Sozialpsychiatrischer Plan der Stadt Oldenburg

(Fortschreibung: Berichtszeitraum 07/2007 bis 12/2009)

Teil IV

1.	**Allgemeines**	
1.1	Einführung	S. 252
1.2	Rückmeldungen oder Leserbriefe	S. 253
1.3	Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst und Sozialpsychiatrischen Verbund	
1.3.1	– Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst	S. 253
1.3.2	– Bericht aus der Delegiertenversammlung	S. 255
1.3.3	– Bericht aus den Arbeitskreisen des Verbundes	S. 255
1.4	Prisma	
1.4.1	– Zukunft des Propellers noch ungeklärt	S. 257
1.4.2	– Beratungsstelle für Ehe-, Jugend- und Lebensfragen in der Milchstraße bleibt bestehen	S. 257
1.4.3	– Unabhängige Beschwerdestelle Osnabrück	S. 258
1.4.4	– Runder Tisch – demografischer Wandel	S. 261
1.4.5	– Neustrukturierung der Karl-Jaspers-Klinik	S. 263
1.4.6	– Hochschulambulanz von Schließung bedroht	S. 264
1.4.7	– Fotoausstellung von Melanie Strazar in Kooperation mit dem Pflegeheim Bloherfelde	S. 264
1.4.8	– Literaturtipps	S. 265
1.5	Notizen (Pressespiegel)	S. 265
1.6	Personalien/Veränderungen/Neue Angebote	
1.6.1	– Drei neue Projekte im Altenbereich durch die Stadt gefördert	S. 285
1.6.2	– Neue Chefärztin in der Karl-Jaspers-Klinik	S. 292

1.6.3	– Eröffnung der neuen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	S. 293
1.6.4	– Neue Mitarbeiterin in der Straßensozialarbeit	S. 295
1.6.5	– Zahnärztliche Versorgung im Tagesaufenthalt	S. 295
1.6.6	– Neue Tagesbetreuung vom ambulanten Pflegedienst Jessen	S. 297
1.7	Termine 2. Halbjahr 2009	S. 298
2.	**Sucht**	
2.1	Einführung	S. 305
2.2	Darstellung der Angebote	S. 315
2.2.1	– Caritas	S. 316
2.2.2	– Diakonie	S. 320
2.2.3	– Jugendberatung	S. 325
2.2.4	– Karl-Jaspers-Klinik	S. 334
2.3	Kernaussagen	S. 346
3.	**Aktuelles Thema: Über die Selbsthilfebewegung zur Qualifizierung von Psychiatrieerfahrenen**	
3.1	Das EX-IN-Projekt	S. 348
3.1.1	– Den reichen Schatz an Erfahrungswissen nutzen	S. 350
3.1.2	– Ein Erfahrungsbericht zur Teilnahme am EX-IN-Projekt	S. 364
3.2	Recovery	S. 370
3.2.1	– Das Recovery Modell	S. 370
3.2.2	– „Empowerment und Psychiatrische Arbeit“	S. 372
3.2.3	– „Recovery“	S. 373
3.3	Ex-In in Oldenburg	S. 375
3.4	Kernaussagen	S. 377

Herausgeber:
Sozialpsychiatrischer Dienst/Gesundheitsamt/Dezernat 3

(Teile I, II + III des aktuellen Sozialpsychiatrischen Plans sind abrufbar unter www.oldenburg.de, dann Stadtverwaltung/Gesundheit + Soziales/ Gesundheitsamt/Sozialpsychiatrischer Dienst)

1.1 Einführung

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg legt hiermit den vierten Teil des Sozialpsychiatrischen Planes vor. Wie die vorhergehenden Teile widmet er sich dem Bestand und Bedarf an sozialpsychiatrischen Hilfen in der Stadt Oldenburg, soll aber auch weiterhin den Dialog und Austausch zu sozialpsychiatrischen Fragestellungen fördern.

Im ersten Kapitel **„Allgemeines“** finden sich verschiedene Informationen, Berichte und aktuelle Entwicklungen in der sozialpsychiatrischen Landschaft.

Auch im zweiten Kapitel **„Sucht“** als Schwerpunktthema haben wir aktuelle Fragestellungen einfließen und auch externe Autoren zu Wort kommen lassen.

Das aktuelle Thema im dritten Kapitel beschäftigt sich mit dem Ex/In-Projekt unter dem Titel: „**Über die Selbsthilfebewegung zur Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen“**.

1.2 Rückmeldungen oder Leserbriefe

Leserbriefe haben uns diesmal nicht erreicht. Wir freuen uns aber zukünftig auch ganz besonders über schriftliche Rückmeldungen zum Sozialpsychiatrischen Plan allgemein und zu einzelnen Themen.

Die mündlichen Reaktionen auf den letzten Teil des Sozialpsychiatrischen Planes waren sehr positiv und das zeigt uns, dass unsere Arbeit auf gute Resonanz stößt.

1.3 Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Sozialpsychiatrischen Verbund

1.3.1 Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD)

Neben der alltäglichen Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) fanden im ersten Halbjahr 2009 mehrere Treffen von zwei Arbeitsgruppen statt: Zum einen die „Arbeitsgruppe alkoholintoxikierte Kinder und Jugendliche“ und zum anderen die Arbeitsgruppe „(Alkohol-)Intoxikierte Menschen in der Stadt Oldenburg“. Bei beiden Arbeitsgruppen geht es darum, die Hilfen und jeweiligen Zuständigkeiten besser abzustimmen. Die Arbeitsgruppen und ihre Ergebnisse sind im Kapitel 2 (Schwerpunktthema Sucht) näher beschrieben.

Außerdem wirkt der Sozialpsychiatrische Dienst derzeit an der Vorbereitung mehrerer großer Veranstaltungen mit, die unter 1.7 (Termine) dargestellt sind.

Weiterhin z. B. prüfen die Mitarbeiter des SpD die Möglichkeit – ähnlich wie in Osnabrück –, auch in Oldenburg eine unabhängige psychiatrische Beschwerdestelle einzurichten (siehe auch 1.4).

Die Bemühungen des SpD um eine Etablierung des Ex/In-Projektes in Oldenburg werden in Kapitel 3 dargestellt.

Beim letzten „Treffen der Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Geschäftsführer der Sozialpsychiatrischen Verbünde im Raum Weser-Ems“ konnten Frau Krebs und Frau Hoppe vom Sozialministerium sowie Herr Dr. Elgeti vom Landesfachbeirat Psychiatrie begrüßt werden. Der Ärztliche Direktor der Karl-Jaspers-Klinik, Herr Dr. Zimmermann, stellte die Veränderungen in der psychiatrischen Klinik dar (siehe auch 1.4, 1.5 und 1.6).

1.3.2 Bericht aus der Delegiertenversammlung

Aus jedem Arbeitskreis des Sozialpsychiatrischen Verbundes werden Delegierte in die Delegiertenversammlung entsandt. Dort arbeiten sie gemeinsam mit Betroffenen- und Angehörigenvertretern und dem Sozialpsychiatrischen Dienst unter anderem an der Vorbereitung des Sozialpsychiatrischen Forums, dem jährlichen Gesamttreffen der Arbeitskreise des Verbundes. Am 21.10. wird das diesjährige Forum stattfinden (siehe 1.7).

1.3.3 Bericht aus den Arbeitskreisen des Verbundes

Der neue Regionalbeauftragte der Karl-Jaspers-Klinik für den Sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Oldenburg ist Herr Dr. Jörg Zimmermann (Chefarzt).

In den Arbeitskreisen (AK Allgemeinpsychiatrie, AK Sucht, AK Gerontopsychiatrie, AK Kinder- und Jugendpsychiatrie) wurde der letzte Teil des Sozialpsychiatrischen Planes vorgestellt.

Außerdem wurde die Idee einer unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestelle diskutiert. Eine solche Beschwerdestelle würde unabhängig arbeiten, wäre für Bürger der Stadt Oldenburg zuständig und würde trialogisch besetzt sein – Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter aus psychiatrischen Institutionen (siehe auch 1.4). Zunächst wurden in den Arbeitskreisen Interessierte gefunden, die jetzt zu einer Informationsveranstaltung eingeladen werden, bei der eine Mitarbeiterin der Beschwerdestelle Osnabrück die dortige Arbeit vorstellt.

Selbstverständlich waren die Planungen für das Sozialpsychiatrische Forum am 21.10.2009 und das Filmfestival „Ausnahmezustand“ im Oldenburger Kino *Casablanca* (im Rahmen der Aktionen „Stadt der Wissenschaft 2009“) ebenfalls Thema.

Besonders erfreulich ist, dass in den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie ein Betroffenenvertreter aufgenommen werden konnte. Damit gibt es neben der Delegiertenversammlung jetzt schon zwei Arbeitskreise, in denen Betroffenenvertreter mitarbeiten (AK Sucht und AK Gerontopsychiatrie).

Beim Treffen des Arbeitskreises Allgemeinpsychiatrie im Pflegeheim Bloherfelde des Bezirksverbandes Oldenburg gab es im Anschluss die Möglichkeit, die Fotoausstellung „Favorit – Bewohner und ihre liebsten Dinge“ anzusehen.

1.4 Prisma

1.4.1 Zukunft des Propellers noch ungeklärt

Durch fehlende Mieteinnahmen für Teile des Propellergebäudes in der Auguststraße 90 ist die Zukunft der Kontakt- und Begegnungsstätte des VPG noch ungeklärt. Die aktuelle Situation ist zum Beispiel im Artikel des Diabolo (Ausgabe 22/09) dargestellt (siehe 1.5 Pressespiegel).

1.4.2 Beratungsstelle für Ehe-, Jugend- und Lebensfragen in der Milchstraße bleibt bestehen

Lange Zeit war nicht klar, ob die Beratungsstelle „Milchstraße“ weiter bestehen kann. Als einzige Lebensberatungsstelle in der Stadt Oldenburg füllt sie ein wichtiges Feld in der psychosozialen Versorgung aus. Nun wurde deutlich, dass die Trägerschaft wechselt. Die Stiftung Caritas-Sozialwerk St. Elisabeth mit Sitz in Vechta übernahm die Trägerschaft von der

Evangelisch-Lutherischen Kirche, die sich aber weiterhin an der Finanzierung beteiligt. Nachfolger von Sigrid Schröder in der Leitung ist Uwe Schumacher, Diplom-Theologe und Familientherapeut.

1.4.3 Unabhängige Psychiatrische Beschwerdestelle Osnabrück

Unter dieser Rubrik möchten wir die unabhängige Psychiatrische Beschwerdestelle in Osnabrück vorstellen. Sie ist ein wichtiges Instrument, um die Belange von psychisch kranken Menschen zu stärken. Wünschenswert wäre auch eine Beschwerdestelle in Oldenburg.

Die Beschwerdestelle in Osnabrück stellt sich wie folgt dar:

„ZIELE

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, Beschwerden, Anliegen und Anregungen im Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Betroffenen, sowie von deren mit betroffenen Angehörigen, nachzugehen und auf Abhilfe hinzuwirken. Dabei will die Beschwerdestelle als unabhängige Anlaufstelle zwischen den Anliegen der Betroffenen, deren Angehörigen und den psychiatrischen Einrichtungen vermitteln. Auf diesem Weg

sollen ein ausgewogeneres Miteinander erreicht und zufrieden stellende Lösungen gefunden werden. Damit dient die Beschwerdestelle in erheblichem Maße der Qualitätssicherung im Rahmen der psychiatrischen Versorgung und der Sicherung der Rechte von KlientInnen.

WIE

Die Beschwerdestelle versteht sich als unabhängige Interessenvertretung von Menschen mit psychischen Störungen und Suchterkrankungen.

- Die Beschwerdestelle wird nur mit Einwilligung der Beschwerdeführerin/des Beschwerdeführers tätig.
- Die Arbeit unterliegt der Schweigepflicht.
- Persönliche Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

PARTEILICH

Die Beschwerdestelle strebt keine Neutralität an. Partei für die betroffene Person zu ergreifen heißt nicht, ihr immer Recht zu geben. Das Prinzip der Parteilichkeit basiert auf dem Bewusstsein über die Machtverhältnisse in der Psychiatrie. Die Vertrauenspersonen der Beschwerdestelle stehen den Betroffenen zur Seite und tun nicht so, als ob im psychiatrischen System für die Betroffenen Gleichberechtigung bestünde.

NIEDRIGSCHWELLIG

- Jede Beschwerde wird aufgenommen.
- An die Betroffenen werden keine Bedingungen gestellt.
- Es sind keine Kosten zu tragen.
- Die Beschwerde wird unbürokratisch aufgenommen.

ANONYM

Es besteht die Möglichkeit, eine Beschwerde zuerst anonym vorzutragen. Betroffene können die Beschwerdestelle auch dann aufsuchen, wenn keine weiteren Schritte unternommen werden sollen. Die Vertrauenspersonen erkennen an, dass es um keinen leichten Schritt geht. Ab wann eine Beschwerde verfolgt wird, bleibt den Beschwerdeführenden überlassen.

UNABHÄNGIG

Die Beschwerdestelle ist unabhängig von im psychiatrischen Bereich tätigen Personen und Institutionen. Sie nimmt keine Unterstützung von der Pharmaindustrie an. Die psychiatrische Beschwerdestelle finanziert sich aus Spenden, Stiftungsgeldern und Mitgliedsbeiträgen aus einem gemeinnützigen Verein.

Die Beschwerdestelle ist jeden Mittwoch von 17:00 bis 19:00 Uhr unter der Telefonnummer 0541 75049419 erreichbar. (außerhalb der Sprechzeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet)“

1.4.4 Runder Tisch „Demografischer Wandel“

Im Sozialpsychiatrischen Plan Teil II hatten wir bereits über die Demenztage 2007 berichtet. Im Ergebnis der Demenztage wurde u. a. eine Beratungs- und Koordinationsstelle gefordert. Der Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg, Herr Dr. Frank Bazoche, hatte daraufhin mit dem nachfolgenden Brief zu einem „Runden Tisch“ eingeladen:

„Sehr geehrte Damen und Herren,
auf Initiative der Stadt Oldenburg fand am 25. Februar 2009 unter Vorsitz des Oberbürgermeisters der Stadt Oldenburg, Herrn Prof. Dr. Schwandner, ein Gespräch mit den Geschäftsführern der größten lokalen Krankenkassen im Oldenburger Rathaus statt. Ziel seitens der Kommune war es, die Kranken- bzw. Pflegekassen von der Notwendigkeit eines spezifischen Beratungsangebotes für Demenzerkrankte in der Stadt Oldenburg zu überzeugen. Dieses Gespräch war insofern ein Erfolg, als die Vertreter der Krankenkassen auf die auf kommunaler Ebene neu einzurichtenden Pflegestützpunkte verwiesen, in deren Rahmen es möglich sei, ein spezialisiertes Beratungsangebot auch für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige zu etablieren.

Die Stadt Oldenburg steht der Einrichtung solcher Pflegestützpunkte grundsätzlich offen und positiv gegenüber, Einzelheiten diesbezüglich sollten zeitnah in einer gesonderten Arbeitsgruppe unter Einbeziehung des Vorsitzenden der bereits bestehenden Pflegekonferenz besprochen werden, sobald die Vereinbarung zwischen den Verbänden der Pflege- und Krankenkassen in Niedersachsen, der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens und dem Land Niedersachsen zur Verbesserung des Beratungsangebotes für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige vorliegt.

Gleichzeitig lädt das Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg den Vorsitzenden der örtlichen Ärztekammer, Herrn Dr. Pommer, zu einem Gespräch ein, mit dem Ziel, seitens der Ärzteschaft in der Stadt Oldenburg an der Etablierung eines „Qualitätsnetzes Demenz-Diagnostik/Demenz-Therapie/Demenz-Beratung“ in der Stadt Oldenburg vorrangig zu arbeiten.

Bis zur Etablierung entsprechender neuer Beratungsangebote ist es aber sicherlich richtig und möglich, auch auf bereits bestehende Beratungsangebote der Kranken- bzw. Pflegeversicherung, der Haus- und Fachärzte und nicht zuletzt auf die Angebote des Gerontopsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg zurückzugreifen.“

Wir werden die Entwicklung über eine Etablierung eines weiteren Beratungsangebotes weiter verfolgen und im nächsten Teil des Sozialpsychiatrischen Plans berichten.

1.4.5 Neustrukturierung der Karl-Jaspers-Klinik

Die Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn strukturiert ihre Klinikbereiche neu. Es bilden sich jetzt innerhalb des Krankenhauses mehrere Kliniken mit unterschiedlichen Indikationen und eigenen Chefärzten (siehe hierzu auch 1.5). Aktuelle Informationen finden sich auf der Homepage der Klinik: www.kjk.de.

1.4.6 Hochschulambulanz von Schließung bedroht

Die Psychologische Ambulanz für Lehre und Forschung am Psychologischen Institut der Carl von Ossietzky Universität dient der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen und darüber hinaus der praktischen Ausbildung von Studierenden mit dem Schwerpunkt Klinische und Gesundheits-Psychologie. Die Psychologische Ambulanz für Lehre und Forschung ist eine Hochschulambulanz für Verhaltenstherapie (nach § 117 Abs. 2 SGB V). Aktuell ist die Ambulanz im Rahmen der Verkleinerung der Psychologie zum 30.09.2009 von der Schließung bedroht.

1.4.7 Fotoausstellung von Melanie Strazar in Kooperation mit dem Pflegeheim Bloherfelde

Das Pflegeheim Bloherfelde bereitet zusammen mit der Fotografin Melanie Strazar eine Fotoausstellung vor, die den Titel „Ich. Momente.“ tragen wird. Es handelt sich um großformatige Portraitaufnahmen von Menschen mit psychischen Störungen. Voraussichtlich wird die Ausstellung das erste Mal auf dem Sozialpsychiatrischen Forum am 21.10.2009 zu sehen sein (siehe 1.7).

1.4.8 Literaturtipps:

- Elgeti, H. [Hg.] (2008). Psychiatrie in Niedersachsen, Band 2. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit [Hg.] (2008). 18. Niedersächsische Suchtkonferenz 2008. Geschlechtergerechte Ansätze in Suchtarbeit und -prävention. Berichte zur Suchtkrankenhilfe. (Bezug über: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover.)

1.5 Pressespiegel

Aus der Fülle von Zeitungsartikeln zu psychiatrischen Themen haben wir einige ausgewählt und uns bemüht, so einen repräsentativen Überblick zu geben. Da wir längst nicht alle Artikel hier abbilden können, haben wir zusätzlich noch eine „Collage“ aus einigen übrig gebliebenen Überschriften erstellt.

Opfer, die keiner sieht
VORTRAG ÜBER ZWANGSSTERILISATIONEN IM OLDENBURGER LAND

„Mehr Toleranz für psychisch Erkrankte“

Macht Wahn Sinn?
Vortragsreihe zur psychischen Gesundheit

„Artec“ als eine vorbildliche Einrichtung gewürdigt
ARBEIT Staatssekretär Thomas Kossendey und MdB Hubert Hüppe zu Gast an der Holljestraße

Reaktion
menz-Erkrankungen

Verirren als mens
DISKUSSION Alzheimer Gesellschaft informiert über
Auf dem Podium saßen Fachleute. Dazu zählten Vertreter von Pflege und Polizei.
VON SABINE SCHICKE

Forscher: Ärzte fördern Tablettensucht

RONALD KAESLER, ARBEITSGEMEINSCHAFT PSYCHIATRIE-ERFAHRENER IN NIEDERSACHSEN

Experten schlagen Alarm: Immer mehr Alzheimer-Fälle
GESUNDHEIT Zahl wird sich auf zwei Millionen verdoppeln

Erhalten
Begegnungsstätte Propeller soll weiterbestehen

Modedroge „Spice“ ab sofort verb

Betroffene sollten mitreden

FISCHE FLIEGEN ÜBER DEM TEICH DER KARL-JASPERS-KLINIK

Dank für ehrenam hes Engagement
AUSZEICHNUNG Oberbürgermeister überreicht Goldene S aillen und Große Stadtsiegel
Seit 1982 leitet Facharzt Dr. Heyo Prahm den Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit, den er auch gründete. Der Verein macht sich zum Fürsprecher seelisch kranker Menschen. So wurde u.a. die Kontakt- und Begegnungsstätte Propeller eingerichtet. Der Mediziner wurde mit der Goldenen Stadtmedaille geehrt.

Sorgen um Zukunft „Propellers“
FINANZEN Verein zur Förderung der psychischen Gesundhe verkaufen – Halle fehlt Mieter

BESTANDSAUFNAHME DER ALLGEMEINPSYCHIATRIE IN OLDENBURG
Stadt schreibt Sozialpsychiatrischen Plan fort
auch als eine Einladung zur Diskussion von sozialpsychiatrischen Fragestellungen“, so Sozialdezernent Martin Schumacher. Daher finden sich in dem aktuellen Bericht auch verschiedene Leserbriefe, die Bezug nehmen auf die bereits veröffentlichten Teile.
„Wir verstehen den Plan

Eigenständiges Leben führen
Ambulante Dienste für psychiatrisch Kranke gegründet

Parlos: Bessere Vernetzung der Suchthilfe

Gesu heitsamt bietet Telefonsprechstunde an
Spe ung für Demenzkranke am 12. Mai

Wolfgang Bartels geht – Thomas Feld kommt
DIAKONISCHES WERK Wechsel im Vorstand

Neue Klinik Vorbild für De
GESUNDHEIT Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeweiht – Neubau für zehn

Psychische Probleme oft unentdeckt
STUDIE Betroffene öffnen sich ihrem Hausarzt gegenüber nur ungern

Mehr Fehltage wegen psychischer Krankheiten

Fachleute stehen am Wochenende bereit
BERATUNG Psychosozialer Krisendienst im
undheitsamt besteht seit zehn Jahren

„Therapie-Ziel ist immer ein selbstbestimmtes Leben“
PSYCHIATRIE Leitender Arzt D Claus Bajorat über die Karl-Jaspers-Klinik und deren Namensgeber

Abend für Angehörige in Wehnen

MEDIKAMENTE
Zweifel an neuen Psychopharmaka

Praxisgebühr trifft Arme
Nach einer Studie verzichten wegen der Praxisgebühr vor allem Geringverdiener auf Arztbesuche.

Presseinformation

0074/09cm

Stadt Oldenburg (Oldb)
- Gesundheitsamt -
Eing.: - 6. Feb. 2009

5. Februar 2009

Bestandsaufnahme der Allgemeinpsychiatrie in Oldenburg

Stadt schreibt Sozialpsychiatrischen Plan fort

Oldenburg. Die Stadt Oldenburg hat den dritten von fünf Teilen des Sozialpsychiatrischen Planes herausgegeben. Damit wird der Bericht über die psychiatrischen Hilfen in der Stadt weiter fortgeschrieben. „In unserem neuen Teilbericht beschäftigen wir uns schwerpunktmäßig mit der Allgemeinpsychiatrie", sagt Dr. Frank Bazoche, Leiter des Gesundheitsamtes. „Außerdem erörtern wir als aktuelles Thema das 10-jährige Bestehen des psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg." „Wir verstehen den Plan auch als eine Einladung zur Diskussion von sozialpsychiatrischen Fragestellungen", so Sozialdezernent Martin Schumacher. Daher finden sich in dem aktuellen Bericht auch verschiedene Leserbriefe, die Bezug nehmen auf die bereits veröffentlichten Teile.

Der Sozialpsychiatrische Plan ist im Internet unter **www.oldenburg.de** zu finden. Die weiteren Teile werden in Halbjahresschritten erscheinen. Anregungen und Rückmeldungen können schriftlich gerichtet werden an den Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Dr. Carsten Petry, im Gesundheitsamt, Postfach, 26105 Oldenburg.

Sprechstunde am Telefon

OLDENBURG • Der Gerontopsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes Oldenburg bietet am Dienstag, 12. Mai, von 10 bis 12 Uhr eine spezielle Telefonsprechstunde zum Thema Demenz an. Am Telefon sind Krankenpfleger Uwe Dröge unter Tel. 0441/2358668, die Diplom-Sozialarbeiterin Monika Jenjahn, Tel. 0441/2358650, und der Psychiater Dr. Carsten Petry, Tel. 0441/2358661. Der Gerontopsychiatrische Dienst ist Teil des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt und bietet Beratung und Hilfe für ältere Menschen mit seelischen Erkrankungen und deren Angehörigen. Nähere Informationen zum Gerontopsychiatrischen Dienst gibt es im Internet auf den Seiten des Gesundheitsamtes unter www.oldenburg.de.

Bericht über Krisendienst

OLDENBURG/LR – Mit Allgemein-Psychiatrie und dem seit zehn Jahren bestehenden psychologischen Krisendienst der Stadt beschäftigt sich schwerpunktmäßig der dritte von fünf Teilen des Oldenburger Sozialpsychiatrischen Planes, der jetzt herausgegeben wurde. „Wir sehen den Plan auch als Einladung zur Diskussion", sagt Sozialdezernent Martin Schumacher. Daher finden sich in dem aktuellen Bericht auch verschiedene Leserbriefe zu den zuvor veröffentlichten Teilen.

NWZ, 06.02.2009

Fachleute stehen am Wochenende bereit

BERATUNG Psychosozialer Krisendienst im Gesundheitsamt besteht seit zehn Jahren

VON RAINER DEHMER

OLDENBURG – Für viele psychisch Kranke sind die Wochenenden und die Feiertage nur schwer zu ertragen. Im Gegensatz zu den Werktagen ist dann der Therapeut nicht greifbar. Für solche Fälle steht aber der nichtärztliche psychosoziale Krisendienst bereit. Dieses Angebot der Stadtverwaltung gibt es auf den Tag genau seit zehn Jahren. „Und der Bedarf ist nach wie vor groß", sagt Projektkoordinator Peter Orzessek vom Gesundheitsamt.

Auf Anregung mehrerer Angehöriger von psychisch Kranken richteten Stadtverwaltung und Universität den Krisendienst am 29. Januar 1999 ein. Das zunächst auf ein Jahr angelegte Modellprojekt befand sich in der Anfangszeit in Trägerschaft der Universität. Der Fachbereich Psychologie übernahm auch die wissenschaftliche Begleitung.

Seit Abschluss der Projektphase liegt die Trägerschaft bei der Stadt. Das Angebot richtet sich an psychisch Kranke, Menschen in akuten Lebenskrisen und Suizidgefährdete sowie deren Angehörige. Immer zwei der 30 geschulten Mitarbeiter (u.a. Psychologen, Sozialarbeiter und Krankenpfleger) sind gleichzeitig im Einsatz und nehmen die Hilferufe entgegen.

Aufgabe des kostenlosen Dienstes ist es, die aktuelle Problemlage einzuschätzen und die Krise nach Möglichkeit durch Gespräche – unter Umständen auch bei einem Hausbesuch – zu entschärfen. Falls es notwendig wird, kümmern sich die Mitarbeiter auch um eine weitergehende Versorgung. „Wir kooperieren mit der Notdienstpraxis und der Karl-Jaspers-Klinik", erklärt Orzessek.

Seinen Angaben zufolge hat es der Krisendienst jährlich mit etwa 160 Ratsuchenden zu tun. Dadurch komme es pro Jahr zu 600 bis 800 Kontakten. Es meldeten sich mehr Frauen als Männer. Anlass für einen Anruf waren in der Hauptsache emotionale Krisen (z.B. Angst, Erregung, Depressivität).

Gefeiert werden soll das zehnjährige Bestehen am 4. September beim 3. Regionalen Reha-Tag in der Uni.

Der psychosoziale Krisendienst ist freitags von 16 bis 20 Uhr sowie sonnabends, sonntags und an Feiertagen von 13 bis 20 Uhr unter Tel. 235-86 26 zu erreichen.

NWZ, 29.01.2009

Richtige Angebote für psychisch Kranke finden

OLDENBURG/LR – Ein Vortrag für ehrenamtliche Betreuer am Mittwoch, 18. Februar, im PFL soll helfen, das richtige Angebot für psychisch Kranke zu finden. Dr. Carsten Petry, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt, und Thomas Rölleke, Leiter der Tagesstätte des Zentrums zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker (ZmbR), geben ab 17.30 Uhr einen Überblick über die ambulanten und stationären Angebote. Weitere Infos bei Eric Thormählen von der Betreuungsstelle der Stadt Oldenburg, Tel. 235 25 03, und Ute Maulick vom Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen, Tel. 2 50 24.

NWZ, 13.02.2009

Macht Wahn Sinn?

Vortragsreihe zur psychischen Gesundheit

OLDENBURG. Der Oldenburger Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit bietet im kommenden Jahr wieder eine Reihe von Vorträgen an, die kostenfrei jeweils mittwochs von 19 bis 20.30 Uhr im Kulturzentrum PFL, Peterstraße 3, stattfinden. Organisiert werden die Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Karl-Jaspers-Klinik, dem Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen und dem Sozialpsychatrischen Dienst der Stadt Oldenburg.

Folgende Themen werden vorgetragen und diskutiert:

14. Januar: Schizophrenie – Was ist das eigentlich? Dr. Lenz, Karl-Jaspers-Klinik

11. Februar: Borderline – Persönlichkeitsstörung; Dr. Eberhardt, Facharzt für Psychiatrie

11. März: Depressionen; Frau Schütz, Karl-Jaspers-Klinik

22. April: Ängste und ihre Bewältigung; Herr Orzessek, Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg

13. Mai: Doppeldiagnosen: Sucht und Psychosen; Dr. Petry, Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

10. Juni: Kinder psychisch kranker Eltern; Dr. Koppe, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

9. September: Macht Wahn Sinn ? Begegnung und Begleitung mit Verständnis; Herr Bening, Diplom-Psychologe

21. Oktober: Das Betreuungsrecht und Möglichkeiten der Vorsorge; Frau Gehlenbeck, Diplom-Sozialarbeiterin; Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen

25. November: Psychotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen; Herr Nolte, Karl-Jaspers-Klinik.

Oldenburger Sonntagszeitung, 04.01.2009

DIABOLO WOCHENZEITUNG | Ausgabe 22/09

Erhalten

Begegnungsstätte Propeller soll weiterbestehen

AB/ Besorgte Mienen zeigten die Gesichter der Ausschussmitglieder im Sozialausschuss der Stadt. Aus der Presse hatten sie erfahren, dass die Begegnungsstätte Propeller, die als Anlaufstation für psychisch kranke Menschen fungiert, geschlossen werden müsse.

Der Vorsitzende des Trägervereins der Begegnungsstätte, Rainer Bangen, erläuterte auf Wunsch des Gremiums die Lage. Der Verein sei Eigentümer der Räumlichkeiten plus angrenzender Sporthalle, die bisher an einen Judoverein vermietet worden war. Dieser Mieter habe nun gekündigt und werde zum 30.6. ausziehen. Dadurch seien dem Verein schwere Kosten aufgebürdet worden, die schließlich zum Verkauf des Gebäudes führen. Außerdem sei es notwendig, ungefähr 40.000 Euro Fördergelder der Aktion Mensch zurükkzuzahlen, die die Räume mitgesponsert haben. Grundsätzlich wollen die Vertreter des Gesundheitsamtes den ehrenamtlichen Dienst von Propeller erhalten, fordern aber vom Trägerverein eine Leistungsvereinbarung über bestimmte Angebote und die Öffnungszeiten. Rainer Bangen hingegen sieht darin eine Aushöhlung des Ehrenamtes. Eine gerichtliche Klärung zwischen Träger und Gesundheitsamt hat offenbar die Fronten eher verhärtet. Die Verwaltung erklärte zudem, dass der Weggang des Vereins, der die Hauptmiete in den Räumlichkeiten bei Propeller trägt, schon seit zwei Jahren bekannt gewesen sei, denn damals habe der Verein den Wegzug 2009 beschlossen. Bangen widersprach dieser Darstellung. Es sei sogar im letzten Jahr eine Renovierungsvereinbarung mit dem Judoverein getroffen worden, deshalb sei die Kündigung überraschend. Martin Schumacher, Sozialdezernent der Stadt, versprach die Hilfe des Liegenschaftsamtes der Stadt auf der Suche nach neuen Räumlichkeiten. Die Anfrage bei Sportvereinen und Schulen, die als Nachmieter in Frage kämen, habe aber kein Ergebnis gebracht. Die Räumlichkeiten seien für den Schulsport nicht ausgelegt und auch andere Vereine würden wenig Verwendungszweck für die freigewordene Halle haben. Die Verwaltung deutete an, sollte man sich nicht mit dem Trägerverein einig werden können, die Dienstleistungen von Propeller notfalls auszuschreiben. Rainer Bangen war darüber nicht begeistert. Er hatte sich eine bessere Unterstützung durch die Stadt vorgestellt, will sich aber nicht auf Vereinbarungen einlassen, die ihm von der Verwaltung und dem Gesundheitsamt angeboten werden. Pikanterweise kennt man sich, denn Propeller ist eine Gründung, die auf die Initiative von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes zurückgeht.

Sonntagsztg 18/01/08

Frischer Wind in der KJK

Neue Experten – Medizinische Weiterentwicklung

OLDENBURG/am. Frischen Wind in die Karl-Jaspers-Klink (KJK), Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie in Wehnen, wollen die neuen Chefärzte Dr. Dunja Hinze-Selch und Dr. Jörg Zimmermann bringen, die mit Jahresbeginn ihre Aufgaben in der Klinik übernommen haben.

„Zusammen mit meinem Kollegen will ich die Stärken der KJK weiterentwickeln", erläutert Hinze-Selch ihre beruflichen Pläne. Als Expertin in Sachen Schlafmedizin wird sie der Behandlung von Schlafstörungen besondere Aufmerksamkeit widmen.

Die beiden Fachleute haben sich auf ihre Fahnen geschrieben, weiter zur Entstigmatisierung der Psychiatrie und Psychotherapie beizutragen. „Unsere Angebote sollen der Bevölkerung zugänglich gemacht werden", so Zimmermann. In Planung seien Weiterbildungen, Begehungen des Geländes, Spezialsprechstunden und ein Notruftelefon. Das Internet könne durch Online-Sprechstunden und Emailaustausch zu einem niedrigschwelligen Angebot beitragen und anonyme Erstkontakte fördern.

Als Beispiel nannten die beiden neuen Chefärzte Depressionen, deren fachkundige Behandlung meist ziemlich spät oder gar nicht in Angriff

[redacted]

genommen würde. „Wir wollen ein Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit werden, das alle Menschen lieber zu häufig als zu selten nutzen", wünscht sich Hinze-Selch.

„In Zukunft wird die KJK in der Region präsent sein", verspricht Zimmermann, der die Vernetzung aller Anbieter von Gesundheitsleistungen vorantreiben will. Bereits im April sei zu diesem Thema eine erste Veranstaltung geplant. Außerdem wolle die KJK als Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen diese Zusammenarbeit verstärken.

Im Rahmen einer Umstrukturierung soll zukünftig die medizinische Leitung auf den Schultern der vier Chefärzte der Kliniken für Sucht, Gerontologie und zwei Kliniken für Allgemeine Psychiatrie lasten. Die ärztliche Direktion wird jeweils aus den eigenen Reihen bestimmt. Dr. Marianne Becker-Emner, bisher ärztliche Direktorin der Klinik, geht in den Ruhestand.

Hauptgeschäftsführer Axel Weber stellte die neuen Chefärzte Dr. Dunja Hinze-Selch und Dr. Jörg Zimmermann vor (v.l.). Foto: A.M.

PRESSEMITTEILUNG

Dritte neue Chefärztin kümmert sich um den Suchtbereich

Seit 1. Mai ist Dr. Isabel Englert als medizinische Leitungskraft tätig

(Bad Zwischenahn, 12.05.09) Die Umstrukturierung und Reorganisation innerhalb der Karl-Jaspers-Klinik schreitet voran: Mit Anfang des Monats hat eine dritte neue Chefärztin im Bereich Sucht ihren Dienst aufgenommen. Frau Dr. Isabel Englert (Foto) ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Als Chefärztin leitet sie mehrere Stationen der Entgiftung und des Alkoholentzugs.

„Wir freuen uns, dass wir mit Frau Dr. Englert eine junge und hochqualifizierte Fachärztin gewinnen konnten", sagt Geschäftsführer Axel Weber. Englerts Tätigkeits- und Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Behandlung von Comorbidität von Sucht, der Behandlung jungerwachsener Abhängiger von Cannabis, Kokain und Amphetaminen sowie im Bereich Sucht und Migration, insbesondere Migration aus dem russischen Sprachraum.

Isabel Englert hat Medizin in Regensburg, Würzburg und Toronto studiert. Seit 1999 war sie am Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin Schloss Werneck in Bayern tätig. Seit August 2006 war sie 1. Oberärztin in der suchtmedizinischen Abteilung der LWL-Kliniken (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) Warstein und Lippstadt, die mit sechs Stationen eine der größten Versorgungskliniken im suchtmedizinischen Bereich in Deutschland darstellt. Sie war auf drei Stationen für den Entzug von illegalen Drogen zuständig sowie auf einer Station für die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und Comorbidität mit affektiven Störungen.

10/03/05

SEITE 10 | NORDWEST-ZEITUNG | NR. 58

DREI FRAGEN AN ...

DR. AGNETA PAUL, DIREKTORIN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE AM KLINIKUM OLDENBURG

BILD: T. VON REEKEN

Schutzraum für psychisch kranke Kinder

THEMA: KRISENSTATION IN DER KLINIK

VON SVEN FRANZEK

FRAGE: *Frau Dr. Paul, das Klinikum Oldenburg ist seit Mitte Februar um eine Krisenstation innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie erweitert worden. Die dort angebotenen acht Plätze sind alle bereits belegt. Für welche Patienten wurde diese Station eingerichtet?*

PAUL: Sie wurde beispielsweise für Kinder und Jugendliche mit akuten psychischen Störungen eingerichtet. So etwa für Patienten, die stark suizidgefährdet sind, sich selbst verletzen oder auch eine Gefahr für andere darstellen. Für sie wird so ein besonderer Schutzraum eingerichtet. Die Behandlungsdauer hängt von der Schwere und der Bewältigung der Krise ab. Der Bedarf ist übrigens groß. Bisher gab es eine solche Station nur in Aschendorf bei Papenburg mit fünf Planbetten.

FRAGE: *Wie sieht die Arbeit aus, die von Ihrem Stationsteam geleistet wird?*

PAUL: Die Patienten werden individuell behandelt. Auf der Station arbeitet speziell geschultes Personal. Es werden auch etwa Kunst-, Musik- und Ergotherapien angeboten. Wir betreiben eine intensive Elternarbeit und arbeiten mit den Schulen und Jugendämtern zusammen. Ziel ist es, gemeinsam mit den Patienten einen Weg aus der Krise zu finden. Wir wollen ihnen helfen, den Alltag wieder bewältigen zu können.

FRAGE: *Was unterscheidet die Station von anderen Einrichtungen in der Klinik?*

PAUL: Abgesehen von der unauffällig angebrachten Sicherheitstechnik gibt es keinen Unterschied. Die Zimmer sind genauso freundlich, und es gibt einen eigenen Garten.

@ **www.klinikum-oldenburg.de**

Neue Klinik Vorbild für Deutschland

NWZ, 24.07.09

GESUNDHEIT Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeweiht – Neubau für zehn Millionen Euro

Ministerin Ross-Luttmann ist beeindruckt. Hilfe für junge Leute sei eine Verpflichtung.

VON THORSTEN KUCHTA

Guter Dinge bei der Eröffnung (v.l.): OB Gerd Schwandner, Pflegedienstleiterin Helga Surhoff, Klinikdirektorin Agneta Paul, Klinikum-Geschäftsführer Rudolf Mintrop, Niedersachsens Gesundheits- und Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann, Verwaltungsleiterin Martina Heyen, Klinikum-Aufsichtsratsvorsitzender Berndt Zabel, Architekt Jörg Schneider und Prof. Dr. Andreas Weiland, medizinischer Direktor. BILD: THORSTEN HELMERICHS

OLDENBURG – Wieder ein Vorbild aus Oldenburg: Die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum setze bundesweit Maßstäbe, wenn es um Patientenorientierung in Architektur und Betreuung gehe. Das sagte Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Mechthild Ross-Luttmann am Freitag bei der offiziellen Einweihung des Zehn-Millionen-Euro-Neubaus der KJPP-Klinik (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie). Helle, freundliche Räume und angrenzende Gärten für jede Station seien sichtbarer Beweis.

Das Land habe den Neubau mit 8,5 Millionen Euro auch unterstützt, weil „es das Ziel jeder sozialen Gesellschaft sein muss, Kindern Sicherheit zu geben", sagte die Ministerin. Letztlich würden Kinder und Jugendliche psychisch krank, „weil sie sich die Probleme der Erwachsenen zu sehr zu Herzen nehmen." Man müsse ihnen in schwierigen Zeiten einen Weg weisen, damit sie möglichst schnell wieder gesund werden und unbeschwert aufwachsen könnten.

Klinikum-Geschäftsführer Rudolf Mintrop wies darauf hin, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum Neubau „15 Jahre liebevolle Arbeit unter prekären Bedingungen" geleistet habe. Zusätzlich zu den bisherigen Stationen erhielt der Neubau eine Krisenstation mit acht Betten für schutzbedürftige Kinder und Jugendliche. Die Erweiterung bringe nicht nur die Zahl der Klinikum-Betten von 792 auf 800, sondern stelle eine neue Qualität der Versorgung in Oldenburg dar, sagte Klinikum-Aufsichtsratsvorsitzender Berndt Zabel. Bislang hatte es eine solche Station nur in Papenburg gegeben.

Dass das eine Notwendigkeit sei, unterstrich Dr. Agneta Paul, Direktorin der Klinik: 21 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland litten unter psychischen Auffälligkeiten. Ihnen zu helfen, sollte Aufgabe der ganzen Gesellschaft sein. Sie dankte namentlich dem Verein der Freunde der Elisabeth-Kinderklinik, der Werbeagentur Frese und Wolf und der **NWZ**-Weihnachtsaktion für ihre Hilfe.

Oberbürgermeister Gerd Schwandner sagte, dass Oldenburg nun in der medizinischen Betreuung „fast" so aufgestellt sei, wie es sich für eine Universitätsstadt gehöre. „Fast", weil das I-Tüpfelchen – der Bachelorstudiengang Medizin – noch fehle.

In der Klinik arbeiten 74 Mitarbeiter. Jährlich gibt es 600 ambulante, 160 stationäre und 60 teilstationäre Behandlungen. Es gibt eine Institutsambulanz, eine Tagesklinik (zehn Plätze), eine Krisenstation (acht Betten), eine Jugend- und eine Kinderstation mit je zwölf Betten.

Für Menschen mit Demenz

DRK eröffnet drittes Betreuungscafé im Stadtteiltreff Dietrichsfeld

OLDENBURG. Das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Oldenburg-Stadt e.V. eröffnet in Zusammenarbeit mit dem Stadtteiltreff Dietrichsfeld am 19. Mai das dritte Betreuungscafé für Menschen mit Demenz in der Stadt Oldenburg. Mit diesem Betreuungsangebot sollen pflegende Angehörige bei der gewöhnlich sehr aufwändigen und intensiven Betreuung und Pflege unterstützt werden. Gleichzeitig fördert ein Besuch des Betreuungscafés die sozialen Kontakte der Demenzkranken untereinander.

Die Eröffnungsfeier findet in den Räumlichkeiten des Stadtteiltreffs Dietrichsfeld, Alexanderstraße 331, in der Zeit von 15 bis 17.30 Uhr statt. Die Mitarbeiterinnen des DRK stehen an diesem Nachmittag zur Beratung zur Verfügung. Daneben gibt es ein kleines Rahmenprogramm mit musikalischer Unterhaltung, für das leibliche Wohl ist mit selbstgebackenem Kuchen gesorgt.

Neben den bereits bestehenden Betreuungscafés in der Innenstadt, Bergstraße 6, sowie in der GWA Bloherfelde, besteht nun auch in Dietrichsfeld die Möglichkeit, nach Voranmeldung Menschen mit Demenz für einige Stunden betreuen zu lassen. In der Betreuungsgruppe werden je nach den individuellen Interessen und Fähigkeiten unterschiedliche Aktivitäten angeboten. Im Vordergrund steht dabei vor allem Unterhaltung, Freude und Geselligkeit. Die gemeinsame Zeit wird zum Beispiel mit Gedächtnistraining, Sitzgymnastik, Kreativangeboten, Gesellschaftsspielen, Kaffeetrinken sowie Spaziergängen gestaltet. Das DRK bietet bei Bedarf einen Fahrdienst an.

Geöffnet ist das Betreuungscafé ab 26. Mai jeden Dienstag in der Zeit von 14 bis 17.30 Uhr. Für weitere Informationen oder zur Anmeldung zum Betreuungscafé oder zum häuslichen Betreuungsdienst wenden sich Interessierte an das DRK-Seniorenbüro im Sozial- und Pflegezentrum Erlenhof unter Telefon 77935-10.

Mittwochzeitung, 13.05.2009

Ver-irren ist menschlich

Podiumsdiskussion befasst sich mit Demenz

OLDENBURG. Die Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e.V. organisiert am Mittwoch, 25. Februar, von 16 bis 19 Uhr im großen Saal des PFL, Peterstraße 3, eine Podiumsdiskussion zum Thema „Ver-irren ist menschlich – Unruhe und Weglauftendenzen bei Menschen mit Demenz". Demenzerkrankte Angehörige können parallel zu dieser Veranstaltung kostenfrei durch Fachkräfte des DRK in den Räumlichkeiten des PFL betreut werden. Die Podiumsdiskussion möchte Angehörige und Experten miteinander ins Gespräch bringen. Ursachen für das Verhalten, vor allem aber praktische Tipps für den Umgang damit sollen zur Sprache kommen.

Während für die Podiumsveranstaltung keine Anmeldung notwendig ist, ist für das Betreuungsangebot eine vorherige Anmmeldung unter Telefon 7793510 unbedingt erforderlich.

Oldenburger Sonntagszeitung, 22.02.2009

Sprechstunde zum Thema Demenz

OLDENBURG/LR – Der Gerontopsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes bietet an diesem Dienstag, 10 bis 12 Uhr, eine Telefonsprechstunde zum Thema Demenz an. Antworten geben der Krankenpfleger Uwe Dröge, Tel. 235-86 68, die Diplom-Sozialarbeiterin Monika Jenjahn, Tel. 235-86 50, und der Psychiater Dr. Carsten Petry, Tel. 235-86 61. Der Gerontopsychiatrische Dienst ist Teil des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt und bietet Hilfe für Betroffene und deren Angehörige. Die verschiedenen Formen der Demenz gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen älterer Menschen.

@ Mehr Infos auf Seiten des Gesundheitsamtes unter **www.oldenburg.de**

NWZ, 11.05.2009

Pflegeheime erhalten Schulnoten

GESUNDHEIT Lückenlose Prüfung ab Sommer geplant – Ergebnisse im Internet

Der Medizinische Dienst der Kassen wird die Häuser unter die Lupe nehmen. Die Aktion beginnt im Mai.

BERLIN/DPA – Im Kampf gegen Pflege-Missstände sollen künftig alle rund 10 000 Pflegeheime in Deutschland mit Schulnoten von „sehr gut" bis „mangelhaft" bewertet werden. „Da, wo Mängel sind, müssen sie beseitigt werden", sagte der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), Peter Pick, am Montag in Berlin. Zuletzt hatten MDS-Prüfer bei jedem zehnten Heimbewohner einen unzureichenden Pflegezustand festgestellt.

Gravierende Defizite würden nun weiter zurückgehen, zeigte sich Pick sicher. „Das ist ein Quantensprung." Im Mai sollen die neu ausgerichteten Prüfungen starten, wie Pick sagte. Im Spätsommer 2009 sollen die ersten Ergebnisse im Internet veröffentlicht werden. Bis 2011 sollen alle Heime unabhängig geprüft und benotet sein.

Für jedes Bundesland können Pflegebedürftige dann im Internet eine Auflistung sämtlicher Heime mit je einer Gesamtnote finden. Dazu kommen Einzelnoten für Pflegequalität und medizinische Versorgung, Umgang mit Demenzkranken, Betreuung sowie für Verpflegung und Hygiene. Ergänzend würden die Ergebnisse von Bewohner-Befragungen veröffentlicht. Mit der Veröffentlichung der Pflegequalität setzen die Kassen einen Kernpunkt der jüngsten Pflegereform um.

Gute Einrichtungen könnten mit ihren Ergebnissen werben, schlechte kämen unter Druck, sagte Dieter Voß vom Vorstand des Spitzenverbands der Krankenkassen. Es würden von den Prüfern nicht nur gute Noten verteilt, versicherte Voß.

→ KOMMENTAR, S.4

NWZ, 03.03.2009

Einsatz für Menschen

Herbert Wulf verlässt nach 25 Jahren Fachstelle Sucht

OLDENBURG. Der Theologische Vorstand der Diakonie, Thomas Feld, hat jetzt Herbert Wulf in den Ruhestand verabschiedet. Seit dem Start der Fachstelle Sucht vor 25 Jahren, dem Einzug in das damals großzügige, heute äußerst beengt erscheinende Haus in der Bloherfelder Straße, habe Wulf die Fachstellenarbeit kontinuierlich und mit einer wachsenden Zahl an Mitarbeitenden ausgeweitet.

Heute erhalten Abhängigkeitskranke neben der Beratung auch Behandlung. Die Fachstelle arbeitet mit Spielsüchtigen und hat Elemente des Streetwork aufgenommen. Dabei wurden Schwerpunkte der Fachstellen-Arbeit erkennbar. Wulf sei es gelungen, die drei Säulen der Suchtarbeit, nämlich die Selbsthilfegruppen, die Beratungsstellen und die stationäre Suchtkrankenarbeit miteinander zu vernetzen, betonte Feld. In allen drei Bereichen hätte er deutlich machen können, dass sie gemeinsame Interessen haben, die am besten gemeinsam zu verwirklichen seien.

Feld hob besonders hervor, dass Herbert Wulf in der Suchtarbeit ein Bewusstsein dafür zu geschaffen hätte, dass Suchtprobleme einen familiären Hintergrund haben und die Familien aufs Äußerste belasten und zerreißen können. Es sei Wulff gelungen, immer wieder deutlich zu machen, dass eine Suchtarbeit, die nur beim Einzelnen ansetzt, zu kurz greift.

Feld dankte Wulff für die Fähigkeit, Kontakt zu Menschen aufzunehmen und Menschen miteinander ins Gespräch und in Beziehung zu bringen. Jemand, der in der Beratungsarbeit tätig ist, nehme gestaltend Einfluss auf andere, erläutert Thomas Feld. Herbert Wulf habe im Laufe von 25 Jahren in der Fachstelle auf viele Menschen heilsam, fördernd und ermutigend eingewirkt. Damit habe er etwas weitergegeben, das nun im Leben anderer bestehen bleibt. Vor allem für diese Wirkung dankte Feld im Namen der Menschen die Hilfe erfahren haben.

Thomas Feld (l.), Theologischer Vorstand und Joachim von der Osten (r.), Diakonie-Vorstand, dankten Herbert Wulf (M.) mit seiner Frau, Gudrun Salender-Wulf, für 25 Jahre Leitung der Fachstelle Sucht in Oldenburg. Foto: Diakonie

Mittwochs-Zeitung, 22.04.2009

Hunte Report · Mittwoch, 4. März 2009

Viel zu tun am ersten Arbeitstag für den neuen Diakonie-Vorstand

Thomas Feld nimmt Dienst als theologischer Vorstand der Diakonie auf – Begrüßung durch Aufsichtsrat

Oldenburg (lrs). **Einen vollen Terminkalender hat er bereits, obwohl er erst am Montag seinen ersten Arbeitstag hatte: Thomas Feld, neuer theologischer Vorstand des Diakonischen Werkes. Begrüßt wurde er vom Diakonie-Aufsichtsratsvorsitzenden Gerd Janßen.**

Feld tritt die Nachfolge von Wolfgang Bartels an, der im Rahmen eines Gottesdienstes in der Garnisonkirche am 27. März offiziell verabschiedet wird. Für eine Übergangszeit von 14 Tage wird Bartels seinem Nachfolger beratend zur Seite stehen. „Ich freue mich, dass wir die Stelle ohne Vakanz zeitnah wieder besetzen konnten", so Bartels. Er wünsche Thomas Feld, dass er weiter an der Straße der Diakonie durch das Oldenburger Land baue.

„Ich habe mich unter anderem auf die Stelle in Oldenburg beworben, weil sich die Diakonie hier vorbildlich auf die Herausforderungen in der Wohlfahrtspflege vorbereitet hat", so Thomas Feld. Als theologischer Vorstand zähle er zudem die Würdigung der Leistungen der Mitarbeiter zu seinen wichtigsten Aufgaben. Außerdem wolle er das theologische Profil der Diakonie im Oldenburger Land stärken. „In den kommende 14 Tagen haben wir viele Termin, vor allem Übergaben und Einführung und Sitzungen der Geschäftsführungen der einzelnen Einrichtungen der Diakonie. Zudem steht in der nächsten Woche bereits ein Gespräch mit der Caritas auf der Agende", sagt Mit-Vorstand Joachim von der Osten.

Persönlich freut sich der 51-jährige Feld neben seiner neuen Tätigkeit besonders das umfangreiche kulturelle Angebot in Oldenburg. Mitte Januar hatten sich die krichlichen und diakonischen Gremien für den Theologen und Sozialpädagogen als Nachfolger von Wolfgang Bartels entschieden. Thomas Feld war bisher Pastor in der Westfälischen Klinik für Psychatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie in Gütersloh. Zugleich war er Geschäftsführer des Vereins Via Casa, der Grundstücke und Objekte für mehrfach behinderte psychisch kranke Menschen verwaltet, sowie der Selbsthilfe- und Integrationsfirma Komet gGmbH, die chronisch suchtkranken Menschen 60 Arbeitsplätze bietet. Feld ist verheiratet und hat eine erwachsene Tochter. Momentan pendelt er zwischen Gütersloh und Oldenburg. Bis zu seinem kompletten Umzug an die Hunte wohnt er in einem Appartment im Wohnheim des Evangelischen Krankenhauses.

Diakonie-Aufsichtsratsvorsitzender Gerd Janßen (2.v.r.) begrüßte den neuen theologischen Vorstand der Diakonie Thomas Feld (2.v.l.) an seinem ersten Arbeitstag. Sein Vorgänger Wolfgang Bartels (l.) [illegible] Joachim von der Osten (r.) stehen Feld unterstützend zur Seite [illegible]

Sucht: Erkrankungen sind weit verbreitet

FACHTAG Experten referieren in der Fachklinik Moorkieker in Kayhauserfeld

KAYHAUSERFELD/LR – Zu einem Fachtag zum Thema „Komorbide Störungen bei Suchterkrankungen" hat die Krankenhausleitung der Fachklinik Moorkieker an ihren Standort nach Kayhauserfeld eingeladen. Chefarzt Dr. Reinhard Peichert und Hermann Knobbe-Frahm, Leiter des Hauses Kayhauserfeld, begrüßten dazu Experten aus den Bereichen Beratung, Behandlung und Justiz in der Rehabilitationseinrichtung Moorkieker.

Suchtexperten: Sabine Lottermoser, Reinhard Peichert, Wibke Voigt, Hermann Knobbe-Frahm (v.l.). BILD: R. POSPISCHIL

In Fachvorträgen wurde auf den Themenbereich der gleichzeitig unter anderen Erkrankungen leidenen Suchtkranken eingegangen. So nahmen sich die Referentinnen Sabine Lottermoser, leitende Ärztin des Therapiezentrums Schloss Düsterntal „Klinik am Hils" in Delligsen, sowie Wibke Voigt, Chefärztin der Fachklinik St. Vitus in Visbek, in ihren Vorträgen der Persönlichkeitsstörung und Traumatisierung an.

Hilfe für Drogenabhängige

Die Elsflether Fachklinik Moorkieker mit ihren weiteren Standorten in Kayhauserfeld, Bardenfleth und Oldenburg ist ein anerkanntes Rehabilitationsklinikum für drogenabhängige Frauen und Männer. Die Behandlung der Suchtkranken erfolgt unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen durch ein qualifiziertes Team in verschiedenen Behandlungsprogrammen, die den individuellen Verläufen der Suchterkrankung, der persönlichen Problemlage von Patienten und ihren Bearbeitungs- und Lösungspotentialen Rechnung tragen.

Suchterkrankung verbreitet

Suchterkrankungen zählen nach Angaben des Klinikums zu den häufigsten psychischen Störungen. So seien 1,3 Millionen Menschen von Alkohol abhängig. Auch die Zahl der Raucher nehme mit 3,8 Millionen Menschen einen hohen Wert an, zudem seien 1,5 Millionen Menschen medikamentenabhängig. Hinzu kommen 600 000 Konsumenten von Cannabis und annähernd 200 000 Menschen, die andere illegale Drogen missbrauchen oder abhängig sind. Weitere Suchterkrankungen seien krankhaftes Glücksspiel sowie exzessiver PC-Gebrauch.

NWZ 17/02/09

Jugendliche greifen häufiger zur Flasche

STATISTIK Immer mehr Behandlungen wegen Alkoholmissbrauchs seit 2000

HANNOVER/DPA – Der Alkoholmissbrauch von Jugendlichen in Niedersachsen nimmt seit Beginn des Jahrtausends drastisch zu. Laut einer Statistik des Sozialministeriums stieg die Anzahl der stationären Behandlungen von 15- bis 20-Jährigen infolge von zu hohem Alkoholkonsum von 2000 bis 2007 um knapp 147 Prozent an. Im Jahr 2000 wurden 845 niedersächsische Jugendliche in Krankenhäusern behandelt, 2007 waren es bereits 2085. Für das Jahr 2008 liegen noch keine Angaben vor. Bei den unter 15-Jährigen stieg die Anzahl der jährlichen Krankenhaus-Einlieferungen im selben Zeitraum von 230 auf 378 um 64 Prozent an.

Ambulante Behandlungen werden laut Ministerium nicht systematisch erfasst und sind daher in der Statistik noch nicht enthalten. An diesem Donnerstag will Niedersachsens Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann (CDU) ein Konzept zur Alkoholprävention bei Jugendlichen vorstellen. Nach Angaben ihres Ministeriums sei es Niedersachsen als erstem Bundesland gelungen, zusammen mit den gesetzlichen Krankenkassen Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, bei denen auch die Eltern der Jugendlichen eingebunden werden. Das Problem des Alkoholmissbrauchs solle auf diese Weise eingedämmt werden.

NWZ 12/03/09

DROGENBERICHT

Zahl der Drogenopfer steigt erstmals wieder

Im vergangenen Jahr starben bundesweit 1 449 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums, wie die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing (SPD), Anfang März in Berlin mitteilte. Das war der höchste Stand seit fünf Jahren und ein Anstieg um 3,9 Prozent gegenüber 2007.

Foto: dpa

Heroinkonsum in Verbindung mit Beruhigungsmitteln ist die häufigste Todesursache.

Die Ursachen seien sehr schwer nachzuvollziehen, betonte Bätzing. Auffällig sei, dass die Zahl der älteren Drogentoten steige. Mehr als 70 Prozent der Verstorbenen waren über 30 Jahre alt. Diese Menschen seien nach jahrelanger Abhängigkeit körperlich geschwächt und psychisch belastet. Die meisten Todesfälle seien auf eine Überdosis Heroin, häufig in Verbindung mit Alkohol oder Schlaf- und Beruhigungsmitteln, zurückzuführen. Etwa die Hälfte habe drei oder mehr Substanzen gleichzeitig konsumiert.

Als Konsequenz aus der Entwicklung forderte Bätzing eine Reihe von Maßnahmen. Um das Überleben von Drogenabhängigen zu sichern, seien unter anderem die Einrichtung von Drogenräumen sinnvoll und eine qualitativ gestützte Substitutionstherapie mit Methadon oder Diamorphin. Ersatztherapien sollten auch in Gefängnissen zur Verfügung stehen. Denn häufig träten Todesfälle nach einer Haftentlassung auf. Häftlinge kämen zwar nicht an Drogen, ihre Sucht sei aber längst nicht geheilt und der Körper durch die Abstinenz entwöhnt.

Auch die Zahl der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen stieg im vergangenen Jahr erstmals seit 2004 wieder an. 19 203 Drogenabhängige wurden zum ersten Mal bei den Behörden erfasst – gegenüber 2007 ein Anstieg um drei Prozent. *sun*

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 106 | Heft 11 | 13. März 2009

STICHWORT

Modedroge „Spice“

Die Modedroge „Spice“ wird als Räucherwerk zum Beduften von Räumen verkauft. Entgegen den Empfehlungen auf der Packung wird es aber geraucht. Die erstmals vor etwa zwei Jahren in England aufgetauchte Kräutermischung wird in Drei-Gramm-Tütchen zum Preis von 30 Euro angeboten und ist auch deshalb bei Jugendlichen besonders beliebt. Die wie Tee aussehende Mischung galt bisher als legale Alternative für Cannabisraucher. „Spice“-Konsum ist nicht mit herkömmlichen Drogentests nachweisbar.

Wissenschaftler der Universität Freiburg identifizierten eine leicht veränderte Form des synthetischen Cannaboids „CP-47,497“ als „Spice“-Hauptwirkstoff. In seiner Struktur ähnele dieser dem natürlichen Hauptwirkstoff der Cannabispflanze (THC), ist nach Angaben von Drogenexperten aber bis zu viermal stärker.

Direktwahl Politik-Redaktion: **0441/9988-2018**

Modedroge „Spice“ ab sofort verboten

BERLIN/DPA – Die bei vielen Jugendlichen beliebte Modedroge „Spice“ ist wegen erheblicher Gesundheitsrisiken in Deutschland verboten. Herstellung, Handel und Besitz werden von diesem Donnerstag an unter Strafe gestellt, teilte das Gesundheitsministerium mit. Die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing (SPD) erläuterte: „Der Nachweis ist erbracht, dass die Hersteller dieser Kräutermischungen gezielt berauschende Stoffe zugesetzt haben und der Verkauf als harmloser Räucherduft ein klarer Etikettenschwindel ist.“

NWZ, 22.01.2009

„Eltern müssen sich als Vorbild verhalten“

KOMASAUFEN Appell von Ministerin Ross-Luttmann – 216 Beratungsstellen im Land

VON MARCO SENG,
REDAKTION HANNOVER

HANNOVER – Immer mehr Jugendliche in Niedersachsen saufen sich ins Koma. Im Jahr 2007 wurden in Niedersachsen 2463 betrunkene Kinder und Jugendliche in Krankenhäuser eingeliefert – rund 150 Prozent mehr als noch im Jahr 2000. Der 14-Jährige, der am Wochenende in Wietze bei Celle mit 4,9 Promille gefunden wurde, hatte nach Angaben der Polizei drei Flaschen Wodka und Korn getrunken. Er überlebte knapp.

Niedersachsens Gesundheitsministerin Mechthild Ross-Luttmann (CDU) sprach von einem „schrecklichen Fall“ und appellierte an die Verantwortung der Eltern. „Sich aus dem Leben zu schießen, ist nicht cool“, sagte sie der **NWZ**. „Eltern müssen sich als Vorbild verhalten“, sagte Manfred Rabes, Geschäftsführer der Landesstelle für Suchtfragen der **NWZ**. Er verwies auf 216 Suchtberatungsstellen im Land, an die Eltern sich wenden könnten.

Zudem gebe es das Präventionsprojekt „HaLT“ (Hart am Limit) gegen Alkoholexzesse von Kindern und Jugendlichen, erklärte Rabes. Wenn diese nach dem Komasaufen in der Klinik landeten, kümmerten sich sofort Fachkräfte um sie. Ross-Luttmann forderte, die Weitergabe von Alkohol an Jugendliche zu verhindern. Testkäufe seien da der richtige Weg.

Alkoholkonsum bei Jugendlichen nimmt auch in Niedersachsen zu. ARCHIVBILD: DPA

Der 14-Jährige aus dem Kreis Celle sei mit zwei Flaschen Wodka bei einer Party aufgetaucht und habe diese ohne abzusetzen geleert, sagte ein Polizeisprecher. Dann ging der Junge mit einer Flasche Korn weg.

Passanten sahen den Jungen am Sonntagmorgen in einem Bushäuschen liegen und alarmierten Retter. Er ist nach einer Blutwäsche außer Lebensgefahr. Die Polizei sucht den, der dem Jugendlichen den Alkohol gegeben hat.

NWZ 27/05/09

Staatliche Abgabe von Heroin an Drogenabhängige

BERLIN/DPA – Nach jahrelangem Streit ist der Weg zur staatlichen Abgabe von künstlichem Heroin an Abhängige bundesweit frei. Ohne Fraktionszwang beschloss der Bundestag am Donnerstag mit 349 Ja-Stimmen bei 198 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen einen von der SPD initiierten Antrag. Der Gesetzentwurf wurde von der Opposition unterstützt. Die Union lehnte ihn ab. Das sogenannte Diamorphin bekommen Menschen, die seit mindestens fünf Jahren abhängig sind, in speziellen Einrichtungen unter staatlicher Aufsicht nach „strengen Kriterien“, wie SPD-Gesundheitsexpertin Carola Reimann versicherte.

NWZ 29/05/09

NWZ, 28.05.2009

Unheimliche Rückkehr der Droge Heroin

SUCHT Experten hatten sie schon abgeschrieben – Beratung tauscht immer mehr Spritzen

Gründe für das Comeback sind unklar. Die Finanzierung des Methadon-Programms muss neu verhandelt werden.

VON THORSTEN KUCHTA

OLDENBURG – Die Hartdroge Heroin kommt mit Macht zurück nach Oldenburg. „Alle Experten sind davon ausgegangen, dass die Droge auf dem Rückzug ist. Wir haben uns geirrt", sagte Wilfried Wigbers, Leiter der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention „Rose 12" am Mittwoch bei der Vorstellung des Jahresberichts 2008. In Oldenburg sei die Zahl der Konsumenten gestiegen. „Wir haben sehr viel mehr Spritzen getauscht, hatten mehr Kontakte im Tagescafé Caro – und die Zahl der Drogentoten steigt wieder."

Über die Gründe für Heroinkonsum kann Wigbers nur spekulieren: Es seien „Trends, für die man die Gründe nicht kennt". Oft gehe es nicht um die Art der Droge, sondern es sei jedes Mittel recht, das hilft, „die Realität auszublenden". Manche Abhängige wüssten nicht immer, was sie konsumieren. „Sie rauchen Heroin, das ihnen unter einer anderen Bezeichnung angeboten wird – und schon sind sie drin", berichtet Sabine Schultz, bei „Rose 12" u.a. zuständig für die Frühhilfe.

„ROSE 12" BETREUT WESENTLICH MEHR MÄNNER ALS FRAUEN

Ergebnis einer kurzen Suche: Ein Oldenburger Polizeibeamter mit gebrauchten Heroin-Spritzen. BILD: DEHMER

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention „Rose 12" hat im vorigen Jahr 850 Patienten betreut – davon waren fast drei Viertel Männer. Hinzu kommen die Besucher des Tagescafés „Caro", deren Zahl mit etwa 250 angegeben wird.

Die Mehrzahl der Patienten konsumierten Opiate (415), es folgen Cannabis (255), Kokain (66) und Amphetamine/Ecstasy (34).

Im Café Caro wurden viele Verstöße gegen die Hausordnung (kein Konsum, kein Handel) durch Hausverbote sanktioniert. Dadurch bildeten sich vor dem Café des öfteren Trauben von Menschen, es häuften sich Beschwerden von Anwohnern, Passanten und Ordnungsamt.

Die Szene hat sich laut „Rose 12" von öffentlichen Plätzen in die Nähe von Café Caro und Diakonie-Tagesaufenthalt verlagert.

Für die Arbeit im Tagescafé Caro (Pferdemarkt/Alexanderstraße) bedeute das eine Verschärfung. Bis zu 80 Drogenabhängige besuchten die Einrichtung täglich. Nur ein fester Mitarbeiter sei da, um sich um sie zu kümmern. Wigbers: „Anders als substituierte Abhängige, die Methadon statt Heroin nehmen, sind Heroin-User schneller auf Entzug – und werden dann oft aggressiv." Da im Café Konsum und Dealen verboten seien, finde das auf der Straße statt – „das ist für Passanten oft unangenehm".

Auch die Zahl der weggeworfenen Spritzen auf dem Spielplatz Nelkenstraße steige. U.a. deswegen bemühe sich „Rose 12" darum, in Zusammenarbeit mit der Arge ein Arbeitsprojekt zu starten, so Wigbers. „Wir denken an einen Trupp, der im Café mithilft und Ordnung hält, und den Spielplatz regelmäßig von Spritzen befreit."

Die Heroinschwemme fällt in die Zeit der Verhandlungen mit dem Land über die Zukunft des Methadon-Programms. „Die Finanzierung der zweieinhalb Stellen für genau diesen Bereich läuft Ende 2009 aus", sagte Wigbers. Er gehe aber davon aus, dass das Geld weiter fließe: „Ich glaube, man ist verdammt, sich zu einigen." Wenn etwa 300 Menschen kein Methadon mehr bekämen, „müssten die kriminell werden, um an ihren Stoff zu kommen."

26/08/05

KAL SONNTAGSZEITUNG AMMERLAND

Demonstrieren Gemeinsamkeit: (v.l.) Prof. Dr. Frank Griesinger (Pius Hospital), Dr. Dunja Hinze-Selch (Karl-Jaspers-Klinik), Prof. Dr. Florian Hoppe (Klinikum Oldenburg) und Prof. Dr. Peter Volling (Evangelisches Krankenhaus). Foto: M. Grambart

„Ärzte zum Anfassen"

Oldenburger Krankenhäuser laden zur „ÜberMedizin"

OLDENBURG/mgr. Im Jahr der Stadt der Wissenschaft signalisieren die Oldenburger Krankenhäuser: „Gemeinsam sind wir stark" und das wollen das Evangelische Krankenhaus, das Klinikum Oldenburg, das Pius-Hospital und die Karl-Jaspers-Klinik in sechs Veranstaltungswochen anschaulich demonstrieren. Unter dem Motto „ÜberMedizin" wird es von August bis Oktober in einem Zelt neben der Exerzierhalle am Pferdemarkt immer dienstags und freitags Veranstaltungen zu sieben Themenbereichen geben, die sich an interessierte Laien richten. Mediziner aus allen vier Krankenhäusern wollen in unterhaltsamen Vorträgen mit den Überschriften „Der Mensch und seine Ersatzteile", „Nacht des Schlafes", „Herzklopfen – Vorfreude aufs Stadtfest", „Medizin leicht verdaulich", „Kinder, Kinder", „Gemeinsam sind wir stark" und „Die Medizin steht Kopf" zeigen, wie Medizin angewandt wird. „Kommen sonst die Bürger zu uns, ist es diesmal umgekehrt", so Prof. Dr. Peter Volling vom Evangelischen Krankenhaus. „Mit dem Projekt ‚ÜberMedizin' bieten wir Ärzte zum Anfassen auf neutralem Boden."

„ÜberMedizin" startet am 14. August mit einer großen Auftaktveranstaltung im Staatstheater und einem prominenten Überraschungsgast, der medizinische Wissenschaft zum Anfassen präsentieren wird. Am 22. August gibt es im Pius-Hospital eine „Nacht des Schlafes", bei der die Besucher unter anderem auch Oldenburgs 1. Schlafmodel beim hoffentlich seeligen Schlummern beobachten können. Die Thementage „Zukunft Alter in der Übermorgenstadt" vom 11. bis 13. September werden einen vorläufigen Höhepunkt der sechs Veranstaltungswochen darstellen. Begleitend gibt es zudem vom 16. August bis 6. September eine Ausstellung in der „bauwerk_halle" (neben dem Zelt), in der lokale Künstlerinnen und Künstler ihre Werke zum Thema „Kunst und Medizin" zeigen. Das ausführliche Programm zu „ÜberMedizin" ist im Internet zu finden unter

www.uebermorgenstadt.de

1.6 Personalien, Veränderungen, neue Angebote

1.6.1 Drei neue Projekte im Altenbereich durch die Stadt gefördert

Die Stadt Oldenburg fördert drei Projekte in der öffentlichen Altenhilfe. Die Projekte sind verschiedenen Stadtteilen zugeordnet und werden von unterschiedlichen Institutionen angeboten. Diese Projekte sollen im Folgenden von den jeweiligen Projektleiterinnen kurz vorgestellt werden:

- Das Interkulturelle Seniorenbüro IKS
- „Wir für hier“ Beratung und Kontakt nicht nur für Ältere
- Bümmersteder Seniorenservice und Beratungszentrum.

Das Interkulturelle Seniorenbüro (IKS)

Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Oldenburg-Stadt e.V.

Ansprechpartnerin Frau Michelle Feye

„Anhand der demographischen Entwicklung wird deutlich, dass der Anteil älterer MigrantInnen/SpätaussiedlerInnen zu der am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppe gehört.

Um bestehende Zugangsbarrieren zwischen MigrantInnen und den Einrichtungen der Altenhilfe abzubauen und um die Integration von Migrantenfamilien insbesondere in das Gesundheits- und Pflegesystem zu verbessern, eröffnete das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Oldbg.-Stadt e.V., am 23. Februar 2009 das erste Interkulturelle Seniorenbüro (IKS) - eine Fachberatung für ältere MigrantInnen und ihre Familienangehörigen in der Stadt Oldenburg.

Die Stadt Oldenburg fördert dieses innovative Integrationsprojekt. Das IKS bietet im Kennedyviertel, in einem sogenannten sozialen Brennpunkt, auch eine zugehende Beratung im Rahmen von Hausbesuchen an. Die Besonderheit liegt in der kultursensiblen und muttersprachlichen Beratung unter Einbezug von Ehrenamtlichen mit Migrationshintergrund.

Das IKS hat u. a. folgende Aufgaben:

- Beratung z. B. zu Leistungsansprüchen in Pflege- und Krankenversicherung sowie zu alltagspraktischen Fragen
- Hilfe im Umgang mit Behörden
- Unterstützung in Fragen der Pflege und Wohnen im Alter
- Informationsvermittlung zu (Dienstleistungs-)angeboten der Altenhilfeeinrichtungen, Ärzten und Therapeuten in Oldenburg
- Durchführung von (muttersprachlichen) Informationsreihen zu interessanten Themen der Altenhilfe wie z.B. zum Thema „Demenz“
- Förderung das ehrenamtlichen Engagements von Migrantinnen und Migranten
- Schaffung von niedrigschwelligen Angeboten bei Bedarf
- Aktive Mitarbeitet im Netzwerk der Altenhilfe und Migrationssozialarbeit
- Förderung der Interkulturellen Öffnung“

Das IKS befindet sich im GSG-Servicebüro, Kennedystr. 15.
Frau Feye (Tel.: 0441 77933-50, mobil: 0151 20314020,
mail: m.feye@drkoldenburg.de).

„Wir für hier“ Beratung und Kontakt nicht nur für Ältere

Paritätischer Wohlfahrtsverband

Leiterin Frau Dagmar Siekmann

„Unter dem Motto ‚für eine lebendige Nachbarschaft’ hat der Paritätische Oldenburg-Ammerland seinen neuen Arbeitsbereich „WIR FÜR HIER – Beratung und Kontakt nicht nur für Ältere“ ins Leben gerufen. Das städtisch geförderte Projekt bietet Beratung (auch aufsuchend), wohnortnahe Unterstützung, Informations- und Freizeitangebote und Förderung des nachbarschaftlichen Miteinanders - insbesondere für Seniorinnen und Senioren. Ziel ist es, Menschen bis ins hohe Alter ein selbst bestimmtes Leben zu Hause und in ihrem vertrauten Umfeld zu ermöglichen – auch bei eventuellem Hilfe- und Pflegebedarf. Lokale Schwerpunkte des Projektes sind die Stadtteile Ziegelhof, Ehnernviertel, Haarentor, Dobben/Haarenesch, Bürgerfelde und Rauhehorst. Mit dem quartiersbezogenen Ansatz werden Menschen aller Generationen angesprochen, die das Leben in ihrem Stadtteil aktiv mit gestalten und daran teilnehmen möchten. Durch die Förderung des gemeinschaftlichen Lebens und des nachbarschaftlichen Miteinanders soll es den Menschen ermöglicht werden, bis ins Alter tragfähige soziale Netze zu

knüpfen. Auf diese Weise können größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität in der gewohnten Umgebung hergestellt und erhalten werden. Das Projekt „WIR FÜR HIER…“ hat sich zur Aufgabe gemacht, dass Menschen diese Netze knüpfen und pflegen können und die dafür notwendige, gewünschte Unterstützung und Beratung erhalten. Hierfür wurden verschiedenste niedrigschwellige Angebote initiiert, wie z. B. ein wöchentlicher offener Nachbarschaftstreff, monatliche Informationsveranstaltungen und diverse offene und spezielle Gruppenangebote. Weitere Aktivitäten und Angebote werden bedarfsorientiert und nach Interessenlage initiiert. Neben den einzelnen Menschen werden explizit auch die Einrichtungen, Vereine etc. vor Ort einbezogen. Die Angebote, Initiativen und das bürgerschaftliche Engagement werden fachlich begleitet und konzeptionell fortlaufend weiterentwickelt.

Neben der Förderung der nachbarschaftlichen Aktivitäten stellt die Sozialberatung einen weiteren Schwerpunkt dar. In einer Anlaufstelle wird beraten, weitervermittelt und notwendige Unterstützung nach Wunsch organisiert. Damit können sich die Menschen an eine Ansprechperson mit ihren verschiedensten Anliegen, Fragen und Wünschen wenden. Die Sozialberatung klärt Fragen rund um die Alltags- und Lebensgestaltung im

Alter, wie z. B. notwendige Hilfen im Alltag, bei Pflegebedarf, altersgerechte und barrierefreie Wohnraumanpassung und geeignete Wohnformen im Alter etc. Dazu gehört die Hilfestellung bei entsprechend erforderlichem Schriftverkehr, z. B. Ausfüllhilfen bei Anträgen (keine Rechtsberatung). Außerdem wird Unterstützung bei der Beschaffung und Organisation gewünschter nachbarschaftlicher Hilfen und professioneller Dienste angeboten. Auf Wunsch können diese auch vermittelt werden. Interessierte erhalten eine vertrauliche und kostenfreie Beratung (auch zu Hause) und individuelle Unterstützung. In einladenden, barrierefreien und gut erreichbaren Räumlichkeiten in der Ziegelhofstraße 125 - 127 bietet der Paritätische somit einen Ort für Begegnung, Information und Beratung (Bushaltestelle in der Nähe/Behinderten-Parkplatz vor dem Haus).“

Paritätischer Wohlfahrtsverband
Ziegelhofstr. 125-127
26121 Oldenburg

Kontakt:
Dagmar Siekmann (Dipl.Pädagogin)
Tel. 0441 77900–24
Fax 0441 77900–22
dagmar.siekmann@paritaetischer.de

Beratungszeiten:
montags 14.30 – 16.30 Uhr
donnerstags 9.00-11.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Bümmersteder Seniorenservice und Beratungszentrum
Evangelisch-Lutherische Kirchengemeinde Osternburg
Seniorenberaterin Susanne Müller

„Wir entlasten Sie durch unseren Nachbarschaftsdienst:

Wenn Sie Hilfe und Unterstützung zu Hause brauchen. Unsere Mitarbeiterinnen unterstützen Sie beim Einkauf, begleiten Sie bei Arztbesuchen und Behördengängen, gehen mit Ihnen Spazieren oder helfen im Haushalt.

Damit der Alltag nicht zur unüberbrückbaren Hürde wird, stehen wir Ihnen mit unserem Beratungsangebot zur Seite: Bei Fragen rund um die Pflegeversicherung, über Hilfsmittel für zu Hause, Wohnraumanpassung oder Grundsicherung beraten wir Sie gerne. Das beinhaltet natürlich auch unsere Hilfe beim Erstellen entsprechender Anträge. Ebenso beraten und unterstützen wir Angehörige bei der Betreuung ihrer Eltern.

Gerne besuche ich Sie auch zu Hause in Ihrer vertrauten Umgebung, um Art und Umfang der Hilfsmöglichkeiten zu besprechen.

Es besteht die Möglichkeit, Menschen mit Demenz in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu betreuen und Angehörige zu beraten.“

Aktuelle Angebote im Gemeindehaus Bümmerstede, Erikaweg 13:
Offene Beratung: Montag und Mittwoch 10.00 – 12.00 Uhr
Sprechstunde der Seniorenvertretung der Stadt Oldenburg:
Dienstag 10.00 – 11.00 Uhr ab August
Themenfrühstück: jeweils einmal im Monat – Infos auf Anfrage
Frau Müller ist zu erreichen unter Tel.-Nr. 0441 36119846

1.6.2 Neue Chefärztin der Karl-Jaspers-Klinik

Am 1. Mai 2009 trat Frau Dr. Isabel Englert, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ihren Dienst als Chefärztin an und leitet mehrere Stationen der Entgiftung und des Alkoholentzugs.

Frau Dr. Englert hat Medizin in Regensburg, Würzburg und Toronto studiert. Ab 1999 war sie am Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin

Schloss Werneck in Bayern tätig. Es schloss sich ab August 2006 die Tätigkeit als erste Oberärztin in der suchtmedizinischen Abteilung der LWL-Kliniken (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) Warstein und Lippstadt an, die mit sechs Stationen eine der größten Versorgungskliniken im suchtmedizinischen Bereich in Deutschland darstellt. Sie war dort auf drei Stationen für den Entzug von illegalen Drogen sowie auf einer Station für die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und Co-Morbidität mit affektiven Störungen verantwortlich.

(siehe Pressemitteilung unter 1.5)

1.6.3 Eröffnung der neuen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Am 23. Januar 2009 wurde mit vielen Gästen der Neubau der *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* (KJPP) feierlich eingeweiht. Mit dem Neubau geht auch die Erweiterung der Klinik um acht Planbetten auf jetzt 32 Betten einher. Zur Klinik gehört nun neben der Institutsambulanz, der Tagesklinik mit zehn teilstationären Behandlungsplätzen, der Jugendstation und der Kinderstation auch eine Krisenstation mit acht Betten für schutzbedürftige Kinder und Jugend-

liche. Der neue Standort erfüllt alle baulichen und medizinischen Anforderungen an eine moderne Klinik. Die KJPP wird von der Klinikdirektorin Frau Dr. Agneta Paul geleitet. Das multiprofessionellen Fachpersonal behandelt alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder.

Die Altersspanne der Kinder und Jugendlichen ist von 4 bis 18 Jahren.

Die Anmeldung erfolgt über die Institutsambulanz.

<u>Kontakt</u>
Postadresse:
Klinikum Oldenburg gGmbH
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
(Elisabeth-Kinderkrankenhaus)
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg
Telefon:
Institutsambulanz-Sekretariat:
0441 403-10062
Vorzimmer-Sekretariat:
0441 403-10061
Fax: 0441 403-1006
eMail: k-j-psychiatrie@klinikum- oldenburg.de

1.6.4 Neue Mitarbeiterin in der Straßensozialarbeit

Die niedrigschwellige Suchtkrankenhilfe im Tagesaufenthalt im Rahmen der aufsuchenden Straßensozialarbeit hat seit Anfang des Jahres eine neue Mitarbeiterin. Frau Melanie Hempen, Diplom-Sozialarbeiterin, ist täglich (Montag - Freitag) in der „offenen/bunten Szene“ tätig.

Kontakt- und Informationsgespräche über Angebote der Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe sollen die Anbindung an das Hilfensystem herstellen.

1.6.5 Zahnärztliche Versorgung im Tagesaufenthalt

Seit 2007 kommt einmal im Monat der Oldenburger Zahnarzt Herr Gerhard Quasigroch in den Tagesaufenthalt der Diakonie und bietet in einer ehrenamtlichen Sprechstunde den Besuchern seine fachärztliche Hilfe an. Dieses Angebot findet im Rahmen der niedrigschwelligen Suchtkrankenhilfe statt und wird gemeinsam mit der Krankenschwester Frau Mechthild Bünker geleistet, die den Besuchern eine medizinische Grundversorgung anbietet auch mit dem Ziel der Gesundheitsförderung. Zahnpflegeutensilien werden im „Ehnerntreff“ regelmäßig angeboten und ausgegeben.

(siehe Info S. 296)

Diakonie
im Oldenburger Land

Der Oldenburger Zahnarzt *Dr. Gerhard Quasigroch* bietet im Rahmen seines ehrenamtlichen Engagements an, für die Besucher der Wohnungslosenhilfe, Tagesaufenthalt, vergütungsfreie zahnärztliche Kontrolluntersuchungen durchzuführen!

Wir freuen uns, den (ehem.) wohnungslosen Besuchern des Tagesaufenthaltes Oldenburg diesen wichtigen Beitrag zur zahnmedizinischen Vorsorge auch noch an folgenden Terminen anbieten zu können:

28.01.09, 25.02.09, 25.03.09, 29.04.09, 27.05.09, 24.06.09, 29.07.09, 26.08.09, 30.09.09, 28.10.09, 25.11.09, 16.12.09
(jeweils 13:00 bis 14:00 Uhr)

Wir bitten, diese Termine entsprechend vorzumerken, zu veröffentlichen bzw. weiterzusagen.

Udo Feike
und das Team der Wohnungslosenhilfe
im Tagesaufenthalt Oldenburg 2009

1.6.6 Neue Tagesbetreuung des ambulanten Pflegedienstes Jessen

Häusliche Kranken- und Altenpflege **Ambulant** Jessen & Höhn GbR, Cloppenburger Straße 66, 26135 Oldenburg Tel. 13597:

„Wer rund um die Uhr, Tag für Tag demenzkranke Angehörige pflegt, stößt mit hoher Wahrscheinlichkeit irgendwann an die Grenzen seiner Belastbarkeit. Um Ihnen eine sinnvolle Ergänzung und Entlastung der familiären Betreuung bieten zu können, richtet der **Pflegedienst Ambulant** zukünftig eine Tagesbetreuung ein, um Ihre Angehörigen in Gruppen von fünf bis sieben Personen zu betreuen. Hier erfahren insbesondere ältere Menschen, die zeitweise oder dauernd verwirrt sind, wertschätzende Zuwendung und Geborgenheit. Die individuelle Begleitung, die wir anbieten, berücksichtigt die jeweilige Tagesform sowie persönliche Eigenschaften unserer Gäste. In angenehmer Atmosphäre begegnen sie anderen Menschen. Durch unser, den Fähigkeiten angepasstes, Beschäftigungsangebot fördern wir die Motorik und steigern die Konzentration. Tagesstrukturierende Aktivitäten und Rituale (z. B. gemeinsames Frühstück und anschließende Zeitungslektüre) fördern Fähigkeiten und Ressourcen unserer Gäste und verbessern damit deren Alltagskompetenz und Selbstgefühl.

Als Finanzierungsmöglichkeiten stehen die Leistungen der Pflegeversicherung, der Verhinderungspflege (1470,00 €/Jahr) sowie die zusätzlichen Betreuungsleistungen § 45 SGB XI (100 oder 200 € mtl.) zur Verfügung."

1.7 Termine im 2. Halbjahr 2009

04.09.2009:

3. Regionaler Rehatag der Universität Oldenburg, des Reha-Zentrums am Meer und der Deutschen Rentenversicherung (im Rahmen der „Stadt der Wissenschaft 2009"). Die Veranstaltung findet in der Universität statt und dauert von 13.00 bis 18.00 Uhr. Es gibt drei thematische „Säulen":

1. Herausforderung Lebensqualität im Alter (Hauptsäule)
2. Säule: Sozialpsychiatrie
3. Säule: Rehabilitationspädagogik in Oldenburg

Am **05.09.** findet außerdem in Bad Zwischenahn im Rahmen des Rehatages der „1. Kontinenztag Weser-Ems" statt.

Die Veranstaltungssäule Sozialpsychiatrie wird anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Psychosozialen Krisendienstes durch den Sozialpsychiatrischen Dienst organisiert. Es finden drei Vorträge statt:

Dr. Peter Orzessek, Sozialpsychiatrischer Dienst:

10 Jahre Psychosozialer Krisendienst der Stadt Oldenburg, Rückblick und Ausblick

„Wäre das Wochenende eine Brücke, dann wäre der Krisendienst das Brückengeländer.“ Seit zehn Jahren arbeitet der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg – Zeit einen Rückblick zu halten und einen Ausblick zu wagen. Welchen Problemen musste der Dienst sich stellen? Was hat die Begleitforschung ergeben? Was kann der Dienst aus zehn Jahren Erfahrung für die Zukunft lernen? Welche Ziele sollte er sich setzen?

Exkurs „Was passiert, wenn Dr. Faust und Mephisto im Krisendienst anrufen“ (Prof. Dr. Dr. Gottwald & Dr. Peter Orzessek)

Dr. Jörg Zimmermann, Ärztlicher Direktor der Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn:

Kann Recovery bei schizophrenen Störungen durch Rehabilitation erreicht werden?

Um Remission oder gar Recovery zu erreichen, ist ein über die stationäre Behandlung hinausgehendes Rehabilitationskonzept erforderlich.

Prof. Dr. Hanns Rüdiger Röttgers, Fachhochschule Münster:

Knappe Kassen für schwer Kranke - Luxus für das Leiden am Alltag:

Auf dem Weg in eine neue Zweiklassenpsychiatrie in Deutschland

Die Versorgung schwer und chronisch psychisch kranker Menschen in Deutschland ist durch zunehmende wirtschaftliche und strukturelle Verschlechterungen gefährdet. Die ambulante fachärztlich-psychiatrische Versorgung bricht mit Wissen und Wollen von Gesundheitspolitik und Kassenbürokratie weg, während psychotherapeutische Leistungen für leichter kranke Menschen privilegiert werden. Ebenso problematisch ist die weltweit beispiellose Ausweitung der stationären Psychosomatik, die Patienten mit ernsthafteren Diagnosen in schlechter ausgestattete „Rest- und Akutpsychiatrien“ zu verbannen droht. Gerade Menschen mit psychischen Alterserkrankungen, schizophrenen und affektiven Psychosen werden so zu Verlierern der Entwicklung.

07. - 21.10.2009:

Rund um den Tag der seelischen Gesundheit (10. Oktober) findet das **Filmfest Ausnahmezustand „Verrückt nach Leben“ im Kino Casablanca** im Rahmen der „Stadt der Wissenschaft 2009“ statt. Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes stehen nach jedem Film für Fragen und Diskussion zur Verfügung.

Mi., 07.10., 20.00 Uhr Eröffnung Film **Übergeschnappt**

Regie: Martin Koolhoven, NL 2005, 81 Min., FSK 6

Was macht man, wenn man eine Mutter hat, die viel verrücktere Ideen hat als man selbst? Die einen im Pyjama von der Schule abholt, fünf Eisbecher auf einmal bestellt und glaubt, dass man Elefanten einfach so im Garten halten kann?

Normalerweise lässt sich die neunjährige Bonnie durch all das kaum aus der Ruhe bringen. Ihre Mutter Lis ist eben so, wie sie ist. Das ist zwar manchmal ganz schön anstrengend, aber trotzdem würde Bonnie niemals tauschen wollen. Und zum Glück gibt es ja noch die Oma, die immer für Bonnie da ist. Doch dann stirbt die Oma bei einem Unfall und Bonnie und Lis sind auf sich allein gestellt. Und irgendwie klappt das auch...

Begrüßung: Stadtrat Martin Schumacher (Dezernent für Kultur, Soziales, Jugend und Gesundheit)

So., 11.10., 12.15 Uhr: Film **Recovery - Wie die Seele gesundet**
Regie: Dieter Gränicher, Schweiz 2008, 70 min., FSK 6
Wie wird man nach einer psychischen Erkrankung wieder gesund? Welche verschiedenen Wege führen zurück ins Leben? Und wie lebt man mit dem Wissen um die eigene psychische Verletzlichkeit?
In „Recovery - Wie die Seele gesundet“ erzählen vier betroffene Frauen und Männer ihre Geschichte.

Die Universität (PD Dr. Krischke vom Institut für Psychologie) hat einen **Vortrag zum Thema Recovery** organisiert, der vor dem Film stattfindet und **von Herrn Dipl.-Psych. Arne Wolter** um 11.00 Uhr im Casablanca gehalten wird.

Mi., 14.10., 17.45 Uhr: Film **Nacht vor Augen**
Regie: Brigitte Maria Bertele, D 2008, 91 Min., FSK 12
(Filmende: 19.15 Uhr)
Als der fünfundzwanzigjährige David nach seinem Bundeswehreinsatz in Afghanistan nach Hause kommt, ist er ein Held. Davids Mutter findet, dass der Einsatz ihrem Sohn gut getan hat, weil er so erwachsen geworden ist und seine Freundin Kirsten überrascht ihn bei der Rückkehr mit einer neuen Wohnung.
Sein schüchterner, achtjähriger Halbbruder Benny bewundert ihn ohnehin rückhaltlos. Nur David selbst kann nicht mehr in den Spiegel sehen. Denn er weiß, dass er alles andere als ein Held ist. Er hat während eines Einsatzes in Afghanistan einen schwerwiegenden Fehler gemacht, aus Angst und Überforderung. Mit diesem Fehler muss er leben, aber er weiß nicht wie.

So., 18.10., 11.30 Uhr: Film **Übergeschnappt**

Regie: Martin Koolhoven, NL 2005, 81 Min., FSK 6

(siehe oben, 07.10.)

Mi., 21.10., 18.00 Uhr: Film **Emoticons**

Regie: Heddy Honigmann, Niederlande 2008, 53 min., FSK 12

(Filmende: 19.15 Uhr)

Für viele Eltern ist das Internet insbesondere eins: fremdes und beunruhigendes Territorium. In den Tiefen der Chatrooms und hinter Portalen mit undurchschaubaren Online-Spielen vermuten sie ein Medium, das ihre Kinder einsam, aggressiv und unsozial macht.

Dieser Film zeigt, dass das Internet für Heranwachsende auch eine andere, eine positive Funktion übernehmen kann.

Vorfilm: **Felix**

Regie: Andreas Utta, Deutschland 2007, 20 min., FSK 0

Der zwölfjährige Felix begegnet im Internet einem gleichaltrigen Mädchen, das sich im Chatroom „Taubenfee“ nennt. Die beiden kennen sich offenbar schon seit einiger Zeit. Jetzt möchte sie ihn endlich persönlich treffen, zumal beide in derselben Stadt leben

21.10.2009:

Sozialpsychiatrisches Forum

Das jährliche Gesamttreffen der Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes wird als zentrales Thema die Veränderungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung haben. Das Forum findet von 14.00 bis 17.00 Uhr im Medizinischen Ausbildungszentrum (MAZ) des Klinikums Oldenburg statt. Frau Dr. Paul, Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Oldenburg, hat bereits zugesagt, die neue Klinik vorzustellen. Ein weiterer Vortrag ist angefragt. Außerdem werden die Delegierten aus den Arbeitskreisen jeweils in fünfminütigen Kurzreferaten die aktuellen Themen in den Arbeitskreisen und/oder im jeweiligen Fachgebiet vorstellen. Zudem werden auch Betroffenen- und Angehörigenvertreter ebenfalls Kurzreferate halten. So wird ein lebendiges Bild der Verbundarbeit entstehen und ermöglicht den Teilnehmern auch Einblicke in andere Fachgebiete und Perspektiven der Sozialpsychiatrie.

2. Sucht

Als Einführung in das Thema zitieren wir aus einer Veröffentlichung der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden aus dem Jahr 2007.

Um die aktuelle Versorgungs- und Angebotssituation für suchterkrankte Menschen in der Stadt Oldenburg darzustellen, wurden lokale Anbieter im Stadtgebiet mit der Bitte angesprochen, ihre jeweiligen Angebotsstrukturen darzustellen und mögliche Entwicklungsschwerpunkte zu nennen. Diese Darstellungen finden Sie im zweiten Teil des Kapitels, sie wurden inhaltlich unverändert übernommen.

Zunächst also ein Zitat aus: Gesundheitsministerkonferenz der Länder [Hg.] (2007). Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven (S. 80 bis 86). Abrufbar über: www.gmkonline.de (Beschlüsse der 80. GMK, TOP 10.2).

2.1 Einführung

„Die Gefahren, suchtkrank zu werden, nehmen nach allgemeiner Einschätzung derzeit weiter zu. Die Ergebnisse von wissenschaftlichen Studien (Health Behaviour in School-aged Children – Studie der Weltgesundheitsorganisation, Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Suchtsurvey des Instituts für Therapieforschung) belegen, dass der Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol aber auch Cannabis gerade unter Jugendlichen in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Gleichzeitig ist das Alter für den Einstieg in den Suchtmittelkonsum gesunken. Nach aktuellen wissenschaftlichen Studien werden erste Erfahrungen mit Tabak und Alkohol bereits im Alter von 11 bis 12 Jahren gemacht. Auch wenn die Raucherquote in den vergangenen Jahren bei Erwachsenen und neuerdings auch bei Jugendlichen rückläufig ist, so gilt es, den Tabakkonsum weiter zu senken, um die damit verbundenen Gefahren für die Gesundheit von Rauchern und Passivrauchern zu reduzieren. Auch der in Deutschland hohe Pro-Kopf-Konsum von Alkohol muss reduziert werden, wenn Suchterkrankungen vermieden werden sollen. Besorgnis erregen hierbei insbesondere riskante Konsumformen bei Jugendlichen, wie zum Beispiel das vermehrt zu beobachtende Rauschtrinken. Immer mehr junge Menschen weisen Erfahrungen mit dem

Konsum von Cannabis-Produkten auf. Während die überwiegende Mehrheit den Konsum nach einer Probierphase wieder einstellt, werden andere Probierer zu Gewohnheitskonsumenten mit den bekannten schädlichen Folgen für ihre Gesundheit sowie ihre weitere soziale Entwicklung.

Darüber hinaus treten immer wieder neue Suchtformen in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses. Beispielhaft zu erwähnen sind hier die so genannten „Designer-Drogen“, die vor allem in bestimmten Jugendszenen konsumiert werden, sowie stoffungebundene Suchtgefährdungen u. a. im Zusammenhang mit der Nutzung elektronischer Medien.

In den zurückliegenden Jahren ist in Deutschland ein engmaschiges und qualitativ hochwertiges Suchtpräventions- und –hilfenetzwerk entstanden. Es reicht von einem breit gefächerten Präventionsangebot über niedrigschwellige Angebote der Gesundheits- und Überlebenshilfe, Maßnahmen zur sofortigen Vermittlung in geeignete Hilfen, die substitutionsgestützte Behandlung und qualifizierte Entzugsbehandlung bis zu der auf dauerhafte Abstinenz angelegten ambulanten und

stationären Entwöhnungsbehandlung einschließlich der ergänzenden Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Reintegration. Dieses leistungsfähige Hilfesystem hat nicht nur die gesundheitliche Situation suchtkranker Menschen insgesamt verbessert, sondern zugleich auch ihre soziale und berufliche Reintegration erleichtert. Gerade letzteres ist eine entscheidende Voraussetzung für die langfristige Überwindung der Sucht. Um die Ergebnisqualität zu erhalten und zu erhöhen, ist die Ausdifferenzierung der Suchtkrankenhilfe durch verbindliche Kooperationsstrukturen zu ergänzen.

Für die Weiterentwicklung einer wirksamen Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe ist eine enge Vernetzung und gute Kooperation mit zahlreichen angrenzenden Bereichen von besonderer Bedeutung. Die Träger und Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe unternehmen deshalb seit vielen Jahren große Anstrengungen zur Entwicklung tragfähiger Kooperationsbeziehungen insbesondere mit

- der Jugend- und Familienhilfe,
- der Schule,
- niedergelassenen Ärzten, Betriebsärzten und Krankenhäusern sowie der Psychiatrie,

- Trägern von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen,
- der Wohnungslosenhilfe und
- der Altenhilfe.

Trotz der vielfältigen Bemühungen um eine Vernetzung der Hilfeangebote ist es noch nicht gelungen, alle Schnittstellen zu bereinigen. Es wird deshalb in den kommenden Jahren weiterhin darauf ankommen, die Hilfen für Suchtkranke systematisch zu vernetzen. In diesem Zusammenhang sind Effektivität und Effizienz der Hilfestrukturen weiter zu verbessern. Es bedarf gemeinsamer und abgestimmter Konzepte und vertraglicher Vereinbarungen über die Zusammenarbeit, da diese entscheidend zur Transparenz der Leistungserbringung für die suchtkranken Menschen beitragen und zugleich die Wirksamkeit der Hilfen erhöhen. Eine trägerübergreifende Zusammenführung der unterschiedlichen Angebote stellt zudem sicher, dass Parallelstrukturen abgebaut und integrierte Hilfeansätze ermöglicht werden, die mögliche Brüche zwischen den verschiedenen Hilfebereichen vermeiden. Darüber hinaus ist ein intensives Fall-Management zu gewährleisten, das die Hilfegewährung verschiedener Leistungserbringer bei komplexen Problemlagen

koordiniert und absichert. Hierbei ist es auch Aufgabe der jeweiligen Kostenträger, die Leistungserbringer auf Kooperation und Koordination zu verpflichten.

(…)

Auch die Vernetzung zwischen Suchthilfe und Psychiatrie ist weiter auszubauen und Abschottungstendenzen entgegen zu wirken. So ist für Patientinnen und Patienten, bei denen eine weitere psychiatrische Diagnose neben der Suchterkrankung besteht und die alleinige suchtspezifische Behandlung unzureichend ist, eine enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrie angezeigt. Die Frage, welche Diagnose im Einzelfall im Vordergrund steht, führt in vielen Fällen zur Verzögerung adäquater Hilfe und sollte hierbei regelmäßig vermieden werden. Die Zusammenarbeit ist vertraglich zu regeln. Von den verantwortlichen Stellen sind gemeinsame Fortbildungen zu initiieren.

Für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen ist die Kooperation zwischen dem Suchthilfesystem und dem System der medizinischen Versorgung von besonderer Bedeutung. So kann zunächst durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe, Allgemeinkrankenhäusern und niedergelassenen Praxen eine frühe Intervention gewährleistet werden. Hierzu ist eine gezielte Ansprache von Patientinnen und Patienten mit

einer Suchterkrankung im frühen Stadium insbesondere in der niedergelassenen Praxis, bei Betriebsärzten oder einem Krankenhausaufenthalt erforderlich.
(…)

Darüber hinaus müssen ergänzend zur allgemeinen Prävention spezifische interdisziplinäre Angebote zur Früherkennung und Frühintervention weiterentwickelt und umgesetzt werden. Suchterkrankungen können, wenn sie im frühen Stadium erkannt werden, oftmals durch eine rechtzeitige kurze Intervention vermieden werden.

Suchtgefährdete Jugendliche frühzeitig zu erreichen um langjährige Suchtentwicklungen zu vermeiden, hat erste Priorität.

Bei der auf bestimmte Zielgruppen zielenden Vernetzung steht die Verbesserung der Kooperation zwischen Suchtkrankenhilfe und Jugend- und Familienhilfe und Schulen im Vordergrund. Hierzu ist es einerseits erforderlich, dass die Jugendhilfe den Konsum und Missbrauch von Suchtmitteln bei Jugendlichen aktiv thematisiert und problematisiert. Die betreffenden Jugendlichen müssen rechtzeitig in ergänzende suchtspezifische Hilfen vermittelt werden, wobei die Zuständigkeit für den Jugendlichen

bei der Jugendhilfe verbleibt. Andererseits ist die Suchthilfe gefordert, stärker als bisher auf die Zielgruppe der suchtgefährdeten Jugendlichen zuzugehen. In diesem Zusammenhang ist auf die wissenschaftlich nachgewiesene besondere Gefährdung von Kindern suchtkranker Familien hinzuweisen. Ihnen ist zukünftig mehr Beachtung zu schenken.

(…)

Die zukünftige Entwicklung der Strukturen im Bereich der Suchtberatung wird aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen zu einer weiteren Etablierung von „Integrierten Beratungsstellen“ führen müssen, wobei die „klassische“ Differenzierung zwischen Alkohol und illegalen Drogen institutionell aufgegeben wird. Eine weitere Perspektive wird in der Verbindung von Beratung und Behandlung liegen, in dem fachliche Voraussetzungen z. B. für die Durchführung von ambulanten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation für Drogen- und Alkoholabhängige geschaffen werden.“

Soweit das Zitat.

Die Einrichtung einer integrierten Beratungsstelle im Stadtgebiet der Stadt Oldenburg ist seit längerem ein besonderes Anliegen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, das mit den entsprechenden Anbietern wiederholt erörtert worden ist.

Ebenfalls auf Initiative des Sozialpsychiatrischen Dienstes fand unter Einbeziehung aller beteiligten Stellen eine Arbeitsgruppe zum Thema „Alkoholintoxikierte(r) Kinder und Jugendliche in der Stadt Oldenburg“ statt. Ein erstes Ergebnis ist eine engere Kooperation zwischen der Fachstelle Sucht der Diakonie und der Kinderklinik der Stadt Oldenburg, mit dem Ziel, intoxikierten Kindern und Jugendlichen und deren Eltern bei alkoholbedingter stationärer Aufnahme möglichst zeitnah eine entsprechende Unterstützung auch aus dem suchttherapeutischen Fachbereich zukommen zu lassen. Mittelfristiges Ziel des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Etablierung des so genannten HALT-Präventionsprojektes in der Stadt Oldenburg.

HALT ist ein Suchtpräventionsprojekt, das aus zwei unterschiedlichen Bausteinen besteht, die sich gegenseitig ergänzen und verstärken. Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche nach stationär behandelter Alkoholvergiftung mit dem so genannten „Brückengespräch“ meist noch im Krankenhaus angesprochen. Zusätzlich zu diesen Einzelberatungen für betroffene Jugendliche (und ihre Eltern) erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem riskanten Konsumverhalten im Rahmen eines acht- bis zwölfstündigen Gruppenangebotes. Neben der

Zusammenarbeit mit den Kliniken gibt es – regional unterschiedlich – weitere Schnittstellen, um Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum frühzeitig zu erreichen, so z. B. Jugendberufshilfe, Ärzte, Schulsozialarbeit oder Justiz.

Ergänzend zu diesem Ansatz im Bereich der indizierten Prävention steht eine kommunal verankerte Präventionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum im Vorfeld zu verhindern. Schlüsselbegriffe für diesen proaktiven Projektbaustein sind Verantwortung und vorbildhaftes Verhalten von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol, die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes an Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie die breite Sensibilisierung der Bevölkerung.

Während der reaktive Baustein die Zielgruppe der riskant alkoholkonsumierenden Jugendlichen anspricht, wendet sich der proaktive Baustein vorwiegend an Erwachsene. Weitere Informationen sind zu finden unter www.halt-projekt.de. [1]

[1] Eine Übersichtsarbeit zum Thema „Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter“ finden Sie unter www.aerzteblatt.de im Deutschen Ärzteblatt Jg. 106, Heft 19, vom 8. Mai 2009, Seite 323 bis 328, Autoren Martin Stolle, Peter-Michael Sack, Rainer Thomasius.

Eine weitere Arbeitsgruppe beschäftigte sich in den vergangenen Monaten auf Initiative des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit der Frage der Verbesserung der Versorgung akut (alkohol-)intoxikierter Menschen im Stadtgebiet, die z. B. der Polizei als hilflose Personen gemeldet werden. Ein Ergebnis dieser Arbeitsgruppe ist z. B. die verbesserte Koordination der Versorgung dieser Patientengruppe zwischen den primär für die Detoxikation zuständigen somatischen Kliniken im Stadtgebiet Oldenburg und der Klinik für Suchtmedizin in der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn.

2.2 Darstellung der Angebote in der Suchttherapie der verschiedenen Anbieter in der Stadt Oldenburg

Im Folgenden finden Sie Darstellungen der Angebote für suchterkrankte Menschen innerhalb der Stadt Oldenburg von verschiedenen Anbietern. Angesprochen wurden *Caritas*, *Diakonie*, *Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V.* sowie die *Klinik für Suchtmedizin in der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn*. Die Darstellungen der Einsender wurden inhaltlich unverändert in den Sozialpsychiatrischen Plan übernommen, so dass sie eine gute Übersicht über den Stand der Hilfen für suchterkrankte Menschen in der Stadt Oldenburg geben und zum Trialog einladen:

Caritas

Ambulante Wohnbetreuung des Caritasverbandes für chronisch mehrfach beeinträchtigt suchtkranke Menschen in der Stadt Oldenburg

Die ambulante Wohnbetreuung des Caritasverbandes ist ein Hilfeangebot, das dem betreuten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in einer Wohnung in der Stadt Oldenburg ermöglicht. Das ambulant betreute Wohnen ist zu verstehen als ein am Bedarf der betreuten Person orientiertes und verbindlich vereinbartes Betreuungsangebot, das sich auf den Bereich Wohnen bezieht und der sozialen Integration dient. Hierbei handelt es sich um vorwiegend aufsuchende Betreuung und Begleitung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe gem. § 54 SGB XII. Die Betreuung ist sowohl in der Einzelwohnung als auch in einer Wohngemeinschaft, dem Don-Bosco-Haus, möglich.

1. Zielgruppe

Das Betreuungsangebot richtet sich an Personen, die durch eine Behinderung gemäß § 53 SGB XII wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Sie

erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII i. V. m. § 55 des neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Betreut werden volljährige Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung gem. § 3 der Verordnung nach § 60 des SGB XII, die durch Suchterkrankung zum Personenkreis der chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranken gehören, und die

- suchtmittelabstinent sind bzw. eine Entgiftung abgeschlossen haben und ihre Teilnahme an weiteren suchtspezifischen Hilfsangeboten gegeben haben
- ein Mindestmaß an Fähigkeit zur Selbstversorgung mitbringen
- nicht vorrangig der Pflege bedürfen
- bereit sind, an der Verbesserung der persönlichen Situation mitzuarbeiten
- nicht akut suizidgefährdet sind
- im Bedarfsfall weiterführende tagesstrukturierende Angebote anzunehmen
- einen individuellen Hilfe-/Förderbedarf haben, der mit dem vereinbarten Betreuungskontingent gedeckt werden kann.

2. Ziel

Ziel der Betreuungsarbeit ist es, den Menschen mit seelischen Behinderungen ihren individuellen Möglichkeiten entsprechend zu einer größtmöglichen Selbstständigkeit und eigenständigen Lebensführung zu verhelfen. Darüber hinaus ist es Ziel, die Leistungsberechtigten in ihren sozialen Kontakten und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

Einzelziele können hier insbesondere sein:

- Dauerhafte Abstinenz
- Vermeidung von Heimaufenthalten
- Beseitigung, Milderung oder Verhütung von Verschlimmerung einer vorhandenen Behinderung oder deren Folgen
- Wiedererlangung und Förderung von Basiskompetenzen bezüglich der Lebensführung (Hygiene, Tagesstruktur, Freizeitgestaltung)
- Vermeidung von Rückfällen
- Erhalt der Wohnung
- Förderung einer möglichst selbstständigen Lebensführung
- Eingliederung in die Gesellschaft und Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft
- Ausübung einer/s angemessenen Tätigkeit/Berufes

- Förderung der weitestgehenden Unabhängigkeit von Betreuung
- Erweiterung von Kompetenzen
- Mobilität und Orientierung
- Konflikt- und Krisenbewältigung

Eine Konkretisierung der Ziele erfolgt jeweils im Rahmen der individuellen Hilfeplanung des Leistungsträgers

3. Eingangsbedingungen

- Bereitschaft, alkoholabstinent leben zu wollen
- Die Betreuung erfolgt auf eigenen Wunsch und ist freiwillig
- Bereitschaft, im Rahmen der individuellen Möglichkeiten aktiv mitzuarbeiten
- Kostenübernahme der Stadt Oldenburg im Rahmen des SGB XII
- Hilfeplangespräch zur Klärung des Hilfebedarfes

Diakonie

Aktuelle Arbeitsschwerpunkte der Diakonie-Suchthilfe in Oldenburg

In der Stadt Oldenburg befinden sich zwei Suchthilfeeinrichtungen der Diakonie: Die *Fachstelle für Sucht und Suchtprävention* in der Bloherfelder Straße 7 einerseits und die *Fachklinik Oldenburger Land*, Abteilung Ofener Straße 20, andererseits. Beide gehören zur Diakonie-Suchthilfe im Oldenburger Land und sie arbeiten als Verbund eng zusammen. Dem Verbund gehören ambulante und stationäre Dienste an. Fünf Fachstellen, zwei Kliniken und ein Wohnheim bilden den Kern, die Koordinierung erfolgt über den Landesverband.

Die *Fachstelle für Sucht und Suchtprävention* berät Hilfesuchende zu allen Suchtfragen, unabhängig ihrer Herkunft. Dies geschieht meist in der Fachstelle selbst. Wenn es angezeigt ist, werden Ratsuchende auch zu Hause und im Krankenhaus beraten. Eine offene Gruppe überbrückt notwendige Wartezeiten und dient der Motivierung für diejenigen, die auf einen Therapieplatz, sei es stationär oder ambulant, warten. Häufig ist vor der Entwöhnung (Therapie) eine körperliche Entgiftung

angezeigt. Die Fachstelle vermittelt in die Entgiftungsbehandlung und betreut ihre Klienten während der Maßnahme. Nach einer stationären Therapie, das ist guter Standard im Oldenburger Land, wird die Behandlung ambulant fortgesetzt. Ziele der Therapie - Erwerbsfähigkeit und Abstinenz - werden dadurch besser und nachhaltiger erreicht.

Die Fachstelle bietet einige besondere Hilfen und Leistungen an.

Ein Schwerpunkt bilden *Prävention und Hilfen bei pathologischem (krankhaftem) Glücksspiel*. Hier einige Zahlen: In der Stadt Oldenburg gibt es über 40 Spielhallen, in denen über 500 Spielautomaten stehen. Jeder Automat spielt jährlich knapp 16.000 € ein. Die Steuereinnahmen der Stadt Oldenburg liegen bei ca. 900.000 € jährlich. Die kommunalen Ausgaben für Hilfen bei pathologischem Glücksspiel liegen bei 20.000 € jährlich. Zum Glück hat das Land Niedersachsen in 2008 ein 4-jähriges Projekt gestartet, so dass eine zusätzliche halbe Stelle eingerichtet werden konnte. In den letzten Jahren hat auch die Zahl der Wettbüros dramatisch zugenommen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich der *Straßensozialarbeit* für suchtkranke Menschen, die sich an öffentlichen Szeneplätzen aufhalten. Gemäß der anerkannten Zielhierarchie geht es im Rahmen der Akuthilfen zunächst um das Überleben der Betroffenen. Die Hilfen werden auch deshalb gut angenommen, weil sie effizient durch eine Krankenschwester begleitet werden, welche die *medizinische Grundversorgung* vorhält. Gesundheitsvorsorge, körperliche Hygiene und begleitete Arztbesuche beschreiben einen kleinen Teil des Spektrums dieses Dienstes, der im *Tagesaufenthalt für Wohnungslose* angesiedelt ist und eng mit der Straßensozialarbeit der Rose 12 kooperiert.

Chronisch mehrfach-beeinträchtigt abhängigkeitskranke Bürgerinnen und Bürger der Stadt Oldenburg

In Deutschland leben laut Expertenschätzung ca. 400.000 Menschen, die als *chronisch mehrfach-beeinträchtigt abhängig* gelten. Das Leben dieser Menschen ist „charakterisiert durch langjährigen Suchtmittelmissbrauch mit erheblichen Folgeschäden auf körperlicher und psychischer Ebene. Oft besteht eine deutliche Co-Morbidität infolge von Minderbegabung unterschiedlichen Ausmaßes, psychotischen Erkrankungen, Depres-

sion, gravierenden Persönlichkeitsstörungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten beispielsweise aggressiver Art oder deutlich erhöhter Suizidalität.“ (DHS). Soziale Merkmale sind: Mittellosigkeit, Beziehungslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit. In sozialtherapeutischen Wohnheimen gelingt es diesen Menschen oftmals, trocken zu leben. Aber auch eine ambulante Betreuung dieser Menschen zeigt mit relativ geringem Mitteleinsatz hohe positive Wirkungen. Bricht man die Zahlen für die BRD auf Oldenburg herunter, so leben in Oldenburg über 700 chronisch Suchtkranke. Für diese Menschen existiert bis heute kein ambulantes Hilfeangebot.

Fachklinik Oldenburger Land

Die Ofener Straße 20 gilt als die ‚Wiege’ der Diakonischen Suchthilfe in der Stadt Oldenburg. Mittlerweile hat sie als innerstädtische Abteilung der Fachklinik Oldenburger Land, in einem jüngst modernisierten altehrwürdigem Gebäude mit 26 Betten, eine besondere Bedeutung in der Region erlangt. Hier werden suchtkranke Männer und Frauen erfolgreich behandelt. Eine Besonderheit ist die Ausstattung der Klinik mit spezieller Technik, um schwer und schwerst hörgestörte Patientinnen und Patienten behandeln zu können.

Im Oldenburger Land befinden sich derzeitig ca. 140 sogenannte Suchtbetten an 4 Standorten. Diese sollen nach dem Willen des Leistungsträgers, der DRV Oldenburg-Bremen, in Oldenburg zusammengelegt werden. Der Leistungsträger erwartet davon Synergieeffekte, d. h. Einsparungen, die vor allem durch Bettenabbau, aber auch durch Zusammenführung unter einem Dach entstehen sollen. Man geht davon aus, dass die unterschiedlichen Patientengruppen (Alkoholkranke und Drogenabhängige) gemeinsam behandelt werden können.

Jugendberatung, -therapie und –weiterbildung e. V.

Jugend beratung therapie weiterbildung e.V.

SUCHTKRANKENHILFE
GESUNDHEITSFÖRDERUNG
JUGENDHILFE

TRÄGER **JUGENDBERATUNG, -THERAPIE UND -WEITERBILDUNG E.V.**

Mitglied im Paritätischen Niedersachsen e.V.
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Therapiekette Niedersachsen
Mitglied im Fachverband Drogen und Rauschmittel

Huntestraße 20, 26135 Oldenburg
Telefon: 04 41 / 2 19 05 0
Fax: 04 41 / 2 19 05 29
info@jugendberatung-oldenburg.de
www.Jugendberatung-Oldenburg.de

VORSTANDSVORSITZENDER Christian Berthe

GESCHÄFTSFÜHRER Johannes Harwardt

Vereinsvorsitzender
Johann Christian Berthe

Geschäftsführer
Johannes Harwardt

Der Verein betreibt im Raum Nord-West-Niedersachsen ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen sowie Präventions-, Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Rahmen des gemeinwohlorientierten Vereinszwecks.

Der Verein ist Mitglied im Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege Paritätischer Niedersachsen e. V.

Zur Weiterentwicklung spezieller Dienstleistungen wurden zwischenzeitlich gesonderte Kooperationsverträge geschlossen. Hierzu zählen die Kooperationsverträge mit der Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und abhängige Menschen e. V., Leer, mit Release e. V. in Stuhr und dem Diakonischen Werk in Oldenburg. Die Verträge regeln die Zusammenarbeit und die Rechnungslegung für Maßnahmen auf einem Therapiehof für Drogenabhängige im Rahmen des TIB-Konzeptes, für ambulante Therapiemaßnahmen im Landkreis Diepholz, für den integrierten Beratungsbetrieb im Rahmen einer Bürogemeinschaft im Ammerland/Bad Zwischenahn und für die Organisationsstruktur einer "Trägergemeinschaft Sucht" im sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Oldenburg.

Über die wissenschaftliche Begleitung neuer Integrationsmodelle und Therapieverfahren hinaus besteht mit der Universität Oldenburg, der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Oldenburg-Bremen und mehreren ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen ein Kooperationsvertrag zur Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen im Verbundsystem (EVS).
Die Ziele der aufgeführten Verbundstrukturen und die Positionierung der Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e. V. entsprechen den aktuellen branchenüblichen Entwicklungen.

ROSE 12 Stadt Oldenburg

OLDENBURG

FACHSTELLE FÜR SUCHT UND SUCHTPRÄVENTION
ROSE 12 STADT OLDENBURG

Aktuelles

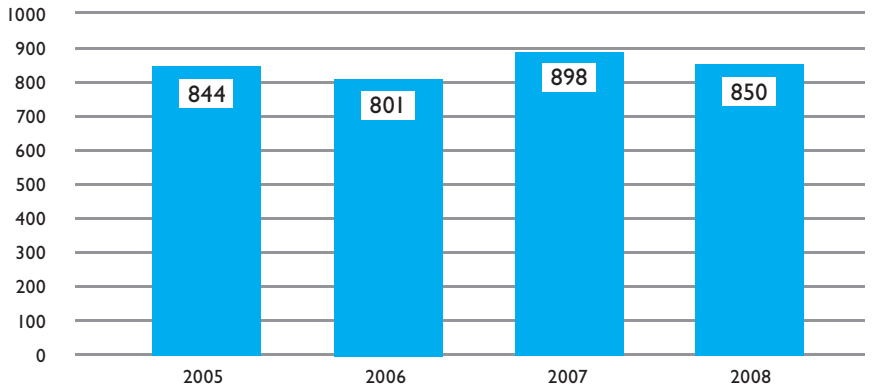
Seit 30 Jahren besteht die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12 in Oldenburg.
Zu Beginn dieser Darstellung sollen einige besondere Entwicklungen und Trends dargestellt werden.
Die Anzahl derjenigen, die in der ROSE 12 Rat und Unterstützung suchen ist seit langer Zeit ein guter Indikator für die Entwicklung der Verbreitung einzelner Suchtstoffe. Es ist jedoch anzumerken, dass die nur einen Teil der betroffenen Menschen beraten, betreuen und behandeln kann. Das hat seinen Grund einmal in der begrenzten personellen Kapazität zum anderen darin, dass viele Süchtige insbesondere im Medizinsystem bzgl. einer Begleitsyptomatik gehalten werden.
Bei den von der Klientel konsumierten Stoffen gab es in der jüngsten Vergangenheit Aufregung über den verbreiteten Konsum von „Spice“, einer tropischen Kräutermischung, die eigentlich als Räucherwerk verkauft wurde, aber beim inhalativen Konsum ähnliche Wirkungen wie Cannabis zeigte. Bei Untersuchungen wurden viele gesundheitsschädigende Stoffe in Spice gefunden und sogar eine krebserregende Wirkung wird vermutet. Ab dem 22.01.2009 wurden Herstellung, Handel und Besitz von Spice verboten.
Für 2008 lässt sich ein Rückgang beim Cannabiskonsum, bei wieder steigenden Anteilen der Heroinkonsumenten verzeichnen. Dies führte zu einem neuen Augenmerk auf die Substitutionsbehandlungen mit psychosozialer Begleitung und auf niedrigschwellige Cafearbeit mit ihren überlebenssichernden Angeboten.

Einrichtungsleiter
Winfried Wigbers

Die niedrigschwellige Anlaufstelle CaRo an der Heiligengeiststr. 19 wird von den suchtkranken Menschen sehr gut angenommen. Die Hausordnung, die Alkohol- und Drogenkonsum in der Einrichtung untersagt, führt jedoch häufig zu Gruppen von Besuchern, die sich vor der Tür aufhielten und hier von Passanten und Anwohnern als behindernd oder sogar als bedrohlich wahrgenommen werden. Die große Anzahl der Besucher reduziert die individuelle Betreuungsdichte. Insgesamt ist das CaRo mit nur einer Planstelle
und häufig wechselnden Hilfskräften in einer schwierigen personellen Situation.
In enger Kooperation mit der ARGE werden in einer Arbeitsgruppe die gemeinsamen Interessen, für den Aufbau niedrigschwelliger Arbeitsmöglichkeiten für Drogenkonsumenten erarbeitet. Für
2009 hoffen wir, gemeinsam mit der ARGE ein sog. „Tagelöhnerprojekt“ auf die Beine stellen zu können, um damit auch akut Drogen konsumierenden Menschen wieder einen Zugang zum Erwerbsleben vermitteln zu können.
Im Januar und Februar 2008 fand das „Filmfestival Übermorgen“ der Aktion Mensch statt.
Die Rose 12 war dabei Gesprächspartner im Film „A Scanner Darkly“ einer düsteren filmischen Zukunftsutopie mit grassierender Drogenabhängigkeit und weitgehenden Überwachungsmethoden. In einer anschließenden Diskussion mit dem Publikum ging es um Sorgen zunehmender gesellschaftlicher Überwachungsmöglichkeiten und die Frage nach der Rolle, die Drogen dabei einnehmen können.

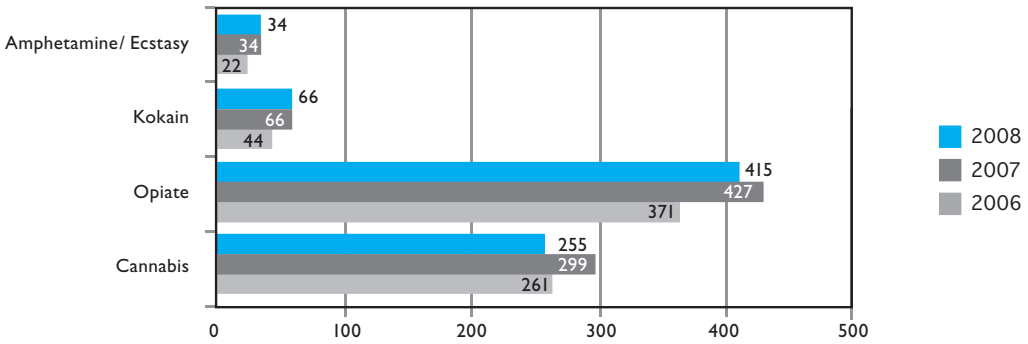
Ärztlicher Leiter
Dr. M. Flemming-Schneider

STATISTIK 2008 **Klienten in der Stadt Oldenburg**



Die Klientenzahlen für Oldenburg variieren seit Jahren zwischen 800 und 900. Mit 850 betreuten Klienten wurde auch in 2008 ein gutes Ergebnis erreicht. Nicht enthalten sind in dieser Zahl die Besucher des niedrigschwelligen Cafés CaRo (ca. 250). 73% der Klienten waren Männer und 27 % Frauen. 89 der 850 Klienten, also gut 10%, waren Angehörige.

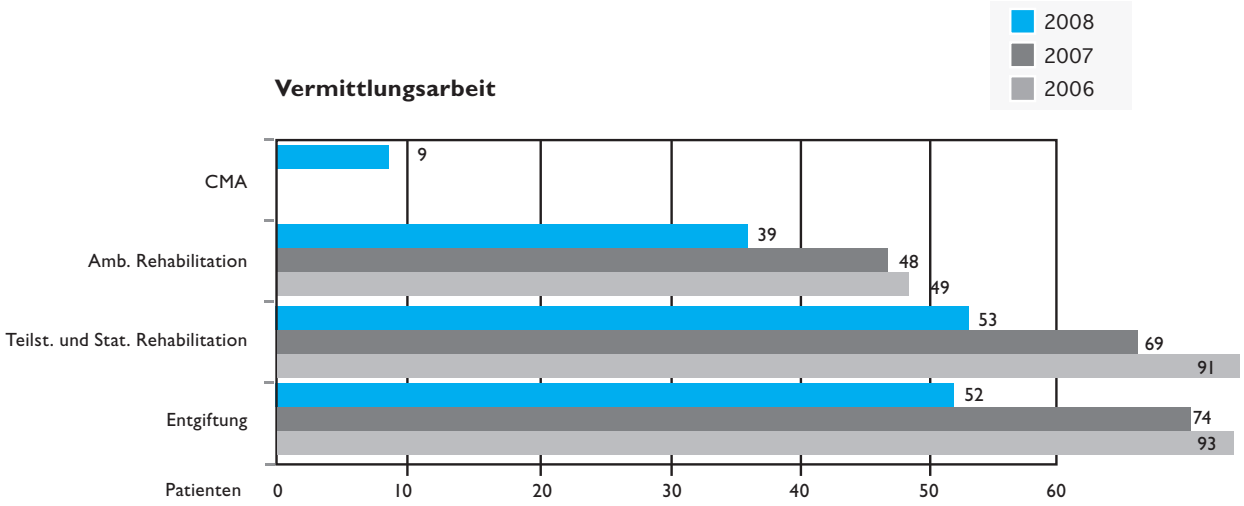
Suchtmittel 2006-2008
(Hauptdiagnose)



Die Graphik der Suchtmittel zeigt, dass die Opiatabhängigkeit die meistgenannte Hauptdiagnose bleibt, gefolgt von der Cannabisproblematik, Kokain und Amphetaminen. Halluzinogene werden hier nicht genannt, weil sie eigentlich nie die Hauptdroge darstellen. Auch Kokain und Amphetamine (häufig Ecstasy) werden von sehr viel mehr Patienten konsumiert, stellen aber häufig nicht deren Hauptdroge dar, sondern sind eher gelegentlicher Zusatzkonsum zu regelmäßigem Heroin- oder Cannabisgebrauch. Leicht gesunken in 2008 ist die Zahl der Opiatkonsumenten an der Gesamtheit der Beratungsstellenklienten (415). Ebenfalls leicht fallend sind die Zahlen im Bereich der Cannabisklienten (255).

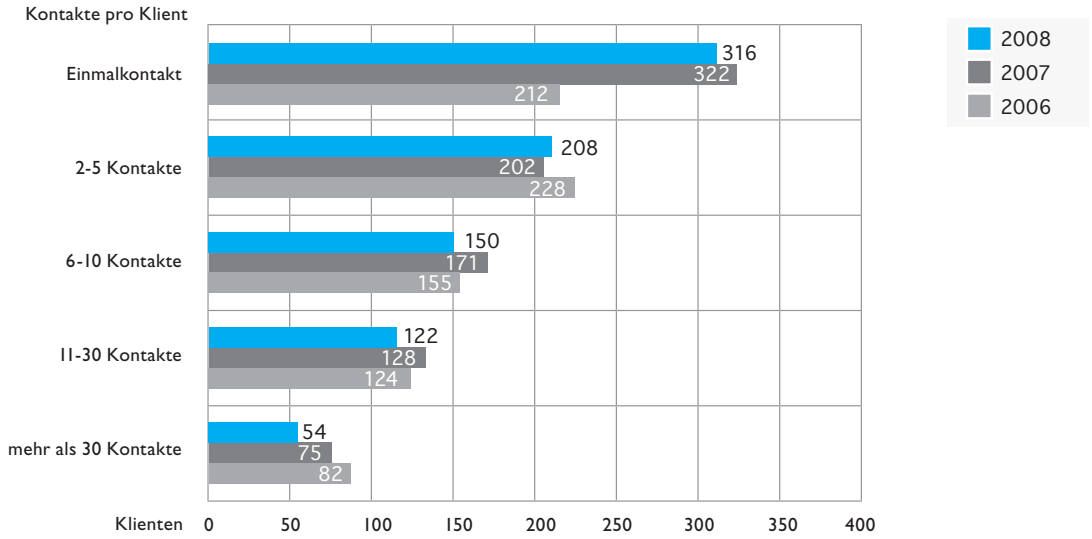
ROSE 12 Stadt Oldenburg

Vermittlungsarbeit



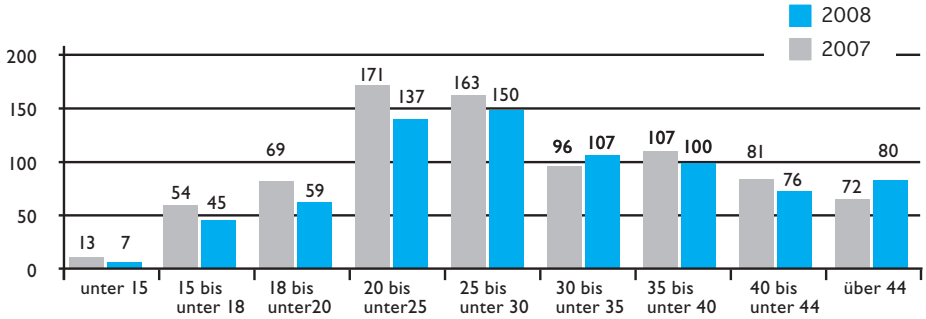
Die Vermittlungszahlen in Entgiftung, (teil)stationäre Rehabilitation und Ambulante Rehabilitation verminderten sich moderat. Dafür stiegen die Zahlen für Aufnahmen in Einrichtungen für chronisch mehrfach Abhängige (CMA), erstmals in 2008 extra ausgewertet mit 9 Vermittlungen.

Gesprächskontakte



Bei den Einmalkontakten sind ein Großteil Gespräche in der offenen Beratung mit Abklärung von Risiken des Konsums. Die Bereiche von 2-5 und von 6-10 Kontakten sind der Zeitaufwand, in dem in der Regel eine Indikation für eine weiterführende Behandlung gestellt werden kann. Die größte Anzahl von Kontakten sind den Bereichen „psychosoziale Begleitung Substituierter“ und „Ambulante medizinische Rehabilitation“ zuzuordnen.

Altersverteilung (2007 ohne Angehörige)



Bei der Altersverteilung zeigt sich im Vergleich zu 2007 eine Verminderung der Zahl der sehr jungen Klienten. Hier macht sich erstmals seit Jahren ein Abflauen beim verbreiteten Cannabiskonsum junger Menschen bemerkbar. Der sich wieder verstärkende Heroinkonsum setzt meist erst ab ca. 20 ein.
Bemerkenswert ist aber weiterhin, dass 52,3 % der uns aufsuchenden Klienten (ohne Angehörige) unter 30 Jahre alt ist.
Mit 94 betreuten Personen liegt der Anteil der GUS-Aussiedler bei ca. 11%. 16 Klienten kamen aus EU-Staaten und 43 aus dem sonstigen Ausland (meist der Türkei).
Bei 104 Patienten der Ambulanten Rehabilitation in 2008 gab es 61 Abschlüsse, davon 44 reguläre und 5 Verlegungen.

Lebensunterhalt bei Aufnahme:
24% unserer Klienten bestritten ihren Lebensunterhalt mit Einkommen aus Erwerbstätigkeit, 57% mit Arbeitslosengeld, 2,5% mit Arbeitslosengeld 1, 4% durch Sozialhilfe oder andere staatliche Leistungen, 2% durch Renten oder Pensionen, 1% durch Kranken- oder Übergangsgeld und 7% durch Angehörige (z.B. jugendliche Cannabiskonsumenten).

Prävention

Beratung und Prävention
Volker Ross

Fester Bestandteil der Arbeit der ROSE 12 ist die Durchführung von zahlreichen Informations- und Präventionsveranstaltungen.
Dabei werden wesentliche Aspekte des Risiko- und Gesundheitsverhaltens erörtert. Psychosoziale, medizinische und rechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum legaler und illegaler Substanzen, sowie nicht stoffgebundener Suchtformen werden thematisiert. In enger Absprache mit den anfragenden Institutionen erreichen wir es, differenzierte, auf die Zielgruppe zugeschnittene Programme anzubieten.
In der Regel werden für die Durchführung einer Informations- und Präventionsveranstaltung zunächst etwa 90 Minuten veranschlagt.
Neben dem Aspekt, die Teilnehmer in die Thematik einzuführen, verstehen wir diese Form der Veranstaltung jedoch vor allem als eine Chance, wichtige Impulse zu einer notwendigen weitergehenden Auseinandersetzung mit persönlichen Verhaltens- und Risikomustern zu geben. Somit stellen diese Veranstaltungen ebenfalls eine Form der Gesundheitsvorsorge dar.
Um zu einem tieferen Verständnis von Suchtentwicklungsprozessen zu gelangen, bieten wir als Ergänzung zu dem oben beschriebenen Teil der Veranstaltung einen weiteren Baustein an. Hierbei berichten (ehemalige) Patienten aus der Sicht von Betroffenen über ihre Lebensgeschichte im Zusammenhang ihrer „Sucht- und Drogenkarriere“ und den damit verbundenen Konsequenzen, sowie über ihre oftmals mühseligen „Ausstiegs“-Anstrengungen.

Aufgrund ihrer Authentizität erhalten die Berichte der „Ehemaligen“ bei den Zuhörern ein hohes Maß an Glaubwürdigkeit. Zudem kommt es in der anschließenden Frage und Diskussionsrunde zu einer weitergehenden Auseinandersetzung mit dem Thema.
Die Vorbereitung und Durchführung des Bausteins „Ehemaligen-AG“ ist mit einem sowohl inhaltlich als auch organisatorisch hohen Aufwand verbundenen. Somit können wir dieses zusätzliche Angebot leider nur gegen eine Erstattung der damit verbundenen Kosten durchführen.
Neben Schülerinnen und Schülern nutzten auch Mitglieder von Jugendgruppen und Vereinen unser Präventionsangebot.
Darüber hinaus gibt es eine gute Zusammenarbeit mit der Fachhochschule und der Universität über Fragestellungen im Zusammenhang mit Sucht und Gesundheit.
Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ist an dem Oldenburger Forum für Schülerinnen- und Schülerstreitschlichter des Oldenburger Fortbildungszentrums der Carl-von Ossietzky-Universität und dem Präventionsrat Oldenburg (PRO) beteiligt.
Die von uns angebotenen Workshops werden von ca. 60 Teilnehmern besucht.
Aus Schulkollegien nehmen Lehrer und pädagogische Mitarbeiter an umfangreichen Fortbildungsmaßnahmen in unserer Einrichtung teil.

Frühhilfe 2008, Suchthilfeangebot für Jugendliche

Die Mitarbeiterin der Frühhilfe hat in Oldenburg ein funktionsfähiges Kooperationsnetz für Jugendliche und junge Erwachsene aufgebaut. Kooperationspartner der Frühhilfe sind das Jugendamt, die Jugendgerichtshilfe, die Jugendrichter, die Jugendbewährungshilfe, die Staatsanwaltschaft, die Polizei und Schulen. Diese Stellen informieren die Jugendlichen/ jungen Erwachsenen über das Angebot der Frühhilfe, oder/und es erfolgt die Auflage, im Rahmen von Diversionsmaßnahmen Beratungsgespräche wahrzunehmen.
Die Frühhilfe bietet eine individuelle und vertrauliche Beratung für junge Drogenkonsumenten an. Umfassende Informationen über die mögliche Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung, des Suchtverlaufes, sowie Angebote der Behandlung speziell für Jugendliche erhöhen die Bereitschaft der Betroffenen sich weiteren Beratungs- und Behandlungsangeboten zu öffnen. Nach Indikationsstellung und in Zusammenarbeit mit dem Jugendlichen, wird ein Hilfeplan erstellt. Danach erfolgt, dem Einzelfall entsprechend, die Weiterleitung in das Drogen- und/oder Jugendhilfesystem.
Hieraus ist ein reger Austausch mit diversen Jugendhilfeeinrichtungen entwickelt worden. Es finden regelmäßige Kooperationsgespräche mit der Justiz und der Polizei statt. Die Teilnahme der Frühhilfe am Arbeitskreis für Straffälligen- und Strafentlassenenhilfe, sowie kontinuierliche Treffen mit der Bewährungshilfe und dem Jugendamt sind obligatorisch.
In diesem Jahr ist das Frühhilfeprogramm erweitert wurden. Die Mitarbeiterin ist für die Anwendung des bundesweiten Programms „Realize it“ geschult worden. In diesem Programm bekommen Jugendliche und junge Erwachsene die Möglichkeit in 5 Einzelgesprächen und einem Gruppengespräch ihr Konsumverhalten zu reflektieren und nach ihren zuvor erstellten Zielen den Drogenkonsum zu reduzieren.

Frühhilfe und
psychosoziale Beratung
Sabine Schultz

ROSE 12 Stadt Oldenburg

Chill-out Gruppe

Im Rahmen der Frühhilfetätigkeit finden jetzt im sechsten Jahr regelmäßig Gruppenangebote für Cannabisgebraucher statt. Dieses Angebot hat sich bewährt. Hier können die Teilnehmer eine kritische Reflektion ihres Konsummusters erreichen. Im Austausch mit anderen Jugendlichen können Strategien entwickelt und erprobt werden, einen riskanten, missbräuchlichen Konsum zu verändern.
Eine beginnende Abhängigkeitserkrankung kann früh erkannt und eine Behandlungsmaßnahme gegebenenfalls eingeleitet werden. Ein Ziel der Gruppe ist die Krankheitseinsicht und die Behandlungsbereitschaft zu fördern.
Die Chill-out Gruppe richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen15 und 21 Jahren. Chill-out ist eine feste Gruppe, die ca. 3- bis 4-mal im Jahr angeboten wird. Es finden jeweils 6 Gruppensitzungen im wöchentlichen Rhythmus, für die Dauer von 1,5 Stunden, statt. Die Jugendgerichtshilfe, Jugendbewährungshilfe und die Jugendrichter bieten Jugendlichen die Möglichkeit die Chill-out Gruppe als Diversionsmaßnahme zu nutzen.

Betriebliche Suchtprävention / Personalberatung

Unser Projekt „Betriebliche Suchtprävention und Personalberatung“ bietet Informations und Fortbildungsveranstaltungen für Auszubildende, Mitarbeiter, Ausbilder und Führungskräfte an und steht darüber hinaus mit einem differenzierten, bedarfsgerechten Beratungs- und Behandlungsangebot den Betrieben und Institutionen begleitend zur Verfügung.

MPU Vorbereitungen

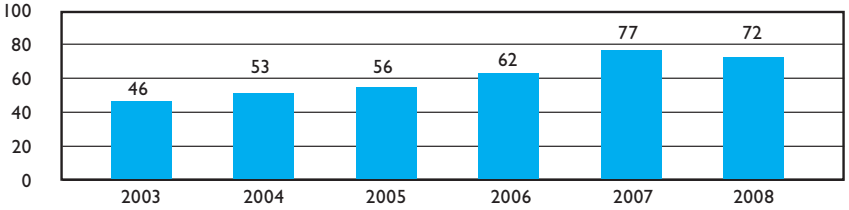
Für Klienten, die in unsere Beratungseinrichtungen mit dem Anliegen die Fahrerlaubnis nach einer Auffälligkeit wiederzuerlangen bieten wir umfassende Informationen und ein Training zum erfolgreichen Bestehen der Medizinisch-psychologischen Untersuchungen (MPU), die in der Regel von den Straßenverkehrsämtern vorgeschrieben wird, an.
In ca. 10 Schulungseinheiten werden wichtige Informationen, Reflexion des eigenen Suchtverhaltens, Einüben neuer Verhaltensweisen und mit der Möglichkeit ein umfassendes Drogenscreening zu erstellen, geboten.
Bei verstärkter Nachfrage findet die MPU Vorbereitung auch in der Gruppe statt.

NIEDRIGSCHWELLIGE HILFEN

Anlaufcafé CaRo

Das Anlaufcafé CaRo ist der offene, niedrigschwellige Bereich der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12. Das CaRo ist für viele Drogenabhängige, Substituierte, Alkoholiker und auch psychisch Kranke in und um Oldenburg ein wichtiger sozialer Schutz- und Ruheraum, der regelmäßig aufgesucht wird.
Die Besucherzahlen haben sich mit durchschnittlich ca. 70 Kontakten je Öffnungstag auf hohem Niveau stabilisiert. Mit Spitzen bis zu 132 Kontakten ist die Kapazität des Mitarbeiters und der AGH sowie der Räumlichkeiten vollständig ausgeschöpft.

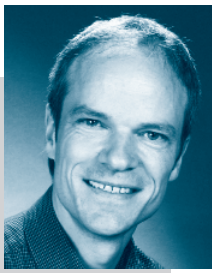
Besucher am Tag



ROSE 12 Stadt Oldenburg

In der Einrichtung hat sich das Ausmaß der Verstöße gegen die Hausordnung, insbesondere Verdachtsmomente von Drogenkonsum und -handel deutlich erhöht. Beides wird von dem Mitarbeiter in der Einrichtung nicht geduldet und gegebenenfalls mit Hausverbot sanktioniert. Viele Besucher reagierten mit einem Ausweichen auf den Bereich vor dem Eingang des Cafés, so dass gerade im Sommer große Ansammlungen von Szeneangehörigen auf dem Bürgersteig und dem Fahrradweg zu beobachten waren. Verschärft wurde diese Situation durch Straßenbaumaßnahmen, die eine Verengung des Fußgänger- und Fahrradweges zu Folge hatte. Folgerichtig häuften sich die Beschwerden von den Passanten, Anwohnern und dem Ordnungsamt.
Die Mitarbeiter haben mit einem offenen Brief an die Besucher und stetiger persönlicher Ansprache aller sich vor dem CaRo aufhaltenden Personen reagiert und konnten die Situation damit entschärfen. Es bleibt festzuhalten, dass sich „Szene“ immer weniger im öffentlichen Raum, sondern immer mehr in und um die Einrichtungen, wie dem Café CaRo oder dem Tagesaufenthalt der Diakonie, ansiedelt.
Die Szene, und damit auch das Café CaRo, hat eine wichtige psychohygienische Funktion für ihre Angehörigen. Mit ihren Kontakt-, Austausch- und Unterstützungsmöglichkeiten erfüllt sie ähnliche Aufgaben wie Familie und näheres soziales Umfeld für einen „normalen“ nicht süchtigen Menschen. Weiterhin verfügen viele Szeneangehörige nicht über ein „Zuhause“, in dem sie sich tatsächlich aufhalten und wohlfühlen können, da sie entweder ohne festen Wohnsitz oder in eher desolaten Verhältnissen leben.
Die Stimmung unter den Besuchern hat sich signifikant verschlechtert. Als Ursache nehmen wir zum einen eine wachsende wirtschaftliche Not der Besucher an, die in der Regel von ALG II leben und somit von den Preissteigerungen der letzten Jahre in allen Lebensbereichen stark betroffen sind. Zum anderen beobachten wir eine fortschreitende räumliche Vermischung der bisher traditionell eher getrennten Szenen der „illegalen Süchtigen“ und der „legal Süchtigen“ (Alkohol) und Obdachlosen. Diese Annäherung beschränkt sich auf die Nutzung der niedrigschwelligen Einrichtungen und führte häufig zu Auseinandersetzungen zwischen den unterschiedlichen Gruppen.
Mittlerweile zählt ein Kreis von ca. 150 Personen zu unserem festen Besucherstamm, der sich aus beiden Szenen zusammensetzt. Darüber hinaus sind über das Jahr weitere ca. 100 Personen als „Laufkundschaft“ zu verzeichnen.
Mehr als die Hälfte der Besucher (52%) nutzt tatsächlich regelmäßig das Angebot des Café CaRo, weitere 17% sind sogar täglich anzutreffen.
Die Besucher haben ihren Lebensmittelpunkt überwiegend (85%) im Stadtgebiet Oldenburg.
Ein kleiner Teil (je 7%) stammt aus den Landkreisen Ammerland und Wesermarsch.
Etwa 85% der Besucher sind Männer. Im Jahr 2007 war die Aufteilung noch zwei Drittel zu ein Drittel. Der Altersschwerpunkt liegt weiterhin zwischen 35 und 45 Jahren.
(Alle Daten aus stichprobenhaften Erhebungen)
Einen wesentlichen Anteil an der Attraktivität des Café CaRo hat das regelmäßige Essensangebot welches über eine AGH Stelle (1€-Kraft) realisiert wird. An 4 Tagen in der Woche wird ein preiswertes warmes Abendessen angeboten (bis zu 20 Mahlzeiten täglich), am 5. Tag werden belegte Brote und Obst kostenfrei zur Verfügung gestellt.
An dieser Stelle danken wir der Oldenburger Tafel und deren Zulieferern sowie den Fleischereien Mien Landhus, Monse, sowie Brieger Kartoffelhandel für die freundliche Unterstützung.
Im Rahmen der Gesundheitsprophylaxe besteht die Möglichkeit, im Café CaRo gebrauchte Spritzen gegen sterile neue einzutauschen und kostenlos Kondome zu erhalten.
Die Zahl der ausgegebenen Spritzen beträgt ca. 15 000 pro Jahr.
Ein großer Teil der Besucher hat sich ein Leben mit den Drogen, dem Substitut oder dem Alkohol eingerichtet und ist aktuell bzw. kurzfristig nicht bereit oder in der Lage, entscheidende Veränderungen vorzunehmen. In solchen Fällen helfen wir hauptsächlich bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und bieten einen stabilen und verlässlichen Rahmen für den Austausch der Besucher untereinander und einen einfachen Zugang zum Suchthilfesystem (Vermittlung).

Das Café CaRo verzeichnet nach wie vor rege Nachfragen nach Praktikumsstellen. Oft bleiben Praktikanten/Praktikantinnen über ihre eigentliche Praktikumszeit hinaus ehrenamtlich in der Einrichtung tätig und leisten einen wertvollen Beitrag für die Ausdifferenzierung unseres Angebotes.
Es können Ehrenamtlichenpässe der Stadt Oldenburg ausgegeben werden. Dieser Pass bietet Vergünstigungen in städtischen Einrichtungen, in Kultur- und Bildungseinrichtungen, in Sportvereinen oder Einzelhandelsgeschäften in und um Oldenburg und kann nach einer ehrenamtlichen Tätigkeit von mindestens einem Jahr ausgestellt werden.
Dass unsere Gäste gern und regelmäßig das Café aufsuchen, ist sicherlich der trotz aller Schwierigkeiten annehmenden und positiven Atmosphäre im CaRo zu verdanken. Daran haben alle bei uns in 2008 beschäftigten Menschen ihren Anteil.



Cafe CaRo
Fried Janzen

Streetwork

Der Tätigkeitsbereich der Straßensozialarbeit verändert sich seit Jahren zunehmend. Weite Teile des Innstadtbereiches sind als „Verbotszonen“ definiert und fallen damit als Treffpunkt für Szeneangehörige aus. Neue Treffpunkte werden in der Regel schnell von Polizei und Ordnungsamt entdeckt und aufgelöst.
Für die Drogenabhängigen ist die offene Szene sowohl Treffpunkt zum Kauf oder Handel mit Drogen und Medikamenten, als auch häufig ein wichtiger Familienersatz. Es gibt Freundschaften, alle kennen sich und haben ähnliche Probleme, über die man sich austauschen kann. Man erfährt Akzeptanz und ist in eine Art soziale Kontrolle eingebunden.
Die anhaltende Vertreibung aus dem öffentlichen Raum wird daher von vielen als Diskriminierung und Bedrohung der eigenen Lebenswelt empfunden.
Für das Suchthilfesystem bedeutet diese Entwicklung, dass neue Kontakte vor allem im Anlaufcafé oder in der Beratungsstelle im Rahmen der offenen Beratung erfolgen. Zwischen den Mitarbeitern des Anlaufcafés CaRo und des Tagesaufenthalts der Diakonie fanden ein enger fachlicher Austausch und kontinuierliche Fallbesprechungen statt. Neben dem informellen, z.T. täglichen Austausch, fanden monatliche Kooperations- und Koordinationstreffen, vierteljährlich unter Beteiligung der Straßensozialarbeiter des Jugendamtes statt.

BETREUTES WOHNEN SCHUTZHÜTTE

Das betreute Wohnangebot „Schutzhütte“ ist ein wichtiger Teil des differenzierten Drogenhilfesystems. Hierbei stellt das Vorhalten von geschütztem Wohnraum einen Baustein zur Lebenserhaltung, Stabilisierung und Wiedereingliederung für drogenabhängige Menschen aus der Stadt Oldenburg dar.
Das betreute Wohnen wird durch eine Pflegesatzvereinbarung mit der Stadt Oldenburg, auf der Grundlage des § 67 SGB XII, getragen. Für die Miete und die Lebenshaltungskosten kommen die Bewohner selbst auf.
Es richtet sich an Suchtmittel gebrauchende Menschen, die in einer geschützten Wohnform eine Standortbestimmung vornehmen wollen und/oder eine Perspektive erarbeiten, bzw. eine bereits festgelegte Perspektive mit Unterstützung durch die Betreuung umsetzen möchten. Es handelt sich hierbei um Menschen, die entweder obdachlos sind oder in einer für sie ungünstigen Wohnsituation leben, so dass dadurch die Möglichkeit der Stabilisierung und/oder Veränderung nicht gegeben ist.
Des Weiteren ist die „Schutzhütte“ ein Angebot für Haftentlassene, Entgiftungs- und Therapieabbrecher, die nicht genug Stabilität entwickelt haben, um einen Neuanfang machen zu können und dafür Betreuung und Begleitung bei der Entwicklung gesunder Lebensbedingungen benötigen. Hier geht es häufig um Unterstützung im Alltag, Perspektiventwicklung,

Vernetzung mit anderen Institutionen (ARGE OL usw.) und auch um Vermittlung in eine stationäre Therapie.
Aufgenommen werden können sowohl alleinstehende Frauen und Männer als auch Paare, die aktuell konsumieren und/oder substituiert werden.
2008 standen 3 Wohnungen in Oldenburg mit 9 Betreuungsplätzen zur Verfügung.
Die Ausstiegswohnung mit 3 Plätzen dient der Erhaltung der Abstinenz, d. h., hier können Menschen, die stark rückfallgefährdet sind oder einzelne Rückfälle hatten, Unterstützung bekommen und eine Alltagsstruktur (Arbeit, Freizeit, eigene Wohnung) entwickeln. Es werden regelmäßig Drogenscreenings durchgeführt.
In der dritten Wohnung leben in der Regel eher Klienten, die häufig eine lange "Drogenkarriere" hinter sich haben. An dieser Stelle handelt es sich beim „Betreuten Wohnen" eher um eine Überlebenshilfe.

Betreutes Wohnen
Ute Claussen

Die Hilfestellung in Krisensituationen sowie die Rückfallbearbeitung, die Herstellung von Kontakten zu Personalleasingfirmen und der Arge, doch auch die Kontrolle über Drogenscreenings tragen zur Stabilisierung der einzelnen Bewohner und zur Zielerreichung bei.
Ute Clausen ist Ansprechpartnerin für das Betreute Wohnen Schutzhütte. Zur Unterstützung des umfangreichen hausmeisterlichen Aufgabengebietes (Hilfe bei Ein- und Umzügen, Einkäufen, kleinere Renovierungen usw.) konnte Mitte des Jahres 2008 ein Mitarbeiter mit einer AGH-E-Stelle gewonnen werden.

ZUSAMMENARBEIT UND VERNETZUNG

Selbsthilfe

Elternkreis

Der Elternkreis findet jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat von 19.00 bis 21.00 Uhr in den Räumen der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12, Alexanderstraße 17, statt. Der Elternkreis ist ein Angebot für Eltern aus Oldenburg, dem Ammerland und der Wesermarsch.

Selbsthilfegruppe Narcotics anonymous (NA)

In der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12 in der Alexanderstraße 17 haben die Oldenburger NA – Gruppen folgende Meetings:

Jeden Sonntag um 17.00 Uhr.

Das Mitttwochsmeeting findet ab 19.00 Uhr
im Steenkenweg 7 statt und das

Freitagsmeeting ab 20.00 Uhr
in der Lindenstraße 12a (BEKOS).

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12 fördert die Entwicklung der NA-Gruppen.

Selbsthilfegruppe Junkies, Exjunkies und Substituierte (J E S)

Die Selbsthilfegruppe J E S ist in der Bahnhofstr. 23 zu erreichen im Haus der AIDS-Hilfe.

Tel.: 0441- 26464

Fachstelle für Sucht des Diakonischen Werkes Oldenburg

Die Kooperation mit der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention für Alkohol-

und Medikamentenabhängige wurde u.a. in unterschiedlichen Gremien (Arbeitskreis Sucht, AG Sucht und Familie des Präventionsrates Oldenburg etc.) und gemeinsamen Veranstaltungen weitergeführt. Darüber hinaus findet auf Leitungsebene ein kontinuierlicher Austausch statt.

Lokale Arbeitskreise

Auf der lokalen Ebene nehmen wir teil am

- Arbeitskreis Sucht der Stadt Oldenburg
- dem Delegiertentreffen des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- der Arbeitsgruppe Straffälligenhilfe und
- der AG Sucht und Familie des Präventionsrates Oldenburg

Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchthilfe Niedersachsen

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12 ist weiterhin an dem vom niedersächsischen Sozialministerium über die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) geförderten QM-Prozess beteiligt.
In Workshops wurden die Thematik und der Umgang mit den Instrumenten des EFQM vertieft.
Die Einrichtung nimmt am Qualitätsvergleich in verschiedenen Kategorien gemeinsam mit 50 niedersächsischen Suchtberatungsstellen teil.
Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12 wurde auch im Jahr 2008 wie in den Vorjahren von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) zertifiziert.

FDR-Bundesdrogenkongreß und Fachbereich Sucht des Paritätischen Niedersachsens

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ROSE 12 nimmt am Bundesdrogenkongress des Fachverbandes Drogen- und Rauschmittel (FDR) teil. Sie ist regelmäßig im Fachbereich Sucht des Paritätischen Niedersachsen als auch in dessen Fachausschuss der Therapiekette Niedersachsen (TKN) vertreten und ist somit Bestandteil eines Verbundes von ambulanten, teilstationären und stationären Therapieangeboten mit unterschiedlichen Indikationsvoraussetzungen.
Darunter befinden sich u. a. Therapieangebote für Familien mit Kindern, Therapie in bäuerlichen Familienbetrieben (TIB), verschiedene Einrichtungen der Alkoholkrankenhilfe und für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige. Einrichtungen für Jugendliche sind „Step Kids“ in Hannover und „AHA“ in Lüneburg.

PERSONALSTAND 2008

Stelleninhaber

Winfried Wigbers Diplom-Pädagoge Beratung
Leiter der Einrichtung Individual-psychologischer Berater
Heiko Hedden Diplom-Psychologe Diagnostik, Beratung
Psychotherapeut
Volker Ross Diplom-Sozialpädagoge Beratung, Prävention Psychodramaleiter
Fried Janzen Diplom Pädagoge Anlaufcafé/Beratung
Sabine Schultz Diplom-Sozialpädagogin Frühhilfe
Sozialtherapeutin
Honorar- und Teilzeitbereich
Dr. Michael Flemming-Schneider Ärztlicher Leiter
Facharzt für psychotherapeutische Medizin
Stefanie Tiede-Moralejo Supervisorin

ROSE 12 Stadt Oldenburg

BERATUNG UND BETREUUNG SUBSTITUIERTER

Die medizinische Versorgung und psychosoziale Beratung substitutionsgestützter Opiatabhängiger ist eine Behandlungsmöglichkeit von Abhängigkeitserkrankungen im Drogenhilfesystem in der Stadt Oldenburg und den Landkreisen Ammerland und Wesermarsch.
Der Standort der Büroräume der Abteilung „Psychosoziale Begleitung Substituierter Heiligengeiststr.19 in Oldenburg eingebettet zwischen der Substitutionsambulanz und dem Anlaufcafé CaRo hat sich hinsichtlich der Erreichbarkeit der Zielgruppe und des kontinuierlichen fachlichen und konzeptionellen Austausches zwischen den genannten Abteilungen der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Rose 12 bewährt.
So konnten in den vergangenen Jahren in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Ambulanz und den substituierenden Ärzten der Region ca. 300 Menschen davon 70 % Männer beraten, begleitet und behandelt werden.
Die große Nachfrage kann nur durch die Schwerpunktsetzung auf Gruppenarbeit befriedigt werden.

Psychosoziale Beratung
Marc Langner

Akuthilfe / Überlebenshilfe

Die Akuthilfe / Überlebenshilfe für Menschen die langjährig verfestigt abhängigkeitserkrankt sind, zum Teil einen hohen Verelendungsgrad aufweisen und häufig mit psychischen Begleiterkrankungen, erhalten Hilfe in Form von tagesstrukturierenden Maßnahmen und offene Gesprächsmöglichkeiten in den niedrigschwelligen Angeboten des Substitutionsbereiches. Diese finden u.a. in Form eines offenen Kontaktangebots und der Beratung ohne Termin statt.

Begleitende Hilfe / Orientierungshilfe

Begleitende Hilfe / Orientierungshilfe für Substituierte die sich nach erfolgter Stabilisierung neu orientieren wollen, die eine Abstinenz für sich zu dem jetzigen Zeitpunkt oder grundsätzlich ausschließen. Hier waren stützende Einzelgespräche in Krisen möglich, der Schwerpunkt der Arbeit wurde auf die Orientierungsgruppe, die sich nach ihrem Aufbau fest im Angebot der psychosozialen Beratung etabliert hat und auf die Frauengesprächsgruppe gelegt.

Hilfe zum Ausstieg

Hilfe zum Ausstieg wird durch stützende, orientierende Einzelgespräche ermöglicht. Angestrebte abstinenzorientierte Entwöhnungsbehandlungen werden in einer Therapievorbereitungsgruppe bis zum Beginn einer therapeutischen Behandlung begleitet. Als erweitertes Angebot wird erfolgreich die medikamentgestützte ambulante Rehabilitation durchgeführt.

Kooperation

- Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärzten in Oldenburg, der Substitutions ambulanz in der Heiligengeiststraße 19 und den substituierenden Ärzten der Region
- Gastgeber für den Qualitätszirkel substituierender Ärzte
- Teilnahme am AK Jugendamt
- Teilnahme am AK Bewährungshilfe
- Teilnahme am Arbeitskreis „Straffälligenhilfe“
- Teilnahme am regionalen Arbeitskreis „Substitution“ der Niedersächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren (NLS).
- Teilnahme am Treffen der Fachkräfte „Substitution“ auf Landesebene bei der NLS.
- Einzelfallbezogene Kooperation mit : Bewährungshilfe, Jugend- und Arbeitsamt, Leistungsträger, Berufsbetreuer, trägereigene Beratungs- und Therapieeinrich tungen, regionale Therapieeinrichtungen

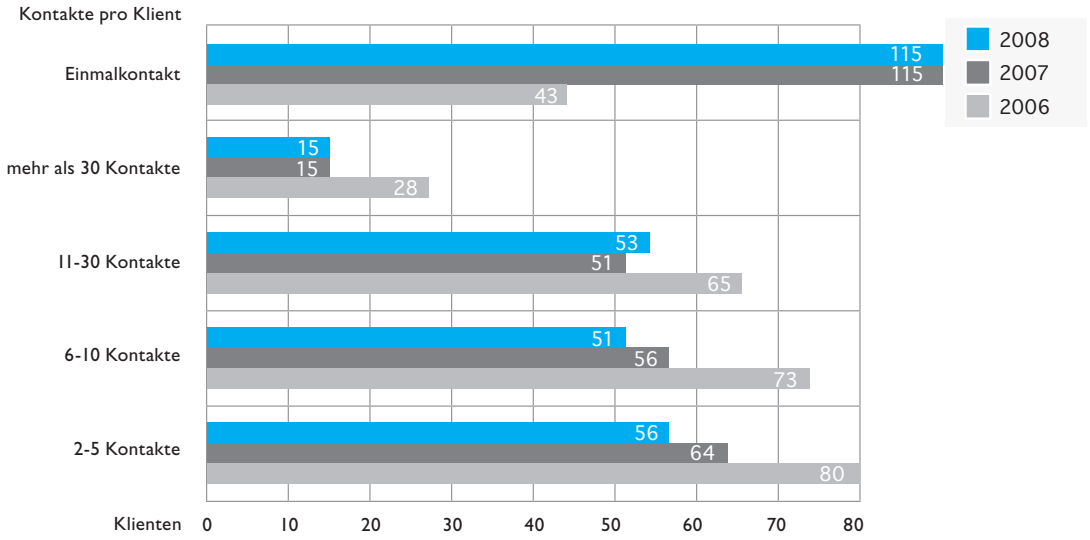
ROSE 12 Stadt Oldenburg

Wir werden uns in Zukunft folgenden Projekten widmen

- Konzeptionelle Weiterentwicklung der gruppenspezifischen Angebote
- Fortführung des Rückfallprophylaxe Programms nach dem S.T.A.R. Programm
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der ambulanten Rehabilitation für Substituierte
- Fokussierung der Wiedereingliederung Substituierter in das Erwerbsleben und Kooperation mit den entsprechenden Maßnahmeträgern

Statistik 2008

Im Jahr 2008 haben insgesamt 290 Klienten/innen die psychosoziale Beratung und Betreuung in Anspruch genommen. Im Vergleich zum Vorjahr (301) ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen



Die Grafik zeigt keine Auffälligkeiten im Vergleich zum Vorjahr. Die Anzahl der Einmalkontakte ist auf gleichem Niveau geblieben und auch die Anzahl der Kontakte über 30 hat sich nicht verändert.

Stelleninhaber

Marc Langner Diplom-Sozarbeiter
Sabine Schultz Diplom-Sozpädagogin
Reinhard Ruhmohr Diplom-Sozpädagoge

AMBULANTE MEDIZINISCHE REHABILITATION

Neben der stationären und ganztags ambulanten medizinischen Rehabilitation und der Therapie in bäuerlichen Familienbetrieben, sehen die Leistungs- und Kostenträger die ambulante medizinische Rehabilitation für Patienten vor, die vor Ort in prognostisch günstige soziale Strukturen eingebunden sind und sowohl einen Arbeitsplatz wie auch eine Wohnung vorweisen können.

Die Behandlung findet in der Alexanderstr. 17 statt. Der Behandlungsverbund mit der Fachstelle für Suchtprävention Stuhr/Brinkum zeigt weiterhin eine positive Wirkung. Am Standort Cloppenburg gibt es zurzeit aufgrund der geringen Fallzahlen eine Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle „Edith Stein“.

THERAPIE IN BÄUERLICHEN FAMILIENBETRIEBEN (TIB)

STÄRKUNG VON VERANTWORTLICHKEIT

Im Rahmen der „Therapie in bäuerlichen Familienbetrieben“ sollen suchtkranke Menschen nach abgeschlossener körperlicher Entgiftung für die Dauer von 12 Monaten auf speziell dafür ausgewählten Bauernhöfen (max. ein Patient pro Betrieb) leben und arbeiten. Sie sollen wie ein Familienmitglied aufgenommen werden und darüber Geborgenheit erleben, die sie auf dem bisherigen Lebensweg nicht erfahren haben. Darüber hinaus werden sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in die Arbeit auf dem Bauernhof einbezogen und tragen Verantwortung für ihr Handeln. Auf diese Weise können sie Selbstvertrauen aufbauen und werden in ihr neues Umfeld integriert.
Es kann ihnen so gelingen, Konflikte zu bewältigen und Kontakte außerhalb der bisherigen problematischen Lebenszusammenhänge (z.B. Drogenmilieu oder Herkunftsfamilie) zu knüpfen. Über das Erleben eines gesunden und natürlichen familiären Umfeldes und das Erlernen eines strukturierten Arbeitsablaufs mit täglichen Pflichten soll als Ziel, die Stärkung von Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit, erreicht werden. Wünschenswert ist es, dass die Patienten während der zwölfmonatigen Maßnahme zeitlich begrenzte Arbeitsprojekte gestalten und durchführen. Nach Möglichkeit sollen diese für die Arbeitsabläufe auf dem Hof von Bedeutung sein und dem Patienten zugeordnete Arbeitsbereiche darstellen.
Es handelt sich bei dieser Rehabilitationsmaßnahme um ein alternatives Rehabilitationsangebot für langjährig drogenabhängige Menschen, für die aus unterschiedlichen Gründen weder eine stationäre noch eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in Frage kommt. Außerdem erscheint TIB im Einzelfall auch als Anschlussmaßnahme an eine stationäre Behandlung geeignet, um das dort Erlernte zu erproben und zu festigen, insbesondere in Bezug auf den Umgang mit selbstverantwortlichem Handeln.

Imke Jamssen

Ansprechpartnerin Imke Janssen

FACHKLINIK MOORKIEKER

FACHKLINIK MOORKIEKER

HAUS KAYHAUSERFELD UND HAUS BARDENFLETH ADAPTIONSPHASE IN DER STADT OLDENBURG

Dr. Reinhard Peichert

Wiedererlangung der Gesundheit, sozialer Integration und Teilhabe
Die Fachklinik Moorkieker ist eine Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen mit den Häusern Kayhauserfeld (Bettenzahl 31), Bardenfleth (Bettenzahl 29) und der Adaption in Oldenburg (Bettenzahl 15). Sie ist in Niedersachsen eine der wenigen Fachkliniken mit dem Schwerpunkt der Behandlung der Abhängigkeit von illegalen Drogen mit bundesweiter Annerkennung der Deutschen Rentenversicherung. Mit den Krankenkassen besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Alle Häuser liegen in der landschaftlich schönen Umgebung Oldenburgs, in der Parklandschaft des Ammerlandes und in einem der charakteristischsten Marschgebiete der Norddeutschen Tiefebene, der Wesermarsch. Die Klinik hat eine lange Tradition in der Behandlung von Patienten mit Suchterkrankungen. Das Haus Kayhauserfeld gehört zu den ersten „Therapeutischen Gemeinschaften“, die sich Anfang der 70iger-Jahren der Behandlung der Abhängigkeit von Drogen widmete.

In der Fachklinik Moorkieker arbeitet unter der Leitung des Chefarztes Dr. med. Reinhard Peichert ein Team aus motivierten und qualifizierten Mitarbeitern, das die Patienten als Menschen in all ihren körperlichen, seelischen und sozialen Facetten und Bedürfnissen sieht. Das Spektrum der Indikationen umfasst alle Formen der Suchterkrankungen einschließlich komorbider psychiatrischer Störungen von den Frühformen über die postakuten Stadien bis hin zu den chronischen Krankheitsbildern. Es besteht eine enge Vernetzung mit den Engiftungsstationen in der Region, insbesondere mit der Karl-Jaspers-Klinik. Die Fachklinik Moorkieker arbeitet mit Universitäten im Bereich der Suchtforschung zusammen.

Zum Zwecke eines strategischen Aufnahmewesens wurden der Aufnahmebereich und die Terminvergabe neu strukturiert. Frau Bärbel Stolle ist als Disponentin der Fachklinik Moorkieker für alle interessierten Patienten und vermittelnden Stellen.

Neben dem stationären Angebot bieten die integrierte ganztags-ambulante (teilstationäre) Rehabilitation (4 Plätze) und die angegliederte ambulante Weiterbehandlung für Patienten die Chance zu einer effizienten, wohnortnahen rehabilitativen Versorgung und ermöglicht in vielen Fällen eine Verkürzung stationärer Aufenthalte bzw.

FACHKLINIK MOORKIEKER

Bärbel Stolle

einen lückenlosen Übergang von der stationären in ambulante Behandlungsformen. Ziel ist es, dass die Patienten mit Suchterkrankungen wieder in ihrem gewohnten sozialen Umfeld leben und gleichzeitig intensive und qualifizierte Rehabilitationstherapien erhalten. Dieses Ziel basiert auf dem Verständnis der WHO, das sich in der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) widerspiegelt. Die Ausrichtung auf eine optimale Verbindung ambulanter, ganztags-ambulanter und stationärer Rehabilitation bietet den Vorteil die gewohnte soziale Situation als beeinflussenden (fördernden oder hindernden) Faktor mit einzubeziehen und damit in der gewohnten Umgebung Therapien mit hohem Realitätsbezug zu erreichen.

Perspektiven der regionalen Versorgung Suchtkranker im Bereich Weser- Ems

Die Umsetzung der Weiterentwicklung der regionalen Versorgung Suchtkranker im Bereich Weser- Ems begann vor anderthalb Jahren mit der lang vorbereiteten Fusion der beiden früheren Therapiezentren Moorkieker und Kayhauserfeld zur neuen Fachklinik Moorkieker und der Genehmigung durch die federführende Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen.
Parallel dazu wurden die künftigen Vorstellungen der Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen konkretisiert:

- Ausgehend von dem Verständnis der WHO entsprechend dem biopsychosozialen Modell der ICF als Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit können die Fol gen und Beeinträchtigungen aller Suchterkrankungen gemeinsam behandelt wer den.
- In Rehabilitationskliniken mit 100 Betten und mehr können verschiedene indika tive Gruppenangebote vorgehalten werden. Damit können sie den qualitativen Anforderungen für Rehabilitanden der Rentenversicherung, die ambulant nicht rehabilitiert werden können, am ehesten gerecht werden.
- Mit Hinblick auf die Durchführung von Arbeitserprobungen und vielfältiger Freizeitgestaltung ist ein zentraler stadtnaher Standort mit einer optimalen An bindung an die Verkehrsinfrastruktur notwendig.
- Die Entgeltvereinbarung bewegt sich in einem vorgegebenen Korridor.
  Unter diesen Vorgaben entstand zusammen mit dem Diakonischen Werk Old enburg Suchthilfe gGmbH, das in der Region die Fachklinik Oldenburger Land für Alkohol- und Medikamentenabhängige betreibt ein auf der ICF basierendes ge meinsames Konzept. Der Trägerverein Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V. ist derzeit auf der Suche nach einem geeigneten Standort für einen Klinikneubau in Oldenburg oder Umgebung.

KLINIKLEITUNG

Leitender Arzt Herr Dr. Reinhard Peichert
Leiter Haus Kayhauserfeld Herr Hermann Knobbe-Frahm
Leiter Haus Bardenfleth Herr Thomas Pirke
Leiter der Adaption Herr Harald Vortmann

Bardenfleth 28
26931 Elsfleth
Aufnahmebüro
Tel: 04486. 92 62-10
Fax: 04486. 92 62-21
fachklinik-moorkieker@jugendberatung-oldenburg.de

Klinik für Suchtmedizin/Karl-Jaspers Klinik

Ab dem 01.05.2009 steht auch die Klinik für Suchtmedizin der Karl-Jaspers-Klink Oldenburg unter neuer Leitung durch Frau Dr. Isabel Englert. Sie war zuvor als Leitende Oberärztin an den LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt im Bereich der Suchtmedizin u. a. mit den Schwerpunkten affektive Begleiterkrankungen bei Alkoholabhängigkeit, Behandlung von jungerwachsenen Drogenabhängigen, Behandlung von Abhängigen von illegalen Drogen mit Migrationshintergrund aus dem russischen Sprachraum. Zuvor war sie mehrere Jahre am Bezirkskrankenhaus Schloß Werneck in Bayern ärztlich tätig.

Im Laufe des Jahres wird die Klinik für Suchtmedizin noch einige Erweiterungen erfahren, im Folgenden werden die wieder angebotenen stationären Angebote vorgestellt:

Haus K

Die Abhängigkeit von Alkohol ist eine anerkannte Krankheit. Zur Behandlung dieser Erkrankung sind Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Patienten unverzichtbar. Patienten, die eine langfristige Abstinenz anstreben, werden begleitet und motiviert, sie bekommen die Möglichkeit, sich körperlich und

seelisch zu erholen, erhalten Gelegenheit, viele Lebensaktivitäten auszuüben, die sie in der „berauschten“ Phase Ihrer Sucht vernachlässigt haben.

Die Station Haus K der Karl-Jaspers-Klinik ist eine geschlossene stationäre Einrichtung zur Entzugsbehandlung, die einen qualifizierten Entzug anbietet. Neben der körperlichen Entgiftung soll die Wiederherstellung neuropsychologischer und kognitiver Fähigkeiten sowie emotionale Stabilität als auch eine Stabilisierung lebenspraktischer Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen erreicht werden. Als weitere Ziele werden das Erreichen einer Krankheitseinsicht, die Vermittlung von Krankheitskonzepten zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Krankheit, die Vermittlung erster Techniken im Umgang mit der alkoholbezogenen Störung und die Förderung einer Änderungsbereitschaft angestrebt. Die Inanspruchnahme einer weiterführenden Behandlung der Suchterkrankung wird angebahnt. Dieses sollte in der Erarbeitung eines individuellen Gesamttherapieplanes langfristig zur Abstinenz führen.

Zur Grundlage der Behandlung gehören Feststellung der Art und Schwere der alkoholbezogenen Störung, ihrer möglichen Folgen sowie der sozialen Ressourcen und Therapiemotivation des Patienten.

Des Weiteren erfolgt die differentialdiagnostische Abklärung hinsichtlich einer psychischen Begleiterkrankung (Komorbidität) und die Untersuchung auf körperliche Alkoholfolgeerkrankungen, deren Schwere und der Beurteilung, ob ggf. eine ausreichende Behandlung in der KJK erfolgen kann. Die kontinuierliche Überwachung des klinischen Zustandes der Patienten in einer sicheren und angemessenen Umgebung erfolgt. Entzugserscheinungen sowie Folge- oder Begleiterkrankungen werden den Leitlinien entsprechend medikamentös behandelt. Es erfolgen therapeutische Kurzinterventionen und psychoedukative Maßnahmen.

Aufgenommen werden vorwiegend männliche Patienten im Alter von 18 – 70 Jahren, bei denen eine Alkoholkrankheit vorliegt. Behandelt werden auch Patienten mit weiteren Süchten wie z. B. Medikamenten- und/oder Drogenabhängigkeit sowie anderen psychischen Erkrankungen wie Angst-/Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und Psychosen.

Neben der Behandlung auf freiwilliger Basis werden auch Patienten, die betreuungsrechtlich oder nach dem Nds. PsychKG untergebracht sind, aufgenommen.

Im Vordergrund stehen dabei die Behandlung des körperlichen sowie psychischen Entzugssyndroms, die Diagnostik und Therapie psychiatrischer und somatischer Begleiterkrankungen, sowie die Motivationsbehandlung: Weichenstellung für ambulante oder stationäre Therapie, Anbahnung von Betreutem Wohnen, Besuch von Selbsthilfegruppen. Die Behandlung der Patienten wird im multiprofessionellen Team durch die Zusammenarbeit des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und des Sozialdienstes sowie der ergänzenden Therapien gewährleistet.

Neben stationsinternen Behandlungseinheiten sowie Sucht- und Informationsgruppen, die von den StationsärztInnen und dem Suchttherapeuten geleitet werden, werden die suchtspezifischen Versorgungseinrichtungen aktiv in die Behandlung mit einbezogen. Es erfolgen einmal in der Woche Besuche von Mitarbeitern der Suchtberatungsstellen Oldenburg und Bad Zwischenahn, der Wohnungslosenhilfe Oldenburg, der Drogenberatungsstelle Rose 12, Oldenburg. Nach Absprache erfolgen

Besuche von Mitarbeitern der Drobs Delmenhorst, des Gesundheitsamtes Westerstede sowie Mitarbeitern der anderer Suchtberatungsstellen und der Sozialpsychiatrischen Dienste des Versorgungsgebietes, des ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes und der ambulanten Betreuung für chronisch Suchtkranke des Landkreises Westermarsch. Dies dient einer ersten Kontaktaufnahme bzw. besseren Verzahnung der nachfolgenden ambulanten Betreuung. Darüber hinaus stellen sich ortsansässige Selbsthilfegruppen wie Anonyme Alkoholiker, Kreuzbund, Freundeskreis, Guttempler vor und stellen persönlichen Kontakt zu den Patienten her.

Die Aufnahmen erfolgen vormittags nach Anmeldung unter der Tel.-Nr. 0441 9615-0. Erforderlich ist eine gültige Krankenhauseinweisung.

MA

Die Station MA wurde 2002 durchgreifend renoviert und hat seitdem den Behandlungsschwerpunkt im Bereich der Entzugsbehandlung von Alkohol, Drogen und Medikamenten. Die Station ist offen geführt und gemischt-geschlechtlich.

Ziel der Behandlung ist die Entwicklung von Motivation und Fähigkeit zur Abstinenz. Die Bereitschaft zum Verzicht auf Suchtmittel jeglicher Art ist notwendige Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Bei Verdacht auf Alkohol- oder Drogenkonsum finden entsprechend Kontrollen statt.

Die Behandlungsziele im Einzelnen sind:

- Entgiftung und nachfolgend qualifizierte Entzugsbehandlung
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung
- Motivierung des Patienten zum Durchhalten des Entzuges
- Besserung bereits eingetretener Schäden
- Aufbau bzw. Intensivierung von Kontakten zu Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Aufzeigen von Wegen in ein sinnerfülltes Leben ohne Drogen
- Motivation zu anschließenden Therapien
- Schaffung vertrauensvoller Beziehungen um ggf. eine Rückfallbehandlung zu erleichtern

Die Anmeldung erfolgt über eine Warteliste auf der Station, Telefonnummer 0441 9615-306.

Zur aktiven Freizeitgestaltung stehen Trimmrad, Tischtennisplatte, Tischkicker und Dartscheibe zur Verfügung. Eine Waschmaschine, Bügelbrett und Bügeleisen können genutzt werden. Ein lebenspraktisches Training wird angeboten. Teilnahme an ergotherapeutischen und bewegungstherapeutischen Maßnahmen erfolgt nach individueller Therapieplanung.

Das multiprofessionelle Team besteht aus den Stationsärzten, einer Suchttherapeutin, dem pflegerischen Team und den Therapeuten der komplementären Therapieangebote.

Haus D

Die Drogenentzugsstation Haus D bietet eine qualifizierte Entzugsbehandlung für Abhängige von illegalen Drogen.

Das Stationsteam besteht aus den Berufsgruppen Arzt, Pflegeteam, Sozialarbeiterin/Suchttherapeutin sowie den stationsexternen Angeboten Ergo- und Beschäftigungstherapie, Spiel- und Bewegungstherapie, Physiotherapie und Seelsorge.

Die Station hält 17 Betten für die Behandlung von erwachsenen Frauen und Männern vor. Der Entzug von Paaren wird nicht angeboten. Die Aufnahme erfolgt nach vorheriger Anmeldung über eine Warteliste, Telefonnummer 0441 9615-530.

Die Station arbeitet eng mit der örtlichen Drogenberatungsstelle Rose 12, sowie weiteren Suchtberatungsstellen aus der näheren Umgebung zusammen. Ferner werden Kontakte zu den Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen in der Region, sowie zu stark frequentierten Einrichtungen (Fachkliniken, Wohnheime, Tagesaufenthalte) gepflegt, um einen komplikationslosen, nahtlosen Übergang aus der Entgiftung in die (teil-) stationäre Entwöhnung/ambulante Weiterversorgung zu ermöglichen.

Der medikamentengestützte Entzug auf der Station wird durch ein individuell zusammengestelltes Programm zur Unterstützung und Erleichterung des Entgiftungsprozesses ergänzt.

Körperliche Betätigung/sportliche Aktivität erleichtert den Entgiftungsprozess:

In Zusammenarbeit mit den Spiel- und Bewegungstherapeuten bieten die Pflegekräfte

- Sport (Volleyball, Schwimmen, Tischtennis etc.) an
- Mehrmals in der Woche ist Gelegenheit, gemeinsam in die Sauna zu gehen.
- Ein Snoezelenraum kann in Begleitung aufgesucht werden

- Kennen lernen von Entspannungsverfahren ist in der physiotherapeutischen Abteilung möglich
- Im Gelände und auf der Station kann gekickert, Dart und Billard gespielt werden.
- Die Station verfügt über einen Fahrradpark und es werden regelmäßig Radtouren angeboten.

Wenn man etwas tut, macht das Mut:
Jeder Patient erhält einen Platz in der Ergotherapie und in der Beschäftigungstherapie, um eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten (neu) zu entdecken.

Angebote gibt es u. a. in folgenden Bereichen:
Gärtnerei, Tanz und Theater, Holz, Kunst, Küche, Trommeln, Bildhauerei

Klarheit schaffen gibt innere Ruhe, um sich auf das Wesentliche zu konzentrieren:

Die Sozialarbeiterin/Suchttherapeutin steht zur Klärung wichtiger Angelegenheiten im Zusammenhang mit Arbeit, Wohnung, Krankenversicherung, finanziellen Angelegenheiten, ALG I und

ALG II, Sozialhilfe, Justiz etc. zur Verfügung. Über den Sozialdienst können die Kontakte zu den therapeutischen Einrichtungen, Suchtberatungsstellen, „Betreutem Wohnen“, zur Bewährungshilfe etc. weitergeführt oder hergestellt werden.

Informiert sein hilft, gute Entscheidungen zu treffen:

Von der Sozialarbeiterin/Suchttherapeutin erfahren die Patienten mehr über ihre Abhängigkeitserkrankung und welche individuell empfehlenswerten Möglichkeiten sie haben, sich nach der Entgiftung weiter zu stabilisieren, um drogenfrei bleiben zu können. Vorstellungen in Einrichtungen und Anträge zur Kostenübernahme können schon während der Entgiftung in Angriff genommen werden, wenn dies sinnvoll erscheint.

Monatlich stellt sich die Selbsthilfegruppe Narcotics Anonymous im Krankenhaus vor. Wöchentlich treffen sich auf dem Gelände die Anonymen Alkoholiker, der Kreuzbund, sowie das Blaukreuz.

Auch für Angehörige gibt es die Möglichkeit zu einem beratenden Gespräch.

Eine gute Vorbereitung auf den nächsten Schritt gibt Sicherheit:

Vorbereitung auf eine angestrebte Langzeittherapie findet während des Aufenthaltes wöchentlich statt. Es gibt eine Therapievorbereitungsgruppe und bei Bedarf auch Einzelgespräche zu diesem Thema mit der Sozialarbeiterin/Suchttherapeutin.

In der Gemeinschaft Halt und Unterhaltung finden:

Vom Pflegeteam der Station werden verschiedenen Gruppenaktivitäten, teilweise auch außer Haus, angeboten:

- An den Wochenenden kann gemeinsam gekocht, gegrillt oder gebacken werden
- Fahrradtouren in die nähere Umgebung
- Bowling–Nachmittage
- Kinobesuche u. ä.
- Regelmäßig finden Einkaufsfahrten für persönliche Dinge statt

Weitere Angebote:
Im Verlauf des Sommers wird auch noch eine stationäre Behandlungsmöglichkeit für PatientInnen mit Suchtproblematik

und affektiven Begleitstörungen oder Angststörungen hinzutreten. Ebenso wird das ambulante Angebot, z. B. für Abhängige von Cannabis, Amphetaminen, Kokain erweitert werden, sowie für Abhängige von illegalen Drogen mit begleitender affektiver oder Persönlichkeitsstörung. Ebenso ist im Laufe des Jahres ein Angebot für Spielsüchtige und „Internetabhängige“ geplant.

2.3 Kernaussagen

1. Die Gefahren, suchtkrank zu werden, nehmen nach allgemeinen Einschätzungen derzeit weiter zu.
2. Der Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol und Cannabis ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen, gleichzeitig ist das Alter für den Einstieg in den Suchtmittelkonsum gesunken.
3. Darüber hinaus treten immer wieder neue Suchtformen in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses, so z. B. „Designerdrogen“, sowie stoffungebundene Suchtgefährdungen, u. a. im Zusammenhang mit der Nutzung elektronischer Medien.
4. Suchtgefährdete Jugendliche frühzeitig zu erreichen, um langjährige Suchtentwicklungen zu vermeiden, hat erste Priorität. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg bemüht sich in diesem Zusammenhang um die Etablierung des HALT-Projektes (www.halt-projekt.de) in der Stadt Oldenburg.
5. Die zukünftige Entwicklung der Strukturen im Bereich der Suchtberatung wird aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen zu einer weiteren Etablierung von „Integrierten Beratungsstellen“ führen müssen, wobei die „klassische“ Differenzierung zwischen Alkohol und illegalen Drogen institutionell aufgegeben wird.

6. Auch die Vernetzung zwischen Suchthilfe und Psychiatrie ist zur Vermeidung von Nachteilen der betroffenen Patienten weiter auszubauen und Abschottungstendenzen ist entgegen zu wirken.

3. Über die Selbsthilfebewegung zur Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen

Dieser Teil des Sozialpsychiatrischen Planes beschäftigt sich mit dem Ansatz einer zunehmenden Einbeziehung der Erfahrungen der Psychiatrie-Erfahrenen in der inhaltlichen Mitgestaltung und der Beschäftigungsmöglichkeiten in der psychiatrischen Versorgung. Es zeigt kurz die Bemühungen, den Punkt zu erreichen, nicht nur **über** die Psychiatrie-Erfahrenen zu sprechen, sondern **mit** ihnen.

Die Psychiatrie hat eine lange Geschichte, in der die Erforschung und Behandlung psychischer Störungen lange einseitig von „professionellen“ Fachleuten gemacht wurde. Die Gründung von Selbsthilfegruppen, ob von Erfahrenen oder Angehörigen, hat erste positive Effekte hervorgebracht. Durch den Austausch von Wissen und Informationen konnte eine höhere Selbstbestimmung auf Seiten der Erkrankten erreicht werden. Dieses hat zunehmend dazu geführt, dass sie das professionelle Versorgungssystem ergänzt und bereichert haben, z. B. durch Behandlungsvereinbarungen, Krisendienste etc.

Ein weiterer Baustein ist der Start von Psychoseseminaren. In diesen Seminaren begegnen sich die drei Gruppen der Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und „Profis“ auf gleichberechtigter Ebene.

Als zielführender weiterer wesentlicher Schritt ist das Projekt Ex-In zu sehen. Hierbei werden die Erfahrungen und Erkenntnisse von Psychiatrie-Erfahrenen in den Mittelpunkt gestellt. Da diese oft aufgrund des Mangels an fachspezifischer oder strukturierter Ausbildung keinen anerkannten Status haben, soll ihnen ein Curriculum bessere Möglichkeiten eröffnen.

Die Beteiligung von qualifizierten Experten durch Erfahrung soll dazu beitragen, das Wissen über psychische Gesundheit zu verbessern, die Ausbildung und die Kenntnisse psychiatrischer Fachkräfte zu fundieren, und schließlich mit den Angeboten effektiver auf die Bedürfnisse der Nutzer einzugehen und zur Genesung beizutragen. In einigen Untersuchungen wurde bereits festgestellt, dass eine Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in der Forschung, Ausbildung und in anderen psychiatrischen Diensten einen entscheidenden Einfluss auf die Verbesserung der Leistungen gebracht hat. Nicht zuletzt geht

es auch darum, die Stigmatisierung aufzubrechen und bezahlte Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen.

3.1 Das EX-IN-Projekt

3.1.1 Den reichen Schatz an Erfahrungswissen nutzen

Autor: Jörg Utschakowski, Projektleiter EX-IN Bremen

Beteiligung von »Experten durch Erfahrung« eine notwendige Neuorientierung in der psychiatrischen Versorgung

»EX-IN« steht für Experienced Involvement und ist inzwischen in der Psychiatrieszene ein viel beachtetes Projekt, in dem psychiatrie-erfahrene Menschen ausgebildet werden, ihr Potenzial zu nutzen, um zum Beispiel als »Genesungshelfer« oder als Dozenten in der Fortbildung zu arbeiten.

Seit vielen Jahren fordern Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige eine stärkere Berücksichtigung ihrer Wünsche und Interessen, einen weniger stigmatisierenden Umgang und bessere Unterstützungsangebote jenseits von Psychopharmaka.

Eine der Antworten auf diese Kritik an der psychiatrischen Versorgung ist der Ansatz der Personenzentrierung, der aus dem aktuellen psychiatrischen Diskurs nicht mehr wegzudenken ist. Kernpunkte dieses Konzeptes sind der Perspektiv- und Paradigmenwechsel von einem institutionszentrierten zu einem personenzentrierten Ansatz sowie von einem angebots- zu einem bedarfsorientierten Ansatz.

Wie aber ist Personenorientierung realisierbar? Wie lässt sich die Person tatsächlich in den Mittelpunkt stellen? Die zentralen Instrumente zur Umsetzung der Personenorientierung sind bislang der gemeindepsychiatrische Verbund, die individuelle Hilfeplanung (IBRP) und die Hilfeplankonferenzen.

Die Erfahrungen mit diesen Angeboten sind unterschiedlich. Die kürzlich abgeschlossene Untersuchung »Personenzentrierte Hilfe aus Sicht der Nutzer« in Berlin zeigt, dass die Betroffenen diese Beteiligungsmöglichkeit nur begrenzt kennen, zum Teil nicht einmal von der Existenz eines IBRP wissen und nur zu zirka 50 Prozent an den damit verbundenen Hilfeplankonferenzen teilnehmen.

Der personenzentrierte Ansatz kann sicherlich zu einer stärkeren Orientierung auf die individuellen Bedarfe der Betroffenen beitragen. Seine Wirksamkeit hängt jedoch immer noch sehr stark von dem individuellen Umgang der Professionellen mit ihren Klienten ab.

Um das Grundanliegen der Personenorientierung zu realisieren, bedarf es weiter gehender Instrumente. Nach wie vor sind viele Betroffene unzufrieden mit der psychiatrischen Versorgung und beklagen, dass die angebotenen Hilfen an ihren Bedürfnissen vorbeigehen, oder sie werden gar als behindernd empfunden. Die notwendige Neuorientierung der Psychiatrie erfordert umfassendere Veränderungen, bei denen die in der Psychiatrie Tätigen nicht nur aufgefordert werden, sich stärker an der Person zu orientieren, sondern die Psychiatrie-Erfahrenen direkt an der Weiterentwicklung von Theorie und Praxis beteiligt werden, so dass die Anliegen der Betroffenen direkten Einfluss auf das System Psychiatrie gewinnen.

Das Potenzial der Erfahrung als Gegenmodell

Menschen, die Erfahrungen mit dem psychiatrischen Hilfesystem haben, können benennen, welche Angebote hilfreich waren, welche wohl gemeinten Interventionen an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigehen und welche Form der Unterstützung fehlt. Menschen, die mit einer psychischen Krise konfrontiert waren, sie durchlebt und bewältigt haben, verfügen über Erfahrungswissen. Sie können Menschen in ähnlichen Situationen hilfreiche Unterstützung, Ermutigung, Hoffnung, Beratung und Fürsprache bieten. Der Kontakt mit Experten durch Erfahrung ermöglicht Betroffenen eine neue Sicht der Welt und die Entdeckung von Zusammenhängen und Erklärungen, die ein Gegenmodell zu den oft demoralisierenden Erfahrungen mit den traditionellen psychiatrischen Diensten bieten. Das Erfahrungswissen kann einen substanziellen Beitrag zur erforderlichen Veränderung der Psychiatrie leisten. Um dies zu gewährleisten, ist es jedoch wichtig, dass wir nicht nur von der Orientierung auf das Individuum ausgehen, sondern dass Psychiatrie-Erfahrene als Experten an der Verbesserung der Versorgungsstruktur auf den Ebenen von Praxis, Entscheidungsfindung, Planung und Qualitätssicherung teilhaben.

Die bisher in Deutschland praktizierten Beteiligungsformen wie Nutzerbefragungen, Nutzerräte und Gremienarbeit sind dabei wichtige Ansätze. Hierbei fehlt es jedoch oft an Entscheidungsmacht und Befugnisse der Psychiatrie-Erfahrenen, um einen substanziellen Einfluss auf die Strukturen nehmen zu können.

Das EU-Projekt »EX-IN«

Inspiriert durch die »client partnership« in Birmingham (Großbritannien) wurde in Bremen im Jahr 2004 die Experten-Partnerschaft (EXPA) ins Leben gerufen. Die EXPA, eine Vereinigung von Experten durch Erfahrung und professionellen Experten, hat sich zur Aufgabe gesetzt, die Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen in der Ausbildung von Fachkräften zu stärken. In der EXPA werden Fort- und Weiterbildungsangebote inhaltlich gemeinsam konzipiert und durchgeführt. Adressaten der Fortbildungen, Schulungen und Ausbildungsangebote sind Professionelle in der psychiatrischen Versorgung. Es wurde schnell deutlich, dass das Wissen und die Sichtweisen der Experten durch Erfahrung das Verständnis von seelischen Erschütterungen und deren Bewältigung entscheidend verändern können, oftmals aber gar nicht wahrgenommen werden.

Bei der Suche nach weiteren Projekten und Initiativen, die sich für die Wahrnehmung des Erfahrenenwissens einsetzen, stellte sich heraus, dass es zahlreiche ermutigende Beispiele in Bildungseinrichtungen und psychiatrischen Diensten in Europa gibt, die von Psychiatrie-Erfahrenen geleitet werden oder an denen sie beteiligt sind. Hierzu gehören Psychiatrie-Erfahrene als Qualitätsbeauftragte oder als Mitarbeiter in aufsuchenden psychiatrischen Gemeindediensten (Assertive-Community-Treatment- [ACT-] Teams) in den Niederlanden sowie die Beteiligung von Erfahrungsexperten im US-amerikanischen National Institute of Mental Health (NIMH) oder als Genesungsbegleiter (Support, Time and Recovery [STR] Worker) in Großbritannien.

Die meisten Projekte haben jedoch mit zwei Problemen zu kämpfen: der fehlende Erfahrungsaustausch und die fehlende offizielle Anerkennung der Expertise von Psychiatrie-Erfahrenen.

Um auf europäischer und insbesondere auf deutscher Ebene die Teilhabe von Psychiatrie-Erfahrenen weiterzuentwickeln, übernahm die Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V. mit ihrem Fortbildungsträger R.O.K.U.S. die Aufgabe, ein EU-gefördertes Projekt zu beantragen und zu koordinieren, das die Mög-

lichkeit bietet, die Erfahrungen in Europa auszutauschen und eine Ausbildung für Experten durch Erfahrung zu entwickeln, die eine Grundlage zur offiziellen Anerkennung bietet.

Der Projektname EX-IN steht für Experienced Involvement, zu Deutsch: Einbeziehung (Psychiatrie-) Erfahrener. Ausgangspunkt des Projektes war die Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, über einen reichen Schatz an Erfahrungswissen verfügen, das zu einem erweiterten Verständnis seelischer Erschütterungen, zu neuem Wissen über genesungsfördernde Faktoren und zu innovativen, nutzerorientierten Angeboten in der Psychiatrie beitragen kann.

Die EX-IN-Ausbildung soll Psychiatrie-Erfahrenen die Gelegenheit bieten, die eigene Erfahrung zu reflektieren und sich Methoden- und Hintergrundwissen anzueignen, um als Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten oder als Ausbilder tätig zu sein.

An dem Projekt waren Betroffenen-Organisationen, Ausbildungseinrichtungen und psychiatrische Dienste aus Norwegen, Schweden, den Niederlanden, England, Slowenien und Deutschland beteiligt. Während der zweijährigen Projektlaufzeit

von Oktober 2005 bis September 2007 wurden im Rahmen von EX-IN neue Lehr- und Lernmethoden sowie entsprechende Materialien und Inhalte speziell dafür entwickelt, die Entdeckung von Erfahrungswissen zu fördern. Das Projekt hat zum Ziel, den Einfluss von Psychiatrie-Erfahrenen auf das psychiatrische Versorgungssystem zu stärken, zur Entwicklung zufriedenstellenderer, nicht diskriminierender Angebote beizutragen und Psychiatrie-Erfahrene zu unterstützen, ein unabhängiges Leben zu führen.

Im Laufe des Projektes wurden Forschungsergebnisse, Literatur und innovative Projekte zum Thema Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener verglichen und ausgewertet. Die Untersuchung zeigte, wie groß die Bandbreite an Erfahrungen und Initiativen in den beteiligten Ländern ist. Es wurde aber auch deutlich, dass, anders als in Europa, in Nordamerika, Australien und Neuseeland die Beteiligung von Experten durch Erfahrung bereits sehr gut strukturell verankert und vor allem umfangreich beforscht ist. Viele Studien belegen, dass die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten und in der Beratung zu einer besseren Entwicklung sozialer Netzwerke, verbesserter sozialer Aktivität, mehr Verantwortungsübernahme, erweiterten Coping- und Problemlösungspotenzialen und mehr Empowerment führt.

Zentrale Inhalte der EX-IN- Ausbildung

Im Mittelpunkt der EX-IN-Ausbildung steht die gemeinsame Entwicklung von Erfahrungswissen. Hierzu ist es wichtig, dass jeder Einzelne seine Erfahrungen reflektiert und strukturiert, sodass aus Erfahrung Wissen wird - zunächst Ich-Wissen. Ich-Wissen bedeutet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Bewusstsein darüber entwickeln, wie sie sich ihre eigene seelische Erschütterung erklären, wie sie sie in ihre Lebensgeschichte einordnen, welchen Sinn sie darin erkennen und welche Bedingungen und Strategien dabei helfen, Anforderungen und Krisen zu bewältigen. Erfahrungswissen ist zunächst etwas Persönliches, Individuelles.

Wenn aber die Erfahrung dazu genutzt werden soll, hilfreiche Haltungen und Strukturen für andere Menschen zu entwickeln, die psychischen Krisen durchleben, ist es erforderlich, einen Standpunkt zu entwickeln, der auch von anderen geteilt wird. Durch das Mit-Teilen und die kritische Reflexion mit den anderen Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern kann die individuelle Erfahrung Ausgangspunkt für die Entwicklung von Wir-Wissen sein. Wir-Wissen in diesem Sinne bedeutet nicht nur das

gemeinsam Erfahrene, wie z. B. Stigmatisierung, Erschütterung, Konfrontation mit Zwang, sondern auch das gemeinsam Verstandene.

Die Entwicklung von Wir-Wissen steht im Mittelpunkt der Basismodule der EX-IN-Ausbildung mit den Themen »Gesundheitsfördernde Haltungen«, »Empowerment«, »Erfahrung und Teilhabe«, »Trialog« und »Recovery«.

In der EX-IN-Ausbildung wird aber auch die Anwendung von Methoden und die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert, die nicht selbstverständlich Bestandteil des Erfahrungswissens sind. Daher werden in den Aufbaumodulen Themen wie Betroffenen-Fürsprache, Bestandsaufnahme und Lebensplanung, Beraten und Begleiten, Krisenintervention sowie Lernen und Lehren erarbeitet. Die Auseinandersetzung mit Theorien und Methoden soll dazu beitragen, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Lage zu versetzen, für Beratung, Unterstützung und Fortbildung eine Praxis zu entwickeln, die sowohl professionell als auch erfahrungsorientiert ist. Alle Module wurden während der Projektlaufzeit erprobt und überarbeitet.

EX-IN in Deutschland

Die beiden an dem EU-Projekt beteiligten Einrichtungen in Deutschland waren die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf und der Bremer Fortbildungsträger F.O.K.U.S. In beiden Städten wird mittlerweile der dritte EX-IN-Kurs durchgeführt.

Die EX-IN-Ausbildung umfasst 250 Stunden, untergliedert in die oben erwähnten Basis- und Aufbaumodule. Der Unterricht wird von einem Team von mindestens je einem Psychiatrie-Erfahrenen und einem Professionellen durchgeführt. Im Rahmen der Basis- und der Aufbaumodule wird je ein Praktikum in einem psychiatrischen Dienst oder einer Bildungseinrichtung durchgeführt. Begleitend zu der Ausbildung erstellen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Portfolio. Das Portfolio setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen: Am Anfang steht die Sammlung von Daten und Nachweisen über bereits erworbene Qualifikationen, Kompetenzen und Stärken, darauf folgt die Planung und Organisation von Vorhaben, die der Weiterentwicklung bzw. dem Erreichen von Zielen dienlich sind. Am Ende der Portfolioarbeit steht die Beschreibung des persönlichen professionellen Profils, in dem jeder seine Sichtweise, seinen Arbeitsansatz und seine Stärken darstellt. In gewisser Weise kann das

Portfolio auch als eine sehr umfangreiche Bewerbungsmappe verstanden werden. Die Bedeutung des Portfolios im Kontext der EX-IN-Ausbildung liegt darin, dass hiermit die Möglichkeit geboten wird, sehr individuell herauszufinden, in welche Richtung die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende des Kurses tätig werden wollen. Die Grundidee der EX-IN-Ausbildung ist die Qualifizierung von Expertinnen/Experten durch Erfahrung, die als Genesungsbegleiterinnen/-begleiter oder Dozentinnen/Dozenten tätig werden können. Aber die Bandbreite der Erfahrungen ist groß und ebenso die Vorstellungen von einer späteren Tätigkeit. Diese kann variieren von der Planung einer Pension für die Tiere stationär behandelter Patienten, dem Angebot von Recovery-Gruppen, der Beteiligung am Qualitätsmanagement bis hin zur Tätigkeit im betreuten Wohnen und in der Akutpsychiatrie.

Die Nachfrage nach weiteren EX-IN-Kursen ist auch über Hamburg und Bremen hinaus sehr groß. Im Mai 2008 hat der erste Berliner EX-IN-Kurs begonnen, ein weiterer ist bereits für Mai 2009 geplant und in Stuttgart soll im Frühjahr 2009 ein Kurs beginnen; in anderen Regionen sind ebenfalls EX-IN-Kurse geplant. Da der Bedarf nicht mehr von den an dem EU-Projekt

beteiligten Akteuren gedeckt werden kann, wird seit Herbst 2008 ein überregionaler Kurs zur Ausbildung von Ausbildern angeboten. Angesprochen sind Psychiatrie-Erfahrene, Professionelle, die als EX-IN-Dozenten tätig werden wollen.

Und nach der EX-IN-Ausbildung?

Mittlerweile haben zirka fünfzig Personen den EX-IN-Kurs abgeschlossen. Über fünfzig Prozent haben eine bezahlte regelmäßige Beschäftigung gefunden, hierzu gehören sozialversicherungspflichtige Anstellungen, aber auch so genannte Geringverdiener-Jobs. Die Tätigkeitsbereiche sind: Mitarbeit in der ambulanten psychiatrischen Pflege, Entlassungsberatung im Krankenhaus, Betreutes Wohnen, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement. Darüber hinaus sind viele EX-IN-Kursabsolventen auf Honorarbasis als Dozenten tätig oder arbeiten mit Gruppen. Manche Kursteilnehmer möchten sich nach der Ausbildung Zeit lassen, sich langsam in das neue Betätigungsfeld einzufinden; manche wollen auch nur einen Nebenjob, um ihre Erwerbsunfähigkeitsrente zu erhalten und ihr Einkommen zu verbessern. Daher ist die Beschäftigungsquote der Experten durch Erfahrung durchaus zufrieden stellend.

Die Praxiserfahrung zeigt, dass der Einsatz von EX-IN-Absolventen für alle Beteiligten eine Herausforderung darstellt. Status, Kooperation im Team, Autonomie, Ressourcen, Einfluss, Entscheidungsmacht und Bezahlung sind dabei kritische Faktoren. EX-IN (er-)fordert ein Umdenken in der Psychiatrie. Es bleibt noch viel Arbeit zu leisten, um die EX-IN-Idee weiter zu etablieren. Ich bin davon überzeugt, dass die direkte Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen ein Ansatz ist, von dem die Experten durch Erfahrung, die Experten durch Ausbildung und die Klienten gleichermaßen profitieren können; er hat das Potenzial, ein neues Selbstverständnis in der Psychiatrie zu verankern, in dem die Nutzer im Mittelpunkt stehen.

Erschienen in der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ der DGSP 1/09
Jörg Utschakowski, Projektleiter von EX-IN Bremen, ist Diplom-Sozialpädagoge und Mitarbeiter des Bremer Fortbildungsträgers F.O.K.U.S.

3.1.2 Ein Erfahrungsbericht zur Teilnahme am EX-IN-Projekt
Wahrheit ist, was uns verbindet?
Autor: Bastian Berthold

Im Jahre 2000 ging es wohl los; so genau kann ich das nicht sagen - es passierte schleichend. Aber selbst das ist eine Wahrnehmung, die sich erst später abzeichnete. Vorher geschahen Dinge, die sich aus heutiger Sicht schlecht bzw. nicht vollkommen nachvollziehen lassen. Insofern ist es auch schwierig, die ersten Anzeichen zu beschreiben. Sicher ist jedoch, dass sich eine Art von Erkenntnis in meinem Leben manifestierte. Diese sollte Auslöser und ewige Begleiterin in meinem zukünftigen Leben sein. Von Beginn an spielten Wahrnehmungen etwaiger zwischenmenschlicher Beziehungen eine Rolle; welche dann auch erstmal meine damalige Beziehung zerbrach.

Diese verfolgten mich bis zu einem Therapiebeginn im Jahre 2005. Ein ganzes Jahr beschäftigte ich mich seither auf vollstationärer Ebene mit meiner als psychotisch deklarierten Krankheit - bis zu meiner Ankunft in Oldenburg. In der Lebenswerkstatt bekam ich einen Platz für die so genannte Nachsorge.

Nachsorge bedeutet seitdem soviel wie weitere Beschäftigung mit besagtem Thema bis zum heutigen Tage.

Im April 2008 begann ich meine Ausbildung. Im Vorfeld war mir nicht bewusst, dass es sich um eine Ausbildung handeln würde; eher dachte ich an ein Treffen psychisch Beeinträchtigter zum Austausch und zur Ideensammlung, wie man das psychiatrische System verbessern könnte. Das war jedoch nur ein Teil der Wahrheit.

Schon beim ersten Treffen wurde mir deutlich, dass es sich um mehr als bloßen Austausch psychischer Schwierigkeiten handeln würde. Eine Gruppe von nahezu fünfzehn Leuten versammelte sich vor einem Dozenten und lauschte seinen Ausführungen zum ersten Thema Empowerment. Waren wir uns anfangs noch fremd, änderte sich das schlagartig, als es um Austausch der eigenen Erfahrungen bezüglich der vermittelten Inhalte ging. Jeder hatte auf Grund seiner Biographie Erfahrungen gemacht, als es um Wiedererlangung von Kräften nach der eigenen Krise ging. Dabei ist natürlich jeder seinen eigenen Weg gegangen; wie sollte es auch sonst sein. Jedoch hatte vorher auch nahezu jeder seine persönliche Vorgeschichte im pro-

fessionellen psychiatrischen System durchlaufen und sich deswegen mehr oder weniger gut befähigt gefühlt, diese Schritte zu gehen.

Beim nächsten Treffen ging es um gesundheitsfördernde Haltungen. Wieder wurde das Gehörte im Plenum auseinander genommen und in neuer Form wieder zusammen gesetzt; nach mehr oder weniger langer Zeit des Umgehens mit der eigenen Problematik hatte jeder für sich eigene Formen entwickelt, wie Gesundheitsförderung auszusehen hat.

Je weiter unsere Ausbildung voranschritt, desto umfangreicher wurden die Auseinandersetzungen in Bezug auf das Vermittelte; es ging dabei immer um den Abgleich der eigenen bzw. den unterschiedlichen Erfahrungen aller mit den Inhalten aus dem Bereich der Erfahrungen jener, die tagtäglich von Berufs wegen damit umgehen.

Die Komplexität des Ganzen musste dabei von Seiten des bzw. der Dozenten auf ein mögliches Maximum reduziert werden; und wir alle wurden dabei mehr als einmal auf ein höheres Niveau gehoben, als es vorher der Fall war. Diese Leistung hat im Laufe der Ausbildung einen kaum zu benennenden Wert

erreicht. Wir alle danken Euch zwei dafür. Und das war bestimmt nicht immer einfach und auch nicht immer ein reines Vergnügen. Jeder von uns ist mindestens einmal an eine Grenze gestoßen und hatte mit emotionalen Momenten zu kämpfen. Doch auch das Wissen um diese Grenzen und der Umgang mit eigenen Schwächen waren Inhalte der Ausbildung. Man muss schließlich wissen, wie man in entsprechenden Situationen reagieren kann und welche man vielleicht sogar vermeiden sollte. Doch war es wunderbar zu sehen, wie die Gruppe und jedes ihrer Mitglieder mit seinem Erfahrungshorizont dazu beitragen konnte, Probleme zu lösen und aufzulösen; ganz neue Betrachtungswinkel entstanden. Bildung pur.

Rollenspiele, intensive Kleingruppenarbeit und eine Präsentation eines jeden am Ende des Kurses haben dazu geführt, dass wir nicht nur einen großen Wissensschatz angehäuft und viel Erfahrung gewonnen haben; ich habe gespürt, was es bedeutet wenn jemand mich versteht, pfleglich damit umgeht und mit mir so neue Möglichkeiten erschließt, Wege aus Krisen zu finden. Ich war bestimmt nicht der einzige und hoffe sehr, dass auch in Zukunft viele solcher Momente folgen werden.

Alle von uns haben ihre Krise mehr oder weniger gelöst. Wobei weniger dann auch oft mehr ist. Ich kenne keinen, der nach einer psychischen Krise wieder vollkommen gesundet ist; vielen geht es nach langwierig anstrengender Auseinandersetzung mit sich und den eigenen Problemen recht gut, keiner jedoch fühlt sich so wie vor dem Ausbruch der Erkrankung. Und genau das ist der Punkt. Solchen Krisen geht meist eine unruhige Zeit voraus, welche irgendwann zu einem seelischen Aufbruch führt. Dieser Aufbruch stellt alles Bisherige in den Schatten und die eigene Welt liegt in Form eines riesigen Haufens Scherben vor einem.

Nun beginnt die eigentliche Aufgabe. Der Haufen muss gesichtet werden – was kann man noch reparieren, was will man noch brauchen und von welchen Dingen sollte man sich vielleicht lieber trennen. Und welche Teile gehören eigentlich zusammen. Es tauchen Dinge auf, von denen man gar nicht wusste, dass sie existieren und dass sie für das eigene Leben eine Bedeutung haben und vielleicht schon immer hatten. Und eines haben solche Ereignisse immer gemeinsam: sie erreichen eine Intensität, die einem keine Chance gibt, selbst zu einer Lösung zu kommen. Man braucht also Hilfe. Oft dauert es eine ganze Weile, bis man sich das eingesteht, was wiederum die Lage

nicht unbedingt verbessert. Meistens kommt man dann irgendwann mehr oder weniger freiwillig über verschiedenste Wege ins System der professionellen Behandlung. Dort ist es dann oftmals Glückssache, ob man sich richtig behandelt fühlt, bei mir hat es Jahre gedauert; mir konnte zunächst keiner vermitteln, dass es mit den empfohlenen Methoden sehr viel besser hätte werden können. Meine Sicht der Dinge war nicht nachvollziehbar und der Kampf gegen die Symptome sollte scheinbar ausschließlich mit Medikamenten erfolgen. Ich drehte also solange am Rad, bis ich auf Grund von unzähligen Niederlagen und allseits verursachten Schmerzen mich auf genau die Behandlungsmethoden einließ, die ich vorher oft als wenig hilfreich beurteilt hatte. Heute, drei Jahre danach, weiß ich, dass es damals eine längst überfällige Entscheidung war. Heute weiß ich, dass man für passende Antworten die passenden Fragen stellen muss. So ist es eben.

Ich kann es nicht leiden, wenn jemand über das versorgende System herzieht, als wäre es in allen Poren schlecht und unfähig; genauso ist es erschütternd, wenn einige Teilnehmer dieses Systems prophetenhaft eine spezifische Form von Krankheitseinsicht einfordern und damit an einer nur eventuell noch vorhandenen Substanz kratzen. Auch das kann es nicht sein.

Eine Behandlung auf Augenhöhe ist anzustreben. Hier sollte das Ziel der Weg sein. Und es bedarf verschiedener Formen von Verständnis. Verständnis kommt von verstehen; verstehen kann aber eigentlich nur jemand, der auch erfahren hat. Unsere Erfahrung soll dazu dienen, Verständnis zu fördern. Das ist unser angestrebtes Ziel. Wer, wenn nicht wir?

3.2 Recovery

3.2.1 Das Recovery Modell

Wenn von einer Behandlung auf Augenhöhe und einer Förderung des Verständnisses gesprochen wird, scheint es angebracht, den Begriff „Recovery“ vorzustellen.

Das Recovery-Modell ist ein Konzept der psychischen Störungen und Suchtkrankheiten, welches das Genesungspotential der Betroffenen hervorhebt und unterstützt. Der Begriff Recovery stammt aus dem englischen Sprachraum und kann in dem hier gebrauchten Zusammenhang etwa mit „Wiedergesundung“ übersetzt werden. In diesem Modell kann Wiedergesundung als persönlicher Prozess gesehen werden, die Hoffnung, eine sichere Basis, fördernde zwischenmenschliche Beziehungen, Selbstbestimmung (Empowerment), soziale Integration und

Problemlösungskompetenz erfordert und einen Lebenssinn vermittelt. Wegen der vorhandenen Defizite bei der Integration psychisch Kranker und aufgrund von Studien, die zeigen, dass viele Betroffene eine Integration in ihre Umgebung erreichen können, erhielt Recovery raschen Auftrieb.

Seite „Recovery-Modell“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 27. Januar 2009, 20:05 UTC.

3.2.2 „Empowerment und Psychiatrische Arbeit“ von Andreas Knuf

Andreas Knuf stellt in seinem Buch Empowerment und psychiatrische Arbeit eine Gegenüberstellung vom Ansatz des Recovery und der klassischen Psychiatrie dar.

	Recovery-Ansatz	Klassische Psychiatrie
Ziele	Ein zufriedenes und erfülltes Leben; vollständige gesellschaftliche Integration; Gesundung	Symptomreduktion, Rückfallprophylaxe, berufliche Wiedereingliederung
Perspektive	Zufriedenes Leben ist für alle Betroffenen möglich, manchmal gelingt auch eine völlige Gesundung von der Erkrankung und deren Folgen	Keine »falschen Hoffnungen« machen; »vita minima« muss hingenommen werden; wer keine Symptome hat, kann froh sein
Hilfen	Alle Hilfen, die das Wohlbefinden, die individuelle Bewältigung der Erkrankung und die Auseinandersetzung damit fördern; Peer-Support erhält hohe Bedeutung	Klassisches psychiatrisches Angebot; Fokus auf Medikation
Hoffnung	Wird als Voraussetzung und wichtiger Entwicklungsschritt für Recovery verstanden; Ihre Förderung ist Auftrag für professionelle Arbeit	Bezieht sich lediglich auf die Wirkung der Medikamente und der übrigen Behandlung, ansonsten keine besondere Bedeutung
Selbsthilfe	Selbsthilfe ist zentral für den Recovery-Prozess, ohne Selbsthilfe ist Recovery nicht möglich; Selbsthilfeförderung ist selbstverständliches Element jedes Behandlungsangebots	Selbsthilfe trägt zur Symptomreduktion wenig bei und wird von professioneller Seite kaum gefördert
Selbstverantwortung	Übernahme von Selbstverantwortung ist wichtiger Entwicklungsschritt für Betroffene; Ihre Förderung ist Auftrag für die professionelle Arbeit; Selbstverantwortung bedeutet auch, den eigenen Anteil an der Aufrechterhaltung der Erkrankung anzuerkennen	Hilfe erfolgt durch Medikation und Behandlung; Selbstverantwortung kann die Compliance reduzieren und die Behandlung erschweren und wird daher nicht gefördert, sondern durch einseitige biologische Erklärungsmodelle eher behindert

Abb.1 aus:

Knuf, A. (2006): Basiswissen: Empowerment in der psychiatrischen Arbeit. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

3.2.3 „Recovery“ von Amering und Schmolke

Michaela Amering und Margit Schmolke widmen sich in dem 2007 erschienen Buch dem Begriff: „Recovery - Das Ende der Unheilbarkeit.“

In der Mitteilung des Psychiatrieverlags heißt es:

‚Schizophrenie ist heilbar’, so lautet die Botschaft des Buches.

Hier werden Genesungs-Konzepte und Erfahrungen mit Schizophrenie als Maßstab für professionelles Handeln aufgezeigt. Die Autorinnen Michaela Amering und Margit Schmolke sehen die großen Chancen, die von der aktuellen Recovery-Bewegung und einer personenzentrierten Behandlung bei Psychosen für die Psychiatrie ausgehen.

Recovery setzt den Empowerment -Gedanken schlüssig um.
Die paternalistisch-fürsorgliche Haltung gegenüber NutzerInnen des psychiatrischen Systems tritt in den Hintergrund.

Wilma Boevink und Ron Coleman sind zwei der sieben mit ihrer Lebensgeschichte und Arbeit vorgestellten Symbolfiguren.

Wilma Boevink befand sich aufgrund von psychotischen Episoden in stationärer Behandlung. Für sie bedeutet Recovery, „zwischen den normalen Irritationen des Lebens und Geschehnissen, die ernsthaft Anlass zur Sorge geben, unterscheiden zu lernen. Man müsse lernen, nicht alle Rückschläge mit der so genannten Krankheit in Verbindung zu bringen, sondern sie als zum Leben gehörig zu erleben.“

Ron Coleman war wegen „paranoider Schizophrenie“ über „sechs Jahre in stationärer Behandlung.“ „Eine Betreuerin glaubte daran, dass Ron von der Selbsthilfegruppe der Stimmenhörer profitieren könnte, und sie begleitete ihn dorthin.

Es waren andere Stimmenhörerinnen, neue Freunde und Profis, die ihm einerseits ermöglichten, sich mit seinen eigenen Stimmen auseinanderzusetzen, andererseits seinen früheren Interessen wieder nachzugehen. So wird in ihm der Glaube an eine Veränderung seiner Situation geweckt. Recovery kann nicht in Isolation passieren, sondern geschieht im Kontakt mit anderen Menschen.“

3.3 Ex-In in Oldenburg

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg unterstützt die Idee der Beteiligung psychiatrie-erfahrener Menschen in der gemeindepsychiatrischen Arbeit, sowie in der Forschung und in der Lehre. Die Begegnung auf Augenhöhe wird schon seit 10 Jahren in den hiesigen Psychose-Seminaren erfolgreich praktiziert.

Die Ausstellung „Erfahrungsschatz“ im PFL, die das Sozialpsychiatrische Forum 2008 der Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes umrahmte, sollte den Gedanken der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen als „Erfahrungsschatz“ vermitteln.

Für das diesjährige Sozialpsychiatrische Forum ist eine weitere Ausstellung, mit dem Titel „Ich. Momente“ geplant. Sie zeigt großformatige Portraitaufnahmen von Menschen mit psychischen Störungen von Melanie Strazar.

Die Ex-In-Fortbildung bietet eine gute Grundlage, die Erfahrungen zu reflektieren und sich Methoden- und Hintergrundwissen

anzueignen. Deshalb ist das Ziel, diese Fortbildungsmöglichkeit in Oldenburg für die Region Weser-Ems anzubieten. Hierfür wurde Kontakt zum Projektkoordinator in Bremen Jörg Utschakowski aufgenommen. Herr Utschakowski bietet u. a. gemeinsam mit Uwe Bening die Ex-In-Schulung in Bremen und Berlin an. Beide stellen ihr Fachwissen für Oldenburg zur Verfügung und es finden weitere Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern statt.

Wir sind zurzeit zuversichtlich, ein Angebot für Oldenburg initiieren zu können.

3.4 Kernaussagen

Seit vielen Jahren fordern Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige eine stärkere Berücksichtigung ihrer Wünsche und Interessen.

Die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in der Forschung, Ausbildung und in anderen psychiatrischen Diensten ist auch als Anti-Stigmatisierungsarbeit zu sehen und hat Einfluss auf die Verbesserung der psychiatrischen Angebote.

»EX-IN« steht für Experienced Involvement (Einbeziehung von Erfahrungswissen)

Das EX-IN Projekt ist eine Fortbildungsmaßnahme und bietet eine gute Grundlage, die Erfahrungen zu reflektieren und sich Methoden- und Hintergrundwissen anzueignen.

Das Recovery-Modell ist ein Konzept der psychischen Störungen und Suchtkrankheiten, welches das Genesungspotential der Betroffenen hervorhebt und unterstützt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat das Ziel, das EX-IN Projekt als Fortbildungsmöglichkeit in Oldenburg zu initiieren.