



Sozialpsychiatrischer Plan für die Stadt Oldenburg

Fortschreibung 2023/2024



Foto: Stadt Oldenburg



1. Quartal, Forum

- Diskussion Thema „Früherkennung psychischer Störungen“
- Auswahl Thema „Gesundheitskommunikation“
- **2. Quartal, Arbeitskreissitzungen Frühjahr**
 - Bestand!/Bedarf! Thema „Früherkennung psychischer Störungen“
 - Bestand?/Bedarf? Thema „Gesundheitskommunikation“
- **3. Quartal, Schreiben des Planes**
 - Empfehlungen zum Thema „Früherkennung psychischer Störungen“
 - Artikel Thema „Gesundheitskommunikation“
- **4. Quartal, Arbeitskreissitzungen Herbst**
 - Plan veröffentlichen

2022

2023

1. Quartal, Forum

- Diskussion Thema „Gesundheitskommunikation“
- Auswahl Thema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“
- **2. Quartal, Arbeitskreissitzungen Frühjahr**
 - Bestand!/Bedarf! Thema „Gesundheitskommunikation“
 - Bestand?/Bedarf? Thema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“
- **3. Quartal, Schreiben des Planes**
 - Empfehlungen zum Thema „Gesundheitskommunikation“
 - Artikel Thema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“
- **4. Quartal, Arbeitskreissitzungen Herbst**
 - Plan veröffentlichen

1. Quartal, Forum

- Diskussion Thema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“
- Auswahl Thema 11
- **2. Quartal, Arbeitskreissitzungen Frühjahr**
 - Bestand!/Bedarf! Thema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“
 - Bestand?/Bedarf? Thema 11
- **3. Quartal, Schreiben des Planes**
 - Empfehlungen Thema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“
 - Artikel Thema 11
- **4. Quartal, Arbeitskreissitzungen Herbst**
 - Plan veröffentlichen

2024

Impressum:

Herausgegeben von

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

Stand: Oktober 2023

Bildnachweise: Titelbild Brunhild Oeltjenbruns, Stadt Oldenburg

Für allgemeine Anfragen an die Stadt Oldenburg nutzen Sie bitte unser Kontaktformular unter www.oldenburg.de/kontakt

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	4
1. Berichte, Stellungnahmen und neue Angebote	
<i>Krisenambulanz der Karl-Jaspers-Klinik</i>	8
<i>Vernetzte ambulante Versorgung – Das MZEB des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg</i>	11
<i>Bündnis gegen Depression Weser-Ems</i>	16
<i>Barrierefreiheit und Pflege in Psychotherapie und Psychiatrie</i>	20
<i>Wie erlange ich Mut, Kraft und Freude für ein sinnerfülltes Leben – und verhindere dadurch den Tod durch eigene Hand (Suizid)?</i>	25
<i>WiO Oldenburg – Pressemitteilung Diakonie Oldenburg</i>	30
<i>„Das Konzept geht auf“ – Asphalt-Magazin</i>	33
<i>Oldenburger Straßenengel e. V.</i>	37
<i>„Unsere Seelen haben uns wohnungslos gemacht“ – Scham, Stigmatisierung und emotionales Leid in der Wohnungslosigkeit</i>	39
<i>Der Rohdenhof</i>	45
<i>Strategische Neuausrichtung der zentegra gGmbH</i>	50
<i>Jugendberufsagentur Oldenburg</i>	51
<i>Suchtprävention der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Rose 12 Oldenburg, STEP gGmbH</i>	54
<i>Aufräumcoaching – Weniger ist mehr</i>	57
<i>Versorgung von Menschen mit Demenz im Pflegenotstand – Stellungnahme der Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e. V.</i>	60
<i>Wildwasser Oldenburg – Projekt „Sichere Orte schaffen – mobile Hilfen vor Ort gegen Sexualisierte Gewalt“</i>	65
<i>Präventionsprojekt StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt</i>	68
2. Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“	
<i>Einführung zum Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“</i>	71
<i>„Brainstorming“ aus den Arbeitskreisen des Sozialpsychiatrischen Verbundes zum neuen Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“</i>	73
<i>Schaubild Unser Gesundheitssystem</i>	76

<i>Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen konstituiert – Gesundheitsminister Philippi kündigt Reformen an</i>	77
<i>Wohin des Weges?! – Psychiatriepolitik in Niedersachsen</i>	79
<i>Versorgungspfade und Angebotssteckbriefe für die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten</i>	88
3. Empfehlungen zum Schwerpunktthema	
<i>Empfehlungen zum Schwerpunktthema „Gesundheitskommunikation“</i>	90
4. Übersicht	
<i>Übersicht über die Untersuchungen nach NPsychKG von Oldenburger Bürgerinnen und Bürgern</i>	93
<i>Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung</i>	97

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Händen halten Sie die Fortschreibung 2023/2024 des Sozialpsychiatrischen Planes für die Stadt Oldenburg. Er soll, wie in den vorangegangenen Jahren, über aktuelle Entwicklungen informieren, Raum für Diskussionen geben, aber auch Bestand und Bedarf im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung der Oldenburger Bürgerinnen und Bürger beschreiben und damit eine Grundlage für die Psychiatrieplanung in der Stadt Oldenburg sein.

Die gesetzliche Grundlage für die Erstellung des Sozialpsychiatrischen Planes findet sich in § 9 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG). Darin heißt es:

„Der Sozialpsychiatrische Dienst erstellt im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund einen Sozialpsychiatrischen Plan über den Bedarf an Hilfen und das vorhandene Angebot. Der Sozialpsychiatrische Plan ist laufend fortzuschreiben.“

Die Erstellung des Sozialpsychiatrischen Planes im Verbund erfolgt dialogisch. Gemäß den Empfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen soll der Sozialpsychiatrische Plan folgende Zielgruppen erreichen:

- Betroffene und Angehörige von psychisch kranken Menschen,
- psychosoziale professionelle Fachkräfte,
- Kostenträger,
- Politikerinnen und Politiker,
- Vertreterinnen und Vertreter von Forschung und Lehre sowie
- an dieser Fragestellung interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Für die gesetzlich vorgegebene laufende Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes wurde für die Stadt Oldenburg das in der Einleitung der Fortschreibung 2014 beschriebene Vorgehen gewählt (siehe zur Verdeutlichung auch die farbige Grafik auf der zweiten Umschlagseite). Die Gliederung des

Sozialpsychiatrischen Planes orientiert sich an den Empfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen.

In dieser Ihnen jetzt vorliegenden Fortschreibung 2023/2024 finden Sie auf den Seiten 71 bis 89 Artikel zum neuen Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“.

Die Empfehlungen zum Schwerpunktthema „Gesundheitskommunikation“ stehen auf den Seiten 90 bis 92.

Neben der Bearbeitung der Schwerpunktthemen soll der Sozialpsychiatrische Plan für die Stadt Oldenburg auch über aktuelle Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie beziehungsweise über Veränderungen des Angebotes von Hilfen für psychisch kranke Menschen in der Stadt Oldenburg informieren. Entsprechende Beiträge finden Sie in einem eigenen Teil dieses Planes auf den Seiten 8 bis 70.

Auf Seite 93 finden sich die Zahlen zu Untersuchungen im Rahmen der Prüfung von Unterbringungen nach NPsychKG für die Stadt Oldenburg seit 2015. Das Land Niedersachsen hat die Landespsychiatrieberichterstattung neu organisiert und legt den Kommunen seit 2021 individuelle Feedbackberichte vor, die auch vergleichend auf die Unterbringungen nach NPsychKG eingehen. Auch diese Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans der Stadt Oldenburg geht auf diese neue Datengrundlage ein. Auf die Landesebene bezogen finden Sie auf der Homepage der Psychiatrieberichterstattung einen entsprechenden Bericht: www.psychiatrieberichterstattung.de.

Das NPsychKG legt in § 2 fest: „Hilfen sollen insbesondere der Anordnung von Schutzmaßnahmen vorbeugen.“ Sogenannte „Zwangseinweisungen“ sollen also möglichst durch angemessene Hilfen vermieden werden. Dafür ist es notwendig, dass überhaupt bekannt ist, wie viele Menschen gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik müssen und wie sich die Zahlen entwickeln. Der Landespsychiatrieplan Niedersachsen empfiehlt die Einführung eines Registers zu Einweisungen und Zwangsbehandlungen im Rahmen der Psychiatrieberichterstattung. Auf kommunaler Ebene erfolgt dies in Oldenburg durch den

Sozialpsychiatrischen Plan. Auf Landesebene durch die oben genannte Psychiatrieberichterstattung.

Zur strukturierten Erfassung des Bestandes an psychiatrischen Hilfen innerhalb der Stadt Oldenburg kommt ein Arbeitsmittel des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen zur Anwendung: die tabellarische Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung wird laufend im Verbund diskutiert und weiter fortgeschrieben. Den aktuellen Diskussionsstand finden Sie in Farbe auf der dritten Umschlagseite. Hier können Sie sich einen ersten orientierenden Überblick über den Bestand und den Bedarf an Hilfen für psychisch kranke Menschen in der Stadt Oldenburg verschaffen.

Unser herzlicher Dank gilt allen Autorinnen und Autoren dieser Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans.

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass die jeweiligen Autorinnen und Autoren der Leserbriefe oder der Artikel für die Inhalte ihrer Publikationen selbst verantwortlich sind und dass deren Inhalt zum Teil nicht der Auffassung des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg entspricht. Bei Leserbriefen behalten wir uns darüber hinaus Kürzungen vor.

An dieser Stelle möchten wir gerne ergänzend noch auf zwei andere Veröffentlichungen hinweisen: Zum einen auf das aktuelle Psychiatriebarometer (www.dki.de/barometer/psychiatrie-barometer) des Deutschen Krankenhausinstituts und zum anderen auf ein von der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) veröffentlichtes Positionspapier zum Thema Klimawandel und psychische Gesundheit (www.dgppn.de/schwerpunkte/klima-und-psyche.html).

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern dieser Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans viel Freude bei der Lektüre und freuen uns auf Rückmeldungen, Anregungen und Diskussionen. Alles verbunden mit dem Ziel, die Hilfen für psychisch kranke Menschen zu verbessern.

Zum Schluss noch ein Hinweis: Die Verfasser der einzelnen Beiträge wurden im Vorfeld um gendergerechte Sprache gebeten. Wir haben uns bei Beiträgen,

in denen dies mit Sonderzeichen gelöst wurde, auf die Schreibweise mit Doppelpunkt festgelegt. In einigen Beiträgen wurde auf Wunsch der Autoren zugunsten der besseren Lesbarkeit auf das Gendern verzichtet, grundsätzlich sind alle Personen angesprochen (w/m/d).



Dr. phil. Peter Orzessek
Psychologischer Psychotherapeut
Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst



Alexandra Schlippert
Sozialarbeiterin M. A.
Geschäftsführung
Sozialpsychiatrischer Verbund

1. Berichte, Stellungnahmen und neue Angebote

Krisenambulanz der Karl-Jaspers-Klinik

Carsten Weber, Leitender Arzt Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie

Vorbemerkung:

Es besteht seit langem eine Versorgungslücke zwischen hausärztlicher Versorgung und stationär-psychiatrischer Behandlung, die durch die bestehenden ambulanten Angebote nicht geschlossen wird.

Die Wartezeiten für ambulante psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung betragen mehrere Monate. Dies führt zu einer Unterversorgung von Menschen in Krisen, die kurzfristig Hilfe brauchen. Die einzige Möglichkeit, zumindest innerhalb von Wochen eine psychiatrische Versorgung zu bekommen, war oft eine stationäre Einweisung in die Karl-Jaspers-Klinik.

Die aktuelle Versorgungslücke führt zur Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Menschen, die sich mit einer schnell verfügbaren ambulanten Behandlung stabilisieren könnten. Versorgungsforschung zeigt, dass stationäre Behandlung gerade in diesen Fällen nicht immer bessere Behandlungsergebnisse bringt. Ambulante Angebote können in vielen Fällen helfen.

Konzept der Krisenambulanz:

Aus diesen Gründen wurde in der Karl-Jaspers-Klinik ein Angebot zur Krisenintervention geschaffen, das die Versorgungslücke zu schließen hilft und die Versorgung von Menschen in Krisen verbessern soll. Gleichzeitig wird eine bessere Differenzierung der Behandlungsnotwendigkeit zugewiesener Patientinnen/Patienten angestrebt.

Hierzu wurde eine Krisenambulanz geschaffen, die ambulante Krisenintervention anbietet und gleichzeitig für hausärztlich zugewiesene Patientinnen/Patienten eine individuelle Behandlungsplanung durchführt.

Die Krisenambulanz übernimmt neben einer ambulanten Akutbehandlung psychisch erkrankter Menschen die Behandlungsplanung bei noch nicht psychia-

trisch/psychotherapeutisch behandelten Patientinnen/Patienten, die vorstationäre Behandlung bei Patientinnen/Patienten in der Wartezeit auf einen Aufnahmeplatz und gegebenenfalls auch die nachstationäre Behandlung für Patientinnen/Patienten, die im Anschluss an die stationäre Krisenintervention eine therapeutische Anbindung benötigen, die im Rahmen der ambulanten Regelversorgung aber kurzfristig nicht zu gewährleisten ist.

Ziel und Endpunkt der Kurzzeitbehandlung ist demnach nicht immer die ausreichende Stabilisierung der Patientinnen/Patienten, alternative Ziele können sein:

- voll- oder teilstationäre Aufnahme zur spezialisierten Behandlung,
- Übergang in die ambulante fachärztliche Betreuung im niedergelassenen Bereich.

Bei Zuweisung zur Krisenambulanz erfolgt dort die psychiatrische Diagnostik, die somatische Diagnostik (Labor, EKG, cerebrale Bildgebung, wenn erforderlich) erfolgt durch die Hausärztin/den Hausarzt.

Behandlungsoptionen sind:

- Behandlungsvorschlag an Hausarztpraxis,
- Anbindung an ambulante Fachärztin/ambulanten Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrische Institutsambulanz, Psychotherapeutin/Psychotherapeut (Koordination durch Sozialdienst),
- Anbindung an sozialpsychiatrische Angebote oder Beratungsstellen (Koordination durch Sozialdienst),
- Ambulante Krisenintervention in der Krisenambulanz,
- Stationäre Aufnahme: sofort, mit Termin oder über Warteliste, Einweisung durch Krisenambulanz.

Ziel der ambulanten Kurzzeitbehandlung in der Krisenambulanz ist die gemeinsame Entwicklung und Initiierung eines Behandlungsplans zur Stabilisierung, die Angebote werden individuell nach Bedarf geplant. Bestandteile sind:

- mindestens zwei ärztliche Gespräche, maximal fünf psychotherapeutische Gespräche, maximal zwei Termine mit Sozialdienst
- Gegebenenfalls Teilnahme an ambulanten Gruppen (zum Beispiel MKT¹ Psychose, Depressionsgruppe, Skillstraining, Problemlösegruppe, Basisgruppe Sucht)
- Bei ambulanter Weiterleitung konkrete Planung der Weiterbehandlung mit entsprechenden Terminen und aussagekräftigem Brief an die Weiterbehandlerin/den Weiterbehandler. Aus der ambulanten Krisenintervention ist bei Erfordernis auch kurzfristig eine Einweisung in die stationäre Behandlung möglich.

Kontakt:

Carsten Weber, Leitender Arzt Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie,
Aufnahmekoordination, Karl-Jaspers-Klinik, Hermann-Ehlers-Straße 7,
26160 Bad Zwischenahn
Telefon: 0441 9615-334, E-Mail: carsten.weber@Karl-Jaspers-Klinik.de,
www.karl-jaspers-klinik.de

¹ MKT = Metakognitives Training

Vernetzte ambulante Versorgung – Das MZEB des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg

Ruth Janßen, Leitung MZEB

MZEB steht für Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger oder schwerer mehrfacher Behinderung. Das ist eine neue Versorgungsform speziell für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigung für die Oldenburger Region und darüber hinaus. Hier wird inklusive Medizin nach den Vorgaben der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)² von 2006 umgesetzt. Mit dem Start des MZEBs unter der Leitung der Neurologin Ruth Janßen, die durch ein multiprofessionelles Behandler:innen- und Therapeut:innenteam unterstützt wird, verbessert sich das medizinische Angebot für schwerbehinderte Erwachsene in der Region erheblich.



© Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Von links nach rechts:

Anette Weigel, Ulrike Schütze (Atmungstherapeutinnen), Katja Koch (Ergotherapeutin), Ruth Janßen (Neurologin, Leitung MZEB), Monika Meyer (Praxismanagerin), Imke Rathmann (Logopädin), Heidemarie Janßen-Waldhöfer (Neuro-/Psychologin), Kerstin Ahrens (Logopädin), Sabine Gloystein, Svenja Raddatz-Schmidt (Gesundheits- und Krankheitspflegerinnen), Dr. Martin Groß (Neurologe, Intensivmedizin, Palliativ- und Schlafmedizin), Stephan Berger (Kinderorthopäde), Stefan Kappel, Ingo Prüffrock (Physiotherapeuten).

Besonderer Dank an unsere beiden Teamplayer in erster Reihe: Keno Janssen und Steffen Wurps

Es fehlten an dem Tag:

Jana Janssen (Sozialdienst), Dr. Ulrike Baebenroth (FÄ f. Psychosomatik, Psychotherapie, MA Neuroorthopädie), Sonja Onken (Physiotherapie), Tina Kahle, Nadine Lanfermann (Atmungstherapeutinnen), Svenja Marie Schumacher (Rehabpädagogin), Birgit Hennig (Sozialpädagogin/Unterstützte Kommunikation).

² UN-BRK (CRPD) www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html

Wer darf im MZEB behandelt werden?

Laut Gesetz steht das Oldenburger MZEB Erwachsenen zur Verfügung, welche wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind.

Die Kostenträger legten folgende Zugangsregeln fest:

Neben einem gültigen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 70 und mindestens einem Ausgleichsmerkmal (G, aG, B, H, Bl, Gl, TBl), muss außerdem eine Beeinträchtigung in der Kommunikation bestehen und eine bestimmte Diagnose aus dem ICD-Katalog vorliegen (F 70.1, F 71, F 72, F 73, F 78, F 07, F 80, F 84, G 10, G 12, G 71, G 80, G 82, Q 00-07, Q 90-99).

Das Raumkonzept des MZEBs wurde speziell abgestimmt auf wahrnehmungsbeeinträchtigte oder verhaltensauffällige Patient:innen. In Kooperation mit Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle, Design of Playing and Learning, wurde die Gestaltung in einem besonderen Farbkonzept umgesetzt, um den Aufenthalt in diesen besonderen Praxisräumen für alle Beteiligten stressfrei zu ermöglichen.

Das Zentrum ist Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB und steht darüber in regelmäßigem Austausch mit anderen MZEBs.

Deutliche Versorgungslücke wurde geschlossen

Nachdem die Gesetzgebung in Deutschland 2015 (SGB V §§ 43 b und 119 c)³ den Weg frei machte und die ersten Anträge 2017 auf den Weg gebracht wurden, konnte das medizinische Behandlungszentrum 2023 im Oldenburger August Carrée starten. Damit wurde die UN-BRK in der ambulanten medizinischen Versorgung für Menschen mit Beeinträchtigung in die Wirklichkeit umgesetzt. Treibende Kraft der konzeptionellen und organisatorischen Vorbereitung war neben dem Chefarzt Dr. Martin Groß und der leitenden Oberärztin

³ SGB V, § 43 b Nichtärztliche Leistungen: www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_43b.html und SGB V, § 199 c Medizinische Behandlungszentren: www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_119c.html

Ruth Janßen, Dr. Jana Bolz (geborene Alber), die als Rehabilitationspädagogin in der Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation (NFR) des Evangelischen Krankenhauses bis zu ihrem viel zu frühen Tod eng verbunden war mit dem Thema Inklusion und Teilhabe. Neben der ambulanten Weiterversorgung der Patient:innen der Neurologischen Frührehabilitation besteht auch ein enormer Bedarf in der Versorgung der Menschen mit Beeinträchtigung, welche den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) „entwachsen“ sind und in der ärztlichen Regelversorgung nicht umfassend den UN-Behindertenrechtskonventionen entsprechend gesundheitlich versorgt werden können. Nur ein kleiner Teil dieser Patient:innen konnte bisher ambulant begleitet werden.

Breite ärztliche und therapeutische Kompetenz

Als leitende Ärztin bringt Ruth Janßen fundierte Kenntnisse in der Betreuung schwerstkranker Patient:innen mit. Ihre langjährige Erfahrung in neurologischer Frührehabilitation, eigener Ambulanz für Bewegungsstörungen und Botulinumtoxintherapie, speziellen Medikamentenpumpen und Hirnstimulatoren ermöglicht ein breites Behandlungsspektrum auf hohem Niveau. Als FEES-Ausbilderin hat sie den Aufbau des erfahrenen Dysphagieteam gemeinsam mit engagierten Logopäd:innen gefördert. Das komplette Team aus Logopäd:innen und Atmungstherapeut:innen ist nicht nur routiniert im Umgang mit Trachealkanülierten, sondern arbeitet Hand in Hand mit der Versorgung (heim-)beatmeter Patient:innen. Als ehemalige Physiotherapeutin mit Qualifikationen in der konservativen Orthopädie behandelt und berät Ruth Janßen gemeinsam mit dem Team aus Physiotherapeut:innen und Ergotherapeut:innen zu Bewegungsstörungen, Kontrakturen, Spastik und Hilfsmittelversorgung in Kooperation mit verschiedenen Orthopädietechniker:innen und Sanitätshäusern.

Als weiterer Spezialist verstärkt der Kinderorthopäde Stephan Berger das Team. Als ehemaliger leitender Oberarzt des Anna-Stiftes in Hannover verfügt er über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet der konservativen und operativen Behandlung neuroorthopädischer Krankheitsbilder. Menschen mit Cere-

bralparesen und anderen schweren Einschränkungen werden von ihm bestmöglich behandelt. Vielen ist er schon aus seinen Tätigkeiten in den SPZs bekannt.

Dr. Martin Groß, Chefarzt der NFR und stellvertretender Leiter des Neuromuskulären Zentrums Nordwest der DGM steht weiterhin bei spezifischen neuromuskulären Fragestellungen mit Rat und Expertise zur Verfügung.

Das ärztliche Quartett des MZEBs wird vervollständigt mit der Behandlung der psychosomatisch-psychotherapeutischen Bedarfe. Dr. Ulrike Baebenroth, Fachärztin für Psychosomatik, Psychotherapie und Allgemeinmedizin, ist im MZEB konsiliarisch tätig. Sie ist auch ausgebildet in Sozialmedizin, Palliativmedizin und Neuroorthopädie, verfügt über langjährige Erfahrung in der Behindertenmedizin und ist auch anerkannte Traumatherapeutin in barrierefreier eigener Praxis.

Viele ärztliche Kolleg:innen anderer Fachabteilungen des Evangelischen Krankenhauses stehen jederzeit für Beratung und Hilfestellung zur Verfügung.

Fachübergreifende multiprofessionelle Unterstützung

Kommunikationsgestörten Patient:innen kann dank der Fachkenntnis in Unterstützter Kommunikation (UK), bewegungsgestörten Patient:innen in Beratung bezüglich Umfeldsteuerung geholfen werden. Hilfen für weitere Fragestellungen können durch die Hinzuziehung weiterer nicht-ärztlicher Spezialist:innen wie Sozialdienst, (Neuro-)Psychologie und der Rehabilitationspädagogik ermöglicht werden. Der Austausch und die Kooperation mit Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe, zuständigen Ämtern und Behörden wird unterstützt beziehungsweise gesucht oder bei Bedarf hergestellt. Qualifizierte Pflegekräfte sind nicht nur pflegend und unterstützend, sondern auch beratend vor Ort. Wenn erforderlich, werden die Wundexpert:innen des Wundzentrums im August Carrée zur Versorgung komplexer Wunden hinzugezogen.

Besondere technische Möglichkeiten

Sofern in den haus- und fachärztlichen Praxen Untersuchungen nicht durchgeführt werden (können), zum Beispiel aufgrund extremer Verhaltensauffälligkeiten oder Ängste, versuchen wir diese in einer ruhigen Umgebung und mit einer großzügigen Zeitplanung durchzuführen. In besonderen Situationen können auch Untersuchungen in Sedierung (Lachgas oder auch intravenös) angeboten werden. Zu unserer technischen Ausstattung gehören neben dem erforderlichen Monitoring auch EEG, EKG, Ultraschall und ein Endoskop zur fiberoptischen Schluckdiagnostik und einfachen Tracheoskopie. Routinekontrollen der Blutgase gehören bei uns zum Standard bei tracheotomierten und/oder beatmeten Patient:innen. Die Messung des endtidalen oder bei Bedarf transcutanen CO² ist möglich.

Es geht Schritt für Schritt weiter!

Für die kommenden Jahre ist neben dem weiteren Aufbau des MZEBs eine zunehmende Vernetzung mit verschiedenen Trägern der Wiedereingliederung und Pflege und anderer medizinischer Einrichtungen und Kolleg:innen geplant. Zukünftig sollen auch Informationsabende und kleinere Schulungen für Patient:innen, deren Angehörige, Pflegende und Versorger stattfinden.

Kontaktieren Sie uns!

Wir helfen nicht nur Patient:innen und ihren Angehörigen, sondern auch therapeutischen und ärztlichen Kolleg:innen gerne bei besonderen Fragestellungen.



Kontakt:

E-Mail: MZEB@evangelischeskrankenhaus.de, Telefon 0441 236-9190

www.evangelischeskrankenhaus.de/kliniken-zentren/neurologische-intensivmedizin-und-fruehrehabilitation

Bündnis gegen Depression Weser-Ems

Dr. Claus Bajorat, Leitender Arzt Tageskliniken/Institutsambulanz in der Karl-Jaspers-Klinik

Im Jahr 2008 wurde die Stiftung Deutsche Depressionshilfe in Leipzig von engagierten Privatpersonen und verschiedenen öffentlichen Institutionen, darunter Universität Leipzig und Deutsche Bahn gegründet. Ziel war und ist weiterhin die koordinierte Durchführung von Aufklärungs-, Interventions- und Forschungsprojekten zum Thema Depressions- und Suizidprävention. Die Stiftung bietet eine informative Homepage für Patienten, Angehörige und Professionelle. Angeboten werden Online-Beratung, Online-Chaträume für Betroffene und Angehörige, ein werktäglich besetztes Info-Telefon sowie die Durchführung von Schulungen für ehrenamtliche Unterstützer („train the trainer“). Entwickelt wurden über die Stiftung auch kostenlose digitale Programme (für depressiv Erkrankte mittlerweile auch in vielen Sprachen verfügbar: <https://ifightdepression.com>), ein Angehörigencoaching in Zusammenarbeit mit der AOK (Familiencoach Depression (auch für Nicht-AOK-Mitglieder frei zugänglich: <https://depression.aok.de>)).

Unter dem Dach der bundesweiten Stiftung haben sich inzwischen fast 100 regionale Bündnisse gegründet, die zum Ziel haben, die Aufklärungs- und Netzwerkarbeit in ihrem jeweiligen lokalen Gebiet zu verbessern.

Die Organisationsformen sind dafür sehr unterschiedlich. Teils haben sich Vereine gegründet, teils lokale Stiftungsbündnisse mit festen Mitarbeitern für die Öffentlichkeitsarbeit oder auch nur lose Zusammenschlüsse in Form eines Netzwerkes wie in unserem Bündnis Weser-Ems.

Das Bündnis Weser-Ems wurde im Jahr 2015 gegründet (angeschoben von der Karl-Jaspers-Klinik mit einer für ein Jahr finanzierten Stelle für Bündnis-Organisationsarbeit). Es hat bis heute zahlreiche Aktivitäten in Form von Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Betroffene, Angehörige, Hausärzte, Arbeitgebern, Landwirtschafts- und Industrie- und Handelskammer und so weiter durchgeführt. Auch Gottesdienste zum Welttag der Suizidprävention gehören dazu.

Zusammengeschlossen haben sich in einem losen Rahmen ohne feste Vertragsbindung neben den sozialpsychiatrischen Diensten verschiedene Organisationen aus dem Einzugsgebiet der Karl-Jaspers-Klinik (KJK). Selbstkritisch anzumerken ist, dass wohl auch aufgrund der guten lokalen Zusammenarbeit und der Nähe zur KJK die Veranstaltungsdichte in der Stadt Oldenburg bislang mit weitem Abstand am höchsten war, das heißt, dass die Bezeichnung „Weser-Ems“ für die Kooperation zu weit gefasst ist. Weiterhin wünscht sich das Bündnis eine möglichst noch breitere Beteiligung verschiedener Akteure (zum Beispiel aus dem KV-System Psychiater und -innen, Psychotherapeuten und -innen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Personen aus den komplementären Diensten). In den Jahren der Corona-Pandemie mussten leider die Öffentlichkeitsveranstaltungen zunächst abgesagt beziehungsweise vom Teilnehmerumfang sehr reduziert werden.

Das Angebot der übergreifenden bundesweiten Stiftung gewann, wie so generell digitale Medien in dieser Zeit, umso mehr an Bedeutung.

Seit 2020 wurden unter anderem durchgeführt seitens der BEKOS ein Selbsthilfe-Café Depression, eine Veranstaltung für Angehörige in Brake, Vorträge zu innovativen Behandlungsmethoden der Depression in der Karl-Jaspers-Klinik und im Schlaun Haus Oldenburg, ein Seminar der Industrie- und Handelskammer zum Thema Arbeitswelt und psychische Erkrankung, Informationsveranstaltungen für betroffene Mitarbeiter und Vorgesetzte in der Landwirtschaftskammer, in der Industrie- und Handelskammer und anderen größeren Unternehmen.

Im Jahr 2023 erfolgte als Auftaktveranstaltung ein Vortrag der Klinikdirektorin in der Klinik für psychosomatische Medizin Westerstede zum Thema Depression und Psychosomatik. Für den 05.06.2023 wurde eine Veranstaltung zum

Thema Alkoholprävention in Unternehmen seitens der Industrie- und Handelskammer Oldenburg geplant. Am 10.09.2023 war Oldenburg Etappenziel der Mut-Tour (bundesweite Tandemtour im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit mit zahlreichen Veranstaltungen. An diesem Nachmittag fand auch ein Empfang mit vielen Informationsständen zum Thema Depression statt. Am 16.11.2023 um 19 Uhr ist eine Lesung mit humorvollem und besinnlichem Inhalt im Kulturbahnhof Cloppenburg mit der Autorin Eva Jahnen („Die Gedanken sind Blei“) geplant.



© Karl-Jaspers-Klinik

Zu den Veranstaltungen erscheint jeweils ein halbjährlicher Flyer in gedruckter und onlineform, der möglichst weite Verbreitung finden sollte und gerne von den Online-Präsentationen anderer Anbieter aufgenommen werden kann. Geplant ist auf lokaler Ebene aktuell in Zusammenarbeit mit der Leipziger Stiftung eine Informationskampagne für Rettungsdienstmitarbeiter mit einer Infoveranstaltung in der KJK und einem auf diese Berufsgruppe zugeschnittenem Internetangebot (<https://rupert-community.de>)

Das engere Organisationsteam für das Oldenburger Bündnis gegen Depression besteht im ersten Halbjahr 2023 aus Frau Isabelle Sproß, Projektkoordinatorin Karl-Jaspers-Klinik, Frau Gabriele Herschelman (BEKOS Oldenburg), Herr Jonas Rühl (Propeller e. V.), Frau Kathrin Wittich (Industrie- und Handelskammer) sowie dem Unterzeichner. An einer Mitarbeit interessierte Organisationen oder Personen sind herzlich willkommen. Für das Jahr 2024 erhofft sich unser Netzwerk eine Erholung von den negativen Pandemie-Folgen und freut sich über die Wiederkehr der alten Formen von Öffentlichkeitsarbeit mit persönlichen Kontakten.

Für Fragen steht die Unterzeichner und das Organisationsteam der Veranstaltungsreihe gerne zur Verfügung.

Dr. Claus Bajorat
Ltd. Arzt Tageskliniken/Institutsambulanz

Isabelle Sproß
Öffentlichkeitsarbeit

Kontakt:

Dr. Claus Bajorat, Leitender Arzt Tageskliniken/Institutsambulanz in der KJK,

E-Mail: claus.bajorat@kjk.de

Isabelle Sproß, Öffentlichkeitsarbeit in der KJK, E-Mail: isabelle.spross@kjk.de

Karl-Jaspers-Klinik, Hermann-Ehlers-Straße 7, 26160 Bad Zwischenahn

Barrierefreiheit und Pflege in Psychotherapie und Psychiatrie

– Erfahrungsbericht –

„Bei allen Hilfen und Schutzmaßnahmen ist auf den Zustand der betroffenen Person besondere Rücksicht zu nehmen. Ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung sind zu achten. Die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung sind zu berücksichtigen.“ (§2 (1) NPsychKG)

„Die untergebrachte Person erhält die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts notwendige medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Behandlung und Untersuchung [...]“ (§21 (1) NPsychKG).

Dieser Text schildert die persönlichen Erlebnisse des Verfassers auf seiner Suche nach verschiedenen psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten. Ferner wird auch kurz auf die Situation in Reha-Einrichtungen eingegangen. Es wird kein Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhoben, jedoch geben die beschriebenen Schwierigkeiten einen guten Überblick über mögliche Probleme, denen sich Menschen mit Behinderung beziehungsweise Pflegebedarf mit psychischen Problemen gegenübersehen.

Wichtig ist, dass niemand persönlich angegriffen, verurteilt oder in ein schlechtes Licht gerückt werden soll, es sich vielmehr um eine Auseinandersetzung mit dem generellen System handelt und idealerweise als Diskussionsanlass gelten darf.

Der Autor dieses Textes ist männlich, Mitte 40, von Geburt körperbehindert und auf einen Rollstuhl angewiesen. Ergänzend zur körperlichen Einschränkung besteht ein erhöhter Pflegebedarf. Ansonsten bewegt sich der Betroffene selbstständig/eigenverantwortlich und geht einer beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach. Er wohnt mit seinen Eltern im gemeinsamen Elternhaus, die notwendige Pflege wird von diesen, trotz fortgeschrittenen Alters, und einem Pflegedienst übernommen.

Seit Jahren leidet der Verfasser an einer Depression (einer rezidivierenden depressiven Störung) mit zunehmendem Schweregrad und ist kassenärztlich

sowohl verhaltenstherapeutisch, als auch tiefenpsychologisch ambulant betreut worden. Im Laufe der Therapien kam auch die Möglichkeit anderer therapeutischer Verfahren sowie die einer psychosomatischen Reha ins Gespräch. Die Umsetzung scheiterte jedoch immer wieder an der mangelnden Barrierefreiheit.

Zu Beginn dieses Abschnitts muss ein kleiner Rückblick auf die Suche nach einer ambulanten Psychotherapie erfolgen. Derzeit wird die Wartezeit auf ein adäquates psychotherapeutisches Angebot laut der „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.“ (DGPPN) in Deutschland zwar nicht empirisch erfasst, „Befragungen von Psychotherapeuten und Patienten ergeben [jedoch] Wartezeiten zwischen 2,7 und 20 Wochen auf einen freien Behandlungsplatz“ mit steigender Tendenz (siehe hierzu Basisdaten der DGPPN unter www.dgppn.de/_Resources/Persistent/93a818859031c45661aa7f6d298d6fecc6de45e9/20230104_Factsheet_Kennzahlen.pdf). Zwar sind in der Regel schnell Termine für Erstgespräche zu bekommen, der eigentliche Psychotherapie-Beginn hingegen liegt oft in weiter Ferne. Ist die Chance, schnell einen Psychotherapieplatz zu bekommen eh schon nicht sonderlich hoch, so vermindert eine etwaige Behinderung, so wie in diesem Bericht, eine entsprechende Erfolgsaussicht beträchtlich. Denn: Sind beileibe nicht alle Arztpraxen barrierefrei, so ist der Anteil entsprechender psychotherapeutischer Angebote nochmals geringer. Es kann somit immens lange dauern, bis eine Suche erfolgreich abgeschlossen ist. Die notwendige Vertrauensbasis zwischen dem entsprechendem Fachpersonal und Patient/Patientin muss darüber hinaus auch gegeben sein. Das ist nicht immer der Fall. Der Autor dieses Textes mag es kaum gestehen, aber durch den Tipp einer Bekannten konnte er noch relativ zügig an seine (derzeitige) therapeutische Versorgung gelangen. Dieses Glück hat nicht jeder ratsuchende Mensch.

Wie bereits erwähnt, kam es im Laufe der ambulanten Psychotherapie zu der Auslotung einer stationären psychiatrischen Aufnahme beziehungsweise auch zur Erkundigung nach einer stationären psychosomatischen Reha. Zugegeben

fiel diese vor allem in die Pandemiezeit und stand somit (wahrscheinlich) unter keinem guten Stern, jedoch erlauben die gemachten Erfahrungen in jedem Fall einen Rückschluss auf die allgemeinen Zustände. Kurzum: Trotz intensiver Bemühungen aller beteiligten Personen, konnte bis dato weder eine Reha-Einrichtung noch (und das ist bitterer) eine psychiatrische Klinik gefunden werden. Warum aber nicht? Erst einmal sind auch auf stationärer Seite lange nicht alle Einrichtungen auf die Belange (körperbehinderter) behinderter Menschen ausgerichtet. Dieses betrifft sowohl die bloße Zugänglichkeit und Bewegungsfreiheit in der Klinik, als auch vielerorts die therapeutischen Angebote. Nun sind viele Häuser (in Niedersachsen) bereits vor längerer Zeit erbaut und somit nicht der DIN 18040 („Norm barrierefreies Bauen“) unterworfen, jedoch kann das, in einer alternden Gesellschaft, nur als vage Ausrede gelten. So sind zum Beispiel auch Tageskliniken, die den Patienten nicht vollständig aus seinem sozialen Umfeld rausreißen würden, nicht konsequent barrierefrei und somit leider keine Lösung des Dilemmas.

Noch ein weiteres Ausschlusskriterium begegnete dem Berichtenden: Die mangelnde Bereitschaft beziehungsweise Kapazität des Personals, die notwendigen Pflegemaßnahmen sowie Unterstützungsleistungen zu erbringen. Psychosomatische oder psychiatrische Kliniken beziehungsweise Einrichtungen sind oft nicht auf Grund- oder Behandlungspflege von entsprechend Hilfsbedürftigen ausgerichtet. Dieses liegt nicht etwa vornehmlich an mangelnder Kompetenz der Kräfte, sondern häufig schlicht an mangelnder Zeit und einem noch immer fragwürdigen Personalschlüssel. Hier ist es notwendig, auf die besonderen Bedürfnisse psychiatrisch-betreuter Menschen hinzuweisen und somit auf die mutmaßlich zeitintensivere Betreuung einzelner. Eine Unterstützung durch externe ambulante Pflegedienste erfolgt, wenn überhaupt, lediglich in Einzelfällen und nur auf Antrag und nach längerem Kampf der zu pflegenden Person. Der generell zunehmende Pflegenotstand erschwert dies darüber hinaus.

Die reine Bestandsaufnahme ist das eine, jedoch soll dieser Text nicht enden, ohne dass zumindest einige Anregungen gegeben und die ein oder andere

Idee zur Verbesserung der allgemeinen Situation kurz skizziert wird. So wäre es zunächst erstrebenswert, wenn alle Elemente des Versorgungssystems sowie der/die Betroffene in einer Art Konsortium zusammenkämen, um gemeinsam Kräfte zu bündeln, Verabredungen zu treffen und somit das Optimum an Therapieangebot und -form herauszuarbeiten. Wesentliche Bestandteile wären hier: Medizinisches Fachpersonal, Pflegekräfte, Kostenträger und Therapieanbieter einerseits und die Person, um die es geht sowie etwaige Vertrauenspersonen, andererseits. Des Weiteren könnten veraltete Strukturen dahingehend aufgeweicht werden, als dass externe Dienstleister (zum Beispiel Pflegedienste) Zugang zu den Einrichtungen erhalten, um im Rahmen ihres klar umrissenen Kompetenzbereiches tätig zu werden. Hier wären jedoch eine Reformierung des ambulanten Pflegesektors und eine bessere Ausstattung mit Ressourcen elementar. Auch sollte die „Stimme“ des Patienten/der Patientin, sofern er/sie dazu in der Lage ist, stärker Beachtung finden. Der betroffene Mensch ist zumeist „Profi in eigener Sache“ und kennt somit seine eigenen Notwendigkeiten am besten.

Wenigstens sollten jedoch teilstationäre Angebote, wie etwa Tageskliniken, barrierefrei zugänglich sein, um als Anlaufstellen und potentielle Therapieangebote für darauf angewiesene Personen gelten zu können.

Wie zu Beginn bereits ausgeführt, war es die Zielsetzung des Berichtenden einige Problemstellungen zu beleuchten, denen Menschen mit Behinderung beziehungsweise mit einem erhöhten Pflegebedarf und gleichzeitigen psychischen Schwierigkeiten, häufig ausgesetzt sind. Ideen, wie man diesen begegnen könnte, sollten kurz aufgezeigt werden.

Die Suche nach einem adäquaten Angebot kann sehr frustrieren und verlangt von Betroffenen, die selber kaum noch (psychische) Kraft besitzen, schier unmenschliche Energie. So begegnete der Autor Aussagen, wie: „Wir nehmen nur fitte Patienten“, „Wie? Sie können gar nicht ohne Rollstuhl? Das geht nicht“, „Wir erwarten von unseren Patienten, dass sie sich selbst versorgen

können. Für andere haben wir keine Zeit“ (Auswahl an telefonischen Auskünften bei entsprechenden Anfragen). Diese Sätze demotivierten und verstärkten das Gefühl der Hoffnungslosigkeit weiter.

Wohlgemerkt sind diese Sätze von Angestellten in psychiatrischen Facheinrichtungen getätigt worden. Jedoch gilt es zu betonen, dass es ebenfalls eine Vielzahl von engagierten Persönlichkeiten gibt und auch das Gros des Fachpersonals verrichtet seine Arbeit aufopferungsvoll und kämpft mit und gegen die ein oder andere Windmühle.

Abschließend gilt zu hoffen, dass die hier aufgezeigten Schwierigkeiten ergebnisoffen aber ernsthaft diskutiert werden und Erfahrungsberichte, wie zum Beispiel dieser, einen Anstoß dazu geben.

Ohne einen Fortschritt in der Barrierefreiheit sowie in der Betreuung und Pflege von (behinderten) Menschen ist zu befürchten, dass psychotherapeutische bzw. psychiatrische Unterstützung einem großen Teil von Hilfesuchenden verschlossen bleibt.

Kontakt:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

Der Verfasser ist dem Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt, möchte aber nicht namentlich genannt werden. Diesen Wunsch respektieren wir.

Wie erlange ich Mut, Kraft und Freude für ein sinnerfülltes Leben – und verhindere dadurch den Tod durch eigene Hand (Suizid)?

Irene Hedwig Stremetzne

Jesus Christus spricht:

„Ein Dieb will rauben, morden und zerstören. Ich aber bin gekommen, um ihnen das Leben in ganzer Fülle zu schenken.“

(Die Bibel, Johannes 10,10)

Ein tragisches Ausgangsbeispiel:

Sie war glücklich verheiratet, Mutter erwachsener gutgeratener und vielversprechender Kinder. Sie stand mitten im Leben. Eine längere Phase übermäßiger Beanspruchung überforderte sie. Erschöpfung und quälende Schlaflosigkeit verursachten eine Depression schweren Grades. Kraftlos, den Aufgaben des Lebens nicht mehr gewachsen zu sein, machte ihr Angst und sie verlor den Mut, die Hoffnung und die Freude. Sie wünschte sich nur noch Ruhe und ein Ende des endlos erscheinenden Leidens. Sie sah nur noch einen einzigen Ausweg, den Exitus von eigener Hand!

Ihre zutiefst traurigen Familienangehörigen brachten sie an einem Sommertag in den Friedwald.

Sie war für mich eine liebe Freundin. Ihr Tod hat mich tieferschüttert und lässt mir keine Ruhe. Deshalb schreibe ich diesen Artikel – in der Hoffnung, andere vor diesem Schritt zu bewahren. Ein leidenschaftlicher Appell für das Leben!

Eine Depression endet – leider – manchmal tödlich. Die Betroffenen geraten unter anderem durch existenzielle Krisen oder wie im geschilderten Beispiel in einen Zustand, in dem sie Hoffnung, Mut und Freude verlieren und meinen, diese nicht wieder zu erlangen.

Trotz klinischer Behandlung kommt dieses nicht selten vor. Auch in den Kliniken sterben Menschen – leider trotz aller Vorsicht – durch Suizid. Ein Schock für die Angehörigen ebenso wie für Pflegekräfte und Behandlerinnen und Behandler. Und alle fragen sich: „Wie hätte dieses traurige Ende verhindert werden können?“

Ich halte folgende Maßnahmen für geeignet:

- Offener Umgang aller Beteiligten mit dem Thema und die Offenheit der/des Depressiven, den Gedanken und eventuell Pläne für einen Suizid Angehörigen und Behandelnden vertrauensvoll mitzuteilen.
- Seitens der Bezugspersonen: Absicht ernstnehmen und Vertrauen erwecken und schaffen.
- Keine Vorwürfe machen, stattdessen Hilfe anbieten und ermutigen.
- Das Leben schmackhaft machen.
- Zum Leben und seinen Schönheiten verlocken!

Ich halte es ebenso für wichtig, das Thema Suizid aus der Tabuzone zu holen und öffentlich, zum Beispiel in Gesprächen, Vorträgen und den Medien, zu behandeln:

- Welche Umstände sind ursächlich?
- Krisen und Probleme
- Kritische Entwicklungsphasen wahrnehmen, zum Beispiel Pubertät und Alter
- Krankheit, Armut, Einsamkeit, Angst, Mobbing!
- Hinschauen und mögliche Anzeichen wahrnehmen.

Niemand muss meiner Meinung nach von eigener Hand, womöglich noch heimlich und einsam sterben. Um dieses wirksam zu verhindern und Betroffenen im großen Stil beizustehen, sind wir als gesamte Gesellschaft gefordert! Was helfen kann, sind:

- Ein Klima von Warmherzigkeit und Herzlichkeit im allgemeinen Umgang gegen soziale Kälte.
- Mitmenschliche Wertschätzung
- Initiative „Freundlichkeit“
- Wahrnehmung und Wertschätzung aller Generationen
- Gute stützende Nachbarschaften und eine Willkommenskultur gegenüber Neuzugezogenen

- Und wenn es wirklich mal „rumst“? Geschicktes Konfliktmanagement und eine faire Streitkultur.
- Soziale Netzwerke knüpfen durch Lust auf Freundschaften, Partnerschaft, Familie, Wahlverwandtschaften. Allgemeine und besondere Hilfsbereitschaft (darin sind die Oldenburgerinnen und Oldenburger topfit) und die Bereitschaft, einander aufmerksam zuzuhören.

Niemand braucht sich ausgegrenzt fühlen! Jeder ist ein wichtiger Teil des Ganzen!

Aufgaben für Alle:

„Willkommen, liebe Kinder, ihr seid geliebt und wertvoll! Liebe Partnerin, lieber Partner, du bist geliebt, geachtet, respektiert und wertgeschätzt! Eine Atmosphäre der Geborgenheit schützt vor häuslicher Gewalt – wichtig bei Lockdown. Genießen wir, wenn wir beisammen sind! Dabei sollten Singles einbezogen sein, dazu gehören.

Wie erlangen wir Resilienz und Krisenfestigkeit?

Damit sollten wir schon frühzeitig anfangen in Erziehung und Bildung junger Menschen, indem wir Älteren sie durch unser gutes Beispiel ermutigen und stärken. Bereits im Kindergarten trägt ein Klima der Annahme zum Wohlfühlen bei und schafft Urvertrauen: in sich selbst und die Mitmenschen.

In der Schule und späteren Berufsausbildung empfehle ich die Einrichtung des Faches „Kunst des Lebens“. Darin lässt sich erfahren, was Lebensfreude schafft, wie man Lebenskraft und Lebensmut gewinnt. Welche Möglichkeiten mir das Leben bietet und wie ich sie nutzen kann. Das Leben schätzen und genießen lernen – mit allen Sinnen.

Quellen der Freude entdecken und einen Sinn für Schönheit entwickeln = Faszination menschlicher Organismus, Natur, Bewegung, Kunst, Musik. Speis und Trank schmecken und herstellen und damit Feste gestalten und feiern, auch im täglichen Leben. Offen und herzlich sowie fröhlich sein und bleiben.

Hoffnung und Zuversicht erwecken. Institutionen in Bildung, Kultur. Gesundheitswesen durch das Nutzen vorhandener Strukturen aktivieren und Netzwerke knüpfen. Alle gesellschaftlichen Kräfte dürfen dabei mitwirken. Junge Menschen als Multiplikatoren einsetzen.

Menschen mit Lebenserfahrung und positiver Lebenshaltung könnte man in die Kindertagesstätten und Schulen einladen, um Erfahrungen mit erfolgreich bewältigten Krisen berichten zu lassen und dadurch die jungen Menschen ermutigen. Gemeinsam Gärten anlegen und pflegen und somit schöne Umgebungen schaffen.

Anstatt stundenlang mit Handy und Computer „abzuhängen“ auf Bewegung und Tanz setzen. Dabei kommt nämlich Freude auf und der Zusammenhalt wird gefördert.

Was tue ich selber für Resilienz und Lebensfreude?

1. Ich gehe der Freude aktiv entgegen und pflege sie.
2. Starte dankbar und erwartungsvoll in den Tag („mir geschieht heute lauter Gutes, ich bin froh und glücklich“)
3. Gute Grundlage und Vorbereitung durch Wellness- und Fitnesstraining, Bibellese und Gebet.
4. Liebevoller und freundlicher Umgang mit meiner Mama und Pflege eines familiären und sozialen Netzwerkes
5. Entschlossenheit, das bestmögliche Leben zu führen und alles dafür zu tun.
6. Mich gesellschaftlich einbringen und engagieren, Teilhabe nutzen im Chor.
7. Schönheit in jeder Form praktizieren in Wort – Bild – Klang.
8. Gott in meinem Leben an die erste Stelle setzen und eine tiefe und feste Beziehung zu ihm pflegen.

Mein Motto:

Nicht unterkriegen lassen und das Leben genießen, wie auch immer die Lebensumstände sein mögen. Und auch andere dabei unterstützen. Liebe üben – Gott ehren!

Denn das Leben ist es wert, dass man sich dafür engagiert – tun wir das gemeinsam!

Zu guter Letzt:

„Kommt, atmet auf, ihr sollt leben! Ihr braucht nicht zu verzweifeln, nicht länger mutlos sein! Gott hat uns seinen Sohn gegeben, mit ihm kehrt neues Leben bei uns ein.

Kontakt:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

Kooperationspartner loben WiO

Pressemitteilung der Diakonie Oldenburg vom 23.05.2023

Bei der Auftaktveranstaltung berichteten die Mitarbeitenden über das erste halbe Jahr - Wohnraumsuche bleibt schwierig

Oldenburg, 23.5.2023 – 172 Personen haben die Mitarbeitenden im Projekt WiO (Wohnungsnotfallverweisberatung in Oldenburg) seit dem Start im Oktober 2022 bereits beraten. Das konnten sie bei der Auftaktveranstaltung mit den Kooperationspartnern im Haus der Diakonie in Oldenburg berichten. Der Bedarf an Unterstützung bei Wohnungsnotfällen in Oldenburg ist groß. Das haben die Mitarbeitenden des neuen Angebots der Diakonie in Oldenburg schnell bemerkt. „Die Klienten kamen von selbst. Wir mussten nur wenig Werbung für das Angebot machen“, berichtet Maria Mählmann, eine der drei Beraterinnen im Team. Seit Mitte April ist das Team endlich vollzählig, da hat Hannah Schober als dritte Beraterin ihre Tätigkeit aufgenommen. Unterstützt werden die drei Beraterinnen durch eine Verwaltungskraft und Diplom-Kaufmann Thomas Kutschka, der sich um die Wohnungs-Akquise kümmert.

Zur WiO können diejenigen kommen, die Gefahr laufen ihre Wohnung zu verlieren, bereits wohnungslos sind oder in prekären Wohnverhältnissen leben. „Zu uns finden alle Gruppen“, berichtet Friederike Gerdes. Alleinstehende, Großfamilien, alleinerziehende Menschen und Rentner. „Wir geben unser Bestes um die Ratsuchenden bei der Suche nach Wohnraum zu unterstützen. Am schwierigsten ist es gerade, Wohnraum für Großfamilien zu finden“, berichtet Gerdes den Kooperationspartnern weiter.

Aber es gibt auch Erfolgserlebnisse. 18 Wohnungen konnten bereits an Menschen vermittelt werden, die alleine keine Chance auf dem Wohnungsmarkt gehabt hätten. Und in mehreren Fällen konnte der Verlust der Wohnung durch die Unterstützung der Beraterinnen verhindert werden. Von den Kooperationspartnern, zu dem unter anderem die Tagesaufenthalte, das Ordnungs- und Bürgeramt der Stadt Oldenburg und viel andere Akteure gehören, kommt Lob für die Arbeit der WiO. Aber auch die WiO ist auf den engen Austausch mit

den Kooperationspartnern angewiesen. Zum Beispiel, wenn psychische Probleme und Sucht ein großes Hindernis bei der Wohnungssuche sind.

Nach den Erfahrungen aus den ersten sechs Monaten will das Team der WiO nun noch verstärkter auf private Vermieter in der Stadt Oldenburg zu gehen. „Interessierte Vermieter können sich gerne direkt bei uns melden. Wir sind ein verlässlicher Partner“, betont Kutschka. Er weiß aber auch, die Suche nach Wohnraum ist ein harter Wettbewerb und die Klientinnen und Klienten der WiO haben nicht immer die besten Karten. Umso wichtiger ist es für das Team, die Chancen der Betroffenen zu verbessern. Dazu sichtet Kutschka jeden Morgen die Wohnungsannoncen im Internet und in den Zeitungen und pflegt direkte Kontakte mit privaten Vermietern und Wohnungsbaugesellschaften.

Die WiO

Die WiO ist ein Teil des Gesamtkonzeptes „Niedrigschwellige Wohnungslosen- und Suchthilfe“, welches im Mai 2019 im Rat der Stadt Oldenburg auf den Weg gebracht worden ist. Zum Konzept gehörte beispielsweise auch die Einrichtung eines zweiten Tagesaufenthaltes.

Das Projekt „Wohnungsnotfallverweisberatung in Oldenburg (WiO)“ wird im Rahmen des Programms „EhAP Plus - Eingliederung hilft gegen Ausgrenzung der am stärksten benachteiligten Personen“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Europäische Union über den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF Plus) gefördert. Die Stadt Oldenburg ist an der Finanzierung beteiligt und sichert die Gesamtfinanzierung. Das Projekt läuft bis September 2026.

Die Mitarbeitenden der WiO sind unter Telefon 0441 68309024 erreichbar. Offene Sprechstunden finden in den Büros in der Güterstraße 3 immer montags von 10 bis 12 Uhr sowie mittwochs von 10 bis 12 und von 14 bis 16 Uhr statt. Außerdem wird dienstags von 10 bis 12 Uhr im Tagesaufenthalt Bloherfelder Straße 7 und donnerstags von 10 bis 12 Uhr im Tagesaufenthalt Cloppenburgener Straße 35 Beratung angeboten. Per Mail erreichbar sind die Mitarbeitenden der WiO unter wio@diakonie-ol.de.

Private Vermieter, die Wohnraum anbieten wollen, können sich ebenfalls direkt an die Mitarbeitenden der WiO wenden.

Quelle: www.diakonie-oldenburg.de

„Das Konzept geht auf“

Artikel aus dem Asphalt-Magazin



»DAS KONZEPT GEHT AUF«

Drogen-, Obdachlosen-, Wohnungslosenszene: Die Stadt Oldenburg stellt sich bei vielen Hilfseinrichtungen neu auf. Noch ist nicht alles umgesetzt, aber es gibt Fortschritte. Ein Rück- und Ausblick.

Die einen haben ihren festen Platz bereits gefunden, die anderen agieren in einer Zwischenlösung – und die nächsten wiederum harren der Dinge; was sie übrigens längst gewohnt sind. Was zunächst ein wenig rätselhaft klingen mag, beschreibt den Status Quo bei der Umsetzung des Gesamtkonzepts »Niedrigschwellige Wohnungslosen- und Suchthilfe Oldenburg«. Trotz der Tatsache, dass noch nicht alle Bausteine umgesetzt wurden, steht fest: Es geht voran.

Das Gesamtkonzept war im Rat der Stadt Oldenburg 2019 beschlossen worden. Inzwischen sichtbare Elemente dieses umfassenden Plans sind die beiden Tagestreffs für Wohnungs- und Obdachlose, die nun in der Cloppenburgstraße und in der Bloherfelder Straße angesiedelt und in Betrieb genommen sind. Zu den Maßnahmen, die sich noch im Prozess befinden, gehören beispielsweise der Umzug der Beratungsstelle Rose 12 in die Straße Am Schießstand, die Verlagerung des



Der Tagesaufenthalt ist von der Ehernstraße in die Cloppenburger Straße gezogen.



In der Straße am Schießstand entsteht das neue Mädchenhaus.



Sebastian Rann von der Diakonie Oldenburg.

»Wir haben dort junge, motivierte Teams, die sich um die Wohnungs- und Obdachlosen kümmern.«

Sebastian Rann

Anlaufpunkts »Café Caro« innerhalb der Alexanderstraße – das Café wird die aktuellen Räume der Rose 12 beziehen – und der Wechsel des Mädchenhauses, das die ehemalige Jugendherberge verlassen und in der Ehernstraße neu eröffnen wird.

»Geglückte Trennung«

»Das Konzept geht auf«, freut sich Sebastian Rann, Fachbereichsleiter Ambulante Wohnungshilfe bei der Diakonie. Nachdem bereits im Vorjahr der neue Tagestreff an der Bloherfelder Straße eröffnet werden konnte, hat inzwischen auch der zweite Treff seinen Umzug in die Cloppenburger Straße vollzogen. »Es gibt deutlich weniger Konflikte«, sagt Rann, und meint damit die zuvor schwierigen Verhältnisse am ursprünglichen Standort des Tagesaufenthalts an der Ehernstraße. »Die Trennung der Szenen ist uns geglückt.«

In der Ehernstraße hatte sich rund um das Gebäude der Diakonie eine Situation entwickelt, in der sich viele Bürgerinnen und Bürger nicht mehr wohlfühlten, aber auch die Woh-

nungs- und Obdachlosen immer wieder in Kontakt mit der Drogenszene gekommen waren. »Wir stehen auch weiterhin im steten Austausch mit Polizei und Stadt«, sagt Rann; auch, um etwaige Konflikte in der Cloppenburger und Bloherfelder Straße im Keim zu ersticken.

Die neuen Standorte böten mehr Platz und mehr Ruhe für die Menschen und würden gut angenommen. »Wir haben dort junge, motivierte Teams, die sich um die Wohnungs- und Obdachlosen kümmern«, sagt Rann. Der arbeitet momentan an einem weiteren Projekt, das sich der Verbesserung der Lebensumstände und sozialen Integration widmet: »WIO Wohnungsnotfallverweisberatung in Oldenburg der Diakonie«.

Mädchen müssen umziehen

Auch Oldenburgs Sozialdezernentin Dagmar Sachse freut sich über die Fortschritte: »Nach ersten Anlaufschwierigkeiten, die in dem Weiterbestehen des Tagesaufenthalts Ehernstraße begründet lagen, wurde die Einrichtung mit allen Angeboten bereits nach einigen Wochen gut von den wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen angenommen und genutzt.«

Das Gebäude in der Ehernstraße wird nun renoviert, um in Zukunft dem Mädchenhaus ein neues



as neue Zuhause der Beratungsstelle Rose 12.



Das Mädchenhaus zieht aus dem Gebäude der ehemaligen Jugendherberge in die Ehernstraße.

Zuhause zu geben. Dessen Leiterin Doris Beel blickt zwar mit Vorfreude auf den »eventuell 2023« anstehenden Umzug in die dann endgültige Adresse, weist aber mit einem Lachen darauf hin: »Wir haben hier schon eine Menge Platz.«

Kein Wunder: Das Mädchenhaus mit seinen vielfältigen Angeboten ist derzeit in der ehemaligen Jugendherberge an der Alexanderstraße untergebracht – ein großzügiges Gebäude mit vielen Räumlichkeiten. »Die Mitarbeiterinnen des Mädchenhauses konnten diese Zwischenlösung sehr besucherinnenfreundlich und großzügig einrichten und ein adäquates Angebot einrichten«, erläutert Dagmar Sachse. »Die Nutzerinnen sind zu einem Teil aus dem ehemaligen, zu einem größeren Teil aus dem neuen Einzugsgebiet hinzugewonnen worden. Die Arbeit des Mädchenhauses hat sich am jetzigen Standort bereits sehr gut etabliert.«

Rose 12 im Wartestand

Den wohl kompliziertesten Baustein im Gesamtkonzept »Niedrigschwellige Wohnungslosen- und Suchthilfe Oldenburg« stellt wohl der Umzug der Beratungsstelle Rose 12 dar (Asphalt berichtete). Zur Erinnerung: Eine Klage aus der Nachbarschaft am vorgesehenen Standort hatte für eine deutliche Verzögerung gesorgt, die momentan noch immer

dazu führt, dass sich das Team der Rose 12 im Wartestand befindet.

»In der Verlagerung der Beratungsstelle Rose 12 von der Alexanderstraße an den Schießstand hatte sich durch den Rechtsstreit das Verfahren sehr lange hingezogen«, blickt Dezernentin Dagmar Sachse zurück. »Im Juli 2022 wurde die Klage der Nachbarn vor dem Verwaltungsgericht abgewiesen. Dies bedeutete insbesondere, dass kein Planungsstopp erwirkt werden konnte.« Entsprechend schritten die Renovierungsarbeiten voran, aus dem zuvor schmucklosen und verlassen wirkenden Gebäude ist ein ansehnliches Haus geworden, das nun möglichst bald auch genutzt werden soll.

Torsten Köster, Leiter der Fachabteilung »Beratung und Niedrigschwellig« beim Rose-12-Träger STEP, ist zunächst einmal froh, dass es vorangeht: »Der Umzug kann und wird stattfinden«, sagt er. Erste Maßnahmen seien umgesetzt, weitere ausgeschrieben – wichtige Weichenstellungen, um den Betrieb der Beratungsstelle am neuen Standort bald aufnehmen zu können.

Nicht nur die juristischen Auseinandersetzungen erwiesen sich als hem-

»Es ist sehr selten, dass sich die Politik wie hier in Oldenburg über einen solch langen Zeitraum mit dieser Thematik befasst und auch am Ball bleibt.«

Torsten Köster



Oldenburgs Sozialdezernentin Dagmar Sachse.

Das aktuelle Gebäude der Rose 12 erhielt zuletzt einen frischen Anstrich.



Foto: Torben Rosenbohm



Foto: Torben Rosenbohm

Torsten Köster ist Leiter der Fachabteilung »Beratung und Niedrigschwellig« der STEP.

mend, wie Dagmar Sachse unterstreicht: »Eine weitere Hürde war die komplexe Finanzierungslage, da zum einen durch den langen Leerstand, aber auch durch die Verlängerung der Planungsphase wesentlich höhere Kosten auf die STEP zukommen würden, als zunächst kalkuliert. Hier hat sich inzwischen eine Lösung gefunden, die ersten Umbauarbeiten haben bereits stattgefunden, mit der Fertigstellung wird aufgrund der schwierigen Bau- und Bauversorgungsanlage aber erst in 2023 gerechnet.«

Doch kein Szeneplatz?

Sobald die Rose 12 ihren aktuellen Standort verlassen hat, beginnt dort der Umbau für den Betrieb des Café Caro, das momentan drei Gehminuten entfernt an einer unübersichtlichen Großkreuzung untergebracht ist. Die Arbeit der beiden Anlaufstellen von STEP geht trotz der Umzugsplanungen ungebremst weiter.

Torsten Köster lobt derweil: »Es ist sehr selten, dass sich die Politik wie hier in Oldenburg über einen solch langen Zeitraum mit dieser Thematik befasst und auch am Ball bleibt.«

Das Gesamtkonzept umfasst übrigens noch weitere Punkte, beispielsweise die Einrichtung eines sogenannten Szeneplatzes. Dagmar Sachse bremst hier die Erwartungen: »Es hat eine Arbeitsgruppe zum Thema Szeneplatz mehrfach getagt und verschiedenste Plätze auf Machbarkeit untersucht. Es gab dabei in verschiedenste Richtungen Hürden und Unwägbarkeiten, so dass der Entschluss gefasst wurde, zunächst die beiden Umzüge der Tagesaufenthalte abzuwarten, auch um zu beobachten, wie sich die Szene dann orientiert.«

Damit nicht genug: »Eine weitere Maßnahme aus dem Konzept ist schon umgesetzt: Eine Tagesstätte für Suchterkrankte hat im Frühjahr 2022 in der Elbestraße 8 eröffnet«, berichtet Dagmar Sachse. Betreiber auch hier: die STEP gGmbH. »Es handelt sich dabei um eine Einrichtung für 40 Menschen mit einer Abhängigkeit und/oder einer psychischen Erkrankung.«

Torben Rosenbohm

Quelle: Asphalt-Magazin, Ausgabe 12/2022

Oldenburger Straßenengel e. V.

Liane Neumann, 1. Vorstandsvorsitzende

Der Verein versteht sich als solidare, tolerante, nichtdiskriminierende und nach demokratischen Grundsätzen geführte Organisation. Die Vereinsarbeit basiert wesentlich auf diesen Grundsätzen und Mitarbeit der zurzeit 62 ehrenamtlicher Helfer:innen.

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung (§§ 51 ff. AO) in der jeweils gültigen Fassung.

Zweck des Vereins ist die Förderung auf dem Gebiet der Obdachlosenarbeit, Wohlfahrt und Mildtätigkeit durch die „unbürokratische“ Unterstützung besonders bedürftiger Personen und ihren Tieren und die vorrangige Versorgung Obdachloser mit Nahrung, heißen Getränken und Bekleidung.

Die Stationäre Ausgabe findet Mittwoch ab 17 Uhr auf dem Bahnhofsvorplatz und am Samstag ab 15:30 Uhr an der Hauptpost statt.

Ausgabe von:

- einer selbstgekochten warmen Mahlzeit,
- warmen/kalten Getränken (Kaffee, Tee, Wasser et cetera),
- eine Tasche, in die sich unsere Schützlinge selbstbestimmt haltbare Lebensmittel aussuchen und einpacken dürfen,
- frische Brote und Brötchen,
- Hygieneartikel,
- Tiernahrung,
- Notfallsets,
- einmal monatlich gibt es einen Kleidertisch, an dem sich Jahreszeit entsprechende Bekleidung ausgesucht werden kann,
- Unterwäsche und Socken,

- neue Obdachlose können einen OLE erhalten: dies ist ein Rucksack gefüllt mit einem Schlafsack, einer Isomatte, eine warme Decke, einem Gaskocher und Kartusche, einem Kochgeschirr, eine Taschenlampe, einem Taschenalarm et cetera.

In Zusammenarbeit mit dem Sozialamt Oldenburg, versorgen wir bei Bedarf Menschen, die kurzfristig in Not geraten sind und akute Unterstützung benötigen, fast sofort. Zudem besteht ebenfalls die Möglichkeit, an unseren Ausgabebetagen Hilfe zu bekommen. Dazu wäre eine telefonische Anmeldung unter: 0152 06786264 sinnvoll, damit Hilfe ein wenig geplant werden kann und niemand abgewiesen wird. Auf diesem Weg konnten wir sehr häufig helfen und schlimmeres vermeiden.

Die nachfolgende Statistik spiegelt unser Ausgabevolumen des letzten Jahres wider.

Statistik 2022

1917 gr. Eintopfkonserven 370 kl. Eintopfkonserven 3273 Schnellterrinen 881 Knäckebrötchen 881 Gläser Würstchen 1383 Bifis u.ä. 1270 Fischkonserven 300 Fleischkonserven 504 Gläser Marmelade 600 Pakete Kaffee/Tee 1075 Keks-Packungen/Reiswaffeln 202 Pakete Feuchttücher 235 spezielle Hygieneartikel 2858 Süßwaren 2074 Getränkepackchen 416 Obstkonserven	189 Kaffeesahne/Milch 628 Brotaufstriche, z.B. Teewurst 1295 Extras, z.B. Taschenwärmer, Masken 3437 warme Mahlzeiten Samstags 2040 warme Mahlzeiten Mittwochs 4160 frische Brötchen 1080 gekochte Eier 380 belegte Brötchen 3640 Portionieren Brot/Backwaren 1300 Portionen Katzenfutter 1320 Portionen Hundefutter 2600 allgemeine Hygieneartikel -156 Goodie-Kisten (ca. 5240 haltbare Lebensmittel wie Nudeln, Saucen, Reis) -25 OLE (Oldenburger Elementarversorgung) -Mehr als je 100 Schlafsäcke, Decken, Isomatten, Campingkocher -ca. 50x Kochgeschirr -Gaskartuschen im mittleren, dreistelligen Bereich -unzählige Heiß- und Kaltgetränke im Direktausschank, mind. 300 Liter Kaffee/Tee
---	--

Danke

für jegliche Unterstützung!

Nur dadurch wird unsere Hilfe möglich!

Statistik 2022

Kontakt:
Oldenburger Straßenengel e. V., Liane Neumann, Ammergaustraße 117 a,
26123 Oldenburg, E-Mail: l.neumann@strassengel-ol.de

„Unsere Seelen haben uns wohnungslos gemacht“ – Scham, Stigmatisierung und emotionales Leid in der Wohnungslosigkeit

Dr. Luisa T. Schneider

Ich sitze mit Bert⁴ (65) und seiner Wahlfamilie auf Bänken am Schwanenteich in Leipzig. Berts Augen lächeln mich mit einer Wärme an, die die täglichen Schmerzen seines Lebens auf der Straße verbergen. Seine blauen Augen spiegeln Geduld und Tiefe, wie vom Grund des Meeres; sein Gesicht strahlt eine Freundlichkeit aus, die die tiefen Furchen seiner Falten weniger ausgeprägt erscheinen lässt.

„Da liegst du falsch“ sagt er einfach, nachdem ich ihm meine Theorie erläutert habe, dass der Grund, warum viele wohnungslose Menschen keine psychologischen und psychiatrischen Dienste in Anspruch nehmen, damit zusammenhängen könnte, dass sie eine solche Betreuung als eine aufreibende, aber letztendlich nutzlose Abhandlung ihres Kummers ansehen. Oder anders formuliert, nämlich so wie Joe (50) einmal zu mir gesagt hat: „Ich bezahl‘ doch keinen Therapeuten dafür, mit mir über seine Probleme zu sprechen.“

„Ich erklär‘s dir mit ‘nem Witz“, meint Bert:

„Ein Krokodil brach aus seinem Käfig in einem Berliner Zoo aus und fraß einen Obdachlosen, der auf einer Parkbank im Zoo schlief. Das Krokodil verschlang alles bis auf den Kopf des Obdachlosen. Am nächsten Tag, als der Zoo wieder öffnete, entdeckten zwei Angestellte den Obdachlosen. Kopfschüttelnd sagte der eine zum anderen: Kein Dach über dem Kopf, aber einen LACOSTE-Schlafsack.“

Ich betrachte Bert mit gequälter Miene, während die wohnungslosen Menschen um mich herum in schallendes Gelächter ausbrechen.

„Das ist ja furchtbar“, sage ich nach einem Moment. „Nein, das ist das Leben“, antwortet Bert. „Lass‘ mich noch etwas anderes probieren.“ Er winkt Frank (62) und Tom (23), die zwei Bänke weiter in der Sonne sitzen, zu sich.

⁴ Alle Namen wurden geändert, um die Anonymität meiner wohnungslosen Forschungspartner und Forschungspartnerinnen zu schützen.

„Frankie Kumpel, lass‘ uns improvisieren. Frank wird Erna sein, Tom wird Gerta sein und ich werde ich sein...bereit?“, fragt Bert.

Daraufhin gehen Frank und Tom ein paar Meter weiter, drehen sich auf dem Absatz um und beginnen sich hörbar zu unterhalten, während sie auf dem Weg, der an uns vorbeiführt, auf uns zu gehen:

„Mein Gott, sieh sie dir an. Jeden Tag sitzen diese Penner hier in unserem Park. Erbärmlich“, sagt Frank, seinen Blick angewidert auf Bert gerichtet. Tom erwidert sofort: „Ja, denen sollte wirklich jemand die Leviten lesen. Sitzen hier und versaufen unser hart verdientes Geld, während wir schufteten, damit sie es schön haben können. Verlierer.“

Ich starre das Spektakel ungläubig an. „Das, meine Liebe, haben wir heute Morgen von zwei Damen gehört, die wir Erna und Gerta getauft haben. Es ist eigentlich keine gute Imitation“, meint er nach einigem Nachdenken. „Die haben vor uns auf den Boden gespuckt.“

„Was ich damit sagen will“, erklärt Bert: „Das Problem ist nicht, dass sich Obdachlose schämen, zur Therapie zu gehen. Das Problem ist, dass sich die Menschen mit Wohnung für die Wohnungslosen schämen. Sie behandeln uns wie einen Fleck auf einer sauberen Weste. Und sie glauben, dass wir für die Verschmutzung der Gesellschaft verantwortlich sind. Wir sind schuld. Wir sind im Unrecht. Wir könnten und sollten Wohnungen haben und arbeiten und für sie nicht sichtbar sein. Aber wir sind hier und sie glauben, dass wir nicht hier sind, weil die Gesellschaft uns im Stich gelassen hat, sondern weil wir die Gesellschaft im Stich gelassen haben. Wir jedoch kennen emotionalen Schmerz. Wir wissen, dass Wohnungslosigkeit arbeitenden und stabil wohnenden Menschen passieren kann, einfach deshalb, weil sie jemanden verlieren, den sie lieben, weil sie psychisch krank werden oder sonst ein Leiden haben und weil sie das Leben dann nicht mehr schultern können. Unser System erlaubt sowas nicht. Man hat zu funktionieren oder man fliegt eben raus.“

„Schau mich an. Du weißt, warum ich hier bin. Ich habe meine Frau nach einem langen gemeinsamen Leben an Krebs verloren. Ich habe immer gearbeitet, hatte nie Schulden, immer eine Wohnung und ein Auto, nie Suchtprobleme. Ich habe meine Tochter großgezogen und die drei Kinder, die meine Frau in die Ehe mitbrachte auch und alle stehen auf eigenen Beinen. Aber nachdem meine Frau verstorben war, war's aus. Ich verließ mein Haus nicht mehr, füllte die Formulare nicht aus, meldete nichts um, konnte nicht mehr zur Arbeit und probierte, mich umzubringen. Ich sah keinen Sinn mehr. Dadurch kamen Mietrückstand, Schulden und die Entlassung nach fast 40 Jahren als Fernfahrer. Jetzt bin ich seit Jahren auf der Straße und da komm ich auch nicht mehr runter.“

„Lass‘ nur einmal kurz in die Runde schauen. Nur unter uns. Wir sind eins, zwei... sieben. Wie viele von uns sind wegen Trauer, Verlust oder Gewalt auf der Straße?“

Nach einigen Sekunden heben alle bis auf Paul die Hand. Neben mir sitzt Sophie (38). Sie wurde während ihrer Kindheit von ihrem Stiefvater misshandelt und ist, seit sie mit siebzehn davonlief, wohnungslos. Ein paar Mal hat sie versucht, wieder in einer Wohnung zu wohnen, aber sie hält es hinter vier Wänden nicht mehr aus. „Da kommen die Wände näher und ich flipp total aus“, meint sie. Sophie möchte gerne in Therapie, aber „zum Psychologen kann ich nicht. Einfach wegen der vier Wände nicht. Da bekomme ich Panik“, erklärt sie und lässt die Schultern hängen.

„Also sitzt sie hier und wir hören ihr zu, einfach, weil kein Psychologe sich auf der Straße zu uns setzt, uns da begegnet, wo wir sind und rausfindet, warum wir es nicht zu ihnen schaffen. Aber das ist o. k., wir machen das schon, oder?“, meint Bert aufmunternd. Auch die anderen nicken, einschließlich Sonia (34), die vor beinahe anderthalb Jahren von einem Tag auf den anderen mit dem Sprechen aufhörte.

In der Runde ist noch Robbie (24), der oft aggressiv wird, wenn man ihm zu nahekommt, sich ständig beobachtet fühlt und über seine Vergangenheit nicht

reden möchte und Joe meint: „Lieben und geliebt werden, das ist alles, was wir wollen. Mich hat selbst meine eigene Mutter in ein Heim gegeben in der DDR. Jetzt setz ich ständig alles in den Sand. Wenn du ganz allein bist auf der Welt, wie sollst du es dann schaffen?“

Die anderen nicken schweigend. Ich kenne ihre Geschichten und auch sie haben einen Leidensweg hinter sich: Einsamkeit, Trauer, Verlust, Unsicherheit, Verlassen werden, Gewalt. Die Lebensgeschichten wohnungsloser Menschen sind von Traumata geprägt. Auch ich kenne emotionalen Schmerz. Mit dem Unterschied, mich auf ein Hilfsnetzwerk wie Familie, Freunde und Freundinnen, Kollegen und Kolleginnen, verlassen zu können, die mich halten. Für mich ist es o. k. nicht o. k. zu sein, Hilfe zu brauchen. In den Lebensgeschichten wohnungsloser Menschen fehlt diese soziale Stütze oft. Emotionales Leid, das nicht adressiert wird, zieht dann andere Probleme wie Schulden, Arbeitsverlust oder Sucht nach sich.

Bert meint: „Wir wissen, dass es andersrum ist. Oft kommt erst das Leid und dann die Probleme, die der Staat sieht. Oder lass' mal die Runde machen. Bei mir kam Spielsucht, bei dir? Alkohol... Du, ah ja, du tickst aus... du? Du hörst Stimmen...“ Er macht die Runde und hält fest: „Erst jetzt kommen die da oben (Politik) langsam drauf, dass man die psychische Schiene fahren muss.“

Seit Oktober 2018 forsche ich ethnografisch zu Grundrechten in der Wohnungslosigkeit, wie die der Intimität und Gesundheit. Intimität ist sowohl im internationalen Menschenrecht, als auch im deutschen Recht ein Grundrecht, das die inneren, emotionalen und persönlichen Bedürfnisse sowie die Ehre umfasst. Das Recht auf Gesundheit umfasst die Verpflichtung eines Staates, Sorge zu tragen, dass Menschen die bestmögliche Chance auf Gesundheit haben. Da viele der Maßnahmen, die diese Rechte schützen, auf Lebensumständen basieren, die privaten und öffentlichen Raum durch die Wände einer Wohnung trennen, gehe ich der Frage nach, wie wohnungslosen Menschen diese Rechte ermöglicht werden können. Ich arbeite eng mit Einrichtungen, Institutionen und der Politik zusammen, um umsetzbare Lösungen zu entwickeln. In den letzten Jahren wurde immer deutlicher, dass psychosoziale

Hilfen essentiell sind, um Wohnungslosigkeit zu verhindern, wohnungslosen Menschen zu helfen und die Rückkehr in Wohnungen zu ermöglichen. Wie diese Hilfen gestaltet werden müssen, damit wohnungslose Menschen dieselben auch nutzen können, ist hierbei noch nicht ausreichend geklärt. Die oben geschilderten Eindrücke der wohnungslosen Menschen zeigen eine Vielzahl von Barrieren auf, die es erschweren psychosoziale Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Oft sind Hilfen hochschwellig angesetzt und scheitern an den Traumata der wohnungslosen Menschen, die durch eine Therapie hoffentlich gemindert werden würden, wie die Angst vor geschlossenen Räumen, die Flucht in eine Sucht oder die Angst zu versagen.

Nicht nur sind es oft psychosoziale Leiden, die in die Wohnungslosigkeit führen, sie werden in der Wohnungslosigkeit weiter verstärkt. Die gesellschaftliche Stigmatisierung und Ablehnung, die wohnungslosen Menschen widerfährt, untergräbt ihre Ehre und missachtet ihre innere und emotionale Welt. Sie werden nicht nur für ihre Lebenssituation, sondern für gesamtgesellschaftliche Probleme verantwortlich gemacht und als unwürdig betrachtet, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Hieraus entsteht die Angst vor weiterer gesellschaftlicher Ausgrenzung, mit der Konsequenz, Hilfen abzulehnen.

Stattdessen bilden wohnungslose Menschen eine Gemeinschaft, innerhalb derer sie versuchen, die ständige Ablehnung zu mildern. Durch diese Wahlfamilie erfahren sie emotionale und soziale Vielfalt. Hier wird niemand aufgrund seines/ihrer Erscheinungsbildes oder seiner/ihrer Verhaltensweisen abgelehnt. Außerdem wird innerhalb dieser Gemeinschaft, die von der Gesellschaft vermisste emotionale Nähe und der Respekt geschaffen und gelebt. Sie versuchen der Exklusion, die sie erfahren, mit radikaler Inklusion zu begegnen. Insgeheim wünschen sich dennoch viele wohnungslose Menschen die Möglichkeit, Hilfen in Anspruch zu nehmen. Bert fasst wie folgt zusammen: „In Deutschland sprechen sie jetzt darüber, dass psychosoziale Hilfen wichtig sind. Niemand weiß das besser als wir. Denn wir halten uns

gegenseitig am Leben, nachdem unsere Seelen und wohnungslos gemacht haben.“

Die folgenden Maßnahmen könnten dabei helfen, Barrieren abzubauen und den Zugang zu psychosozialen Leistungen zu ermöglichen:

- Psychosoziales Leiden muss unter wohnungslosen Menschen, aber auch in der Gesamtgesellschaft entstigmatisiert werden.
- Die Gründe für Wohnungslosigkeit müssen psychosoziales Leid stärker miteinschließen.
- Wohnungslosigkeit muss nicht als persönliches Versagen, sondern gesamtgesellschaftliche Herausforderung angesehen werden.
- Um Betroffene zu erreichen, müssen psychosoziale Angebote die Triage erfüllen: Niederschwellig und aufsuchend, mittelschwellig in bestehenden Angeboten, wie Tagestreffs oder Übernachtungshäusern und hochschwellig in ambulanter und stationärer Behandlung mit Vernetzung zwischen den Angeboten.
- Wohnungslose Menschen müssen sich gegenseitig verweisen und begleiten dürfen.

Viele der psychosozialen Probleme, von denen wohnungslose Menschen betroffen sind, rühren aus der Unmöglichkeit, eine (kontinuierliche) Versorgung zu erhalten und dem mangelnden Zugang zu Diensten. Die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit im Kontext der Corona-Pandemie hat gezeigt, dass der Schutz dieses Rechts möglich ist und dass die gesundheitlichen Bedürfnisse (und Rechte) von wohnungslosen Menschen befriedigt werden können, wenn die angebotenen Hilfen den Barrieren der Menschen gerecht werden, Vertrauen aufbauen und regelmäßig erfolgen. Die ersten wichtigen Schritte wurden bereits getätigt. Wenn das existierende System noch weiter angepasst wird, wird es uns in Zukunft möglich sein, das Recht wohnungsloser Menschen auf Gesundheit und Intimität zu wahren.

Kontakt:
I.t.schneider@vu.nl

Der Rohdenhof – Acht Jahre Erfahrung – psychotherapeutischer Handlungsbedarf

Erwin Böning, Diplom-Psychologe

Seit 2015 werden auf dem Rohdenhof in Oldenburg-Tweelbäke sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen betreut und stabilisiert.

Zunächst wurden Langzeitarbeitslose im Auftrag des Jobcenters Oldenburg und des Landkreises Oldenburg betreut, dann kamen nicht erwerbsfähige Teilnehmer mit psychischer- oder Suchterkrankung in Trägerschaft des Sozialamts der Stadt Oldenburg hinzu.

Seit 2020 werden auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf dem Hof beschäftigt. 2021 erfolgte die Anerkennung des Rohdenhofs als „Anderer Leistungsanbieter gem. § 60 SGB IX“ und er wurde dadurch zur Alternativeinrichtung zu den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM).

Es zeigte sich schnell, dass die unterschiedlichen Zielgruppen im Arbeitsalltag sehr gut miteinander harmonierten, vielfach gleiche Problemlagen aufwiesen und sich gegenseitig halfen und unterstützten.

Auch wurde deutlich, dass in der Regel bei allen Teilnehmenden zunächst drei Hauptprobleme in unterschiedlicher Ausprägung vorzufinden waren:

- unbefriedigende Tagesstruktur;
- mangelnde soziale Einbindung;
- fehlende Erfolgserlebnisse.

Im geschützten Rahmen des Rohdenhofs lernen die Teilnehmenden wieder, dass Arbeit Spaß machen kann, dass sie sinnstiftend ist und nachhaltige Verbesserungen in den genannten Bereichen mit sich bringt.

Bei allen Tätigkeiten und Aktivitäten stehen die Teilnehmenden, ihre Entwicklung und die Erreichung ihrer individuell festgelegten Ziele im Vordergrund.

Die gesamte Organisation rankt sich um das Wohlergehen der benachteiligten

Menschen. Arbeitsleistung und Arbeitsergebnisse sind den pädagogischen Prozessen untergeordnet.

Um die Idee der Einrichtung zum Erfolg zu bringen, wurde ein vielfältiges Angebot an Gewerken und Modulen aufgebaut. Je nach Eignung und Neigung können die Teilnehmenden in diesen unterschiedlichen Bereichen aktiv werden und bei Bedarf auch wechseln.

Das überdurchschnittliche Engagement und die hohe Motivation der Teilnehmenden lassen sich nicht zuletzt auf diese Einsatz-Vielfalt und die hohe Bandbreite der Beschäftigungsangebote zurückführen.

In den circa 1400 qm umfassenden Werkstatt-, Verwaltungs-, Sozial- und Verkaufsräumen werden Tätigkeits-Module für Holz und Metall sowie eine Fahrradwerkstatt angeboten. Hinzu kommen Küche und Hauswirtschaft, Verwaltung, Verkauf, Glas und Keramik.

Auf den mehr als 3,5 ha Landflächen, in den drei Gewächshäusern und dem klassischen Backhaus werden die Module Nutz- und Ziergarten, Bienen und Hühner sowie Backen abgebildet.

Insgesamt 70 Teilnehmende werden von einem 14-köpfigen Team aus Fachanleitung, Pädagogik, Psychologie, Sachbearbeitung und Hilfskräften betreut.

Aufgrund der positiven konjunkturellen Entwicklung der letzten Jahre und dem demografisch bedingten Personalmangel wäre ein deutlicher Rückgang des Betreuungsbedarfs für Langzeitarbeitslose auf dem Rohdenhof zu erwarten gewesen. Es war davon auszugehen, dass auch schwächere Bewerber eine Chance auf Wiedereingliederung erhielten, da die Wirtschaft nicht mehr nur Fachkräfte, sondern händeringend auch Arbeitskräfte für einfachere Tätigkeiten zum Beispiel in der Gastronomie, der Agrarwirtschaft oder dem Logistikbereich suchte.

Dem war aber absolut nicht so: Die Zahlen der erwerbsfähigen Langzeitarbeitslosen blieben auf hohem Niveau nahezu konstant; die Wirtschaft orientierte sich bei der Suche nach Personal eher Richtung europäischem und außereuropäischem Ausland.

Wie lässt es sich erklären, dass eine Gesellschaft lieber die komplexen Probleme der Integration ausländischer Arbeitnehmer auf sich nimmt, als auf den riesigen „Pool“ der langjährig Unbeschäftigten zuzugreifen?

Viele der kulturellen, sprachlichen und politischen Barrieren, die gegenwärtig Medien und Allgemeinheit beschäftigen, gäbe es hier nicht.

Acht Jahre Erfahrung in der Betreuungsarbeit mit Langzeitarbeitslosen haben einen Problembereich aufgezeigt, der zwar bekannt, aber bei weitem nicht hinreichend kommuniziert und fokussiert wird:

Ein Großteil der Langzeitarbeitslosen (bis zu 40 bis 45 Prozent) ist für einen beruflichen Wiedereinstieg aufgrund psychischer Probleme nicht geeignet.

Ob diese psychischen Erkrankungen Auswirkungen der langen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Isolation in Arbeitslosigkeit sind oder ehemals Ursache der Ausgliederung aus dem beruflichen Prozess waren, ist bei dieser Betrachtung ohne Belang.

Obwohl es diverse außerordentlich lobenswerte Angebote verschiedener Träger gibt, um diese Problematik abzumildern, war in der Summe im vergangenen Jahrzehnt keine signifikante Verbesserung zu erkennen.

Viele Angebote der Berufsfindung, Arbeitserprobung oder berufliche Trainings setzen erst nach überstandener psychischer Erkrankung an, sind auf wenige Wochen begrenzt oder bauen auf Voraussetzungen wie Versicherungszeiten, Pflichtbeiträgen oder Gutachtenerstellung, die die Betroffenen ohne intensive Unterstützung überfordern.

Nun stehen den Langzeitarbeitslosen dem Grunde nach – wie allen anderen krankenversicherten Personen – eine psychotherapeutische Versorgung zu.

Viele Gespräche auf dem Rohdenhof haben aber gezeigt, dass dieser Zielgruppe der Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung faktisch nicht offensteht.

Gründe hierfür sind die bekannten monatelangen Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Hinzu kommt die Unkenntnis über die rechtlichen und gesundheitspolitischen Regelungen. Weiter fehlt häufig das Geschick und insbesondere die Geduld bei der Suche nach einem Therapieplatz. Für einen psychisch labilen Menschen sind dreißig bis vierzig Telefonate mit Anrufbeantwortern der niedergelassenen Psychotherapeuten eine klare Überforderung. Vorbehalte auf Seiten der Therapeuten gegenüber dieser Zielgruppe runden das Bild mitunter ab.

Der Rohdenhof würde es – wie auch das Jobcenter Oldenburg – sehr begrüßen, wenn sich die relevanten Institutionen und Verantwortlichen in Oldenburg für die Einrichtung einer Art „Pilotprojekt“ und/oder „Machbarkeitsstudie“ einsetzen, um ein – gegebenenfalls befristetes – psychotherapeutisches Angebot ausschließlich für Langzeitarbeitslose zu schaffen.

In vielen Fällen könnte so die Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit durch Psychotherapie/Kurzzeittherapie wiederhergestellt und die Betroffenen in den Arbeitsmarkt (re-)integriert werden.

Eine enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung, Unternehmerverbänden, Gewerkschaften und Kammern wäre dabei ebenso wichtig, wie eine sozialpädagogische Begleitung des Integrationsprozesses.

Ein Ansatz, der gleich vier Lösungen mit sich brächte:

- Unternehmen bekommen einen neuen „Pool“ potenzieller Arbeitnehmer (wirtschaftlicher Aspekt);
- Arbeitslose bekommen neue Chancen auf berufliche Eingliederung (ethischer Aspekt);
- Sozialsysteme werden entlastet (finanzieller Aspekt);
- Einheimische erhalten Vorrang vor Zuwanderung (politischer Aspekt).

Für den Rohdenhof wäre eine solche Einrichtung die logische Erweiterung seiner als „Integrationskette“ verstandenen Arbeit.

Kontakt:

Erwin Böning, bbz.pro GmbH, Rohdenweg 65, 26135 Oldenburg

Telefon: 0441 40570691, E-Mail: erwin.boening@bbz-pro.de

Strategische Neuausrichtung der zentegra gGmbH

Philip Bangen, Geschäftsführer zentegra gGmbH

Die zentegra gGmbH hat seit dem letzten Herbst eine strategische Neuausrichtung vollzogen, die deutlich sichtbare Veränderungen mit sich brachte. Insbesondere die Schließung der ambulanten psychosomatischen Klinik am Stadthafen ist hierbei hervorzuheben. Durch die Neuausrichtung konzentriert sich die zentegra gGmbH nun verstärkt auf ihre Kernkompetenz, der ambulanten psychiatrischen Versorgung.

Warum wurde dieser Schritt notwendig? Durch eine Änderung der gesetzlichen Vergütung von Reha-Leistungen, wäre die Fortführung der Klinik am Stadthafen aus wirtschaftlicher Sicht nicht sinnvoll gewesen. Gemäß den neuen Rahmenbedingungen wäre die Erbringung von Reha-Leistungen in Zukunft nämlich pauschal, orientiert am bundesweiten Durchschnittspreis, vergütet worden. Dies benachteiligt insbesondere kleine Einrichtungen. Die psychiatrische Rehabilitation RPK bleibt von dieser Gesetzesänderung allerdings unberührt.

Daher hat die zentegra gGmbH die Weichen rechtzeitig gestellt und eine Neuausrichtung vollzogen. Die Kapazität der psychiatrischen Rehabilitationsklinik Oldenburg in der Rudolf-Diesel-Straße wurde von 45 auf 72 Plätze erhöht. Die Fachkräfte der Klinik am Stadthafen wurden erfolgreich in die psychiatrische Rehabilitationsklinik überführt. Das moderne Gebäude am Stadthafen wird nun von zwei Untermietern, dem Hanseinstitut Oldenburg und dem medizinischen Versorgungszentrum Timmermann und Partner, genutzt. Beide Betriebe sind ebenfalls im Gesundheitswesen aktiv.

Kontakt:

Philip Bangen, zentegra gGmbH, Pfauenstraße 4, 26135 Oldenburg

E-Mail: philip.bangen@zentegra.de, Telefon 0441 2188-212, Fax 0441 2188-211,

www.zentegra.de

Jugendberufsagentur Oldenburg

Boris Rech, Fachdienst Jugend- und Gemeinwesenarbeit, Bereichsleitung
Team Wendehafen

Zusammen für alle – das ist wohl das Motto der drei Akteure: Agentur für Arbeit Oldenburg, Jobcenter Oldenburg und Stadt Oldenburg, die ihre Kräfte bündeln, um junge Menschen in Berufsfragen zu unterstützen.

Hilfe, Beratung und Unterstützung bei ihrer Berufswahl – das alles sollen junge Menschen aus einer Hand erhalten. Deshalb haben sich die Agentur für Arbeit Oldenburg-Wilhelmshaven, das Jobcenter Oldenburg und das Team Wendehafen der Stadt Oldenburg zusammengeschlossen und firmieren in diesem Bereich gemeinsam als „Jugendberufsagentur Oldenburg“ (JBA).

Der offizielle Startschuss für die Zusammenarbeit fiel am Mittwoch, 14. Dezember 2022, bei einem gemeinsamen Pressegespräch der drei oben genannten Akteure im Alten Rathaus, bei dem die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet und die Website vorgestellt wurde.

Die JBA soll den Einstieg in den Beruf erleichtern. „Wo gehe ich hin, wenn ich nicht weiß, welchen Ausbildungsberuf ich wählen soll? Wie finde ich die richtige Stelle? Wer unterstützt mich, wenn ich gar nicht weiß, wo ich anfangen soll?!“ Mit diesen und ähnlichen Fragen beschäftigen sich viele junge Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger. Sie stehen vor neuen Herausforderungen und benötigen Orientierung aus einer Hand – und diese bekommen sie ab sofort mit der Jugendberufsagentur Oldenburg, um im Arbeitsleben Fuß zu fassen.

Die Jugendberufsagentur vereint alle Unterstützungsmöglichkeiten, die die Agentur für Arbeit Oldenburg, das Jobcenter Oldenburg und die Stadt Oldenburg haben, unter einem ‚virtuellen‘ Dach. Der Vorteil für die jungen Menschen liegt auf der Hand: Sie finden schnell, unkompliziert und mit wenigen Klicks die richtigen Ansprechpersonen – und damit die Hilfe, die sie auf dem Weg in ihre berufliche Zukunft suchen.

Zu finden ist die JBA unter www.jugendberufsagentur-ol.de. „Hallo Zukunft“ heißt es hier.

Die Seite ist aufgeteilt in verschiedene Schwerpunkte. Ausbildung, Studium oder andere Pläne? Weiter zur Schule oder „Ich bin gerade lost“? Am Ende soll eins klarwerden: Die JBA berät gerne, bietet direkte Hilfe und unmittelbare Unterstützung.

Die Website enthält außerdem Erfahrungsberichte und die Antworten auf viele Fragen. Ein Durchklicken lohnt sich.

Um junge Menschen in ihren Lebenswelten abzuholen, war den Beteiligten dabei übrigens auch eine jugendgerechte Ansprache wichtig – gerade auf der Website. Weiterhin sind die Inhalte in verschiedenen Sprachen und barrierefrei zu finden.

Egal in welcher Lebenssituation sich der junge Mensch gerade befindet: Die Jugendberufsagentur Oldenburg berät individuell, kostenlos und mit geballtem Expertenwissen aus den drei Häusern. Dafür findet sich auf der neuen Website einfach und auf einen Blick alles, was man braucht.

Bei der Kooperation wird natürlich auch das Thema Datenschutz entsprechend berücksichtigt: Für die gegenseitige Übermittlung von Daten gelten die Vorschriften zum Schutz der Sozialdaten des SGB I, SGB II, SGB III, SGB VIII und SGB X. Junge Menschen und gegebenenfalls ihre Eltern sind darüber zu informieren, wer zu welchem Zweck mit wem zusammenarbeitet.

Wenn der junge Mensch sich über die Homepage, telefonisch oder auch persönlich gemeldet hat, werden die Expertinnen und Experten der JBA schauen, wo und an welcher Stelle ihm oder ihr konkret geholfen werden kann.

Ob dann das Fallmanagement des JC Oldenburg in enger Kooperation mit dem Team Wendehafen der Stadt „übernimmt“ oder zusammen mit der Berufsberatung der Agentur für Arbeit Oldenburg – Wilhelmshaven nach Ausbildungsstellen gesucht wird und es heißt: #Ausbildungsklarmachen – alles aus einer Hand macht es einfach unkompliziert.

Übrigens: Natürlich ist die JBA und die Seite dadurch auch für Eltern und Lehrkräfte interessant. Anschauen lohnt sich – für alle!

jugendberufsagentur OLDENBURG



STADT OLDENBURG

jobcenter
Oldenburg



Bundesagentur für Arbeit
Agentur für Arbeit
Oldenburg-Wilhelmshaven

Kontakt:

Boris Rech, Amt für Jugend und Familie, Fachdienst Jugend- und
Gemeinwesenarbeit, Bereichsleitung Team Wendehafen, Bloherfelder Straße 39,
26129 Oldenburg, Telefon 0441 235-2977, Fax: 0441 235-2960,
E-Mail: jugend-familie@stadt-oldenburg.de



Suchtprävention der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Rose 12 Oldenburg, STEP gGmbH

Tomke Tönjes, Einrichtungsleitung

Nachdem die Suchtprävention der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Rose12 in den vergangenen Jahren durch die Corona-Pandemie zum Teil nur eingeschränkt und unter der Einhaltung von Hygienekonzepten und Abstandsregelungen stattfinden konnte, startet die Suchtprävention im Jahr 2023 wieder vollumfänglich mit einer großen Bandbreite an Angeboten. Es wurden zwei Mitarbeiterinnen der Rose 12 Oldenburg in den Arbeitskreis der Präventionsfachkräfte der NLS (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen) aufgenommen und werden dort regelmäßig über die neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiet der Suchtprävention informiert. Auch im Hinblick auf aktuell politisch relevante Themen, wie die Diskussion um eine Cannabislegalisierung, gewinnt die Suchtprävention für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mehr an Bedeutung.

Suchtpräventionsangebot

Im Rahmen der Suchtprävention werden von der Fachstelle Rose 12 Präventionsveranstaltungen ab Jahrgang 8 an Schulen und darüber hinaus auch an Universitäten und in Ausbildungsbetrieben angeboten. Bei Anfragen jüngerer Jahrgänge sind angepasste Veranstaltungen möglich. Individuelle Themenschwerpunkte können mit der Präventionsfachkraft vorab besprochen werden. Im Rahmen der Präventionsarbeit an Oldenburger Schulen können kostenfreie Informationsveranstaltungen durchgeführt werden.

Unser Präventionsangebot umfasst:

- Informationsveranstaltungen in den Räumlichkeiten der Rose 12 Oldenburg oder in externen Räumlichkeiten
- Veranstaltungen im Rahmen von Schulstunden
- Veranstaltungen in Kooperation mit der „Wilden Bühne“
- Workshops
- Elternabende
- Betriebliche Suchtprävention

- Multiplikator:innenarbeit.

Im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention freuen wir uns über neue Kooperationen mit Ausbildungsbetrieben, bei welchen wir wiederkehrend interaktive ganztägige Workshops zur Suchtprävention für Auszubildende anbieten.

Neben der Auseinandersetzung mit Sucht, Suchtursachen, sowie den Auswirkungen von riskantem Substanzkonsum und exzessiven Verhaltensweisen, sollen die Lebenskompetenzen der Schüler und Schülerinnen gefördert werden. Hierfür werden in interaktiven Übungen individuelle Risiko- und Schutzfaktoren erarbeitet, die die Wahrscheinlichkeit für ein riskantes Konsumverhalten erhöhen oder auch verringern können. Hierbei ist besonders wichtig, dass Schutzfaktoren die Wirkung von bestehenden Risikofaktoren abschwächen können. Somit zielen unsere Präventionsveranstaltungen darauf ab, Risikofaktoren abzumildern und Schutzfaktoren zu stärken und auszubauen. Neben diesen Zielen soll auch der Einstieg in den Konsum illegaler und legaler Suchtmittel hinausgezögert oder vermieden werden.

Frühinterventionsangebot

Ein weiterer wichtiger Baustein der Suchtprävention ist die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten. Im Rahmen der Frühintervention wurde im Jahr 2023 ein neues Programm in der Rose 12 implementiert. Das Frühinterventionsprogramm FRED steht für „Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumierenden“. FRED richtet sich an junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren, die erstmalig mit Alkohol-, Medikamentenkonsum oder dem Konsum von illegalen Drogen auffällig geworden sind. Die LWL⁵-Koordinationsstelle Sucht setzt seit dem Jahr 2000 Maßstäbe im Bereich der Früh- und Kurzintervention mit diesem Konzept. FRED ist deutschlandweit in allen 16 Bundesländern an 230 Standorten implementiert. Das Programm wird durch ausgebildete FRED-Trainer und -Trainerinnen angeboten und durchgeführt. An den wöchentlich stattfindenden FRED-Kursen

⁵ LWL = Landschaftsverband Westfalen-Lippe

in der Rose 12 können sechs bis zehn Personen teilnehmen. Die Kursleitung vermittelt interaktiv unter Einbeziehung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen Wissen zu Wirkungen und Risiken legaler wie illegaler Drogen, informiert über rechtliche Aspekte und gibt praktische Tipps, um den Konsum einzuschränken oder zu beenden. Die Jugendlichen erhalten eine Bescheinigung über die Teilnahme, welche an die Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen weitergeleitet werden kann. Das Angebot kann als Diversionsmaßnahme genutzt werden.

Bei Fragen zu unseren Angeboten melden Sie sich gerne unter Oldenburg@step-niedersachsen.de oder unter 0441/83500.

Kontakt:

Tomke Tönjes, STEP gGmbH, Rose 12, Alexanderstraße 17, 26121 Oldenburg
www.step-niedersachsen.de

Aufräumcoaching – Weniger ist mehr

Silja Hartwig Ergotherapeutin, Sonderpädagogin, Aufräumcoach

Mit dem Aufräumcoaching – Weniger ist mehr – werden Menschen in ihrem individuellen Aufräum- und Ordnungsprozess unterstützt, die sich in ihrem häuslichen Wohnumfeld in einer Überforderungssituation befinden. Im Vordergrund dieses Coachings steht eine tragende Vertrauensbasis, auf der die zu begleitende Person lernt, wie sie sich von zu vielen Dingen trennen kann, wie sie eine für sich passende Alltags- und Ordnungsstruktur finden kann und wie diese auf Dauer erhalten wird.

Das Vorgehen ist dabei immer individuell und davon abhängig, welcher Aufräumtyp angesprochen werden darf und mit welchen passenden Methoden die Zielsetzung erfolgreich umgesetzt werden kann.

Zielgruppe

Insbesondere Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose fällt es häufig schwer, Ordnungsstrukturen allein zu halten. Unordnung jedoch beeinflusst den Gesundheitsprozess negativ und führt zu Unzufriedenheit im Alltag und lässt wenig Raum für Freude und Kreativität. Um den Prokrastinationsprozess zu durchbrechen, braucht es eine sensible Begleitung. Oft ist das Aufräumen zunächst von Ängsten begleitet, weil emotionale Themen offengelegt werden.

Ziel

Ziel des Aufräumcoachings ist es, dem Menschen zu mehr Ordnung im Wohnumfeld zu verhelfen. Das bezieht sich auf alle Bereiche der Wohnung/des Hauses wie Küche, Badezimmer, Wohnzimmer, Abstellkammer, Keller, Schubladen, Papiere und Dokumente und vieles mehr. Er oder sie erhält mehr Stabilität durch eine passende Alltagsstruktur und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Studien zeigen, dass ein aufgeräumter Wohnraum zu mehr Klarheit im Denken führt und für körperliche, seelische und geistige Leichtigkeit sorgt.

Im Aufräumprozess ist es wichtig, Erfolgserlebnisse zu schaffen, um die Motivation zum Aufräumen zu erhalten und sich als selbstwirksam zu erleben.

Über das eigene Handeln kann sich eine Zufriedenheit und Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten einstellen. Darüber hinaus werden beim Aufräumen häufig emotionale Themen berührt, die im Coaching empathisch begleitet werden. In einem geordneten Raum entsteht wieder mehr Platz für Kreativität und Beschäftigungen, die Freude bereiten.

Ordnung im Außen sorgt für einen klareren Geist und mehr Ruhe in den Gedanken. Passende Alltagsstrukturen und -routinen unterstützen dabei, die neue Ordnung besser halten zu können. Anhand von klaren Kategorien werden die Dinge im häuslichen Umfeld geordnet. Auch Bebilderungen oder Beschriftungen können unterstützend eingesetzt werden, um die Struktur besser halten zu können. Ein Nebeneffekt des Aussortierens von Dingen, die nicht mehr benötigt werden, ist das Reflektieren des eigenen Konsumverhaltens. So kann Geld gespart werden und die Wertschätzung gegenüber den vorhandenen Dingen gesteigert werden.

Durch einen positiven Aufräumprozess entsteht wieder mehr soziale Teilhabe. Für viele Menschen ist in einer ordentlichen Wohnumgebung wieder die Möglichkeit gegeben, Menschen einzuladen, was vorher aufgrund von sozialer Isolation und Schamgefühlen nicht möglich war.

Das Vorgehen

Die Unterstützung durch ein Aufräumcoaching zielt darauf hin, Dinge leichter loslassen zu können, diese sinnvoll weiter zu geben oder zu entsorgen, um hier nachhaltig zu agieren. Des Weiteren wird die Kundin oder der Kunde dabei begleitet, eine für sich passende Ordnung und Alltagsstruktur zu finden, die auf Dauer gehalten werden kann.

Dabei ist es sehr wichtig, dass Erfolgserlebnisse geschaffen werden und der Aufräumprozess so gestaltet ist, dass es sich für die zu unterstützende Person leicht anfühlt, damit die Motivation erhalten bleibt. Das gibt neue Energie für den nächsten Schritt. Ein wertschätzendes und ressourcenstärkendes Vorgehen ist dabei elementar.

Geplante Maßnahme

Das Aufräumcoaching findet vor Ort bei der zu begleitenden Person statt. Zuvor gibt es ein telefonisches Erstgespräch, in dem der Bedarf besprochen wird und Fragen geklärt werden können.

Um einen umfassenden Überblick über die Wohnsituation zu bekommen, ist es sinnvoll, sich im Wohnumfeld der Kundin oder des Kunden zu treffen. Es werden konkrete Ziele und das Umsetzen dieser festgelegt. Je nach Aufräumtyp wird hierbei individuell vorgegangen.

Finanzierung

Es gibt die Möglichkeit, über die Träger der Eingliederungshilfe (zum Beispiel das Amt für Teilhabe und Soziales der Stadt Oldenburg und andere im Umland) Gelder zu beantragen für besondere Lebenslagen zur Teilhabe an der Gesellschaft.

Das Persönliche Budget ermöglicht Menschen mit einem Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe- und Eingliederungshilfe (zum Beispiel mit einer Beeinträchtigung, psychischen Diagnose oder chronischen Erkrankung) anstelle der traditionellen Sach- und Dienstleistungen eine Geldleistung zu erhalten

Kontakt:

Weniger ist mehr – Aufräumcoaching, Silja Hartwig, Kiesgrubenstraße 16,
26123 Oldenburg

Telefon: 0176 46111546, E-Mail: silja@weniger-ist-mehr.net,
www.weniger-ist-mehr.net

Versorgung von Menschen mit Demenz im Pflegenotstand – Stellungnahme der Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e. V.

Brunhilde Becker, Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e. V. ist eine Selbsthilfeorganisation, die sich seit 27 Jahren ehrenamtlich für die Interessen von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen einsetzt. Unsere Anliegen (Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen, Mangel an demenzgerechten Heimplätzen, keine gerontopsychiatrische Facheinrichtung in der Stadt) hatten wir bereits im Sozialpsychiatrischen Plan 2015⁶ dargestellt. Seitdem ist die Anzahl der älteren Einwohner:innen (über 80 Jahre) um 3028 (von 8046 auf 11074) gestiegen⁷ und damit auch die Anzahl der Menschen, die altersbedingt ein erhöhtes Demenzrisiko haben.

Nach unseren Berechnungen⁸ ist aufgrund der gegebenen Altersstruktur in der Stadt gegenwärtig (Stand 31.12.2022) von insgesamt 3300 Menschen mit Demenz auszugehen. Davon sind circa 3100 im Alter über 65 Jahren. Nach der neuesten Studie des Deutschen Institutes für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) muss des Weiteren mit 200 Fällen von früher Demenz (40 bis 65 Jahre) gerechnet werden. Der Anstieg der Krankenzahlen seit 2015 dürfte bei etwa 550 liegen. Eine differenzierte Betrachtung der Krankenzahlen nach Familienstand und Geschlecht lässt den Rückschluss zu, dass bei den über 65jährigen Demenzerkrankten etwa 1460 Frauen sowie 360 Männer alleinlebend (ledig, geschieden oder verwitwet) sind, was bei eingeschränkter Alltagskompetenz ein besonderes Problem ist.

Im folgenden soll der Fokus lediglich auf die professionellen Pflegeplätze vor Ort gerichtet werden, wenn es – im Falle einer schweren Demenz – zu Hause nicht mehr geht.

Grundsätzlich ist gerade im Falle einer Demenz die Versorgung durch Angehörige in der eigenen Häuslichkeit zwar so lange wie möglich beizubehalten,

⁶ www.oldenburg.de/fileadmin/oldenburg/Benutzer/Dateien/32_Gesundheitsamt/324_Sozialpsychiatrischer_Dienst/Gesamtplan_2015_mit_Deck_und_Rueck.pdf

⁷ Quelle: Tabellen 0218-1 „Einwohner nach Lebensalter und Familienstand“ w/m; Stand 12/2022

⁸ Siehe 6 sowie Prävalenzraten der aktuellen Studie des Deutschen Institutes für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE, 2022)

es gibt aber Grenzen. Wenn pflegende Angehörige unerträglichen Belastungen ausgesetzt sind oder selbst erkranken, bleibt als einziger Ausweg ein Dauerpflegeplatz. Die Grenzen der häuslichen Versorgung werden umso früher erreicht, je weniger ambulante Hilfen es gibt. Auch wenn Menschen mit Demenz alleine leben, wird der Dauerpflegeplatz in der Regel frühzeitig benötigt, da die eingeschränkte Alltagskompetenz oft mit Selbst- und Fremdgefährdung verbunden ist.

Die Versorgungslage für Menschen mit Demenz hat sich seit 2015 dramatisch verschlechtert. Es gibt nicht mehr, sondern weniger verfügbare Dauerpflegeplätze als vor sieben Jahren, da viele Betten wegen Personalmangel nicht belegt werden können.

Eine gerontopsychiatrische Facheinrichtung für Menschen mit Demenz gibt es bis heute nicht in der Stadt. Um bei schwerer Demenz, wenn es zu Hause nicht mehr geht, eine fachgerechte Versorgung zu erhalten, müssen Einwohner:innen von Oldenburg einen Pflegeplatz bis weit im Umland (zum Beispiel Holtland, Molbergen) akzeptieren.

In der Regel kommen Menschen mit Demenz in normale Einrichtungen der Altenpflege. Diese sind jedoch mit herausforderndem Verhalten wie zum Beispiel Hin- und Weglauftendenzen, Widerstand bei der Pflege, Selbst- und Fremdgefährdung oft überfordert. Bei dem derzeit allgemeinen Mangel an Pflegeplätzen bedeutet das, es ist für Demenzerkrankte besonders schwierig, ein geeignetes Versorgungsangebot zu finden, da es bei jedem freiwerdenden Platz eine große Konkurrenz unter den Bewerber:innen gibt. Alle stationären Einrichtungen arbeiten an ihrer Kapazitätsgrenze, da ist es nur natürlich, wenn die leichteren Fälle bevorzugt werden.

In der Stadt Oldenburg gibt es insgesamt 22 Heime, die Menschen mit einer Demenz grundsätzlich aufnehmen, aber nur mehr oder weniger auf deren Betreuung und Pflege eingestellt sind. Zum Beispiel gibt es kaum Heime mit einem geschützten Außenbereich, den unruhige Demenzerkrankte allein aufsuchen können. In fast allen Einrichtungen werden sie gemeinsam mit allen

Bewohner:innen versorgt. Dort, wo es besondere Demenzbereiche gibt, liegen diese meist in den Obergeschossen der Häuser. Das kann zwar verhindern, dass orientierungslose Bewohner:innen die Einrichtung unbemerkt verlassen, im Falle eines Brandes wäre es jedoch kaum möglich, 30, 40 oder 50 Demenzerkrankte aus dem 1. oder 2. Stock sicher nach unten zu geleiten – insbesondere nachts, wenn nur eine Pflegekraft pro 45 Bewohner:innen vorgeschrieben ist.

Einrichtungen, die besser an die spezifischen Bedarfe von Demenzerkrankten angepasst sind, sind nicht nur für die Betroffenen gut, sie erleichtern auch die Arbeit des Pflegepersonals.

Demenzspezifische Anforderungen sind:

- überschaubare Größe der Wohngruppen,
- im Umgang mit Demenz geschultes Personal,
- Integration von Hauswirtschaft in den Wohnbereich,
- architektonische/bauliche Voraussetzungen, die Pflege und Betreuung erleichtern,
- Demenzangebote im Erdgeschoss, um freien Zugang zu einem geschützten Garten zu ermöglichen.

Ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften erfüllen diese Kriterien und sind daher eine wichtige Alternative zur Unterbringung von Menschen mit Demenz in einem Heim. Durch einen Ratsbeschluss wurde im November 2021 anerkannt, dass diese Projekte im Rahmen der Infrastruktur für die Daseinsvorsorge wichtig sind und daher unterstützt werden sollten. Leider ist bisher nur das Gegenteil eingetreten: In 2022 mussten drei der bis dahin bestehenden neun Demenz-Wohngemeinschaften wegen unerfüllbarer Brandschutzaufgaben durch die Baubehörde geschlossen werden (zwei dieser Häuser hatten seit 2005 insgesamt circa 90 Menschen mit Demenz an ein gutes Lebensende begleitet). Die Bewohner:innen der jetzt geschlossenen Projekte sind inzwischen (mit dem Personal) in das Umland abgewandert oder verstorben.

Fazit:

Es ist dringend notwendig, ein kommunales Konzept „Demenz“ zu erstellen, das vor allem auch Antwort auf die Frage geben muss: „Was, wenn es zu Hause nicht mehr geht?“ Es geht um die konkrete Versorgung von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz beziehungsweise herausforderndem Verhalten, für die es bisher in der Stadt keine angemessene Lösung gibt.

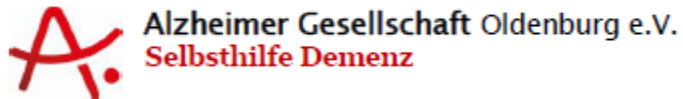
Dabei ist eine Vielfalt der Angebote wichtig. Diese müssen wohnortnah bleiben, um Besuche und Unterstützung durch Angehörige nicht zu erschweren. Voraussetzungen dafür sind:

1. Eine aktuelle und detaillierte Bestandsaufnahme des tatsächlichen Bedarfes (Schätzung der Krankenzahlen nach dem bundesweiten Standard, sowie Abfrage der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen, wie viele Menschen mit Demenz dort versorgt werden).
2. Unterstützung und Förderung von Trägern und Initiativen, die bereit sind, stationäre gerontopsychiatrischen Facheinrichtungen zu bauen (zum Beispiel auf dem Fliegerhorst).
3. Unterstützung und Förderung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit Demenz, Schaffung von Planungssicherheit für Akteure und Implementierung der **Muster-Wohnformen-Richtlinie – MWR, Fassung Mai 2012**, die die Formulierung von „angemessenen und wirtschaftlich vertretbaren Anforderungen“ empfiehlt, sodass auch eine Realisierung im Gebäude-Bestand möglich ist.
4. Bereitschaft, neue Wege zu gehen, Beschaffung von Fördermitteln, die es im Rahmen der nationalen Demenzstrategie gibt, Erprobung von Modellprojekten und so weiter.

Es ist zu beachten:

Wenn die Versorgungsbedingungen für Menschen mit Demenz verbessert werden, wird das auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern. Und wenn die Arbeitsplätze in der Pflege attraktiver werden, wird das auch der

Abwanderung von Pflegekräften in andere Bereiche entgegenwirken beziehungsweise vielleicht sogar abgewanderte Pflegekräfte wieder zurückgewinnen können.



Kontakt:
Brunhilde Becker, Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e. V., Selbsthilfe Demenz,
Telefon 0441 9266939, E-Mail: info@alzheimer-oldenburg.de,
www.alzheimer-oldenburg.de

Projekt „Sichere Orte schaffen – mobile Hilfen vor Ort gegen Sexualisierte Gewalt“

Frauke Janßen, Wildwasser Oldenburg e. V.

Wildwasser Oldenburg e. V. ist eine Fachberatungsstelle gegen Sexualisierte Gewalt an Mädchen und Frauen in Oldenburg. Wir sind als gemeinnützig anerkannt und seit 1989 als Träger der freien Jugendhilfe tätig.

Wir beraten:

- Mädchen und Frauen, die von sexualisierter Gewalt betroffen waren, aktuell betroffen oder bedroht sind.
- Angehörige (zum Beispiel Mütter, Väter, Partner:innen) und weitere Bezugspersonen.
- soziale Fachkräfte und andere professionelle Bezugspersonen (zum Beispiel Lehrkräfte, sozialpädagogische Familienhilfen, medizinische Fachkräfte, Erzieher:innen ...)
- Ehrenamtlich engagierte Menschen (zum Beispiel Integrationslots:innen)

Die Unterstützung ist ressourcenorientiert, alltagsstabilisierend und traumaspezifisch. Den Ratsuchenden wird in unserer Beratungsstelle ein Schutzraum geboten, in dem ihnen mit Wertschätzung und Empathie begegnet wird. Wichtige Grundsätze unserer Arbeit sind die Freiwilligkeit, die Parteilichkeit und – auf Wunsch – die Anonymität der Beratung.

Vorgehen und Inhalte der Beratung werden prinzipiell mit den Klient:innen besprochen. Durch diese Transparenz kann Vertrauen entstehen und die wichtige Erfahrung gemacht werden, die eigenen Belange wieder aktiv gestalten zu können.

Seit April 2022 können wir dank eines Projektes,

„Sichere Orte schaffen – mobile Hilfen vor Ort gegen Sexualisierte Gewalt an Mädchen und jungen Frauen“,

das über die Aktion Mensch für fünf Jahre gefördert wird, unsere Beratungen – mobil – also direkt in Oldenburger pädagogischen Institutionen durchführen!

Bisher lief das oft anders: Anfragen von Wohngruppen, Werkstätten, Schulen et cetera mit dem Wunsch, dass wir bei Fällen von Sexualisierter Gewalt möglichst schnell vor Ort sein sollten, mussten wir aus Kapazitätsgründen abweisen. Die Beratungen der Betroffenen und auch der Fachkräfte fanden **nur bei uns in der Beratungsstelle** statt.

Hürden, die sich für Ratsuchende dadurch präsentiert haben, können wir nun überwinden.

Zusammen mit den bekannten Bezugspersonen aus der jeweiligen Institution können wir betroffenen Mädchen und jungen Frauen (12 bis 26 Jahre) durch unsere mobile Beratung vor Ort ein Gefühl von Vertrauen und Sicherheit vermitteln.



Und auch die Fachkräfte der Institution und weitere Bezugspersonen der Betroffenen können von uns beraten werden.

Und das ist noch nicht alles. Zu unserer Vision von sicheren Orten in Oldenburg gehören auch:

- Schulungen für Fachkräfte zum Beispiel zum Thema „Wie kann ich Sexualisierte Gewalt erkennen und verhindern?“ und
- Informationsveranstaltungen für Jugendliche und Eltern.

Das alles ist nun in Oldenburg im Rahmen des geförderten Projektes kostenfrei möglich.

Institutionen, die sich mit Hilfe unserer Bausteine zu einem sicheren Ort ausbauen lassen wollen, können sich gern für die Vereinbarung eines ersten Informationsgespräches telefonisch bei uns melden (0441 16656) oder per E-Mail an sichere-orte@wildwasser-oldenburg.de schreiben.

Der Prospektflyer⁹ ist auf unserer Homepage www.wildwasser-oldenburg.de zu finden.

⁹ https://wildwasser-oldenburg.de/ContentFiles/Adults/Download/File1_15.pdf?id=127738138



Fachberatungsstelle gegen sexualisierte
Gewalt an Mädchen und Frauen

Kontakt:

Wildwasser Oldenburg e. V., Lindenallee 23, 26122 Oldenburg

Telefon 0441 16656, Fax 0441 2489553, E-Mail: info@wildwasser-oldenburg.de

Präventionsprojekt StoP –Stadtteile ohne Partnergewalt

Meike Plewa und Isabel Rein, Stadtteiltreff Dietrichsfeld/Bürgerfelde

Im September 2021 konnte das Nachbarschaftsprojekt StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt im Stadtteil Dietrichsfeld/Bürgerfelde starten. Das Projekt, welches in Hamburg von Prof. Dr. Sabine Stövesand der HAW Hamburg¹⁰ gegründet und erprobt wurde, ist bereits mit 12 Standorten in Deutschland und 25 Projektstandorten in Österreich vertreten (Stand: April 2023). In Oldenburg wurde das Projekt im Rahmen des kommunalen Aktionsplans gegen Gewalt an Frauen und häusliche Gewalt bewilligt und ist mit einer dreijährigen Projektlaufzeit als Modellprojekt am Stadtteiltreff Dietrichsfeld gestartet.

„Was sagen. Was tun.“, so lautet das Motto von StoP. Damit reagiert das Projekt auf eine weltweite Menschenrechtsverletzung: Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Ziel des Projekts ist es, Nachbarschaften zu stärken und für Partnergewalt zu sensibilisieren, damit diese früher erkannt und der Weg ins Hilfesystem für Betroffene erleichtert ist. Lokale soziale Netzwerke sollen gefördert und ausgebaut werden. Daher auch die Anbindung an die Gemeinwesenarbeit. Das Thema Partnergewalt ist nach wie vor stark tabuisiert und geschieht häufig hinter geschlossenen Türen. Informierte Nachbarschaften können besser handeln, früher intervenieren und so das Thema in die Öffentlichkeit bringen. StoP stellt somit ein zusätzliches Angebot zur Prävention dar, welches die Zivilgesellschaft stärkt und Partnergewalt als gesellschaftliches Problem anerkennt. Durch enge Netzwerkarbeit im Stadtteil und Verweisberatung können Betroffene über StoP den Weg schneller ins Hilfesystem finden.

Gewalt an Frauen ist ein gesellschaftliches Problem. Es tritt unabhängig von Alter, Herkunft oder Schicht auf. Daher ist es wichtig, Prävention auf gesellschaftlicher Ebene anzusetzen.

Koordiniert wird das Projekt von zwei Sozialarbeiterinnen, Isabel Rein und Meike Plewa. Ein besonderes Augenmerk des Projekts liegt auf der Gewin-

¹⁰ Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

nung und Schulung von Ehrenamtlichen beziehungsweise aktiven Nachbarinnen und Nachbarn, die sich für ein gewaltfreies Miteinander einsetzen. In 14-tägigem Rhythmus trifft sich die Gruppe, um sich mit den unterschiedlichen Facetten rund um das Thema Partnergewalt zu beschäftigen und Ideen zu entwickeln, wie das Thema in die Öffentlichkeit gebracht werden kann. Ideen, Wünsche und Bedarfe aus dem Stadtteil sind existenzieller Teil des Projekts und sorgen für Abwechslung. Jede Person kann sich einbringen.

Zusätzlich wurden im Rahmen des Projekts zwei weitere Angebote etabliert. Einmal in der Woche findet ein offenes Frauencafé statt. Hier kommen unterschiedliche Frauen aus dem Stadtteil zusammen und tauschen sich bei Kaffee und Tee zu wechselnden Themen rund um Nachbarschaft und Partnerschaftsgewalt aus. So wird es immer selbstverständlicher über Gewalt zu sprechen. Beziehungen innerhalb des Stadtteils werden gestärkt. Weiterhin gibt es eine StoP-Tanzgruppe, welche sich zum Anlass des weltweiten Aktionstages „One Billion Rising“ gegründet hat.

Netzwerke im Stadtteil konnten während der Laufzeit des Projekts ausgebaut werden. Die Gestaltung eines Gottesdienstes mit der evangelischen Kirchengemeinde und der dort tätigen Pastorin zum Thema „Wie gut, dass wir einander haben“ und anschließender Nachbesprechung fand großen Anklang. Eine Plakataktion mit Gesichtern aus dem Stadtteil und Statements gegen Gewalt an Frauen machte das Thema gut sichtbar. Eine Kooperation mit dem Mehrgenerationenhaus im Güstrower Weg mit Workshops zu wechselnden Themen, wie Zivilcourage und Toleranz wurde aufgebaut. Mitarbeiterinnen des Frauenhauses und der Beratungsstellen stehen in regelmäßigem Austausch mit den Mitarbeiterinnen des StoP Projektes.

In diesem Jahr führen die Sozialarbeiterinnen mit engagierten Nachbarinnen eine aktivierende Befragung durch. Die Fragen regen zum Nachdenken und Sprechen über das Thema Partnergewalt und zur aktiven Teilnahme im Projekt an. Die Gesprächsergebnisse reichen bisher von „Das gibt es bei uns nicht. Davon habe ich noch nie gehört!“ bis hin zu „Das habe ich auch schon erlebt, gut, dass Sie sich dem Thema annehmen.“ Auch hierbei zeigt sich,

dass das Thema Partnergewalt noch immer ein großes Tabuthema ist, welches sich in den eigenen vier Wänden abspielt und nicht nach außen dringen darf. StoP will ermutigen und deutlich machen, dass Partnergewalt nicht privat ist, sondern vielmehr ein gesellschaftliches Problem, auf das gemeinsam reagiert werden muss.

Kontakt:

Meike Plewa und Isabel Rein, Stadtteiltreff Dietrichsfeld/Bürgerfelde, Fachdienst Jugend- und Gemeinwesenarbeit, Alexanderstraße 331, 26127 Oldenburg, Telefon 0441 5707892, Fax 0441 5707005, E-Mail: stopoldenburg@stadt-oldenburg.de

2. Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“

Einführung zum Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“

Alexandra Schlippert und Dr. phil. Peter Orzessek, Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Seit dem letzten Sozialpsychiatrischen Forum, dem jährlichen Gesamttreffen des Sozialpsychiatrischen Verbundes, im Februar 2023 lautet das neue Schwerpunktthema für die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund und für die weitere Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes: „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“.

Während Sie ab Seite 90 die Empfehlungen zum letzten Schwerpunktthema „Gesundheitskommunikation“ lesen können, finden Sie in diesem Abschnitt der Ihnen vorliegenden Veröffentlichung diese Einführung, eine erste Sammlung von Strukturen, Netzwerken und Institutionen psychiatrischer Versorgung, die jeweils einem Brainstorming aus den Arbeitskreisen des Sozialpsychiatrischen Verbundes im Frühjahr 2023 entstammt, eine Graphik des Bundesgesundheitsministeriums und zwei Artikel. Ein Artikel von der Landesstelle für Psychiatriekoordination (LSPK) und einer von der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS Nds. HB e. V.).

Diese Texte sollen die Grundlage für die weitere Arbeit an diesem neuen Schwerpunktthema in den Arbeitskreisen des Verbundes und im Sozialpsychiatrischen Forum bilden. Die gemeinsame Arbeit an diesem Thema wird dann zu Empfehlungen und / oder einer Systematik führen, die in der nächsten Ausgabe des Sozialpsychiatrischen Planes im Herbst 2024 veröffentlicht werden.

Der Titel des neuen Schwerpunktthemas klingt zugegebenermaßen abstrakt und als würde er sich auf einer Metaebene bewegen und mit der täglichen Arbeit für und mit Menschen mit psychischen Erkrankungen wenig zu tun haben. Das täuscht jedoch. Nur wenn wir uns in dem komplexen Feld der psy-

chiatrischen Versorgung problemlos orientieren können, werden wir dem einzelnen Menschen und seinem individuellen Bedarf an Unterstützung und Therapie gerecht werden können. Und wenn wir in der praktischen Arbeit vor Ort feststellen, dass es nicht oder unzureichend gedeckte Bedarfe gibt, dann ist es notwendig, dass wir wissen, welche Institutionen, Strukturen oder Netzwerke zuständig beziehungsweise ansprechbar sind, um die Lücken zu schließen.

Möglicherweise fragen Sie sich, wie denn eine anschauliche Übersicht über die zahlreichen Strukturen, Netzwerke und Institutionen gelingen kann? Das wird auch in der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund eine Herausforderung sein. Vielleicht kann die Graphik „Unser Gesundheitssystem“ des Bundesgesundheitsministeriums auf Seite 76 eine Inspiration, ein Modell oder zumindest eine Motivation sein. Dort wird der Mensch in den Mittelpunkt gestellt und ausgehend von seinen Bedarfen werden die Institutionen und Strukturen deutlich. Und auch die beiden Artikel der LSPK und der LVG & AFS werden sicherlich schon Hilfe bei der Orientierung im Labyrinth der psychiatrischen Versorgung bieten.

Kontakt:
Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg,

„Brainstorming“ aus den Arbeitskreisen des Sozialpsychiatrischen Verbundes zum neuen Schwerpunktthema „Strukturen, Institutionen und Netzwerke psychiatrischer Versorgung“

Sozialpsychiatrischer Verbund

Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Bundesdirektorenkonferenz, Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V. (Verband)
- Arbeitsgemeinschaft der Chefarzte der Kliniken psychiatrischer Abteilungen (ACKPA)
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
- Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN)
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke)
- Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Niedersachsen e. V. (LAG) (Fachverband)

Arbeitskreis Allgemeinpsychiatrie

- Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)
- Besuchskommission
- Landesstelle Psychiatriekoordination (LSPK)
- Psychiatrieausschuss
- Bundesnetzwerk unabhängige Beschwerdestellen Psychiatrie
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung
- DGPPN e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) (Fachverband)
- Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)
- GKV-Spitzenverband
- Dachverband Gemeindepsychiatrie (dvgp)
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE)
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
- Strukturen | LSPK – Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen

- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
- Aktion psychisch Kranke (APK)

Arbeitskreis Gerontopsychiatrie:

- Bündnis Pflege
- Versorgungsnetz
- Pflegekassen
- Demenznetz
- Diko
- Demenzhilfe
- Senioren- und Pflegestützpunkt
- Seniorenvertretung
- Angehörigengruppen
- Kirche
- Sportvereine
- Justiz, Amtsgericht, Verfahrenspflege
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen (LPEN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT)
- Dachverband Symposium
- Caritas Forum Demenz
- ambulantes gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum (ambet)
- Deutsche Alzheimergesellschaft
- Deutsche Alzheimer Forschung

Arbeitskreis Sucht:

- Diakonisches Werk hat ein Treffen der Wohnungslosenhilfe
- Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahr (NLS)
- Deutsche Rentenversicherung (DRV)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

- BUSS Bundesverband Suchthilfe e.V. ? (bus.)
- Fachberatung Drogen und Suchthilfe (FDR)
- Landesstelle Jugendschutz Nds.
- Präventionsrat PRO
- Landesdrogenbeauftragte

Kontakt:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

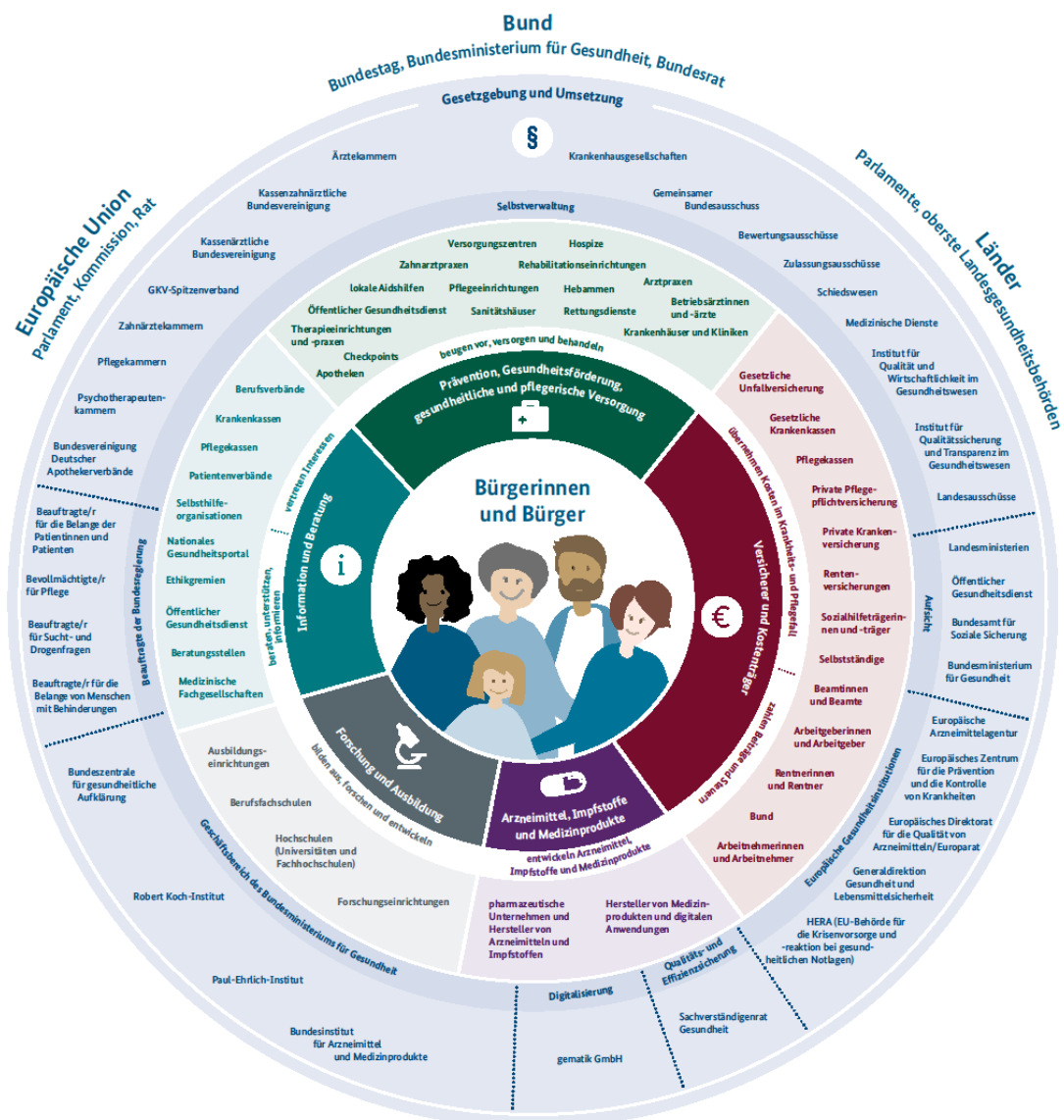
Unser Gesundheitssystem

Schaubild des Bundesministeriums für Gesundheit



Bundesministerium
für Gesundheit

Unser Gesundheitssystem



Herausgeber Bundesministerium für Gesundheit Stand Juli 2022 Internet www.bundesgesundheitsministerium.de f bmg_bund bmg_bund BMG_Gesundheit bundesgesundheitsministerium Bestellnummer: BMG-G-11092

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Stand Juli 2022,
www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/221213_BMG_Infografik_Gesundheits-system_382x520_barrierefrei.pdf

Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen konstituiert – Gesundheitsminister Philippi kündigt Reformen an

Presse



Niedersachsen

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
15.02.2023

Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen konstituiert – Gesundheitsminister Philippi kündigt Reformen an

Anlässlich der konstituierenden Sitzung des neuen Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) für die 19. Legislaturperiode hat Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi heute die Ernennungsurkunden an die Mitglieder übergeben.

„Als Mediziner weiß ich aus der Praxis, wie wichtig es ist, neben der Expertise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in psychiatrischen Einrichtungen auch die Stimmen der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen einzubeziehen“, erklärt der Minister, „deshalb begrüße ich es sehr, dass wir künftig ein Duo als Vorsitzende haben. Professor Dettlef Dietrich vom AMEOS Klinikum Hildesheim als Experten durch Ausbildung und Karin Aumann vom Verein EX-IN Niedersachsen als Expertin durch Erfahrung. Ich bin überzeugt, dass diese Lösung zu wertvollen Synergieeffekten führen wird.“

In seiner Rede vor den Mitgliedern sprach Dr. Philippi auch geplante Reformen wie die Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) an. Ein Schwerpunkt seiner Legislatur wird die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen sein.

„Gerade die Pandemie hat Kinder und Jugendliche in vielen Bereichen an ihre Grenzen gebracht“, unterstreicht Dr. Andreas Philippi, „deshalb liegt mir die geplante ‚Kordinierungsstelle Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen‘ sehr am Herzen. Wir werden sie in Ergänzung zur Landesstelle Psychiatriekoordination, die von der Landesvereinigung für Gesundheit betrieben wird, einrichten“.

In diesem Zusammenhang dankt der Minister allen Mitgliedern des LFBPN für ihre wichtige ehrenamtliche Arbeit. „Es ist nicht selbstverständlich, dass sie ihre Zeit und ihre Kraft für die

Nr. 14/2023		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4058 Fax: (0511) 120-4296	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

Mitarbeit in diesem Gremium opfern“, so der Minister, „dafür danke ich Ihnen ganz herzlich und freue mich auf die gute Zusammenarbeit“.

Zum Hintergrund:

Der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) wurde 1993 zum ersten Mal berufen, um das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) in Psychiatriefragen fachlich unabhängig zu beraten.

Das MS beruft die Mitglieder und ernennt den Vorstand, der für die Dauer einer Legislaturperiode tätig ist. Die heute (Mittwoch) ernannten Vorsitzenden Professor Detlef Dietrich und Karin Aumann haben den Vorsitz bereits in der letzten Legislaturperiode kommissarisch geführt.

Nr. 14/2023		
Pressestelle Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover	Tel.: (0511) 120-4058 Fax: (0511) 120-4295	www.ms.niedersachsen.de E-Mail: pressestelle@ms.niedersachsen.de

- 2 -

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Pressemitteilung Nummer 14/2023 vom 15.02.2023

Wohin des Weges?! – Psychiatriepolitik in Niedersachsen

Jeanett Bonecke, Mareile Deppe, Anna Menze, Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (LSPK)

Unser Gesundheitssystem ist so bunt wie eine Patchworkdecke – dies ist seit langem bekannt. Folge dieser bunten Mischung ist, dass unser Versorgungssystem, das heißt auch das psychiatrische Hilfesystem, in hohem Maße differenziert, zersplittert und wenig koordiniert ist. Kommunen arbeiten unter diesen Voraussetzungen und den damit verbundenen inhaltlichen wie auch prozessualen und strukturellen Herausforderungen. Wie Kommunen diesen Herausforderungen in den politischen Strukturen des Landes Niedersachsen begegnen können, soll Inhalt des Artikels sein.

Strukturen der Psychiatrie in Niedersachsen

Die Abbildung 1¹¹ (siehe Seite 80) bildet die Strukturen der Institutionen und Gremien in Niedersachsen ab, welche sich für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung einsetzen. Um sich dem Thema Vernetzung und damit auch der Komplexität des Handlungsfeldes im kommunalen Kontext anzunähern, wird im Folgenden auf die drei Ebenen eingegangen: Land, vom Land geförderte Stellen und Kommune. Ein Anspruch auf Vollständigkeit wird nicht erhoben.

¹¹ Ein interaktives Schaubild steht auf der Webseite der Landesstelle Psychiatriekoordination zum Download bereit.

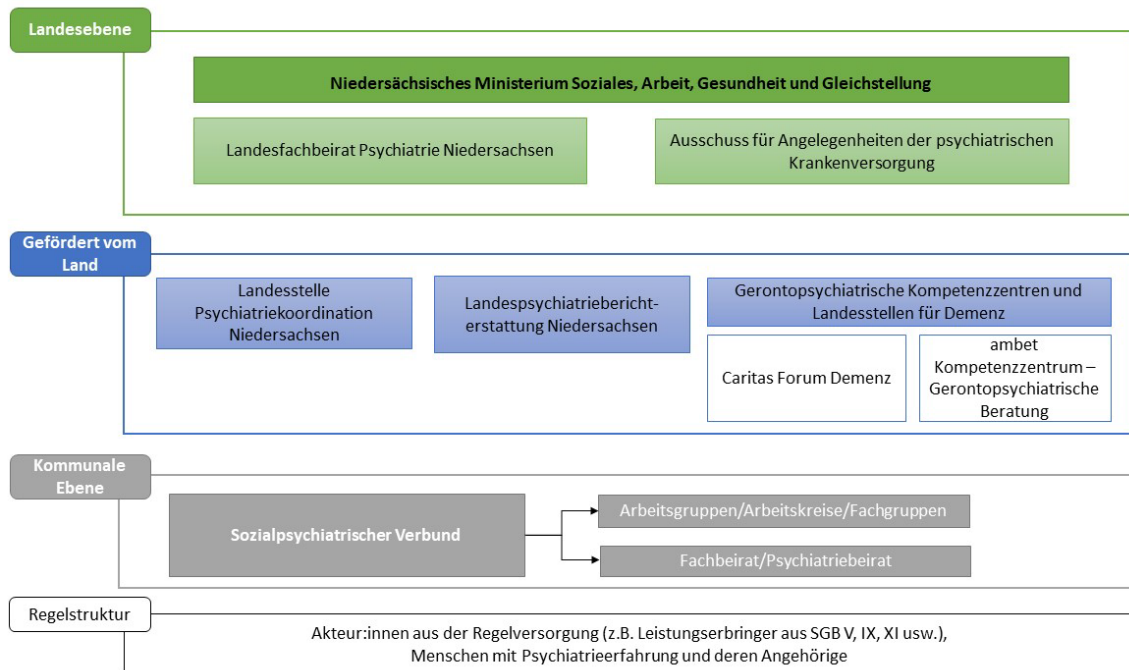


Abbildung 1 Ebenen der Psychiatriepolitik in Niedersachsen (Darstellung der Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen)

1. Landesebene

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Im Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG)¹² werden zwei zentrale Punkte geregelt: 1. der Einsatz von Hilfen für Menschen, denen der Zugang zum Versorgungssystem aus eigener Kraft nicht möglich ist und 2. Regelungen zur Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die Gestaltung und Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung obliegt dem Land. Vier vom Land geförderte Stellen (siehe 2.) unterstützen hierbei das für Psychiatrie zuständige Referat 103 des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) durch fachliche Expertise, durch fachliche Begleitung und Unterstützung der Sozialpsychiatrischen Verbünde (SpV), durch das Weiterleiten prioritärer Handlungsfelder, das Setzen von Impulsen und vieles mehr.

¹² Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG): <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/1160c766-2b60-3516-b30f-6a8bf038f8fc>

Zur eigenen Qualitätssicherung führt das Fachreferat kommunalübergreifend Regionalkonferenzen mit den gewählten Regionalsprecher:innen auf der Ebene der ehemaligen Regierungsbezirke durch. Zudem nimmt das Referat auf gleicher Ebene an den Treffen der Sozialpsychiatrischen Dienste und Sozialpsychiatrischen Verbünde teil. Der Austausch trägt zu mehr Transparenz, einem Abgleich der regionalen Handlungserfordernisse, dem Teilen von Expertise und so weiter bei.

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Im Land Niedersachsen gibt es unterschiedliche Gremien, in denen verschiedene Akteur:innen gemeinsam und in dialogischer Ausrichtung an einer gemeindenahen, patientenorientierten und strukturübergreifenden Gestaltung der Psychiatrie mitwirken. Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie übernimmt als gemeinsame Geschäftsstelle die Organisation für die folgenden Gremien:

a) Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

Nachdem die Missstände in den psychiatrischen Einrichtungen mit der Psychiatrie-Enquete (1975) öffentlich wurden, hat Niedersachsen in einem Rahmengesetz 1978 begonnen die Versorgung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung zu regeln. Basierend auf dem NPsychKG wurde der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (NPsychKG-Ausschuss)¹³ mit seinen Besuchskommissionen (BK)¹⁴ installiert und eingesetzt. Der Ausschuss besteht aus Ehrenamtlichen, Betroffenen, Fachpersonen, Landtagsabgeordneten und Vertreter:innen von Verbänden und Kostenträgern. Er hat die Aufgabe zu prüfen, ob Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben betreut und behandelt werden.

¹³ Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung:
www.psychiatrie.niedersachsen.de/startseite/psychiatrieausschuss/psychiatrieausschuss/psychiatrieausschuss-188480.html

¹⁴ Besuchskommission:
www.psychiatrie.niedersachsen.de/startseite/psychiatrieausschuss/besuchskommissionen/besuchskommissionen-188494.html

Es handelt sich demnach um ein weisungsungebundenes Kontrollgremium mit Aufsichtsfunktion. Im Zuge seiner Aufsichtsfunktion erstattet der Ausschuss dem Niedersächsischen Landtag, dem MS sowie der Öffentlichkeit Bericht¹⁵.

Der NPsychKG-Ausschuss bildet die BK. Etwa die Hälfte der Mitglieder des NPsychKG-Ausschusses sollten in den BK vertreten sein. Die Mitglieder arbeiten ehrenamtlich. Die BK besuchen jährlich unangemeldet Krankenhäuser und Einrichtungen. Im Sinne des NPsychKG können alle Einrichtungen¹⁶ besucht werden, die Menschen mit psychischen Erkrankungen behandeln, begleiten oder betreuen. Die Mitglieder prüfen, ob die mit der Unterbringung von Menschen mit psychisch Erkrankungen in Verbindung stehenden besonderen Aufgaben von der jeweiligen Einrichtung erfüllt werden. Werden Unregelmäßigkeiten oder Mängel festgestellt, müssen die Einrichtungen diese unverzüglich beheben.

b) Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen

Der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) ist ein Gremium unabhängiger Expert:innen¹⁷. Die Mitglieder nehmen ihre Aufgabe im LFBPN ehrenamtlich wahr. Sie werden durch das MS in den Beirat berufen. Neben Fachexpert:innen wirken auch Vertreter:innen der Selbsthilfe-Initiativen mit.

Der LFBPN berät das MS in Bezug auf fachliche Standards und die Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Personen in Niedersachsen. Der LFBPN kann unter Nutzung des Sachverständigen seiner Mitglieder auch selbst initiativ werden, um eigene oder an den

¹⁵ www.psychiatrie.niedersachsen.de/startseite/psychiatrieausschuss/tatigkeitsberichte

¹⁶ Einrichtungen können zum Beispiel die ehemaligen Landeskrankenhäuser, Psychiatrische Abteilungen und Allgemeinkrankenhäuser mit Vollversorgung, stationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sozialpsychiatrische Dienste, Wohnheime, stationäre Einrichtungen für Suchtkranke und weitere Einrichtungen wie Tagesstätten, Tageskliniken und viele mehr sein.

¹⁷ Liste der Mitglieder hier einsehbar:

www.psychiatrie.niedersachsen.de/startseite/landesfachbeirat/landesfachbeirat/der-landesfachbeirat-psychiatrie-niedersachsen-188945.html

LFBPN herangetragene Fragestellungen zu bearbeiten. Der LFBPN hat wesentliche Impulse für den Fortgang der Psychiatriereform in Niedersachsen gesetzt und ist auch an der Erstellung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen (LPP-N)¹⁸ beteiligt.

2. Geförderte Stellen des Landes

Das Land Niedersachsen nimmt eine Vorreiterrolle in der Förderung und Implementierung von vier Landesstellen zur Vernetzung, Koordination und Steuerung der psychiatrischen Versorgung im Bundesgebiet ein. Diese vier Stellen werden im Folgenden beschrieben:

a) Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen

Die Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen wurde 2020 eingerichtet, um die niedersächsische Kooperations- und Vernetzungsarbeit im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu unterstützen. Sie ist bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS)¹⁹ angesiedelt.

Ziele der LSPK sind: Regionale Strukturen überregional zu bündeln sowie den Austausch der für die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen tätigen Leistungsträger, Einrichtungen, Dienste, Berufsgruppen, Menschen mit Psychiatrieerfahrung und ihren Angehörigen auf Landesebene zu fördern. Das Hauptaugenmerk der LSPK liegt auf der Unterstützung eines barrierefreien Informationsflusses zwischen Land, Kommunen und Versorgungssektoren in Niedersachsen. Dafür arbeitet die LSPK mit relevanten Gremien und Institutionen sowie den Interessensvertretungen von Angehörigen und Betroffenen zusammen.

Die LSPK nimmt eine zentrale Position zwischen den verschiedenen Gremien ein. Sie dient als Sprachrohr in die politischen Ebenen, indem

¹⁸ Landespsychiatriebericht Niedersachsen:
www.psychiatrie.niedersachsen.de/startseite/landesfachbeirat/landespsychiatrieplan/landespsychiatrieplan-niedersachsen-188949.html

¹⁹ Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen und Bremen:
www.gesundheit-nds-hb.de

sie in Zusammenarbeit mit den Kommunen und kreisfreien Städten unterstützt. Die regionalen Strukturen sollen landesweit transparent und sichtbar gemacht werden, um damit den Austausch und Wissenstransfer, insbesondere zwischen Kommunen mit vergleichbaren Herausforderungen, zu befördern.

b) Landespsychiatriieberichterstattung Niedersachsen

Eine Empfehlung des LPP-N war die Einrichtung einer Landespsychiatriieberichterstattung (LPBE)²⁰. Die LPBE hat 2020 – in Trägerschaft des aQua-Institut²¹ in Göttingen – ihre Arbeit aufgenommen.

Ziel der eingerichteten Stelle ist es, eine bessere Planung, Steuerung und Koordination auf Landes- und kommunaler Ebene zu befördern, indem Informationen aus den SpDi sowie den Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie im Erwachsenenalter ausgewertet und in Berichten aufgearbeitet werden. Zudem werden Daten zur Zwangsbehandlung aufbereitet und veröffentlicht, um mehr Transparenz zu schaffen.

Die LPBE dokumentiert die gesammelten Daten in Form eines regelmäßig erscheinenden Landespsychiatrieberichts²². Die Berichterstattung stellt Schwächen und Stärken des Versorgungssystems dar. Daten zur Arbeit der SpDi und Unterbringung von Personen nach dem NPsychKG in Kliniken der Psychiatrie und Psychotherapie werden unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben öffentlich verfügbar. Anhand des Berichts kann an den Schwächen des Systems und an der Minimierung der Grundrechtseingriffe gearbeitet werden.

Neben dem Landespsychiatriebericht können die an der Abfrage teilnehmenden Kommunen Auswertungsberichte auf Ebene der Landkreise beziehungsweise kreisfreien Städte erhalten. Diese kommunale

²⁰ Landespsychiatriieberichterstattung Niedersachsen: <https://psychiatriieberichterstattung.de>

²¹ AQUA-Institut: www.aqua-institut.de

²² Berichte zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen: <https://psychiatriieberichterstattung.de>

Psychiatriieberichterstattung ist ebenfalls ein Beitrag zu mehr Transparenz und bietet die Möglichkeit, die Diskussion zur Verbesserung der Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen voranzutreiben.

c) Gerontopsychiatrische Kompetenzzentren und Landesstellen für Demenz

Die beiden in Niedersachsen tätigen gerontopsychiatrischen Kompetenzzentren, das Caritas Forum Demenz²³ in Hannover und das ambet Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung²⁴ in Braunschweig, werden seit 2004 vom Land gefördert. Seit 2020 agieren sie zusätzlich als Landesfachstellen für Demenz.

Die Zentren setzen sich für die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung und Vernetzung der gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen in Niedersachsen ein. Im Fokus steht die nachhaltige Vernetzung der Strukturen der Altenhilfe und der Sozialpsychiatrie. In der Funktion als neutrale Informations- und Beratungsstellen stehen beide Stellen Leistungserbringern aus dem medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich der SpV, Leistungsträgern und anderen zur Seite. Darüber hinaus vernetzen sie die niedersächsischen SpV thematisch, wie auch kommunen- und bundeslandübergreifend miteinander. Bei der Versorgung von älteren und hochbetagten Menschen mit Psychiatrieerfahrung steht eine interdisziplinäre Versorgung mehrerer Instanzen und Leistungsträger mit einem breiten Ansatz von Kompetenzen im Vordergrund. Leistungsträger aus den Bereichen des SGB V, VI, IX, XI und XII werden regional vernetzt, um gemeinsam Konzepte zum möglichst langen Verbleib der älteren Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu entwickeln.

²³ Caritas Forum Demenz: <https://caritasforumdemenz.de>

²⁴ ambet Kompetenzzentrum: <http://ambet-kompetenzzentrum.de>

Der LPP-N sowie die Nationale Demenzstrategie²⁵ sind die Grundlagen der beiden Zentren. Darin aufgezeigte Versorgungslücken und Ziele werden im Rahmen der regionalen Arbeit aufgegriffen und gemeinsam mit den Vertretern des SpV bearbeitet.

3. Kommunale Ebene

Sozialpsychiatrischer Verbund und Sozialpsychiatrischer Dienst

Das NPsychKG beschreibt unter anderem wie Hilfen in der Kommune zu organisieren sind, wer zuständig ist und welche Rechte und Pflichten sich, sowohl für den Hilfesuchenden als auch für die Hilfeleistenden, ergeben.

Das Gesetz gibt vor, dass die niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte SpV bilden. Die SpV sind erste Anlaufstellen, wenn es um die aktive Gestaltung der Rahmenbedingungen vor Ort geht. Mitglieder des kommunalen SpV sind, wenn möglich, alle Anbieter:innen von Hilfs- und/oder Unterstützungsangeboten, die in dem jeweiligen Landkreis beziehungsweise der jeweiligen kreisfreien Stadt tätig sind. Die Beteiligung der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen ist gesetzlich gefordert (vergleiche § 8 Absatz 1 NPsychKG)²⁶ und gehört inzwischen zum Standard gemeindepsychiatrischer Arbeit. Der SpDi lädt in seiner geschäftsführenden Funktion zu den regelmäßigen Plenumssitzungen ein. In den Sitzungen besteht die Möglichkeit, sich als neues Hilfs- und Versorgungsangebot der Region vorzustellen oder auch auf Bedarfe beziehungsweise Entwicklungen hinzuweisen. Entstehen weiterführende oder spezifische Fragen mit Handlungsmaximen, kann im SpV beschlossen werden, diese in entsprechenden Fachgruppen, Arbeitsgruppen oder Arbeitskreisen vertiefend zu bearbeiten.

Ein zusätzliches Instrument, um Defizite oder auch Überangebote in die Politik zu kommunizieren, ist der im Benehmen mit dem SpV zu erstel-

²⁵ Nationale Demenzstrategie: www.nationale-demenzstrategie.de

²⁶ NPsychKG:

www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/page/bsvorisprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlir-PsychKGND1997V4P8

lende Sozialpsychiatrische Plan. Dieser informiert über aktuelle Entwicklungen und beschreibt den Bestand sowie Bedarfe im Bereich der sozialpsychiatrischen Hilfen. Er kann als Instrument genutzt werden, um Belastungssituationen oder Versorgungsschwierigkeiten zu benennen, diese multidisziplinär zu bewerten und entsprechende Handlungsstrategien zu entwickeln und aufzuführen. Die aufbereiteten Lösungsansätze können zu einer innovativen Zukunftsgestaltung beitragen.

Fachbeirat/Psychiatriebeirat

Als ein weiterer Teil des SpV übernimmt der Regionale Psychiatriebeirat (RFP)²⁷ als kommunales Gremium eine wichtige Rolle. Er setzt sich dafür ein, die Situation der betroffenen Menschen und deren Angehörigen in der Kommune zu verbessern. Die Aufgaben des RFP sind zumeist in den Geschäftsordnungen des SpV hinterlegt. Er berät den/die Sozialdezernent:in zu Fragen des NPsychKG sowie zu psychiatrischen Angeboten und Bedarfen in der Kommune. Zudem nimmt er zu sozialpolitischen und gesellschaftlichen Entwicklungen Stellung. Die Mitglieder des RFP sind zum Beispiel Vertreter:innen der Menschen mit Psychiatrieerfahrung sowie deren Angehörigen, Anbieter Sozialpsychiatrischer Hilfen, Vertreter:innen von Kreispolitik und Verwaltung, die Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbunds sowie aller Sozialleistungsträger. In einem regelmäßigen Austausch werden Information der (Fach-)Öffentlichkeit, der Leistungsträger und der Kommunalpolitik über erkannte Handlungsbedarfe sowie Fehl- und Überversorgung Sozialpsychiatrischer Hilfen kommuniziert. Im Rahmen des Beirates werden ebenfalls trägerübergreifende Konzepte der Versorgung entwickelt.

Kontakt:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Fachreferentin Jeanett Bonecke, Schillerstraße 32, 30159 Hannover, Telefon: 0511 3881189-222, E-Mail: jeanett.bonecke@gesundheit-nds-hb.de, www.gesundheit-nds-hb.de Kontakt: info@psychiatriekoordination-nds.de

²⁷ Je nach Kommune können die Begrifflichkeiten variieren, zum Beispiel Kommunaler Fachbeirat oder kommunaler Psychiatriebeirat.

Versorgungspfade und Angebotssteckbriefe für die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten

Iris Lettau und Anna-Lena Mazhari, Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS Nds. HB e. V.)

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen kann sich sehr komplex gestalten. Mitunter ist eine Vielzahl an Leistungserbringenden und Institutionen beteiligt. Dabei sind die Zuständigkeiten nicht immer für alle Beteiligten klar. Für viele Betroffene und ihre Familien ist es zudem eine große Hürde, im Dschungel der Angebote die richtige Hilfe zu finden und individuelle Unterstützung zu erhalten.

Vor diesem Hintergrund wurden in einem vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung geförderten Projekt der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS) gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der interdisziplinären Praxis vier Versorgungspfade und eine Vielzahl an Angebotssteckbriefen erstellt und digital aufbereitet. Diese kostenlosen Arbeitshilfen unterstützen Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Kinder- und Jugendhilfe und weitere kommunalen Akteurinnen und Akteure dabei, mehr Klarheit, Transparenz und ein besser aufeinander abgestimmtes Angebot für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten zu schaffen.

Die vier Versorgungspfade zeigen beispielhaft den Weg durch das Hilfe- und Versorgungssystem: von der Diagnostik über die Therapie hin zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Für die Versorgungsschritte in Krisensituationen steht ebenfalls ein Versorgungspfad zur Verfügung. Ziel der Versorgungspfade ist es, die Zuständigkeiten der verschiedenen Systeme und Akteurinnen und Akteure zu verdeutlichen und gleichzeitig aufzuzeigen, wo Kooperationen möglich beziehungsweise notwendig sind. Die Versorgungspfade bieten

zudem eine Diskussionsgrundlage für Fachpersonen, um mögliche Problemstellen in der regionalen Versorgung zu identifizieren, entsprechende Lösungen zu entwickeln und damit die Versorgungsabläufe vor Ort zu optimieren.

Die Angebotssteckbriefe beschreiben eine Vielzahl unterschiedlicher Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. Sie sind in jeder Kommune einsetzbar und können entsprechend der regionalen Besonderheiten angepasst und ergänzt werden. Damit dienen sie als Vorlagen, um regionale Wegweiser (zum Beispiel in Form einer Broschüre) zu erstellen. Mithilfe eines solchen Wegweisers erhalten Betroffene, Eltern, Sorgerechthabende und primäre Bezugspersonen Informationen zu den regional vorhandenen Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten und können sich im Dschungel der Angebote besser zurechtfinden. Aber auch für Fachpersonen bietet solch ein Wegweiser eine gute Grundlage, um sich einen Überblick über weitergehende Unterstützungsleistungen und mögliche Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in der jeweiligen Region zu verschaffen.

Die Versorgungspfade und Steckbriefe sind abrufbar über die Webseite der Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (LSPK) unter www.psychiatriekoordination-nds.de/versorgungspfade-kjpp beziehungsweise www.psychiatriekoordination-nds.de/angebotssteckbriefe-kjpp. Zur Unterstützung sind dort auch jeweils eine Handreichung sowie kurze Videos, die die Anwendung der Materialien kurz und kompakt erklären, zu finden.

Bei Fragen zu den Arbeitshilfen können Sie sich an anna-lena.mazhari@gesundheit-nds.de oder an iris.lettau@gesundheit-nds.de wenden.

Kontakt:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover, Telefon 0511 3881189-135,
www.gesundheit-nds-hb.de/

3. Empfehlungen zum Schwerpunktthema

Empfehlungen zum Schwerpunktthema „Gesundheitskommunikation“

Alexandra Schlippert und Dr. phil. Peter Orzessek, Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

In der vorherigen Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes 2022/2023 haben wir den Hintergrund für die Wahl des Schwerpunktthemas skizziert und verschiedene Artikel zu diesem Thema abgedruckt.

Das Wissen über Gesundheit und der Austausch und die Vermittlung von Informationen zu gesundheitlichen Themen werden immer wichtiger und gewinnen immer mehr an Bedeutung.

So sollen Gesundheitsinformationen Patientinnen und Patienten dabei unterstützen, ihr Wissen über Gesundheit und Krankheit zu verbessern, um so eigenständig oder gemeinsam informierte Entscheidungen treffen zu können und an Entscheidungs- und Behandlungsprozessen besser beteiligt werden zu können.

Die am Ende dieses Textes zu findenden Empfehlungen sollen dazu beitragen, psychiatrische Hilfen in der Stadt Oldenburg so zu verändern, dass eine bessere Gesundheitskommunikation etabliert werden kann.

Es sollen verlässliche Gesundheitsinformationen und -themen bekannt und weiterentwickelt werden, um die Qualität gesundheitsrelevanter Informationen zu verbessern und transparent zu machen.

Hier soll kurz skizziert werden, mit welchem methodischen Vorgehen die Teilnehmenden des Sozialpsychiatrischen Verbundes zu den gemeinsam getragenen Empfehlungen gelangt sind (siehe dazu auch die innere vordere Umschlagseite).

Auf dem Sozialpsychiatrischen Forum Anfang 2022 wurde das Thema „Gesundheitskommunikation“ festgelegt. In den Arbeitskreissitzungen im Frühjahr 2022 wurde eine erste Problembeschreibung vorgenommen. Im Anschluss wurden verschiedene Teilnehmende des Sozialpsychiatrischen

Verbundes gebeten, Artikel zu einzelnen Aspekten zu verfassen. Diese Artikel wurden in der Fortschreibung 2022/2023 des Sozialpsychiatrischen Planes im Herbst 2022 veröffentlicht.

Auf dem Sozialpsychiatrischen Forum Anfang 2023 wurde das Thema „Gesundheitskommunikation“ arbeitskreisübergreifend intensiv diskutiert.

In den Arbeitskreissitzungen im Frühjahr 2023 wurden – basierend auf den vorhergehenden Schritten – konkrete Empfehlungen erarbeitet, die von der Geschäftsführung des Verbundes zusammengefasst wurden. Anschließend wurde diese Zusammenfassung mit der Delegiertenversammlung diskutiert und überarbeitet und kann jetzt hier veröffentlicht werden.

Betont werden muss an dieser Stelle noch, dass die Adressaten dieser Empfehlungen dieselben sind, wie die Adressaten des Sozialpsychiatrischen Planes an sich: Leistungsträger, Leistungsanbieter, Leistungsempfängerinnen und –empfänger genauso wie Politik, Verwaltung, Forschung, Lehre und die interessierte Öffentlichkeit. Sie alle sind aufgefordert, im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu prüfen, ob und wie sie die Empfehlungen umsetzen können.

Empfehlungen zum Thema Gesundheitskommunikation

- Quellen von gesicherten Informationen zu Gesundheitsthemen im Internet und Broschüren bekanntmachen.
Beispiele: www.gesundheitsinformation.de und www.gesund.bund.de
- Barrierefreie Zugänge zu Informationen ermöglichen.
- Neue Orte für die Beschaffung von Informationen und Begleitung zu Hilfen schaffen, zum Beispiel Lotsen im Quartier.
- Einführung von Behandlungsvereinbarungen als Standard für Menschen bei wiederholendem akutem Behandlungsbedarf.
- Mehr psychoedukative Angebote für psychisch erkrankte Menschen, Angehörige und das soziale Umfeld schaffen.

- Mehr Angebote für Kinder und Jugendliche schaffen, über die psychische Gesundheit zu sprechen und sich zu informieren, bestehende (Präventions-)Angebote bekanntmachen, insbesondere an Schulen, Schulung von Lehrkräften.
- Aufbau eines „Aktionsbündnisses“ gegen Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen (Erarbeiten von Arbeitshilfen und Darstellung der Angebote, Erarbeiten eines einheitlichen Vorgehens in Krisensituationen für die Stadt Oldenburg).

Kontakt:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

4. Übersicht

Übersicht über die Untersuchungen nach NPsychKG von Oldenburger Bürgerinnen und Bürgern

Dr. phil. Peter Orzessek, Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Die zwangsweise Unterbringung von psychisch kranken Menschen in einem psychiatrischen Krankenhaus ist nur gerechtfertigt, wenn geringere Mittel zur Abwehr einer von der Person ausgehenden Gefahr nicht greifen. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg hat ein großes Interesse daran, Unterbringungen nach NPsychKG nach Möglichkeit zu vermeiden. Die im Sozialpsychiatrischen Dienst zu den Unterbringungsverfahren vorliegenden Daten werden anonymisiert statistisch erfasst und ausgewertet, um Hinweise auf Möglichkeiten zur Vermeidung von Unterbringungen zu erhalten. Eine tabellarische Übersicht finden Sie in der nachfolgenden Tabelle:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamtzahl	239	241	243	266	363	365	382	419
m / w	131 / 108	131 / 110	142 / 101	150 / 116	222 / 141	188 / 177	237 / 145	245 / 174
0 - < 18	0	0	0	0	0	0	0	0
18 - < 25	26	39	32	46	67	56	65	87
m / w	15 / 11	20 / 19	17 / 15	23 / 23	42 / 25	32 / 24	37 / 28	43 / 44
25 - < 45	90	84	101	102	153	149	130	167
m / w	49 / 41	50 / 34	71 / 30	69 / 33	99 / 54	88 / 61	82 / 48	108 / 59
45 - < 65	68	74	64	71	81	96	114	93
m / w	41 / 27	34 / 40	38 / 26	43 / 28	49 / 32	41 / 55	76 / 38	58 / 35
65 +	55	44	46	47	62	64	73	72
m / w	26 / 29	27 / 17	16 / 30	15 / 32	32 / 30	27 / 37	42 / 31	36 / 36
aus Einrichtungen	20	35	37	32	43	28	54	42
Anzahl der Personen, die mehrfach nach NPpsychKG untersucht wurden	25	17	23	18	30	44	51	49
m / w	16 / 9	7 / 10	15 / 8	8 / 10	22 / 8	24 / 20	32 / 19	36 / 18
Beteiligung Gesundheitsamt	21	38	26	37	42	24	19	42

Wir möchten an dieser Stelle unser Vorgehen zur Datenerhebung etwas näher beleuchten.

Dem Sozialpsychiatrischen Dienst werden alle in der Stadt Oldenburg nach NPsychKG untersuchten Bürgerinnen und Bürger genannt, damit zu diesen möglichst noch in der Klinik Kontakt aufgenommen werden kann, wenn im Rahmen der Untersuchung eine Unterbringung erfolgte. Das Ziel ist, dass der Sozialpsychiatrische Dienst in Zusammenarbeit mit den untergebrachten Bürgerinnen und Bürgern, mit der Klinik und den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten die notwendige ambulante Hilfe und Behandlung einleitet (§ 6 NPsychKG). Daher erhält der Sozialpsychiatrische Dienst sowohl die Anträge auf Unterbringung als auch eine Durchschrift des ärztlichen Zeugnisses. In der Regel erfolgt dies auch, wenn es nicht zur Unterbringung kam. Aus diesen werden anonymisiert Daten in eine Tabelle übertragen, die jedoch aus Gründen der Übersichtlichkeit mehr Parameter enthält als in der vorstehenden Übersicht dargestellt sind.

Es ist offensichtlich, dass 2019 die Unterbringungszahlen sprunghaft gestiegen sind und seitdem auf diesem hohen Niveau verharren. Das Zahlenverhältnis zwischen den Geschlechtern schwankt, wobei immer mehr Männer als Frauen untergebracht werden. Hinter der Rubrik „Beteiligung Gesundheitsamt“ verbirgt sich, ob das ärztliche Zeugnis für die Unterbringung von einer Ärztin oder einem Arzt des Gesundheitsamtes erstellt wurde. Hier zeigt sich für 2020 und 2021 deutlich der Einfluss der Pandemie – durch die starke Inanspruchnahme der Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes in dieser Zeit, konnten diese seltener für die Untersuchungen nach NPsychKG herangezogen werden. Dies hat sich durch die neue ärztliche Mitarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst seit Jahresbeginn 2022 verändert.

Außerdem hat das Land Niedersachsen die Landespsychiatrieberichterstattung neu organisiert und legt den Kommunen seit 2021 jährlich individuelle Feedbackberichte vor, die auch niedersachsenweit vergleichend auf die Unterbringungen nach NPsychKG eingehen. Die Daten dafür entstammen einer Abfrage des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bei den nach NPsychKG beliehenen Kliniken.

Diese Berichte zeigen unter anderem, dass Oldenburg zu den Kommunen mit den höchsten Unterbringungszahlen gehört bezogen auf 100.000 Einwohner beziehungsweise Einwohnerinnen. Öffentlich verfügbar kann dies nachgelesen werden im Bericht zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen²⁸, der erstmals im Dezember 2021 vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung herausgegeben wurde und alle zwei Jahre erscheinen soll.

Eine einfache Erklärung, warum es 2019 zu dem starken Anstieg der Unterbringungszahlen kam und warum diese auf hohem Niveau verharren, lässt sich nicht finden. Der Sozialpsychiatrische Dienst bleibt diesbezüglich im Austausch mit den an Unterbringungen beteiligten Institutionen. Da in den letzten Jahren ein erheblicher Anteil der Unterbringungen Menschen betrifft, die innerhalb eines Jahres mehrfach untergebracht beziehungsweise untersucht wurden, ist es wichtig, dass dieser Personenkreis besonders beachtet wird, um in jedem Einzelfall zu prüfen, ob durch andere oder intensivere Hilfen beziehungsweise Therapie weitere Unterbringungen vermieden werden können.

Das Thema „Zwangsmaßnahmen mindern“ insgesamt (also nicht nur die Unterbringungen nach NPsychKG betreffend) ist auch eine Empfehlung des Landespsychiatrieplans. Wie weit hier das Land Niedersachsen in der Umsetzung ist, kann auf den Internetseiten der Landestelle für Psychiatriekoordination nachgelesen werden:

www.psychiatriekoordination-nds.de/fortschrittsbericht.

Auf der Ebene des Bundes ist in 2023 der Bericht der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) an die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) erschienen: „Maßnahmen zum Schutz von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem vor und bei Grundrechtseingriffen“ (www.gmkonline.de/documents/top-142--bericht-der-ag-psychiatrie_1695722513.pdf). Darin wird unter anderem gefordert, dass eine transparente Berichterstattung über Zwangsmaßnahmen erfolgen soll, die

²⁸ www.psychiatrieberichterstattung.de

auch die Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch umfasst, die auf bundesrechtlicher Grundlage durchgeführt werden.

Kontakt:
Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung

Alexandra Schlippert und Dr. phil. Peter Orzessek, Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Zur strukturierten Erfassung des Bestandes an psychiatrischen Hilfen innerhalb der Stadt Oldenburg wird seit einigen Jahren eine Empfehlung des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen umgesetzt. Mit Hilfe einer vom Landesfachbeirat herausgegebenen tabellarischen Übersicht der notwendigen regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung wird durch die Verbundmitglieder jährlich im Sinne eines Konsensverfahrens diskutiert, ob diese Angebote vorhanden sind und ob die Versorgung zufriedenstellend bis sehr gut ist („grün“) oder ob das Angebot nicht ausreichend („gelb“) oder gar nicht vorhanden ist („rot“). Den aktuellen Stand finden Sie in Farbe auf der dritten Umschlagseite (innere hintere Umschlagseite). Hier können Sie sich einen ersten orientierenden Überblick über den Bestand und den Bedarf an Hilfen für psychisch kranke Menschen in der Stadt Oldenburg verschaffen.

Die Veränderungen im Vergleich zur letzten Fortschreibung sollen jetzt hier kurz skizziert werden.

In 2023 wurde in Zeile 1 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) von grün auf gelb umgestellt, da es auch im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychiaterinnen zu Wartezeiten kommt. Dies betrifft ebenfalls den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Zeile 3). Entsprechend der Rückmeldungen aus dem Bereich der Suchthilfe wurde in Zeile 5 (Krisendienst) der Smiley von gelb auf grün verändert, da in der Praxis die Erfahrung gemacht wird, dass auch suchtkranke Menschen im Krisendienst eine gute Unterstützung erhalten. Bei den Assistenzleistungen nach SGB IX (Zeile 12) kommt es vereinzelt zu Wartezeiten aber die Situation ist noch zufriedenstellend. In Zeile 12 (Kontaktstelle) wurde der Smiley von rot auf gelb umgestellt, weil die Kontaktstelle „Propeller“ auch von Menschen unter 18 Jahren aufgesucht werden kann. Es gibt dort allerdings kein spezialisiertes Angebot für diesen Personenkreis. In Zeile 24 beziehungsweise 25 wurde ein redaktioneller Fehler behoben. Die

Bemerkung „Gerontopsychiatrie nicht ausschließlich für Demenz“ betrifft nicht die in Zeile 24 angegebene Wohnform, sondern die Pflegeheime mit speziellem psychiatrischen Angebot (Zeile 25). Durch den Wegfall eines Projektes für Arbeitssuchende wurde der Smiley im Bereich Sucht in Zeile 26 von grün auf gelb gesetzt.

Die orientierende übersichtliche Ampel-Darstellung muss vereinfachen und so können nicht alle positiven wie negativen Aspekte abgebildet werden. Einzelne Aspekte von Versorgungsproblemen können in der Ampel schlecht dargestellt werden. Nichtsdestotrotz werden sie in den Arbeitskreisen des Sozialpsychiatrischen Verbundes diskutiert.

Auf Landesebene wird weiter nach einer neuen landesweit einheitlichen Möglichkeit gesucht, wie die lokalen Hilfsangebote dargestellt werden können. Diese soll online abgefragt werden können und möglichst von einer institutionszentrierten Sichtweise auf eine funktionsbasierte Perspektive umgestellt werden.

Kontakt:
Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

AMPEL-Übersicht regionaler Angebote zur psychiatrischen Versorgung

Stadt Oldenburg 2023

Für die psychiatrische (Grund-)versorgung sind gut erreichbare, wohnortnahe Angebote für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen erforderlich. In der Tabelle sind die wichtigsten Hilfeangebote dargestellt, die mit Ampelfarben und Zeichen kommentiert werden. Grau hinterlegte Felder bleiben frei.

😊 bei zufriedenstellender bis sehr guter Versorgung

😐 bei nicht ausreichendem Angebot

☹ bei fehlendem Angebot

Nr.	Versorgungsangebot	KJP	Allgemein- psychiatrie	Geronto- psychiatrie	Sucht	bei Bedarf: Bemerkungen
1	Psychiater/Nervenärzte in Praxis oder MVZ (SGB V)	😐	😐	😐	😐	teils Aufnahmezeit, jedoch nicht bei substituierten Patienten; KJP: Wartzeit
2	Psychiatrische Institutsambulanz	😊	😊	😊	😊	
3	Psychotherapeuten in Praxis oder MVZ (SGB V)	😊	😐	😐	😐	unzureichend lange Wartzeit, KJP: teils Wartzeit
4	Fachärztlich geleiteter Sozialpsychiatrischer Dienst	😐	😊	😊	😊	Leitung durch Psychologischen Psychotherapeuten, Ärztin im Team
5	Krisendienst außerhalb regulärer Bürozeiten	☹	😊	😊	😊	KJP: Kärntnerin
6	Fachstelle für Suchtberatung und Suchtprävention				😊	
7	Ambulante Suchttherapie gemäß Rentenversicherung				😊	
8	Psychiatrischer Konsiliardienst in somatischer Klinik	😊	😊	😊	😊	
9	Ambulante psychiatrische Pflege	☹	😐	😐	😐	
10	Soziotherapie		☹	☹	☹	
11	Ambulante Ergotherapie	😊	😊	😊		teils Wartzeit
12	Assistenzleistungen gemäß SGB IX		😊	😊	😊	vereinzelt Wartzeit
13	Tagesstätte		😊	😊	😊	
14	Kontaktstelle	😐	😊	😊	😊	
15	Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung		😊			Menschen in Altersrente können nicht beschäftigt bleiben, ggf. Seniorentagesstätte
16	Zuverdienstmöglichkeiten (zum Beispiel Sozialer Betrieb)		😊	😊	😊	
17	Integrationsfachdienst		😊		😊	
18	Betroffenenselbsthilfe		😊	😐	😊	
19	Angehörigenselbsthilfe	😐	😊	😊	😊	KJP: für einzelne Krankheitsbilder
20	Unabhängige Beschwerdestelle	☹	☹	☹	☹	
21	Gerontopsychiatrische Tagespflege			😊		
22	Zugang zur Tagesklinik	😊	😊	☹	😊	KJP: erst ab 6. Jahren Allgemeinpsychiatrie: Wartzeit
23	Psychiatrische Klinik	😊	😊	😊	😊	KJP: keine Entgiftungsplätze; keine Aufnahme der Eltern, teils Wartzeit
24	Besondere Wohnform gemäß SGB IX		😊	😊	😊	Sucht: in der Nähe von OL; Allgemeinpsychiatrie: lange Wartzeit
25	Pflegeheim mit speziellem psychiatrischen Angebot SGB XI		😊	😊	☹	Gerontopsychiatrie: nicht ausschließlich für Demenz
26	Spezielle Angebote für Arbeitssuchende		😊		😐	
27	Reha-Einrichtung / RPK		😊			Ambulante und stationäre Angebote der Suchtrehabilitation sind vorhanden
28	Niedrigschwellige Beratungs- und Informationsstellen	😊	😊	😊	😊	