

Sozialpsychiatrischer Plan der Stadt Oldenburg

2011, Teil I



Inhaltsverzeichnis**Teil I**

1. Einleitung	3
2. Leserbrief	4
3. Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund	6
4. Aktuelles Thema: Adoleszenzpsychiatrie	8
5. Verschiedenes	13
5.1 Prisma	13
5.2 Personalien	21
5.3 Termine	24
6. Zusammenfassung	25

Herausgeber

Stadt Oldenburg, Der Oberbürgermeister, Fachdienst Gesundheitsamt,
Sozialpsychiatrischer Dienst, Rummelweg 16 – 18, 26122 Oldenburg,
Telefon 0441 235-8662.

Stand: März 2011

Bildnachweise: Titelbild: Brunhild Oeltjenbruns, Seite 14: Karl-Jaspers-Klinik,
Seite 16: NWZ

Allgemeine Anfragen an die Stadt Oldenburg bitte an das ServiceCenter
unter Telefon 0441 235-4444.

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier.

1. Einleitung

(Uwe Dröge und Petra Knipper)

Im Zeitraum Juli 2007 bis Dezember 2009 wurde der Sozialpsychiatrische Plan in fünf Teilen fort geschrieben. In diesen Teilen war uns daran gelegen, den aktuellen Bestand und die Bedarfe der sozialpsychiatrischen Versorgung in der Stadt Oldenburg darzustellen. Die vier Bereiche Allgemein-, Geronto-, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sucht waren die jeweiligen Schwerpunktthemen. Aktuelle Diskussionspunkte der Sozialpsychiatrie wurden vertieft.

Die nun folgende Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes stellt sich in anderer Form dar. Es wird jeweils zum Jahresanfang und zur Jahresmitte ein Teilbericht in komprimierter Form erscheinen.

Im ersten Halbjahr gibt es einen Tätigkeitsbericht des Sozialpsychiatrischen Verbundes mit möglichen Veränderungen der Broschüren/Wegweiser der einzelnen Arbeitskreise. Aktuelle Themen der Sozialpsychiatrie werden in diesem Teilbericht behandelt. Hier sind wir wiederum auf Ihre Mitarbeit angewiesen sind. Außerdem gibt es einen Rückblick auf das jährlich stattfindende Sozialpsychiatrische Forum.

Im zweiten Halbjahr liegt der Schwerpunkt in den Tätigkeitsberichten der Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Außerdem werden die Ergebnisse der statistischen Jahresbögen veröffentlicht, die den Erbringern von Angeboten psychiatrischer Leistungen im Vorjahr zugesandt wurden. Die statistischen Jahresbögen sind eine Dokumentationsempfehlung des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen.

Wir würden uns über schriftliche Rückmeldungen und Leserbriefe freuen, die weiterhin ihren festen Platz im Sozialpsychiatrischen Plan haben sollen. Auch gemeinsame Termine, Personalien und konzeptionelle Veränderungen sollen wie bisher Bestandteil sein. Daher benötigen wir Ihre Mitarbeit und freuen uns auf entsprechende Informationen von Ihnen.

Das aktuelle Thema dieses Sozialpsychiatrischen Planes beschäftigt sich mit der Adoleszenzpsychiatrie und den unterschiedlichen Konzepten der Behandlung und Betreuung im Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und freuen uns über Rückmeldungen, Anregungen und Ideen Ihrerseits.

2. Leserbrief

Uns erreichte ein Leserbrief/Artikel von Frau Sigrid Schernewsky, den wir in unveränderter Form an dieser Stelle veröffentlichen:

„Einzig von Frau geführte psychiatrische Praxis schließt im Oktober

Immer mehr Menschen werden psychisch krank. Viele halten den enormen Druck in der Arbeitswelt oder in ihrem Privatleben nicht mehr aus. Mittlerweile ist fast jede zweite Krankmeldung auf psychische Probleme zurückzuführen. Psychische Erkrankungen sind in Deutschland heute vor Kreislauferkrankungen die häufigste Ursache von Krankmeldungen. Doch für die stetig zunehmende Zahl von Betroffenen gibt es in der Stadt Oldenburg immer weniger Behandlungsmöglichkeiten. Die sieben psychiatrischen Praxen in der Stadt sind total überfüllt und die

Ärzte und Ärztinnen können sich kaum noch Zeit für eine adäquate Behandlung nehmen. Zusätzlich sind sie immer mehr mit administrativen Aufgaben, Anforderungen von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung, Ziffernvorgaben und Regressforderungen konfrontiert. Wie kann ein Arzt noch seinem Eid gerecht werden, wenn er bei seinen Behandlungen immer die Angst haben muss, sein Budget zu überschreiten? All dies führt dazu, dass die einzige von einer Frau geführte psychiatrische Praxis in Oldenburg im Oktober schließen wird. Dies bedeutet nicht nur eine weitere Reduzierung der Auswahl, sondern auch, dass es für psychisch erkrankte Frauen, die häufig unter Traumatisierungen und Missbrauchserfahrungen leiden, keine Möglichkeit mehr gibt, sich von einer Frau behandeln zu lassen. Von einer freien Arztwahl kann so keine Rede mehr sein! Wo soll die große Zahl der von dieser sehr engagierten Ärztin über Jahre behandelten Menschen nun bleiben? Während Sie durch die Gesundheitsreform einerseits immer höhere Krankenkassenbeiträge zahlen müssen, stehen Ihnen andererseits immer weniger Ärzte zur Verfügung. So führt der Budgetdruck, dem die Ärztinnen und Ärzte ausgesetzt sind, zu einer eklatanten Unterversorgung für psychisch Erkrankte in Oldenburg.“

3. Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund (Dr. Peter Orzessek)

In den Arbeitskreisen des Sozialpsychiatrischen Verbundes wurde u. a. auch die sich verschlechternde ambulante fachärztlich-psychiatrische Versorgung diskutiert (siehe oben), die auch das Thema der Podiumsdiskussion am 08.10.2010 war, die vom Oldenburger Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e. V. (VPG) initiiert worden war (siehe 3.1). Die aktuell anstehenden Veränderungen gerade im ambulanten Bereich werden den Verbund auch in Zukunft beschäftigen. Gemeinsam wurde an den Neuauflagen der vier Broschüren über Hilfen für psychisch kranke Menschen aus den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sucht gearbeitet. Die Broschüren erscheinen Anfang 2011 neu und werden in gedruckter Version bei den Institutionen oder online auf den Internetseiten der Stadt Oldenburg verfügbar sein.

Das Sozialpsychiatrische Forum, das Gesamttreffen aller im Verbund vertretenen Arbeitskreise, fand am 08.12.2010 im Festsaal der Karl-Jaspers-Klinik statt. Das Forum beschäftigte sich diesmal mit den Neuerungen im ambulanten und stationären Bereich der Suchtkrankenhilfe. Elf Referenten informierten die Teilnehmer in Kurzreferaten über den aktuellen Stand der Hilfen für suchtkranke Menschen. So wurde u. a. auch der starke Kostendruck in diesem Bereich deutlich und dass sich die Grenzen zwischen Hilfen für alkoholranke Menschen und Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, auflösen. Es wird z. B. eine Kombiklinik für die Entwöhnungsbehandlung entstehen. Auch die Komorbidität von Suchterkrankungen und allgemeinpsychiatrischen Störungen wurde thematisiert und die dafür notwendigen Hilfen vorgestellt. Das Thema Sucht im Alter wird in der Öffentlichkeit bislang zwar

kaum wahrgenommen, aber neben Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit treten zunehmend auch von illegalen Drogen abhängige ältere Menschen in Erscheinung. Insgesamt bot das Forum die Möglichkeit, sich einen komprimierten Überblick zum aktuellen Stand der Suchtkrankenhilfe zu verschaffen.

4. Aktuelles Thema

Adoleszenzpsychiatrie – ein Thema auch für die Sozialpsychiatrischen Dienste

(Dieter Hubert und Dr. Peter Orzessek)

Psychisch kranke Menschen in der Entwicklungsphase der Adoleszenz zwischen Jugend und Erwachsenenalter haben es gleich doppelt schwer. Sie müssen nicht nur den Übergang von einer Lebensphase in die andere bewältigen, sondern auch noch den Übergang zwischen zwei Versorgungssystemen. In ihrer Geschichte haben sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Erwachsenenpsychiatrie zeitweise separat entwickelt. Dies zeigt sich z. B. im Bestehen jeweils eigenständiger Facharzttitle und Titel der Psychotherapeuten sowie in den getrennten Kliniken. Zum Teil besteht auch ein unterschiedliches Störungsverständnis. Und schließlich gibt es bei der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen in der Adoleszenz verschiedene infrage kommende Kostenträger und somit auch manchmal Streit um die Zuständigkeit. Die Praxis zeigt, dass der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie längst nicht immer reibungslos funktioniert.

Nun wird auch deutlich, warum Adoleszenzpsychiatrie ein Thema der Sozialpsychiatrie sein muss. Sozialpsychiatrie beschäftigt sich mit dem Einfluss sozialer Faktoren auf die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen. Wenn junge Menschen den Übergang von einer sozialen Rolle in die andere bewältigen müssen, kann dies alleine schon krisenhaft verlaufen. Wenn jetzt noch eine psychische Störung hinzukommt und zudem das Versorgungssystem Reibungsverluste mit sich bringt, sollte es Aufgabe der Sozialpsychiatrie sein, nach Lösungen zu suchen, damit sich ein möglichst günstiger Krankheitsverlauf entwickeln kann.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen haben den gesetzlichen Auftrag, auf Bedarfe in der Versorgung hinzuweisen. Außerdem ist es ihre Aufgabe, psychisch kranke Menschen in die Regelversorgung zu begleiten. Doch auch die Mitarbeiter von Sozialpsychiatrischen Diensten stehen mitunter fragend vor für sie ungewohnten Ausprägungen psychischer Störungen, wie sie Menschen in der Adoleszenz zeigen. Unseres Erachtens ist es Zeit, sich mit der Adoleszenzpsychiatrie näher zu befassen. Um zur weiteren Beschäftigung mit dem Thema anzuregen, folgt hier ein erster orientierender Überblick.

Die in früheren Jahren „normalen“ Lebensläufe (Berufsabschluss, Heirat, Familiengründung, Pensionierung) weichen zunehmend deregulierten: Es gibt weder in der Adoleszenz noch später eine feste Abfolge der Entwicklungsaufgaben, sondern einzelne Schritte, die wiederholbar sind. Anstelle der normativen Entwicklungsschritte treten zum Teil kritische Lebensereignisse, die für die Reifung der Persönlichkeit erworbene Handlungskompetenzen und aktive Beziehungsmuster erfordern, um durch eine erfolgreiche Bewerkstellung der „Adoleszenzkrise“ mit einer neuen, autonomen Identitätsdefinition in das Erwachsenenalter einzutreten.

Als Entwicklungsaufgaben gelten die Aufnahme und Aufbau intimer Beziehungen, die Entwicklung einer Identität, der Aufbau einer Zukunftsperspektive, die Entwicklung einer eigenen Persönlichkeit im Sinne der Selbstständigkeit sowie Selbstsicherheit und Selbstkontrolle.¹ Von Bedeutung sind zusätzlich das Erlernen des Umgangs mit

¹ Dreher E, Dreher M (1985) Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Bedeutsamkeit und Bewältigungsaspekte. In: Liepman, D. & Stiksrud, A. [Hg.]. Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz, S. 56-70. Göttingen: Hogrefe.

Sexualität, ein Umbau der sozialen Beziehungen, die Berufswahl, die Bildung bzw. der Umbau der Leistungsbereitschaft.²

Um dem Verlaufsaspekt von psychischen Störungen in der Adoleszenz gerecht zu werden, wird eine vom Symptomaspekt abgelöste Klassifikation bei Kindern und Jugendlichen vorgeschlagen³:

- Verhaltensvarianzen und Belastungsreaktionen, das sind Normabweichungen im Entwicklungsablauf, z. B. Entwicklungsverzögerungen oder Anpassungsstörungen,
- früh beginnende Störungen mit überdauernden Beeinträchtigungen, z. B. autistische Symptome,
- entwicklungsabhängige Störungen, vorübergehende bzw. spontan rückläufige Symptome, z. B. alterspezifische Phobien,
- altersspezifisch beginnende Störungen mit definiertem Beginn und zum Teil lang dauernden Verlaufsformen, z. B. Magersucht (Anorexia nervosa),
- entwicklungsabhängige Interaktionen mit Bezugspersonen, wobei die Belastung bei zunehmender Autonomie abnimmt,
- früh beginnende erwachsenentypische Störungen, z. B. schizophrene Störungen.

Um sowohl einer gesunden Entwicklung Vorschub zu leisten, als auch Adoleszenten mit psychischen Störungen maximale Unterstützung zu ermöglichen, halten wir verschiedene Vorschläge zur Verbesserung

² Fegert, J.M., Streeck-Fischer, A. & Freyberger, H.J. [Hg.] (2009). Adoleszenzpsychiatrie. Stuttgart: Schattauer.

³ Remschmidt, H. & Schmidt, M.H. (2000). Diagnostik und Klassifikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Helmchen, H., Henn, F.A., Lauter, H., Sartorius, N. [Hg.] (2000). Psychiatrie der Gegenwart 3, S. 59-70. Berlin: Springer.

des Versorgungssystems für diskussionswürdig⁴: Eine integrative psychiatrische Versorgung im Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie kann eine besondere Rücksicht nehmen auf die individuelle Entwicklung und Reifung des Adoleszenten. Eine multiprofessionelle und koordinierte Einleitung von Hilfen – sowohl in Bezug auf Eingliederungshilfen als auch Berufsbildung – sowie ambulante Psychotherapie nach erfolgter Akutbehandlung eröffnen bessere Chancen für eine langfristige Veränderung der vorangegangenen psychosozialen Lebenssituation.

Brüche und Lücken in der Versorgung während der Adoleszenz, die an sich schon eine Entwicklungsphase mit großer Verletzlichkeit (Vulnerabilität) ist, sind möglichst zu vermeiden. Dazu müssten die Zuständigkeiten innerhalb der Eingliederungshilfe zwischen Jugendamt und Sozialamt geklärt sein und die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten großzügiger umgesetzt werden. So erlaubt z. B. der § 35 a SGB VIII eine multiprofessionelle Hilfe bis maximal zum 25. Lebensjahr. Im Sinne der Inklusion (Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nach Selbstbestimmung und vollständiger Einbeziehung der Betroffenen in die Gemeinschaft) sollte die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche ausschließlich im Jugendamt angesiedelt werden. Damit könnten wir die Trennung zwischen körperlicher bzw. geistiger Behinderung auf der einen und psychischer Behinderung auf der anderen Seite am ehesten aufheben und bei Vorliegen eines kombinierten Behinderungsbildes (Komorbidität) den Betroffenen am besten gerecht werden.

⁴ Fegert, J.M. (2010). Vernetzung an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, Psychotherapie und Jugendhilfe. Vortrag gehalten am 24.03.2010 in Saarbrücken.

Die Diskussion dieser Vorschläge ist notwendig, aber auch hier gilt: „Die Praxis wartet nicht“. In der täglichen Arbeit sollten wir schon jetzt unser Augenmerk verstärkt auf die Gruppe der psychisch kranken Adoleszenten richten.

Der Abdruck dieses Kapitels erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Psychiatrie-Verlages. Dort erscheint dieser Artikel in:
Elgeti, H. [Hg.] (2011). Psychiatrie in Niedersachsen, Band 4. Psychiatrie-Verlag: Bonn.

Kernaussagen:

Der Übergang von einer Lebensphase in die andere und zugleich von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie verläuft für psychisch kranke Adoleszenten oft nicht reibungslos.

Eine integrative psychiatrische Versorgung im Übergang ist ebenso sinnvoll wie eine multiprofessionelle und koordinierte Einleitung von Hilfen.

Die Zuständigkeiten innerhalb der Eingliederungshilfe müssen zwischen Jugendamt und Sozialamt geklärt werden. Im Sinne der Inklusion sollte die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche ausschließlich im Jugendamt angesiedelt werden.

5. Verschiedenes

5.1 Prisma

(Roland Kohls)

Diesmal stellen wir im Prisma ein neues Angebot der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern vor. Es geht um einen Raum, in dem sich Eltern und Kinder in einer kindgerechten Atmosphäre begegnen können. Die Idee dazu stammt aus dem „Beratungsforum Kinder psychisch kranker Eltern“ und wurde von der Karl-Jaspers-Klinik erfolgreich umgesetzt.

Im Weiteren möchten wir auf ein integratives Projekt des Bezirksverbandes Oldenburg aufmerksam machen. Unter dem Titel „Lesen und Schreiben“ soll die „Teilhabe am öffentlichen Leben“ für seelisch behinderte Menschen unter dem Aspekt Zusammenarbeit von Menschen mit und ohne Behinderungen sowie einem Bildungsaspekt gefördert werden.

Darüber hinaus wird von der Podiumsdiskussion des Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit Oldenburg e. V. berichtet. Der Verein hatte zu dieser Diskussion ins Kulturzentrum PFL eingeladen, um auf die sich zunehmend verschlechternde ambulante fachärztliche psychiatrische Versorgung der Bevölkerung aufmerksam zu machen.

Außerdem berichten wir noch von der Fachtagung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland, die im Juli 2010 unter dem Motto „Segel setzen“ in Hannover stattfand. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, welche Funktion die Sozialpsychiatrischen Dienste bei der kommunalen Daseinsfürsorge für psychisch erkrankte Menschen in Zukunft einnehmen.

Eltern-Kind-Begegnungsraum in der Karl-Jaspers-Klinik

Einen weiteren Mosaikstein zur Verbesserung der Situation von Kindern und ihren psychisch kranken Eltern präsentiert seit September 2010 die Karl-Jaspers-Klinik mit ihrem Eltern-Kind-Begegnungsraum. Hier eine kurze Darstellung dazu von Dr. Claus Bajorat, Psychiater, und Birgit Mangold, Sozialarbeiterin in der Klinik.

Neuer Eltern-Kind-Begegnungsraum in der Karl-Jaspers-Klinik

Wir freuen uns, dass seit September 2010 ein Spiel- und Begegnungszimmer für Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren in der Karl-Jaspers-Klinik zur Verfügung steht.

Dort können Kinder ihre Eltern, die sich in der Karl – Jaspers – Klinik zur Behandlung befinden, in einer gemütlichen Atmosphäre treffen.

Spiele, Bücher und andere Materialien sind für Kinder bis etwa 14 Jahre vorhanden.

Für die Eltern wie für die Kinder ist es wichtig, während der zum Teil langen Aufenthalte in gutem Kontakt zu bleiben. Durch das Angebot eines kindgerechten Raumes mit Spielen, Büchern usw. wurde eine Atmosphäre geschaffen, die den Kindern beim Besuch im Krankenhaus die Unsicherheit nimmt. Auch die Eltern erfahren so Unterstützung, um den Besuch ihrer Kinder unbeschwert zu erleben.

Lesen und Schreiben, ein integratives Projekt von NWZ, BVO und IZOP

Zeitungslesen verbindet Menschen (NWZ vom 23.10.2010)

Förderung Integratives Projekt „Lesen & Schreiben“ beginnt im Februar – Tägliche NWZ-Lektüre



Gemeinsames Zeitungslesen im Pflegeheim Bloherfelde (von links): Heidemarie Borkmann, Brigitta Niedrig, Edith Ehlers und Rüdiger Rettschlag BILD: Thorsten Helmerichs

Angesprochen sind Förderschüler und Menschen mit seelischer Behinderung. Zwischen ihnen soll das Projekt Brücken schlagen. von Elena Grawe

Oldenburg - Eine Tageszeitung informiert – sie lässt den Leser am aktuellen Geschehen in der Welt und natürlich in seinem Heimatort teilhaben. Aber eine Zeitung kann auch verbinden – und zwar durch mehr als nur durch das Wissen, das sie allen Lesern gleichermaßen vermittelt. Sie bringt ganz unterschiedliche Menschen zusammen. Wie – das zeigen die Nordwest-Zeitung, der Bezirksverband Oldenburg (BVO) und das Institut zur Objektivierung von Lern- und Prüfverfahren (IZOP) mit einem gemeinsamen Projekt:

„Lesen & Schreiben“ soll Brücken schlagen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung. Gezielt spricht das Projekt Förderschulen sowie Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen an. Die ersten Einladungs- und Informationschreiben sind in diesen Tagen in die Post gegangen, im Februar soll das Projekt starten.

„Es geht um die Teilhabe am öffentlichen Leben“, erklärt Joachim Gruben von der BVO-Stiftungsverwaltung den Gedanken hinter „Lesen & Schreiben“. Der BVO verwaltet mehrere Stiftungen und ist außerdem Träger verschiedener Wohn- und Pflegeheime. Finanziell fördern werden das Projekt die „Stiftung Kloster Blankenburg“ sowie die „Stiftung Oldenburgischer Generalfonds“.

Während des Projekts erhalten die Teilnehmer jeden Morgen kostenlos die **NWZ**. In gruppenübergreifenden „Schmökertunden“ können sie gemeinsam die Zeitung lesen. Projekttag wie ein Besuch von Redaktion und Druckhaus gewähren einen Blick hinter die Kulissen, in gemischten Gruppen sollen die Teilnehmer selbst Berichte verfassen, die die **NWZ** anschließend veröffentlicht. Dabei binden die Mädchen und Jungen aus den Förderschulen die Menschen mit Behinderungen in die Aktionen ein. Zwei Aspekte sind laut Gruben besonders wichtig. „Einmal das Zusammenarbeiten von Menschen mit Behinderungen mit Menschen ohne Behinderungen.“ Und zum anderen solle der Bildungsgedanke gefördert werden: Lesen, Informieren, Reflektieren. Die Förderschüler sollen deswegen noch näher ans Medium herangebracht werden. Denn für viele von ihnen sei Zeitung ein eher fremdes Thema, glaubt Gruben. Für die Menschen mit seelischer Behinderung hingegen stehe der Umgang mit dem Medium als solches im Fokus. Und wichtig für beide Gruppen sei das Thema Medienkompetenz: Also zu wissen, wie und warum welche Nachricht in der Zeitung landet. Gruben hofft nun auf viel Interesse seitens der eingeladenen Schulen und Einrichtungen – und somit auf eine rege Teilnahme am Info-Tag am 1. Dezember im **NWZ**-Pressehaus an der Peterstraße. Hier können und sollen Lehrer und Betreuer auch eigene Ideen und Anregungen einbringen.

Podiumsdiskussion des Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit e. V. (VPG) zur psychiatrischen Versorgung

Der VPG veranstaltete am 08.09.2010 im Kulturzentrum PFL eine Podiumsdiskussion zur Versorgung psychisch kranker Menschen. Hier der Bericht der NWZ vom 10.09.2010:

Psychiatrisches Kartenhaus droht bald einzustürzen Finanzielle Mittel ungleich verteilt – Experten fordern funktionierendes ambulantes System

Die Versorgung psychisch kranker Menschen in der Region ist stark gefährdet. Zwar sei die Situation in der Stadt Oldenburg derzeit noch weniger schlecht als in anderen Regionen, stimmten die Experten einer Oldenburger Podiumsdiskussion weitgehend überein, jedoch seien die einzelnen Kostenträger zu sehr damit beschäftigt, zunächst ihre Zuständigkeit zu überprüfen.

„Das Kartenhaus droht rasch einzustürzen“, befand Rüdiger Bangen, Geschäftsführer des Zentrums für medizinische und berufliche Rehabilitation in Oldenburg. Er geht davon aus, dass für eine therapeutische Behandlung psychisch Erkrankter bereits 2011 Wartezeiten von über einem Jahr Normalität seien.

Eine Bündelung der Zuständigkeiten sei ratsam. Dieser einhelligen Podiumsmeinung schloss sich auch Bürgermeister Bernhard Ellberg an: Es könne nicht sein, dass die Patienten „hin- und hergeschoben werden“, meinte er bei der von **NWZ**-Redakteur Jürgen Westerhoff moderierten Diskussion. Dieter Hubert, Leiter des Sozialpsychiatrischen

Dienstes beim Gesundheitsamt Oldenburg, erklärte: „Wir versuchen die Probleme an den Schnittstellen zu optimieren.“

Insgesamt gilt: Für die psychiatrische Arbeit steht zu wenig Geld zur Verfügung. Der daraus resultierende Mangel an fachlichem Nachwuchs sei auffällig, meinte Dr. Heiner Melchinger, psychiatrischer Versorgungsforscher aus Hannover.

Demnächst werden vier von sieben psychiatrischen Praxen in Oldenburg geschlossen – Nachfolger sind bislang nicht in Sicht. „Dass die Kassenärztliche Vereinigung die psychiatrische Leistung so schlecht vergütet, ist großes soziales Unrecht“, sagte Dr. Jörg Zimmermann, Chefarzt der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen. Dadurch verkürze sich die Verweildauer der Patienten in psychiatrischen Kliniken immer mehr. Umso notwendiger sei ein funktionierendes ambulantes System zur Nachbehandlung.

Eine ungerechte Verteilung der Ressourcen bestätigte auch Dr. Heyo Prahm, Nervenarzt und Vorsitzender des Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit. An vielen Stellen werde „sinnlos Geld ausgegeben.“

Melchinger sprach von „darwinistischen Prinzipien“, die in dem System vorherrschten, und forderte, dass nicht leicht Erkrankte, sondern psychisch Schwerkranke im Mittelpunkt stehen.

Der VPG hat zum Thema folgende Erklärung verfasst:

Oldenburger Erklärung 2010

zum Erhalt der psychiatrischen Versorgung

Oldenburger Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V. (VPG)

Die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung verschlechtert sich seit längerem. Dies spitzt sich jetzt zu: In der Stadt Oldenburg werden in nächster Zeit mehrere psychiatrische Praxen ohne Nachfolge geschlossen, Neuniederlassungen erfolgen nur im Bereich Psychotherapie. Diese Probleme wurden am 8.9.2010 bei einer Podiumsdiskussion in Oldenburg von den beteiligten Fachleuten aus Praxis, Krankenhaus, Reha-Einrichtungen, Sozialpsychiatrischem Dienst und Politik sowie in der Diskussion von Betroffenen und Angehörigen einmütig beschrieben. Der Vorstand des veranstaltenden Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit hat deshalb diese Erklärung formuliert.

Monatelange Wartezeiten, fehlende Krisenintervention und fehlende ärztliche Unterstützung bei sozialen Hilfen sind schon jetzt die unmittelbaren Folgen. Bei Fehlen niedergelassener Psychiater funktioniert das ganze System der ärztlichen und rehabilitativen Versorgung nicht mehr. Die Kassenärztliche Vereinigung gibt eine 100%ige Sicherstellung der Versorgung an, weil die ärztlich-psychiatrische Versorgung und die psychologisch-psychotherapeutische Behandlung vermischt und zusammengerechnet werden.

28 % der Patienten, meist leichter Kranke, werden für drei Viertel des zur Verfügung stehenden Geldes psychologisch-psychotherapeutisch behandelt, wofür es inzwischen 18.000 Therapeuten gibt, während der kleine Rest des Geldes für die ärztlich-psychiatrische Behandlung der übrigen 72% meist schwer Kranken ausreichen soll. Die knapp 5000 Psychiater haben deshalb kaum Zeit für ihre Patienten und ziehen sich immer mehr zurück. Zusätzlich wird viel Geld für eine teure Reglementierungsbürokratie ausgegeben.

Niedergelassene Psychiater werden durch Regressdrohungen, durch die fehlende Wirtschaftlichkeit einer Praxisführung und durch bürokratische Einschränkungen der ärztlichen Eigenverantwortung so behindert, dass junge Psychiater sich vorzugsweise der besser bezahlten Psychotherapie zuwenden und junge Ärzte dieses Fach zu meiden beginnen. Auch Krankenhäuser haben nicht mehr genug Ärzte.

Wir mahnen deshalb die Verantwortlichen in den kassenärztlichen Vereinigungen, bei den Kostenträgern und in der Politik, für eine rasche Umsteuerung der psychiatrischen Versorgungsbedingungen zu sorgen:

- eine wirtschaftliche Praxisführung für Psychiater zu ermöglichen
- Psychiater von unsinnigen Regressbedrohungen zu befreien
- Die bürokratische Überregulierung psychiatrischer Tätigkeit abzubauen

Für den Vorstand : Dr. Hejo Prahm, 1. Vorsitzender, Auguststr. 90, 26121 Oldenburg

Fachtagung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. hatte in der Zeit vom 08. – 10.07.2010 unter dem Motto „Segel setzen“ eine Fachtagung zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland veranstaltet.

In der Einladung zur Tagung stand u. a.: „Die Liste derjenigen, die vom sogenannten Regelsystem nicht mehr erreicht werden, wird von Tag zu Tag länger. Zunehmende Ökonomisierungsprozesse in Behandlung, Rehabilitation und dem Eingliederungshilfe-finanzierten Bereich der psychiatrischen Versorgung grenzen immer weitere Problemlagen aus und verwehren Menschen den Zugang zu Hilfen. Auch erwünschte Modernisierungsprozesse bringen eine zunehmende Unübersichtlichkeit der Hilfen und den Wegfall strukturierender institutioneller Rahmen mit sich.“

Die von mehreren 100 Teilnehmern besuchte Veranstaltung widmete sich dem Thema an drei Tagen. Die interessanten Vorträge und Ergebnisse der Workshops sind auf der Homepage der Landesvereinigung unter <http://www.gesundheit-nds.de/CMS/> zu finden. Die Teilnehmer der Tagung einigten sich auf die Herausgabe der „Hannoveraner Thesen“, die hier noch einmal nachzulesen sind.



Fachtagung „Segel setzen!“ an der Medizinischen Hochschule Hannover
zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland (8.-10.07.2010)

Hannoveraner Thesen:

Bei der kommunalen Daseinsfürsorge für psychisch erkrankte Menschen sind Sozialpsychiatrische Dienste unverzichtbar!

In jeder Region, in jeder Stadt und in jedem Landkreis leben Menschen, die sich trotz eindeutigen Hilfebedarf aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eigenständig keine Hilfe holen, diese nicht einfordern oder in Anspruch nehmen können. Wenn wir diese Menschen in ihrer Not allein lassen, erhöht sich das Risiko einer Verschlimmerung und Chronifizierung der Erkrankung. Angehörige sind konfrontiert mit der Frage, wie sie sich ihrem psychisch erkrankten Familienmitglied gegenüber verhalten sollen.

Viele Betroffene leben in desolaten und menschenunwürdigen Lebensverhältnissen ohne soziale Absicherung und Bindung. Manche zeigen ein herausforderndes oder bedrohliches Verhalten. Die Ordnungsbehörden und die Polizei fühlen sich in krisenhaft zugespitzten Situationen und im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen häufig überfordert. Psychosoziale Beratungsdienste und Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen haben keine öffentlich-rechtlichen Befugnisse und können in solchen Situationen oft nichts ausrichten.

Hilfen und Unterstützung in Krisensituationen, in Situationen wo alle Hilfen im Vorfeld ausgereizt sind, stellen die Kernkompetenz der Sozialpsychiatrischen Dienste dar. Beratung und rechtlich legitimierte Zwangsmaßnahmen nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Länder sind im Bedarfsfalle durch den Sozialpsychiatrischen Dienst als dessen Leistungsangebot gesichert. Kontaktaufnahme und niedrigschwellige Angebote durch den Sozialpsychiatrischen Dienst sind nicht selten die einzige Verbindung der Betroffenen zur Gesellschaft und können im Verlauf der Begleitung eine minimale existentielle und soziale Absicherung anbahnen.

Sozialpsychiatrische Dienste gewährleisten ein breites Leistungsspektrum, vom sofortigen Einsatz in akuten Notfällen bis hin zu Schulungen und kollegialen Beratungen zu Problemlagen und Verhalten psychisch erkrankter Menschen.

Wir wollen uns mit dieser Tagung unserer professionellen und bürgerschaftlichen Verantwortung vergewissern und zugleich ein Signal senden an die politisch verantwortlichen Kräfte in Ländern, Kreisen und Städten. In den meisten Gebietskörperschaften ist die Finanzlage angespannt. Das führt an vielen Orten auch zu einer Reduzierung von Personal in den Sozialpsychiatrischen Diensten. Manchmal wird sogar der Sinn und Zweck dieser Dienste in Frage gestellt. Wir halten dagegen: Sozialpsychiatrische Dienste

- bieten jedem Bürger unkompliziert Beratung und Hilfe bezüglich psychischer Erkrankungen,
- beraten im sozialen Umfeld Hilfesuchende, Angehörige, Nachbarn und auch Institutionen;
- werden kompetent tätig, wenn sich Konfliktsituationen anbahnen und stellen Kontakte zu weiterführenden Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen her,
- sorgen für Kontakte, wenn die Nachsorge nicht sichergestellt ist;
- machen Hausbesuche und klären Hilfen vor Ort;
- knüpfen die notwendigen Hilfen im Einzelfall;
- stellen die koordinierte Vernetzung sozialer, psychosozialer und psychiatrisch-medizinischer Dienstleistungen in der Region sicher.

Sozialpsychiatrische Dienste sind als zentraler Punkt im Netz der psychiatrischen Versorgungsstrukturen mit ihrer Schnittstellenfunktion als Institutionen der kommunalen Daseinsvorsorge unverzichtbar. In der Existenz der Sozialpsychiatrischen Dienste drückt sich die Sorge der Kommune um ihre Mitbürger mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen und deren Angehörige aus. Der Umgang mit den schwächsten und hilfebedürftigsten Bürgern in der Kommune ist Maßstab einer humanen Gesellschaft.

Soweit unser Prisma für diesen Planteil. Weitere Berichte über Projekte und Veranstaltungen zu sozialpsychiatrischen Themen aus dem Verbund sind erwünscht und jederzeit willkommen.

5.2 Personalien

(Brunhild Oeltjenbruns)

Neubesetzung der Chefarztstelle der Klinik für Gerontopsychiatrie in der Karl-Jaspers-Klinik

Wir drucken hier die Pressemitteilung der Karl-Jaspers-Klinik ab:

Neben Medikamenten zählt Geborgenheit

Neubesetzung in der Gerontopsychiatrie: Chefarzt Dr. Thomas Brieden wurde festlich in das Team der Chefarzte der Karl-Jaspers-Klinik eingeführt

(Bad Zwischenahn, 17.03.10)

Eine „besondere Verpflichtung“ nennt Dr. Thomas Brieden seine Klinik für Gerontopsychiatrie, die zur Karl-Jaspers-Klinik gehört. Nicht nur die stationäre, sondern auch die ambulante Versorgung von dementen Patienten müsse ausgebaut werden, sagte der neue Chefarzt für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie bei seiner festlichen Fortbildungsveranstaltung am Mittwoch in der Karl-Jaspers-Klinik vor rund 120 Gästen. Der neue Chefarzt, 39 Jahre jung, ist für vier Stationen mit insgesamt 116 Betten für ältere psychisch kranke Menschen aus sechs Landkreisen und den Städten Oldenburg und Delmenhorst verantwortlich.

Als Ideen nannte Brieden eine gerontopsychiatrische Tagesklinik, in der sich die Patienten nur tagsüber aufhalten, eine eigene Institutsambulanz für ältere Patienten sowie eine Memory-Klinik, die sich auf die kurzfristige Diagnostik von Demenz spezialisiere. „Angesichts der demographischen Entwicklung stehen die Erforschung und Behandlung der Alzheimer-Demenz vor einer großen Herausforderung“, bestätigte auch Geschäftsführer Axel Weber und betonte angesichts der nahezu abgeschlossenen Umstrukturierung des ehemaligen Landes-

krankenhauses Wehnen: „Wir freuen uns, dass mit Dr. Thomas Brieden unser Team der Chefärzte nun vollständig ist.“

Thomas Brieden stammt aus Neuss/Rhein. Er studierte Medizin in Würzburg und ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Zuletzt arbeitete er als Oberarzt für Gerontopsychiatrie an der Asklepios Klinik Hamburg-Ochsenzoll. Brieden ist ausgewiesener Spezialist für Gerontopsychiatrie, Schwerpunkte Demenzforschung und Psychopharmakotherapie. In seinem Einführungsvortrag stellte er jedoch nüchtern fest: „Im Prinzip steht die Alzheimer-Forschung immer noch ganz am Anfang. Wir als Ärzte müssen zugeben, dass wir sehr wenig über die Ursachen dieser Erkrankung wissen.“

Sein Coreferent, Dr. Stefan Schröder aus Güstrow, betonte, Demenz-Medizin sei Familien-Medizin. Die betroffenen Angehörigen müssten von Anfang an gestützt werden, sonst würden sie selbst krank, häufig depressiv. Schröder plädierte für eine Behandlung der Demenz weit über Medikamente hinaus: mit Geborgenheit, klaren Strukturen, sinnlichen Anregungen wie Musiktherapie, Farben und Düfte. All dies sei auch in einer Klinik für Gerontopsychiatrie gut möglich und nötig, sagte der Chefarzt für Psychiatrie des KMG Klinikums Güstrow.

Text: Barbara Wündisch-Konz, KJK

**Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation
psychisch Kranker und Behinderter:**

Herr Christian Tschapke, Diplom-Sozialpädagoge, ist seit Juni 2010 Leiter der sozialen Teilhabe beim ZMBR Oldenburg. Das Kompetenzzentrum soziale Teilhabe beinhaltet die „Ambet“, die Tagesstätte und die Begegnungsstätte „Propeller“. Herr Tschapke ist Ansprechpartner für das ambulant betreute Wohnen „Ambet“.

Ansprechpartnerin für die Kontakt- und Begegnungsstätte „Propeller“ ist Frau Ina Vogelpohl und Ansprechpartner für die Tagesstätte ist Herr Thomas Rölleke.

Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg:

Herr Dieter Hubert leitet seit dem 1. April 2010 den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg. Herr Hubert ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und war vorher in der Klinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Oldenburg tätig.

Umfangreichere Mitteilungen über personelle Veränderungen in den Institutionen des Sozialpsychiatrischen Verbundes haben uns diesmal nicht erreicht. Wir würden gern mehr Rückmeldungen erhalten, um sie den Lesern des Planes zur Verfügung zu stellen.

5.3 Termine

(Uwe Dröge und Monika Jenjahn)

In der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes für 2011 haben wir auf Basis der Empfehlung des Landesfachbeirates im November 2010 allen in der Psychiatrie tätigen Institutionen einen Dokumentationsbogen zugeschickt.

Wir bitten darum, die ausgefüllten Dokumentationsbögen für den Sozialpsychiatrischen Plan bis zum 15.02.2011 an den Sozialpsychiatrischen Dienst zurückzuschicken, damit wir die neuen Informationen im nachfolgenden Sozialpsychiatrischen Plan berücksichtigen können.

Die nächsten Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes finden wie folgt statt:

23.03.2011, 14.30 Uhr, Arbeitskreis Psychiatrie, ZmbR Pfauenstraße

30.03.2011, 14.30 Uhr, Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Gesundheitsamt

13.04.2011, 14.00 Uhr, Arbeitskreis Sucht, Rose 12

6. Zusammenfassung

Nachdem die fünf Teile des Sozialpsychiatrischen Planes des vergangenen Berichtszeitraumes (Juli 2007 bis Dezember 2009) insgesamt 498 Seiten umfassten, wurde für den neuen Berichtszeitraum ein neues Konzept entwickelt. Beibehalten werden wir die halbjährliche Erscheinungsweise in Teilberichten und Möglichkeit zur Mitarbeit durch die Leser des Planes. Die neuen Berichte sollen jedoch bei einheitlicher Gliederung insgesamt kürzer und übersichtlicher sein. Dazu kommt, dass wir uns entschlossen haben, die vom Landesfachbeirat Psychiatrie entwickelten und empfohlenen Datenbögen zu verwenden und damit jährlich von den psychiatrischen Institutionen des Sozialpsychiatrischen Verbundes Daten z. B. zur Platzzahl abzufragen. Versendet werden die Bögen jeweils im letzten Quartal eines Jahres und sollen zum Stichtag 31.12. ausgefüllt werden. Die Datenauswertung erfolgt dann jeweils in der ersten Jahreshälfte und wird in dem Teil des Plans veröffentlicht werden, der im Juli eines jeden Jahres erscheint. Wir hoffen, dass wir den Lesern so noch aussagekräftigere Informationen zum Bestand und Bedarf geben können.

Der Leserbrief einer Psychiatrieerfahrenen erreichte uns zum Thema der sich verschlechternden ambulanten fachärztlich-psychiatrischen Versorgung in der Stadt Oldenburg. Diese war auch Thema auf einer Podiumsdiskussion am 08.10.2010, die vom Oldenburger Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e. V. initiiert worden war.

Diese Aspekte wurden auch in den Arbeitskreisen des Sozialpsychiatrischen Verbundes diskutiert. Die Zuständigkeit bei der Lösung des Problems liegt jedoch in erster Linie bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Gemeinsam wurde auch an den Neuauflagen der vier Broschü-

ren über Hilfen für psychisch kranke Menschen aus den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sucht gearbeitet. Die Broschüren erscheinen Anfang 2011 neu und werden in gedruckter Version bei den Institutionen oder online auf den Internetseiten der Stadt Oldenburg verfügbar sein.

Das Sozialpsychiatrische Forum, das Gesamttreffen aller im Verbund vertretenen Arbeitskreise, fand am 08.12.2010 im Festsaal der Karl-Jaspers-Klinik statt. Das Forum beschäftigte sich diesmal mit den Neuerungen im ambulanten und stationären Bereich der Suchtkrankenhilfe. Elf Referenten informierten die Teilnehmer in Kurzreferaten zum aktuellen Stand der Hilfen für suchtkranke Menschen. So wurde unter anderem auch der starke Kostendruck in diesem Bereich deutlich und dass sich die Grenzen zwischen Hilfen für alkoholranke Menschen und Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, auflösen. Es wird z. B. eine Kombiklinik für die Entwöhnungsbehandlung entstehen. Auch die Komorbidität von Suchterkrankungen und allgemeinpsychiatrische Störungen wurde thematisiert und die dafür notwendigen Hilfen vorgestellt. Das Thema Sucht im Alter wird in der Öffentlichkeit bislang zwar kaum wahrgenommen, aber neben Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit treten zunehmend auch von illegalen Drogen abhängige Menschen in Erscheinung. Insgesamt bot das Forum die Möglichkeit, sich einen komprimierten Überblick zum aktuellen Stand der Suchtkrankenhilfe zu verschaffen.

Im Schwerpunktthema ist diesmal die Adoleszenzpsychiatrie näher unter die Lupe genommen worden, denn psychisch kranke Adoleszenten haben es gleich doppelt schwer. Sie müssen nicht nur den Übergang von einer Lebensphase in die andere bewältigen, sondern auch noch den Übergang zwischen zwei voneinander unabhängigen Ver-

sorgungssystemen, nämlich von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie. Dies gelingt erfahrungsgemäß oft nicht reibungslos. Um sowohl einer gesunden Entwicklung Vorschub zu leisten als auch Adoleszenten mit psychischen Störungen maximale Unterstützung zu ermöglichen, werden verschiedene Vorschläge gemacht: Eine integrative psychiatrische Versorgung im Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie ist ebenso sinnvoll wie eine multiprofessionelle und koordinierte Einleitung von Hilfen. Zudem sollten Brüche und Lücken in der Versorgung während der Adoleszenz, die an sich schon eine Entwicklungsphase mit großer Vulnerabilität (Verletzlichkeit) ist, möglichst vermieden werden. Dazu müssten die Zuständigkeiten innerhalb der Eingliederungshilfe zwischen Jugendamt und Sozialamt geklärt sein und die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten großzügiger umgesetzt werden. So erlaubt z. B. der § 35 a SGB VIII eine multiprofessionelle Hilfe bis maximal zum 25. Lebensjahr. Im Sinne einer Inklusion sollte die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche ausschließlich im Jugendamt angesiedelt werden.

Im Kapitel „Prisma“ wird ein neues Angebot der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern vorgestellt. Es geht um einen Raum, in dem sich Eltern und Kinder in einer kindgerechten Atmosphäre begegnen können. Die Idee dazu stammt aus dem Beratungsforum und wurde von der Karl-Jaspers-Klinik erfolgreich umgesetzt.

Auf ein integratives Projekt des Bezirksverbandes Oldenburg wird aufmerksam gemacht. Unter dem Titel „Lesen und Schreiben“ soll die „Teilhabe am öffentlichen Leben“ für seelisch behinderte Menschen unter dem Aspekt Zusammenarbeit von Menschen mit und ohne Behinderungen sowie einem Bildungsaspekt gefördert werden.

Es wird von der Podiumsdiskussion des Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit Oldenburg e. V. berichtet. Der Verein hatte zu dieser Diskussion ins PFL eingeladen, um auf die sich zunehmend verschlechternde ambulante fachärztlich-psychiatrische Versorgung der Bevölkerung aufmerksam zu machen.

Von der Fachtagung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland, die im Juli 2010 unter dem Motto „Segel setzen“ in Hannover stattfand, wird berichtet: Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, welche Funktion die Sozialpsychiatrischen Dienste bei der kommunalen Daseinsfürsorge für psychisch erkrankte Menschen in Zukunft einnehmen.

Wichtige personelle Veränderungen in verschiedenen werden mitgeteilt:

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik hat einen neuen Chefarzt: Dr. Thomas Brieden.

Herr Christian Tschapke ist seit Juni 2010 Leiter der sozialen Teilhabe beim ZMBR Oldenburg. Herr Tschapke ist Ansprechpartner für das ambulant betreute Wohnen „Ambet“. Ansprechpartnerin für die Kontakt- und Begegnungsstätte „Propeller“ ist Frau Ina Vogelpohl und Ansprechpartner für die Tagesstätte ist Herr Thomas Rölleke.

Auch beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg gab es eine personelle Veränderung: Herr Dieter Hubert leitet seit dem 1. April 2010 den Dienst. Herr Hubert ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Am Ende des Sozialpsychiatrischen Planes finden sich Hinweise auf die nächsten wichtigen Termine in der sozialpsychiatrischen Landschaft.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen und werden voraussichtlich im Juli 2011 den zweiten Teil veröffentlichen.