

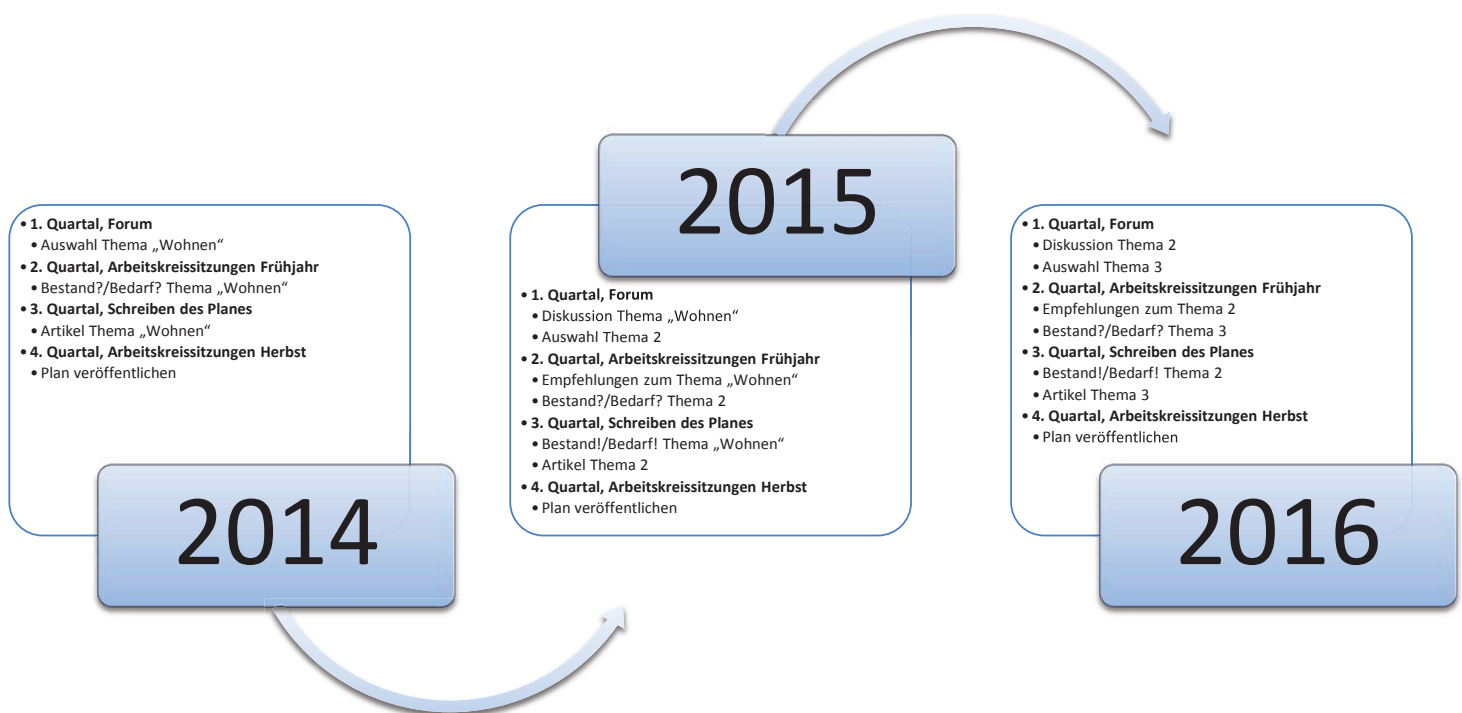
Sozialpsychiatrischer Plan für die Stadt Oldenburg

Fortschreibung 2014



Foto: Stadt Oldenburg





Impressum

Herausgeber:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestr. 1, Eingang G, 26121 Oldenburg

Stand: September 2014

Bildnachweise: Titelbild Brunhild Oeltjenbruns, Stadt Oldenburg

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

Inhaltsverzeichnis

1	Grußwort	4
2	Einleitung	6
3	Leserbriefe	10
4	Berichte, Stellungnahmen und neue Angebote	
4.1	<i>Oliver Striethorst, ABO gemeinnützige uG (haftungsbeschränkt)</i> Ambulante Wohnbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe mit dem Schwerpunkt junge Erwachsene	11
4.2	<i>Klaus Rinke, Amt für Jugend, Familie und Schule</i> Offenes Beratungsangebot des Amtes für Jugend, Familie und Schule der Stadt Oldenburg in der Karl-Jaspers-Klinik.	14
4.3	<i>Kerstin Saathoff, AWO Trialog</i> Ambulant Betreutes Wohnen der AWO Trialog Weser-Ems GmbH für die Stadt Oldenburg	16
4.4	<i>Heiderose Schnieder, Integrationsfachdienst</i> Übergang Werkstatt für behinderte Menschen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt	19
4.5	<i>Kai Kupka, Diakonisches Werk Oldenburg</i> Gartenprojekt <i>Querbeet</i>	22
4.6	<i>Psychologischer Dienst der Gemeinnützigen Werkstätten e. V.</i> Arbeits- und Berufsbildungsbereich für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen	27
4.7	<i>Katharina Schmidt, Karl-Jaspers-Klinik</i> Sprechstunde für psychische Probleme rund um die Geburt	34
5	Schwerpunktthema Wohnen	38
5.1	<i>Pressemitteilung der Niedersächsischen Staatskanzlei</i> Neues Heimgesetz: Barrieren für selbstbestimmte Wohnformen werden beseitigt	40
5.2	<i>Janne Bühmann, Sozialpsychiatrischer Dienst</i> Das Recht auf Wohnen	42
5.3	<i>Heinz-Hermann Buse, Diakonie Kreisverband Oldenburg-Stadt</i> Situation der Wohnungslosen und Obdachlosen in Oldenburg	45
5.4	<i>Artikel aus der Nordwest-Zeitung vom 25.08.2014</i> „5100 neue Wohnungen seit 2010“	52

5.5	<i>Hartmut Wilczura, Karl-Jaspers-Klinik und Hermann Dirks, Wohnheim Schramperweg</i>	
	Ist das stationäre Wohnangebot in Oldenburg ausreichend?	53
5.6	<i>Michael Koletzki, Betreuungsbüro am Hafen und Jörg Uhrig Betreuungsbüro Oldenburg</i>	
	Stationäre Hilfen für chronisch mehrfach abhängige Menschen	55
6	Strukturierte Erfassung des Bestandes	
6.1	Zur Notwendigkeit einer standardisierten Dokumentation aller Hilfsangebote im Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV)	57
6.2	Dokumentationsempfehlungen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbünde in Niedersachsen	59

Tabellarische Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung
siehe dritte Umschlagseite

1 Grußwort



Grußwort anlässlich der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes 2014 der Stadt Oldenburg

Mit der Novellierung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) wurden seit 1997 die Kommunen in Niedersachsen verpflichtet, Sozialpsychiatrische Verbünde einzurichten und diese geschäftsführend zu leiten.

So sollten den vielerorts mangelnden Kooperationen und Abschottungen der Träger und Betreiber von Hilfeangeboten, zu unproduktivem Konkurrenzverhalten und Zersplitterung des Leistungsangebots entgegengewirkt werden, indem alle Stellen und Einrichtungen, die Hilfen anbieten und organisieren, gleichberechtigt an einen Tisch gebracht werden. Der Verbund soll die freiwillige Koordination der Hilfsangebote fördern und dazu beitragen, Versorgungslücken aufzuspüren und Überangebote zu vermeiden.

Um den unterschiedlichen Gegebenheiten eines solchen Flächenstaates wie Niedersachsen Rechnung zu tragen, wurde auf weitere organisatorische Vorgaben im Gesetz verzichtet. Damit ist es eigene Aufgabe der Sozialpsychiatrischen Verbünde, nach den jeweiligen örtlichen Verhältnissen zu der ihnen gemäßen Arbeitsweise zu finden.

Ein wichtiges unterstützendes Instrument bei dieser Arbeit bilden auch die zu erstellenden Sozialpsychiatrischen Pläne, in denen der Istzustand und die künftigen Erfordernisse für die jeweilige Region dargestellt werden. Diese von den Sozialpsychiatrischen Diensten im Benehmen mit dem jeweiligen Sozialpsychiatrischen

Verbund zu erstellenden Pläne helfen der Landesverwaltung, vertreten durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, die regionalspezifischen Bedarfe besser einschätzen zu können.

Der Sozialpsychiatrische Plan ist laufend fortzuschreiben, also bei Bedarf den sich verändernden Verhältnissen anzupassen. Diese erfordert die fortlaufende „Pfleger“, damit die Inhalte immer aktuell bleiben. Ein solches Vorgehen muss also als dauerhafte Aufgabe verstanden werden. Zielvorstellungen, Plan und Erfolgskontrolle sind kein einfacher Weg mit einem festen Ziel, sondern vielmehr ein lebendiger Kreislauf, der immer wieder von vorne beginnt.

Die Fortschreibungen des Sozialpsychiatrischen Planes der Stadt Oldenburg waren und sind zielgerichtet für Betroffene, Angehörige, Leistungserbringer, Leistungsträger, Politik und Bürger der Stadt Oldenburg.

Interessierte Bürgerinnen und Bürger können sich aktiv mittels Leserbriefen, Anregungen und Rückmeldungen an der Erstellung des Planes beteiligen. In den Jahren 2007 bis 2009 wurden in Teilberichten besondere Schwerpunktthemen vertieft behandelt.

Mit diesem unermüdlichen Einsatz hat der Sozialpsychiatrische Dienst und der Verbund mit seinen Arbeitsgruppen der Stadt Oldenburg wesentlich dazu beigetragen, das Verständnis für die Belange der psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörige in der Öffentlichkeit zu stärken und über damit verbundene Probleme und Krankheitsbilder zu informieren.

Daher gilt ein besonderer Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich mit ihrem Engagement an der Erstellung dieses Planes beteiligt haben.

Hannover, 15.07.2014

gez. Dr. Helmut Kersting
Psychiatriereferat im Niedersächsischen
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

2 Einleitung

Einleitung zur Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Händen halten Sie die Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes 2014 für die Stadt Oldenburg. Er soll, wie in den vorangegangenen Jahren auch, 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 notwendig triangulisch. Da Betroffene oder Angehörige mitunter nicht über die Organisationsform wie die „Profis“ verfügen, muss es in diesem Zusammenhang möglich sein, auch Einzelstimmen (z. B. in Form von Leserbriefen) angemessen zu Wort kommen zu lassen.

Zur strukturierten Erfassung des Bestandes an psychiatrischen Hilfen innerhalb der Stadt Oldenburg werden die Arbeitsmittel des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen angewandt. Zum einen wird die tabellarische Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung laufend im Verbund diskutiert und weiter fortgeschrieben. Den aktuellen Diskussionsstand finden Sie diesmal 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. Zum anderen kommen die Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen und damit die Datenblätter a), b) und c) zur Anwendung (siehe Seite 59 ff.). Bereits 2011 wurde das Datenblatt a) eingeführt, die weitere Anwendung dann jedoch zunächst ausgesetzt, weil die Entwicklung eines dazugehörigen EDV-Programms auf Landesebene unerwartet Schwierigkeiten mit sich brachte. In diesem Jahr können wir jetzt mit der Erhebung der Daten für das Datenblatt a) zum Stichtag 31.12.2014 fortfahren.

Gemäß den Empfehlungen des Arbeitskreises 5 „Regionale Vernetzung“ des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen soll der Sozialpsychiatrische Plan folgende Zielgruppen erreichen:

- Betroffene und Angehörige von psychisch kranken Menschen
- psychosoziale Profis
- Leistungsträger
- Politiker
- Vertreter von Forschung und Lehre sowie
- an dieser Fragestellung interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Für die gesetzlich vorgegebene laufende Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes im Benehmen mit dem Verbund wird für die Stadt Oldenburg folgendes Vorgehen gewählt (siehe zur Verdeutlichung auch die Grafik auf der zweiten Umschlagseite).

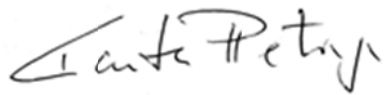
- Im Rahmen des Gesamttreffens des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SpV) – dem Sozialpsychiatrischen Forum – wird ein im Verbund zu bearbeitendes Schwerpunktthema ausgewählt. Aktuell ist es das Thema „Wohnen“.
- In der ersten Arbeitsrunde der Arbeitskreise des SpV werden zu diesem Thema mögliche Bedarfe, Problemfelder, aber auch positive Beispiele abgefragt und andiskutiert.

- Seitens der Geschäftsführung des SpV werden dann Autoren zu den benannten Punkten angefragt, so dass im Rahmen der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes zur zweiten Arbeitskreisrunde der Arbeitskreise entsprechende Beiträge oder Stellungnahmen in schriftlicher Form vorliegen können.
- Diese im Plan dargestellten Sachverhalte können nun innerhalb der einzelnen Organisationsstrukturen der Teilnehmer des Verbundes diskutiert werden.
- Beim nächsten Gesamttreffen des Verbundes findet eine Diskussion des Schwerpunktthemas im Plenum statt, wobei mögliche Bedarfe diskutiert und Vorschläge zur Verbesserung der Versorgungssituation gesammelt werden. Auf diesem Sozialpsychiatrischen Forum wird ebenfalls ein neues Schwerpunktthema für die nächste Fortschreibung festgelegt.
- In der folgenden Runde der Arbeitskreise im Frühjahr werden Empfehlungen zu dem Schwerpunktthema erarbeitet und ausgesprochen, so dass in der kommenden Ausgabe des Sozialpsychiatrischen Planes entsprechende Bedarfe und Empfehlungen zur Verbesserung der kommunalen Versorgungsstruktur formuliert werden können.
- Mit der Auswahl eines zweiten Schwerpunktthemas im Rahmen des Forums beginnt parallel ein weiterer Arbeitszyklus wie oben beschrieben.

Neben der Bearbeitung des Schwerpunktthemas soll der Sozialpsychiatrische Plan für die Stadt Oldenburg auch über aktuelle Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie bzw. über Veränderungen des Angebotes von Hilfen für psychisch kranke Menschen in der Stadt Oldenburg informieren, so dass sie in einem ersten Planteil entsprechende Beiträge zu Ihrer Information finden können. Die Autorinnen und Autoren in diesem Teil wurden seitens des Sozialpsychiatrischen Dienstes angefragt, Ihnen an dieser Stelle unseren herzlichen Dank für Ihre Beiträge.

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

Bei der Gliederung des Sozialpsychiatrischen Planes haben wir uns an den Empfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen orientiert. Aus technischen Gründen sind die Fußnoten in diesem Band fortlaufend nummeriert.



Dr. Carsten Petry
Allgemeinarzt
Psychiater und Psychotherapeut
Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst



Dr. phil. Peter Orzessek
Dipl.-Psychologe
Geschäftsführung
Sozialpsychiatrischer Verbund

3 Leserbriefe

Der Sozialpsychiatrische Plan für die Stadt Oldenburg soll informieren, den Bestand und den Bedarf an Hilfen aufzeigen, aber auch Raum für Diskussionen geben. Dabei versteht er sich als ein dialogisches Arbeitsmittel in dem Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter psychiatrischer Institutionen zu Wort kommen können. Daher dürfen uns auch Leserbriefe zugesandt werden. Dieses Jahr erreichte uns jedoch kein Leserbrief.

Hier könnte Ihr Beitrag stehen.

4 Berichte, Stellungnahmen und neue Angebote

4.1 Ambulante Wohnbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe mit dem Schwerpunkt junge Erwachsene

Autor: Oliver Striethorst, ABO gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Seit seiner Gründung 2008 bietet der Verein „ABO e. V.“ in Oldenburg ambulante Wohnbetreuungen im Bereich Jugend- und Eingliederungshilfe als Einzelmaßnahmen für junge Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung an. Ergänzt wurde das anfängliche Angebot durch ambulante berufliche Qualifizierungsmaßnahmen für junge Menschen im Grenzbereich allgemeiner Arbeitsmarkt und Werkstatt für behinderte Menschen.

Aufgrund des erhöhten Bedarfs an ambulanter Wohnbetreuung werden seit 2013 die beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen nicht mehr durchgeführt und es erfolgte die Festlegung im Angebot auf die ambulante Wohnbetreuung mit dem Schwerpunkt junge Erwachsene in der Eingliederungshilfe. Der Verein hat im Sommer 2013 zusätzlich zum Jugendamt (SGB VIII – Hilfen zur Erziehung) auch eine Vereinbarung mit dem Sozialamt (SGB XII – Eingliederungshilfe) geschlossen.

Im Juli 2014 erfolgte ein Wechsel der Gesellschaftsform – aus „ABO e. V.“ wurde „ABO gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)“.

Zielgruppe:

Schwerpunktmäßig ist unser Angebot auf junge Erwachsene ausgerichtet, wir betreuen jedoch auch junge Menschen ab 16 Jahren. Es handelt sich bei ihnen um einen Personenkreis, der oft durch das gesellschaftliche Raster fällt und große Schwierigkeiten bei der Schwelle vom Jugend- zum Erwachsenenalter hat. Sie sind in der Regel noch sehr unreif.

Unsere Klienten haben oftmals große Konzentrations- und Ausdauerprobleme, sie benötigen viel Aufmerksamkeit und sind schwer in Gruppen- oder Arbeitsprozesse einzubinden.

Ihre Diagnose ist oftmals unspezifisch – es handelt sich nicht eindeutig um eine Intelligenzstörung oder eine psychische Erkrankung. Sie selber verstehen sich in der Regel als nicht behindert. Von Außenstehenden werden sie als Menschen wahrgenommen, die nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechen, ohne ersichtlichen Grund, warum das so ist.

Unsere Klienten haben oftmals nicht die Möglichkeit gehabt, in ihrem Leben tragfähige Bindungen aufzubauen. Der Beziehungsaspekt überlagert dadurch alle zielgerichteten und langfristig angelegten Handlungen. Dieser muss aus unserer Sicht durch unsere Arbeit stabilisiert werden, bevor Qualifizierungs- und Arbeitsangebote greifen können.

Form der Leistung

Unsere Klienten sollen darin bestärkt werden, möglichst selbstbestimmt und unabhängig ihr Leben zu gestalten. Wir verstehen uns in unserer Tätigkeit als Vertraute, Ratgeber und Orientierungspunkt. Nur in Ausnahmen erledigen wir Angelegenheiten stellvertretend. Die Betreuungen erfolgen zeitlich flexibel und aufsuchend. Der zeitliche Umfang und die Ziele der Maßnahme werden zu Beginn in einem Hilfesplangespräch mit dem jeweiligen Kostenträger festgelegt.

Unsere Klienten wohnen in der Regel in einer eigenen Wohnung, vereinzelt jedoch auch im Elternhaus, in einer Wohngemeinschaft oder zusammen mit einem Partner.

Art der Leistung

Zu unseren Aufgaben gehören Unterstützungsangebote im Bereich Beratung, Begleitung, Betreuung und Förderung.

Hierzu gehören unter anderem:

- Regelmäßige persönliche Treffen und telefonische Kontakte
- Begleitung in Konflikt- und Krisensituationen

- Anleitung bei der Sicherstellung von rechtlichen und materiellen Ansprüchen
- Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten (Einkaufen, Kochen, Körperhygiene, Wäsche- und Wohnraumpflege etc.)
- Anregungen für die Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Vermittlung weiterführender Hilfen.

Sie haben Interesse an unserem Angebot?

Wenn Sie Interesse oder Fragen zu unserem Angebot haben, vereinbaren Sie gerne einen Termin mit uns für ein unverbindliches Informationsgespräch.

Ihr Ansprechpartner ist Oliver Striethorst.

ABO gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Ofener Str. 50 A

26121 Oldenburg

www.abo-ug.de

Telefon: 0441 21709-18

Fax: 0441 21709-19

Mail: info@abo-ug.de

4.2 Offenes Beratungsangebot des Amtes für Jugend, Familie und Schule der Stadt Oldenburg in der Karl-Jaspers-Klinik

Autor: Klaus Rinke, Amt für Jugend, Familie und Schule

Die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen (institutionelle Kooperation) wird inzwischen als Voraussetzung für wirkungsvolle Hilfeleistungen anerkannt.

In Oldenburg bestehen seit Jahren zwischen der Psychiatrie und der Jugendhilfe fruchtbare Bemühungen um gegenseitiges Verständnis und Kooperation. Sowohl bei Patientinnen und Patienten der Klinik als auch beim Personal gibt es den Bedarf und das Interesse, Beratung zu Fragen der Erziehung, zur familiären Situation und Perspektiventwicklung nach dem Klinikaufenthalt im Hinblick auf die Kinder zu erhalten.

Hieraus entwickelte sich ein regelmäßiges offenes Beratungsangebot der Jugendhilfe in der Klinik, welches in einem Kooperationsvertrag zwischen der Karl-Jaspers-Klinik und dem Amt für Jugend, Familie und Schule der Stadt Oldenburg festgeschrieben wurde.

Das Ziel ist die Verbesserung der Situation und des Schutzes von Kindern psychisch kranker Eltern. Zielgruppe sind Eltern, die sich in stationärer Behandlung befinden sowie deren Familienangehörige.

Auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik steht dieses Angebot zur Verfügung, um Informationen zu den Aufgaben der Jugendhilfe und deren Angeboten zu erlangen.

Seit Februar 2014 bieten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachdienstes Soziale Dienste (Allgemeiner Sozialdienst und Psychologische Beratungsstelle) der Stadt Oldenburg im Wechsel regelmäßig an jedem dritten Mittwoch im Monat von 14:00 bis 16:00 Uhr eine offene Sprechzeit in der Karl-Jaspers-Klinik an.

Die Information hierüber gelangt durch ausliegende Informationsblätter in alle Stationen der Klinik.

Eine Evaluation und Fortschreibung des Angebotes ist geplant.

Kontakt zum Autor:

Klaus Rinke, Amt für Jugend, Familie und Schule, ASD Team West, Bergstr. 25,
26122 Oldenburg

4.3 Ambulant Betreutes Wohnen der AWO Trialog Weser-Ems GmbH für die Stadt Oldenburg

Autorin: Kerstin Saathoff, AWO Trialog

Seit dem 01.10.2013 hält die AWO Trialog Weser-Ems GmbH für die Stadt Oldenburg den Dienst des Ambulant Betreuten Wohnens vor. Unser Angebot richtet sich an volljährige Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. einer seelischen Behinderung auf der Grundlage des § 53 ff. SGB XII. Beim Ambulant Betreuten Wohnen handelt es sich vorwiegend um eine aufsuchende Betreuung und Begleitung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Durch unseren Dienst kommen wir den Bedürfnissen psychisch kranker und behinderter Menschen sowie den gesetzlichen Anforderungen nach § 13 SGB XII nach. Demnach ist eine ambulante Leistung immer vorrangig einer teilstationären und stationären Hilfe zu gewähren.

Zielgruppe unseres Dienstes sind erwachsene Menschen, die vorübergehend oder dauerhaft aufgrund einer psychischen Erkrankung ohne Unterstützung kein eigen- und selbstständiges Leben in der Gesellschaft gestalten und führen können.

Eine **Besonderheit** unseres Dienstes ist die Ausdehnung unseres Angebotes auf ältere Menschen/alt gewordene Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Diese Spezialisierung ist neu und einzigartig in Oldenburg und soll den Auswirkungen des demographischen Wandels (alternde Gesellschaft) zukunftsorientiert und frühzeitig entgegen wirken.

Unsere **Leistungsinhalte** in der Betreuungsarbeit sind sehr umfassend und – genau wie die Menschen, die wir betreuen – sehr individuell. Während und nach dem Hilfeplangespräch mit dem Kostenträger (zuständiges Sozialamt) werden individuelle Ziele vereinbart und festgeschrieben. An diesen Zielen wird kontinuierlich innerhalb der Betreuung gemeinsam gearbeitet. Eine Betreuung durch das Ambulant Betreute Wohnen der AWO Trialog kann eine kurze Begleitung zur Erreichung eines oder mehrerer kleinerer Ziele, aber auch längere oder gar eine lebenslange Unterstützung zum Erhalt eines stabilen Krankheitszustandes bei chronifiziert (Langzeit-) Erkrankten sein. Das Angebot umfasst u. a. folgende Inhalte:

- Tagesstrukturierende Maßnahmen
- Befähigung lebenspraktischer Tätigkeiten
- Berufliche Perspektiven fördern
- Unterstützung beim Umgang mit der Erkrankung
- Förderung sozialer Kontakte
- Unterstützung der Selbstbefähigung und Selbstwirksamkeit

Wichtig beim Ambulant Betreuten Wohnen ist, dass den Menschen mit Unterstützungsbedarf nichts abgenommen wird (Fürsorgeprinzip), sondern dass die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund der Betreuung steht.

Die Hilfen richten sich nach den Bedürfnissen, Fähigkeiten und Kenntnissen der/des Klientin/Klienten. Ihre/seine Biographie und ihre/seine Ressourcen werden in besonderem Maße in unserer Arbeit berücksichtigt. Der lebensfeldzentrierten Sichtweise wird dabei besondere Bedeutung zugemessen. Als handlungstheoretische Grundlagen gelten das salutogenetische Modell, das Empowerment-Konzept und das Ressourcenmodell. Alle genannten Konzepte stellen das Erleben von Selbstwirksamkeit in den Fokus. Es wird eine positive Dynamik geschaffen, die dazu beiträgt, der/dem Klientin/Klienten Voraussetzungen zu schaffen, sich im Alltag und Stadtleben zu Recht zu finden. Die Art der Leistungserbringung ist durch eine wertschätzende und offene Verhaltensweise im Umgang mit der/dem Klientin/Klienten gekennzeichnet.

Ziel ist es somit, die Teilhabe an allen Aspekten des Lebens der Menschen in allen Altersklassen zu fördern. Hinzu kommt, dass wir den Leitgedanken der AWO Trialog ernst nehmen und einen aktiven „Trialog“ mit den Betroffenen, den Angehörigen und den professionell Helfenden pflegen. Wir beteiligen uns aktiv am kommunalpolitischen Geschehen der Stadt Oldenburg und über deren Grenzen hinaus. Unter anderem sind wir in den Arbeitskreisen „Inklusion und Werte“, der Allgemein- und

Gerontopsychiatrie und des Ambulant Betreuten Wohnens der Stadt Oldenburg sowie im Arbeitskreis Ambulant Betreutes Wohnen überörtlich vertreten.

Unsere Arbeit geschieht in einem **multiprofessionellen Team** mit qualifizierten Fachkräften. Eine feste Betreuungsperson, die je nach Kostenzusage ein- bis mehrmals wöchentlich Betreuungstermine wahrnimmt, ist bei uns ebenso selbstverständlich, wie regelmäßige interne und externe Fortbildungen der Mitarbeiter/innen. Wir arbeiten mit und nach den neuesten Methoden der Sozialpsychiatrie.

Bei Interesse ist eine **Kontaktaufnahme** zu unserem Dienst jederzeit möglich.

ABW der AWO Trialog Weser-Ems GmbH für die Stadt Oldenburg

Wallstraße 11

26122 Oldenburg

www.awo-ol.de

Telefon: 0441 957224-20

Fax: 0441/957224-24

Mail: abw-ol@trialog.awo-ol.de

4.4 Übergang Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Autorin: Heiderose Schnieder, Integrationsfachdienst

Am 01.02.2014 startete das Modellprojekt „Übergang Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“. Veranlasst wurde das Projekt durch den Landtag Niedersachsen, der das Integrationsamt des Landes Niedersachsen mit der Umsetzung des Modellprojektes beauftragt hat. Die Fachkräfte des Modellprojektes arbeiten im Auftrag des Integrationsamtes. Das Projekt ist an den IFD-Standorten in Osnabrück, Braunschweig und Oldenburg angesiedelt. Die regionalen Zuständigkeiten entsprechen dem jeweiligen Bereich der Beauftragung für die Leistungen des Integrationsfachdienstes.

Ziele

Die Vermittlungsquote der Beschäftigten der Werkstätten im Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung soll erhöht werden. Im Jahr 2013 sind in Niedersachsen insgesamt 37 Menschen aus dem Arbeitsbereich und 16 Menschen aus dem Berufsbildungsbereich aus Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (einschließlich Integrationsbetriebe) vermittelt worden.

Ein weiteres Ziel des Projektes ist die Informationsverbreitung und Etablierung des „Budgets für Arbeit“.

Eine Kooperation mit allen Netzwerkpartnern im Bereich Inklusion und Teilhabe und mit den Ansprechpersonen der Werkstätten für behinderte Menschen im Einzugsbereich ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung.

Zielgruppe

Angesprochen sind Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen, die eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben (leistungs- und neigungsgerechter Arbeitsplatz). Unterstützt werden können Beschäftigte des Arbeitsbereichs der Werkstatt oder Teilnehmer an berufsfördernden Leistungen im Berufsbildungsbereich (2. Jahr).

Unterstützungsmöglichkeiten durch den Integrationsfachdienst

Das Modellprojekt kann bei Bedarf „Zukunftstage“ und oder eine persönliche Zukunftsplanung organisieren, um eine Grundlage für eine qualifizierte Platzierung auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten. Es können Einzelgespräche mit interessierten Beschäftigten auf der Grundlage von Informationen durch die Werkstatt für behinderte Menschen erfolgen. Möglich ist auch eine Durchführung einer Profilerstellung mit Hilfe von geeigneten Instrumenten (wie z. B. Melba¹).

Bei Interesse und Eignung des behinderten Menschen kann ein geeigneter Praktikumsplatz zur Vorbereitung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt akquiriert werden.

Das Projekt ist ein ergänzender Vermittlungsbereich für Beschäftigte aus den Werkstätten.

¹ MELBA ist ein Verfahren, mit dem einerseits die Fähigkeiten einer Person und andererseits die Anforderungen einer Tätigkeit dokumentiert werden können. Dazu stellt das Verfahren ein Fähigkeits- und ein Anforderungsprofil bereit. Der Vergleich dieser beiden Profile ermöglicht darüber hinaus eine fähigkeitsadäquate Platzierung. Bei allen 29 Merkmalen handelt es sich um Schlüsselqualifikationen, die eine hinreichende und umfassende Beschreibung der tätigkeitsrelevanten psychischen Fähigkeiten einer Person sowie der psychischen Anforderungen einer Tätigkeit erlauben

Infos und Kontakt:

Heiderose Schnieder

Dipl.-Sozialwissenschaftlerin

Integrationsfachdienst für behinderte Menschen (IFD)

Wallstr. 11

26122 Oldenburg

Telefon: 0441 957224-17

Fax: 0441 957224-24

Mail: schnieder@ifd.oldenburg.awo-ol.de

4.5 Gartenprojekt *Querbeet*

Niedrigschwelliges Arbeitsangebot und tagesstrukturierende Maßnahme für Menschen mit Suchtproblemen und prekären Wohnsituationen

Autor: Kai Kupka, Diakonisches Werk Oldenburg

Zu Beginn dieses Jahres ist in Oldenburg ein besonderes tagesstrukturierendes Angebot entstanden. Es entwickelte sich aus einer gemeinsamen Initiative der Stadt, Parlos und Diakonie. Besorgt wegen der Entwicklung der sogenannten ‚Offenen Szene‘ rund um Pferdemarkt und vordere Nadorster Straße wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Wir fragten uns: Wie machen es andere? Dies führte die Gruppe nach Kiel, und die Erfahrungen mündeten in der Idee, zweigleisig konzeptionell zu planen. Prioritär sollte ein Szene-Platz eingerichtet werden. Dies stellte sich rein städtebaulich als derzeit unmöglich heraus, so dass wir unseren Fokus auf die Verwirklichung der zweiten Idee richteten, nämlich die Schaffung eines Arbeitsprojektes. Mit Unterstützung durch das Liegenschaftsamt fanden wir im Sommer vergangenen Jahres ein passendes Gelände. Auch das Jobcenter erklärte sich zur Kooperation bereit. Die Grundidee, durch tägliches produktives Tun eine psychosoziale Grundstabilität zu entwickeln, ist unabhängig vom Gelände, das konkrete Handeln aber muss sich naturgemäß an den Bedingungen vor Ort ausrichten. Es entstand das **Gartenprojekt *Querbeet***. Im Folgenden ein Auszug aus dem Konzept, entwickelt von Heinz-Hermann Buse, Johannes Harwardt, Winfried Wigbers und dem Unterzeichner.

1. Ausgangslage und Zielgruppe

Die Personengruppe, die mit den Angeboten des Arbeitsprojektes angesprochen werden soll, umfasst in der Stadt Oldenburg circa 150 Personen. Es handelt sich in der Regel um sozial desintegrierte, polytoxikoman und chronisch suchtkranke, teilweise entwurzelte Menschen mit unzureichender Wohnsituation und unzureichender gesundheitlicher Situation, mit einem hohen Grad an somatischer und psychischer Komorbidität. Die betroffenen Menschen verfügen in der Regel über wenig eigene gesunde innere Strukturen. Soziale äußere Bindungen bestehen ausschließlich im eigenen Milieu. Diese sind wenig tragfähig und verlässlich. Ihr Leben ist gekennzeichnet von einem Phänomen, das in

der Literatur auch als ‚Losigkeitssyndrom‘ (Niels Pörksen) bezeichnet wird: arbeitslos, wohnungslos, einkommenslos, beziehungslos, akzeptanzlos usw. Sie sind nicht in der Lage, unter den gegebenen Lebensumständen Abstinenz einzuhalten, auch wenn dies dem eigentlichen Lebenswunsch entspricht.

2. Ziele

Ziel des Projektes ist es, Mitgliedern der genannten Personengruppe, deren aktuellen Aufenthaltsorte sich fließend den veränderlichen Aufenthalten ihres Milieus anpassen, einen festeren äußeren Bezugsrahmen und Orientierungspunkte zu geben. Das Arbeitsprojekt Querbeet bietet eine feste Tagesstruktur an. Die Wahrnehmung der Angebote wird zu einer verlässlichen Tagesstruktur, dieses wiederum hat positive Auswirkungen auf die Ausbildung bzw. Wiederherstellung einer gesunderen inneren Struktur. Zur äußeren Struktur gehört ein zeitlicher Rahmen (siehe unten), die Zugehörigkeit zu einer festen sozialen Gruppe mit festeren Beziehungen. Die Verlässlichkeit der Beziehungen im Team, zusammen mit einer positiven Identitätsbildung durch die Arbeit, dient dazu, verschüttete Ressourcen freizulegen. In der Regel hebt das erfolgreiche Mitwirken an Arbeitsprozessen das Selbstwertgefühl. Dieses wiederum aktiviert das Selbsthilfepotenzial und verbessert Teilhabechancen. Die Maßnahmen im Projekt orientieren sich an der folgenden Zielhierarchie:

Überleben → gesundes Überleben → Reduzierung des Suchtmittelkonsums
→ Verlängerung suchtmittelfreier Episoden → dauerhafte Abstinenz
→ Lebensgestaltung in Zufriedenheit.

3. Methodisches Handeln

Bei dem Arbeitsprojekt handelt es sich um die Herrichtung und Bewirtschaftung dreier Parzellen am Rande einer Kleingartenkolonie. Damit wird ein Raum im Freiland geschaffen, der in seiner Anlage den Wünschen vieler „Szene-Mitglieder“ entspricht, nämlich die Bereitstellung eines eigenen definierten Raumes, in welchem produktives Wirken einerseits und ungestörter Aufenthalt andererseits

möglich ist. Der Raum bietet die Schaffung einer verlässlichen Struktur. Es wird darin nach festen Regeln mit definierten Zielen gearbeitet. Die Möglichkeit der puren Anwesenheit und Entspannung ist gegeben. Der Raum ist auch Rückzugsmöglichkeit. Das örtlich gebundene Tun am eigenen Ort schafft Aneignung, schafft Identität, schafft Verbindung zum Raum, zu den Anderen, zu sich selbst.

Um die Motivation zum Mitwirken anzuregen, werden finanzielle Anreize geschaffen (1,10 €-Job); Bindung entsteht durch positive psychosoziale Erfahrungen und Erfolgserlebnisse.

Das Arbeitsprojekt bietet ein Lernfeld für Selbstorganisation sowie Anpassung an Gemeinschaftsprozesse. Dies ist gleichbedeutend mit der Vorbereitung auf weitergehende Tätigkeit ggf. bis hin zur Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Durch Identifizierung mit positiven Ereignissen wie die direkte Produkterschaffung und die damit einhergehende Befriedigung wächst auch die intrinsische Motivation zur körperlichen, psychischen und abstinenzorientierten Gesunderhaltung.

Das Projekt und seine Konzeption ist nicht ein für alle Mal festgeschrieben. Es entsteht und wächst und entwickelt sich kontinuierlich in der Auseinandersetzung mit dem Tun der Teilnehmenden, dem Tun der betreuenden Fachkräfte und der Entwicklung des Ortes, in dem dies stattfindet.

Eine Steuerung des Konsums von Alkohol ist zu Beginn nicht vorgesehen. Diese soll sich durch das produktorientierte Miteinander und in der Auseinandersetzung mit der Gruppe gemäß der Zielhierarchie (s.o.) ins Maßvolle und Gesunde regulieren.

4. Maßnahme

Drei Parzellen in rückwärtiger Lage im Kleingartenverein Pophankenweg in der Stadt Oldenburg bieten ca. 1.000 qm zur Bearbeitung und Bewirtschaftung für bis zu 30 regelmäßige Teilnehmer. Die Aufgaben:

- Aufenthaltsmöglichkeiten schaffen (beheizbare Hütte)
- Das Gelände urbar machen
- Schaffung und Pflege von Sitz- und Aufenthaltsmöglichkeiten zur Entspannung
- Gemüseanbau; Nutzgarten
- Anbau von Ziergewächsen
- Einführung und Einhaltung regelmäßiger verlässlicher täglicher sozialer Rituale und Abläufe, bspw. regelmäßiges gemeinsames Frühstück
- Gruppenarbeit; niedrigschwellig als Frühstücks- und Kaffeerunden o. ä.
- Training sozialer Kompetenzen in Einzel- und Gruppengesprächen
- Anwendung motivierender Gesprächsführung mit Zielsetzungen der Konsumreduktion, Verbesserung der Lebensverhältnisse, Ausstiegsmotivierung
- Spätere Ausdehnung auf gelegentliche Auftragstätigkeiten bei entsprechender persönlicher Voraussetzung und Entwicklung ist möglich.

5. Personal

Das Arbeitsprojekt wird von insgesamt drei qualifizierten Fachkräften, die zwei Vollzeitstellen besetzen, geleitet: eine Sozialarbeiterin mit handwerklichen Kenntnissen und zwei Handwerker mit sozialen Kompetenzen. Sie legen die Strukturen fest, sprechen die täglichen Aufgaben mit den Teilnehmenden ab, teilen die Arbeiten zu und sorgen für den konstruktiven Rahmen im Sinne der Projektziele. Sie sind die prägenden ‚Gesichter‘ von *Querbeet*.

6. Öffnungszeiten/Arbeitszeiten der Teilnehmenden

Montag bis Freitag 10:00 bis 15:00 Uhr.

7. Träger und Anbindung

Träger ist die Diakonische Werk Oldenburg Suchthilfe gGmbH, Fachstelle Sucht der Diakonie in der Stadt Oldenburg. Das Projekt findet in Kooperation mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in der Stadt Oldenburg der Parlos gemeinnützige GmbH statt. Der Arbeit liegt eine Leistungsbeschreibung und eine Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Oldenburg und der Diakonischen Werk Oldenburg Suchthilfe gGmbH zu Grunde. In dieser sind die jeweiligen Leistungspflichten der beteiligten Vereinbarungspartner geregelt.

Oldenburg, August 2014



Kontakt zum Autor:

Kai Kupka, Diakonisches Werk Oldenburg, Kastanienallee 9 – 11, 26121 Oldenburg

4.6 Arbeits- und Berufsbildungsbereich für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen

Autoren: Psychologischer Dienst, Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e. V.

Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen

Die Gemeinnützigen Werkstätten Oldenburg e. V. sind Träger einer nach § 142 SGB IX anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen. Diese bietet Leistungen, „um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern“. (§ 39 SGB IX).

„Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (...) und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie hat denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können,

1. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und
2. zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln“. (§ 136 (1) SGB IX).

Seit 1960 sind die Gemeinnützigen Werkstätten Oldenburg e. V. als Werkstatt anerkannt und haben die Teilhabe am Arbeitsleben hauptsächlich für Menschen mit Intelligenzminderung, (geistige Behinderung), ermöglicht. Immer war hier auch ein geringer Anteil an Personen beschäftigt, die neben der geistigen Behinderung gleichzeitig auch aufgrund psychischer Störungen beeinträchtigt sind. Seit Anfang 2014 halten die Gemeinnützigen Werkstätten jetzt auch ein spezielles Angebot für Menschen mit seelischer Behinderung vor.

Zielgruppe

Die Aufnahme erfolgt unabhängig des Schweregrades der Erkrankung/Behinderung, jedoch nicht in einer noch bestehenden akuten Phase mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung (siehe § 136 Absatz (2) SGB IX). Die medizinische Rehabilitation muss abgeschlossen sein. Das Angebot richtet sich an Personen, die

- aufgrund ihrer Erkrankung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können,
- nach einer, vielleicht auch langen, krankheitsbedingten Auszeit wieder neu mit der Arbeit starten wollen,
- ihre beruflichen Fähigkeiten erhalten und fördern wollen, ohne dabei in Überforderungssituationen zu geraten,
- wegen eines frühen Krankheitsbeginns noch gar keine beruflichen Erfahrungen sammeln konnten.

Zusätzliche bestehende Suchterkrankungen (Doppeldiagnosen von psychiatrischer Erkrankung und Suchtproblematik), sind kein Hinderungsgrund zur Aufnahme, solange die psychische Behinderung im Vordergrund steht. Ebenso wird bei Personen mit psychiatrischer Erkrankung und Intelligenzminderung abgewogen, welche Beeinträchtigung vom Hilfebedarf aus gesehen vorrangig zu berücksichtigen ist.

Ablauf der Maßnahmen in der Werkstatt

Die Werkstatt (WfbM) gliedert sich in einen Berufsbildungsbereich und in einen Arbeitsbereich. Im Eingangsverfahren wird vorab geklärt, ob die Werkstatt für den individuellen Berufsweg der geeignete Ort ist. Daran schließt sich der zweijährige Berufsbildungsbereich an. Im Berufsbildungsbereich werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Auftrag des zuständigen Rehabilitationsträgers, im Rahmen eines individuellen Teilhabepplans, auf die berufliche Laufbahn vorbereitet.

Nach Abschluss des Berufsbildungsbereichs besteht die Möglichkeit, in verschiedenen Arbeitsgruppen tätig zu sein. In den unterschiedlichen Arbeitsfeldern wird Unterstützung und Qualifizierung durch Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförde-

rung geboten. Die Teilnehmerinnen oder Teilnehmer werden dabei unterstützt, während der Arbeit dauerhaft weiter zu lernen und die eigenen Ziele zu verfolgen. Dazu geben wir die notwendige arbeitspädagogische und psychosoziale Unterstützung.

Eingangsverfahren

Vor Beginn der Berufsbildungsmaßnahme wird das Eingangsverfahren durchgeführt. Es dient der „Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist, sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den behinderten Menschen in Betracht kommen und um einen Eingliederungsplan zu erstellen.“ (§ 40 (1) 1 SGB IX).

„Die Leistungen im Eingangsverfahren werden für drei Monate erbracht. Die Leistungsdauer kann bis zu vier Wochen verkürzt werden, wenn während des Eingangsverfahrens im Einzelfall festgestellt wird, dass eine kürzere Leistungsdauer ausreichend ist.“ (§ 40 (2) SGB IX).

In dieser werden

- eine ausführliche Arbeitsanamnese mit dem Schwerpunkt, welche Kenntnisse und Fähigkeiten zurzeit vorhanden sind, erstellt,
- findet – falls erforderlich – eine Arbeitsdiagnostik mit speziellen Verfahren statt,
- werden ggf. zusätzliche stabilisierende Maßnahmen abgeklärt,
- ein sogenannter Krisenplan in Zusammenarbeit mit dem sozialen Dienst erstellt.

Zum Ende des Eingangsverfahrens wird der Eingliederungsplan erstellt, welcher die Grundlage für die Entscheidung des Fachausschusses bildet.

In der Sitzung des Fachausschusses wird im Benehmen mit den zuständigen Kostenträgern die Entscheidung über die Aufnahme in den Berufsbildungsbereich oder den Übergang in eine andere Maßnahme getroffen.

Berufsbildungsbereich

Ziel der Maßnahme im Berufsbildungsbereich ist es, Teilnehmende so zu fördern, dass ein für sie größtmögliches Maß an Selbstständigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden kann. Dies geschieht sowohl durch die Förderung beruflicher sowie personaler Kompetenzen. Entscheidend hierbei sind eine fundierte Eignungsdiagnostik mit entsprechender Eingliederungsplanung sowie deren Fortschreibung und Anpassung an die individuellen Bedürfnisse des Teilnehmenden.

Die berufliche Bildungsarbeit orientiert sich an der jeweiligen Leistungsfähigkeit und Entwicklungsmöglichkeit des Einzelnen und ermöglicht den Teilnehmenden eine Mitgestaltung der Inhalte. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit erhalten, entwickeln, erhöhen oder wiedergewinnen können und sich persönlich weiterentwickeln zu können.

Entsprechend der individuellen und behinderungsbedingten Voraussetzungen soll der Teilnehmende in einer dauerhaften Tätigkeit erfolgreich sein, dies kann die Tätigkeit in einer Arbeitsgruppe der WfbM sein oder in einer ausgelagerten Arbeitsgruppe, auf einem Außenarbeitsplatz oder auch die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Ausgegangen wird von einem dualen Bildungssystem, der Kombination von schulisch/theoretischer und betrieblicher Bildung. Individuell werden mit den Teilnehmenden je nach dem Grad der schon vorhandenen beruflichen Qualifikation und der durch die seelische Behinderung bedingten Einschränkungen Ziele festgesetzt, zu deren Erreichung Wissen und Fertigkeiten neu erworben oder wieder gefestigt werden müssen.

Die Teilnehmenden sind maßgeblich an der Planung ihres Bildungsweges beteiligt. Die Maßnahmen werden so individuell wie möglich an die speziellen Wünsche und Bedürfnisse und vorhandenen Fähigkeiten angepasst.

Bestimmte Module sind für alle Teilnehmenden verpflichtend, andere können je nach Erfordernis zusätzlich belegt werden.

- Erprobung in verschiedenen Arbeitsfeldern,
- Erwerb von speziellen Arbeitsfertigkeiten,
- Vermittlung von berufskundlichen Kenntnissen,
- Angebote zur Stabilisierung,
- Training von kognitiven Fähigkeiten, sowie Ausdauer und Konzentration,
- wenn gewünscht: Training von allgemeinen Grundfertigkeiten wie Haushaltsführung, Kochen, Zeitplanung u. ä.

Arbeitsbereich

Teilnehmenden, die nach Abschluss der beruflichen Bildung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können, werden im Arbeitsbereich auf einem ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechenden Arbeitsplatz beschäftigt.

Zurzeit stehen vorrangig Arbeitsplätze im Bereich Büroassistenten und Montage zur Verfügung, bei entsprechendem Wunsch und Eignung auch ausgelagerte Arbeitsplätze. Teilnehmende können darüber hinaus auf Wunsch auch in Arbeitsgruppen der allgemeinen WfbM tätig werden (z. B. im Bereich Holz, Metall, Garten- und Landschaftspflege, Hauswirtschaft).

Im Arbeitsbereich wird die berufliche und persönliche Bildung fortgesetzt. Es besteht die Möglichkeit der Teilnahme an den Qualifizierungsmaßnahmen (Kurse mit allgemeinbildenden Inhalten, beruflichen Inhalten und Angebote zur persönlichen Stabilisierung) und den begleitenden Maßnahmen (wie z. B. Sport- und Bewegungsangebote).

Auch nach Aufnahme in den Arbeitsbereich können Außenpraktika absolviert werden, mit dem Ziel des Kennenlernens einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, einer Arbeitserprobung und ggf. des Wechsels auf einen festen Außenarbeitsplatz oder in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung außerhalb der Werkstatt.

Im Berufsbildungs- sowie im Arbeitsbereich sind Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung mit einer der jeweiligen Arbeit entsprechenden Ausbildung und zusätzlicher Qualifikation zur Betreuung des speziellen Personenkreises eingesetzt.

Zusätzlich wird eine Betreuung durch den sozialen Dienst der Werkstätten gewährleistet: eine/e Sozialarbeiter/-pädagogin unterstützt in sozialrechtlichen und Antragsfragen und bei konkreten Problemen vor Ort.

Der psychologische Dienst unterstützt in Krisensituationen und hält, wo erforderlich, auch Kontakt zu den anderen Fachkräften des sozialpsychiatrischen Hilfenetzes, in das die Teilnehmenden eingebunden sind (entsprechend dem persönlichen Krisenplan).

Das Angebot für Menschen mit seelischer Behinderung ist noch im Aufbau. Die Räumlichkeiten befinden sich in einem etwas separat liegenden Teil des Gebäudes der Gemeinnützigen Werkstätten an der Rennplatzstraße. Die räumliche Ausstattung besteht zurzeit aus zwei Arbeitsräumen (je einen für den Berufsbildungsbereich und den Arbeitsbereich), einem Medienraum, einem Ruheraum und einer Lehrküche. Daneben gibt es einen Zugang zur eigenen Terrasse und eigene Sanitärräume. Für das Mittagessen und die Pausen werden die Möglichkeiten der Gesamt-WfbM an der Rennplatzstraße mitgenutzt. Bei steigender Teilnehmerzahl ist langfristig der Umzug in ein eigenes Gebäude außerhalb der Werkstatt geplant.

Wenn Sie Interesse an unserem Angebot haben, melden Sie sich gern und vereinbaren ein unverbindliches Informationsgespräch mit uns.

Sie erreichen uns montags bis freitags in der Zeit von 07:30 bis 16:00 Uhr unter der Telefonnummer 0441 3405-0. Ansprechpartnerin ist Frau Heike Brunken-Kuhns, Psychologischer Dienst der Gemeinnützigen Werkstätten Oldenburg e. V.

Kontakt zu den Autoren:

Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e. V. Psychologischer Dienst, Rennplatzstr. 203,
26125 Oldenburg

4.7 Sprechstunde für psychische Probleme rund um die Geburt

Autorin: Katharina Schmidt, Karl-Jaspers-Klinik

Seit April 2013 gibt es in der Karl-Jaspers–Klinik 4 Mutter-Kind-Betten, integriert in eine psychotherapeutisch orientierte offene Station. Wie bereits im Sozialpsychiatrischen Plan 2013 ausführlich von Chefarzt Dr. Figge erläutert, sollte dies die bestehende Versorgungslücke im Nordwesten schließen und das Krankheitsbild der postpartalen Depression insgesamt destigmatisieren. Ein Ziel war es, auch eine größere Sensibilität in der Allgemeinheit zu schaffen.

Es erfolgten einige Vorträge zu dem Thema im Rahmen der Fortbildung zum Facharzt und für andere Berufsgruppen, dem Qualitätszirkel der Oldenburger Gynäkologen, dem Krisenmanagement des Gesundheitsamts Oldenburg, den Frühen Hilfen des Ammerlandes und anderen betroffenen Institutionen. Es wurde und wird eine gute und schnelle Zusammenarbeit und Vernetzung angestrebt.

Von Beginn an war die Nachfrage groß und die Betten immer ausgelastet. Von dem geschulten Pflegepersonal auf Station, den dortigen Ärzten und Psychologen mit viel Sorgfalt und Interesse geführt und getragen, hat sich das Behandlungskonzept bewährt und ist in ständigem Fluss, auch mit dem Ziel, weitere Therapiemöglichkeiten zu installieren.

Stationär steht die Mutter-Kind-Bindung im Vordergrund, die bei schweren Depressionen oft gestört ist und gut behandelt werden kann, indem die Mütter während des stationären Aufenthaltes sich vorwiegend und eigenständig um ihre Kinder kümmern müssen und unter fachkundiger Supervision und mit Hilfe des Pflegepersonals den Umgang mit den Babys üben.

Zu den Therapien und in Krisenzeiten wird versucht, die Mütter zu entlasten indem die Kinder, wenn zeitlich und personell möglich, vom geschulten Pflegepersonal betreut werden.

In einem von der zuständigen Oberärztin und dem Pflegepersonal geführten Vorgespräch nach Termin auf der Station A 9 wird geklärt, ob eine Aufnahme sinnvoll und zielführend für alle Betroffenen ist, ob ein geeignetes stationäres Therapieangebot vorhanden ist, oder ob es andere Möglichkeiten der Behandlung gibt.

Voraussetzung für eine stationäre Aufnahme ist die Fähigkeit und der Wille, sich um das Baby kümmern zu können. Außerdem muss eine Person benannt werden können, die im Krisenfall das Kind zeitnah abholen und – wenn nötig – auch längerfristig versorgen kann.

Doch der Schritt, sich stationär behandeln zu lassen, bedeutet für viele Mütter eine große Hürde, ist mit viel Angst und der Notwendigkeit verbunden, sich gut zu organisieren, besonders wenn schon ältere Kinder vorhanden sind.

Und nicht alle Störungen im Wochenbett sind so schwerwiegend, dass ein stationärer Aufenthalt nötig ist. Oft reichen auch ambulant aufklärende und stützende Gespräche hinsichtlich des Umgangs mit dem Kind, Ansprüchen und Erwartungen der Einzelnen an sich und diese Zeit.

Zudem beinhalten die Störungen rund um die Geburt nicht nur Depressionen und Angststörungen, sondern auch Zwangsstörungen, Psychosen, bipolare Störungen, vorbestehende Posttraumatische Belastungsstörungen und das breite Feld der Persönlichkeitsstörungen.

Um das Angebot der Karl-Jaspers-Klinik für diese Erkrankungen und Probleme zu erweitern und auch niederschwelliger zu halten, gibt es seit Januar 2014 in der Karl-Jaspers-Klinik zusätzlich eine Möglichkeit, sich ambulant vorzustellen, sich beraten und behandeln zu lassen.

Das Angebot der Sprechstunde umfasst viele Probleme rund um die Zeit der Geburt. Wir bieten die Möglichkeit der langjährig erfahrenen, fachärztlichen psychiatrischen Unterstützung und Beratung in allen Phasen der Schwangerschaft,

Geburt und dem Wochenbett durch die Oberärztin Frau K. Schmidt, die auch für das stationäre Setting verantwortlich ist.

Bei Bedarf begleiten wir Sie bereits bei der Planung einer Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes.

Es wird angeboten:

- Kinderwunschberatung bei psychiatrischer Vorgeschichte und Diagnose
- Psychiatrische Diagnostik und Therapie
- Beratung zur medikamentösen Therapie und anderen Therapiemöglichkeiten
- Wenn notwendig, Einbeziehung psychologischer und sozialdienstlicher Unterstützung.

Die betroffenen Frauen kommen nach telefonischer oder schriftlicher Terminvereinbarung, wenn nötig auch zeitnah.

Aufgrund des geringen spezifischen Angebotes werden auch Patientinnen außerhalb des Einzugsgebietes behandelt.

Es wird eine Überweisung vom Hausarzt oder Facharzt benötigt.

Gerne werden Väter, Partner, Kinder und andere Angehörige in die Behandlung miteinbezogen. Die gute Aufklärung des Umfeldes ist aus unserer Sicht sehr wichtig für den Erfolg der Behandlung.

Es wird versucht den ambulanten Rahmen einzuhalten. Bei Verschlechterung und/oder wenn dieser nicht mehr ausreicht, ist eine Aufnahme auf ein Mutter-Kind-Bett stationär mit Baby oder alleine auf eine entsprechende Station möglich.

Auch eine poststationäre Weiterbehandlung im ambulanten Rahmen ist gegeben.

Wir arbeiten zudem gerne mit den Hebammen, gynäkologischen Praxen und Kliniken, sowie Institutionen wie Jugendamt und Mutter-Kind-Einrichtungen zusammen.

Interessierte können sich melden unter:

Stationäre Behandlung: Station A9, Tel. 0441 9615-360
Chefarztsekretärin Frau Bölts, Tel. 0441 9615-685
Oder per Mail unter katharina.schmidt@kjk.de

Ambulante Behandlung: Chefarztsekretärin Frau Bölts, Tel. 0441/9615-685
Oberärztin K. Schmidt, Tel. 0441 9615-9332
Oder per Mail unter katharina.schmidt@kjk.de

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage
www.karl-jaspers-klinik.de

5 Schwerpunktthema Wohnen

Wie bereits in der Einleitung und grafisch auf der zweiten Umschlagseite dargestellt wird der Sozialpsychiatrische Plan und der Sozialpsychiatrische Verbund sich mit selbstgewählten Schwerpunktthemen beschäftigen. Das Schwerpunktthema diesmal ist „Wohnen“. Von Seiten der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SpV) wurden verschiedene Autoren gebeten, sich zu einem bestimmten Aspekt des Themas Wohnen für psychisch kranke Menschen zu äußern. Die eingegangenen Artikel sollen helfen, in den jeweiligen Organisationsstrukturen der Mitglieder des Verbundes und in den verschiedenen Arbeitskreisen des Verbundes selber das Thema zu diskutieren, um dann schließlich Bedarfe und Empfehlungen aussprechen zu können. Dabei behandeln die Artikel nicht alle Aspekte des Schwerpunktthemas erschöpfend und selbstverständlich können auch Aspekte diskutiert werden, die in den Artikeln noch keine Berücksichtigung fanden.

Bedauerlicherweise konnten einige von uns angefragte Autoren aufgrund von längeren Erkrankungen keine Artikel schreiben. Dies betrifft insbesondere die Wohnungsmarktsituation für Empfänger von Arbeitslosengeld II, Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt sowie die Frage, wie im Rahmen sozialen Wohnungsbaus neue Wohnprojekte umgesetzt werden können.

Bereits im Sozialpsychiatrischen Plan aus dem Jahr 2013 wurde in einem Artikel auf die Wohnsituation für psychisch kranke Menschen hingewiesen und es wurde als heimersetzende Alternative eine ambulant betreute Hausgemeinschaft vorgeschlagen. Diese Idee wurde von einer Arbeitsgruppe am 06.02.2014 diskutiert. Dabei wurden verschiedene Hindernisse für die Umsetzung eines solchen Projektes benannt. Unter anderem betraf dies die Frage, wie eine solche ambulant betreute Hausgemeinschaft mit dem Heimgesetz vereinbar ist. Für diesen Punkt deutet sich jetzt eine Lösung an. Wie die Niedersächsische Landesregierung in einer Pressemitteilung am 01.07.2014 mitgeteilt hat, soll das Heimgesetz novelliert werden. Die Pressemitteilung drucken wir hier im Kontext der Artikel zum Thema

Wohnen ebenfalls ab. Außerdem beabsichtigen wir, uns vom Fachdienst Stadtentwicklung und Bauleitplanung des Stadtplanungsamtes beraten zu lassen.

Gemäß den Anregungen aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund beschäftigen sich die hier abgedruckten Artikel insbesondere mit den Themen der allgemeinen Wohnsituation in der Stadt Oldenburg und der Frage, ob ergänzende, spezielle Wohnangebote für psychisch kranke Menschen erforderlich sind.

5.1 Neues Heimgesetz:

**Barrieren für selbstbestimmte Wohnformen werden beseitigt – Rundt: Pflegebedürftige können künftig das für sie beste Angebot wählen
Pressemitteilung der Niedersächsischen Staatskanzlei vom 01.07.2014**

Pflegebedürftige Menschen sollen in Niedersachsen künftig bei der Wahl einer für sie geeigneten Wohnform wesentlich mehr Wahlmöglichkeiten haben. Die Landesregierung hat am (heutigen) Dienstag eine entsprechende Änderung des Heimgesetzes beschlossen. Ein wesentliches Ziel der Gesetzesänderung ist es, die noch bestehenden Barrieren für die Gründung von Wohngemeinschaften zu beseitigen, Pflegebedürftigen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und ihren Schutz weiterhin gesetzlich abzusichern.

Sozialministerin Cornelia Rundt verwies bei der Vorstellung des neuen Gesetzes auf den starken Anstieg der Zahl älterer Menschen. Dabei gebe es immer mehr Menschen mit dem Wunsch, sich auch im Alter für individuelle Lebens- und Wohnmodelle zu entscheiden, sagte die Ministerin. Das neue Heimgesetz werde die Bildung innovativer, selbstbestimmter Wohnformen absichern oder aber ermöglichen. Somit würden wesentlich mehr Menschen in einer häuslichen oder dieser vergleichbaren Pflegeumgebung leben können.

In Niedersachsen gibt es aktuell 1.416 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit 102.041 Plätzen. In diesen Heimen gilt das im Juli 2011 in Kraft getretene Heimgesetz. Dieses stellt zum einen den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner im Heimalltag sicher. Zum anderen sollte es Rechtssicherheit schaffen und das Entstehen neuer alternativer Wohnformen unterstützen und erleichtern. Heute sei allerdings festzustellen, dass dieses Ziel mit der damaligen Heimrechtsreform nicht erreicht worden sei, erläuterte Cornelia Rundt den Handlungsbedarf. Die Unklarheiten bezüglich der Gültigkeit des Heimgesetzes hätten die Entstehung neuer Wohnformen behindert.

Künftig werde nun gezielt zwischen mehreren Grundformen des Wohnens differenziert:

- **Ambulante Angebote des sogenannten „Service Wohnens“** sowie von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst und eigenverantwortlich organisierte Wohnformen fallen nicht unter das Niedersächsische Heimgesetz.
- In **selbstbestimmten ambulanten Wohnformen**, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner spätestens nach zwei Jahren den ambulanten Dienst und bei Pflegeleistungen den Leistungsumfang frei wählen können, wird das Niedersächsische Heimgesetz ebenfalls nicht gelten. Dort bestehen jedoch Anzeigepflichten der betreuenden ambulanten Dienstleister und Beratungsansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Bei **nicht selbstbestimmten ambulanten Wohnformen** wird der volle Schutzzweck des Gesetzes greifen, die Anwendung der Rechtsverordnungen wird jedoch auf den unerlässlich notwendigen Verbraucherschutz in einer häuslichen Umgebung beschränkt.
- In **stationären Heimen** wird wie bisher der volle Schutz des Gesetzes nebst Rechtsverordnungen gelten.

Mit der Verabschiedung des Gesetzentwurfs gab das Kabinett die Novelle zur Verbandsanhörung frei. Über den möglichen künftigen Namen des Gesetzes, wird noch beraten.

Der Gesetzentwurf steht online unter

http://www.niedersachsen.de/politik_staat/gesetze_verordnungen/gesetze-verordnungen-20080.html

5.2 Das Recht auf Wohnen

Autorin: Janne Bühmann, Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Wohnen ist eines der wichtigsten menschlichen Bedürfnisse. Es entspricht dem Wunsch nach Schutz und Sicherheit sowie nach Vertrautheit und Kontinuität. Die meisten Menschen benötigen einen Raum für sich. Eine Rückzugsmöglichkeit, die eben diesen Schutz bietet. Schutz vor fremden Einblicken, vor Wettereinflüssen, vor allem, was ich draußen halten möchte. Einen Raum, der mir Ruhe und Vertrautheit ermöglicht, in dem ich meine Privatheit leben kann und der nach meinen Vorstellungen gestaltet ist. Der Volksmund weiß um den Wert eines solchen Ortes. Mit Weisheiten wie „Trautes Heim – Glück allein“ oder „My home is my castle“ wird die Bedeutung eines Zuhauses betont. Doch dass dem Wohnraum eine entscheidende Rolle im alltäglichen Leben zukommt, ist mehr als eine Volksweisheit. In der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1984 heißt es im Artikel 25: „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung...“.

Wohnen wird also zu einem Menschenrecht erklärt. Es gehört zu den existenziellen Grundbedürfnissen des Menschen. Dieses Menschenrecht zu schützen, sollte eine Kernaufgabe der Gemeinden sein. Denn Wohnungslosigkeit bedeutet nicht nur Nässe und Kälte ausgesetzt zu sein, sondern unter anderem auch schlechten Schlaf, mangelnde Ernährung, Angst vor Gewalt, Abwertung und Ausgrenzung.

Wohnungslosigkeit ist ein wichtiges soziales Problem, das nicht nur Menschen mit psychischer Beeinträchtigung betrifft. Allerdings kann eine psychische Erkrankung ein zusätzliches Risiko dafür sein, von Wohnungslosigkeit bedroht zu werden. Als wohnungslos gilt, wer ohne jede Unterkunft auf der Straße lebt, ohne Mietvertrag in Notunterkünften untergebracht ist oder in sozialen Diensten und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe betreut wird.

Im SGB XII sind durch die §§ 67 und 68 Unterstützungsmöglichkeiten vorgesehen. So sollen nach § 67 Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, Leistungen zu Überwindung dieser Schwierig-

keiten erbracht werden, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Im § 68 ist festgehalten, dass diese Leistungen alle Maßnahmen umfassen, die notwendig sind, um Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Hierzu gehören unter anderem auch Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung. Die Notwendigkeit, Angebote und Hilfen bereit zu halten, wurde erkannt und auch umgesetzt.

Dort, wo es an bezahlbarem Wohnraum mangelt, sind die Möglichkeiten der Vermittlung begrenzt. Trotz geplanter Bauprojekte ist die derzeitige Situation auf dem Wohnungsmarkt für Menschen mit eingeschränkten finanziellen Mitteln sehr schwierig. Gerade in dem Bereich des sozialen Wohnungsbaus wird weiterhin einiges passieren müssen, um allen Mitbürgern die Chance auf ein Zuhause zu ermöglichen, auch dann, wenn Schwierigkeiten bestehen, den Wohnraum zu erhalten.

Im besonderen Maße spiegeln sich beim Thema Wohnen die gesellschaftlichen Besitz-, Macht- und Lebensverhältnisse wider. Darum ist es wichtig, nicht diejenigen zu übersehen, die in den Kategorien Macht und Besitz nicht so viel in die Waagschale zu werfen haben.

Es stellt sich auch die Frage, ob Wohnen wirklich nicht mehr ist, als ein Dach über dem Kopf zu haben. Reicht es, einem Menschen – egal, ob psychisch krank oder nicht – irgendwo vier Wände zur Verfügung zu stellen, um das Gefühl von Sicherheit und Schutz zu erzeugen, das wir uns alle von einer Wohnung erhoffen? Zu den typischen menschlichen Bedürfnissen gehören neben Schutz und Sicherheit auch der Wunsch nach Zusammensein, Zugehörigkeit und Kontakt.

Das Wohnen beginnt nicht erst, wenn die Tür ins Schloss fällt, sondern bezieht auch das Wohnumfeld mit ein. Damit Inklusion gelebt werden kann, sind gesellschaftliche Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben für alle Menschen Voraussetzung. Dies beinhaltet auch das Recht auf die freie Wahl von Wohnort, Wohnart, Mitbewohnern, gemeindenahen Unterstützungsangeboten und Assistenzen. Jeder

Mensch sollte also die Chance haben, seinen sozialen Raum individuell zu wählen, zu nutzen und mitzugestalten.

Psychisch kranke Menschen leben häufiger in sozialer Isolierung und unsicheren Wohnverhältnissen als andere und sind somit häufiger von der Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen ausgeschlossen. Es kann im Sinne einer Sozialraumorientierung nicht nur darum gehen, mit pädagogischen Maßnahmen auf Einzelpersonen einzuwirken (Verhaltensprävention), sondern es muss versucht werden, die Lebenswelten und –verhältnisse so zu gestalten, dass es Menschen ermöglicht wird, besser in schwierigen Lebenslagen zurechtzukommen (Verhältnisprävention). Dabei sollte man sich nicht ausschließlich an eine geografische Denkweise klammern, aber der territoriale Nahraum, also die eigene Wohnung und das dazugehörige Umfeld wie Stadtteil, Viertel, Gemeinde oder Dorfgemeinschaft, ist ein wichtiger Teil des Sozialraumes. Darum reicht es nicht, den Einzelnen und sein Problem isoliert zu betrachten, sondern auch die Umgebung und das System sind in die Wahrnehmung mit einzubeziehen.

Es braucht also einen privaten Schutz- oder Wohnraum, der Privatheit ermöglicht und einen öffentlich Lebensraum, der es möglich macht, sich zu öffnen und in dem auch individuelle Bedürfnisse einen Platz finden. Psychiatrie ist immer abhängig von dem Gesellschaftssystem in dem sie stattfindet. Demokratisches Denken muss sich im alltäglichen Miteinander widerspiegeln und Bürger mit und ohne psychische Erkrankung müssen die Chance bekommen, handelnde Subjekte sein zu können.

Kontakt zur Autorin:

Janne Bühmann, Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestr. 1, 26121 Oldenburg

5.3 Situation der Wohnungslosen und Obdachlosen in Oldenburg

Autor: Heinz-Hermann Buse,
Leiter des Diakonie Kreisverbandes Oldenburg-Stadt

Vorbemerkung:

Eine berühmte, phänomenologisch orientierte Bestimmung des Wohnens stammt vom Philosophen Martin Heidegger: „Was heißt nun Bauen? Das althochdeutsche Wort für bauen, „buan“, bedeutet Wohnen. Dies besagt: bleiben, sich aufhalten (...) Die Art, wie du bist und ich bin, die Weise, nach der wir Menschen auf der Erde sind, ist das Buan, das Wohnen. Mensch sein heißt: als Sterblicher auf der Erde sein, heißt: wohnen.“²

Situation der Menschen ohne Wohnung in der Stadt Oldenburg

Seit mehreren Jahren verschärft sich die Wohnungsmarktlage in der Stadt Oldenburg. Die Gründe hierfür liegen zum einen darin, dass Oldenburg gegen den Landestrend durch Zuzug wächst und dass andererseits in den letzten zehn Jahren der Mietwohnungsbau stagnierte. Insbesondere kleine bezahlbare 1- bis 2-Zimmer-Wohnungen sind sehr knapp, weil die Haushaltsgröße auch in Oldenburg immer zu 1- bis 2-Personen-Haushalten tendiert. Erst seit zwei bis drei Jahren gibt es verstärkte Anstrengungen im Bereich des Mietwohnungsbaus.

Zusätzlicher Druck auf den Wohnungsmarkt ergab sich durch die seit zwei Jahren bestehende Aufnahmeverpflichtung von Flüchtlingen nach Schließung der Landes-einrichtung in Blankenburg.

Die GSG Oldenburg spricht Anfang 2014 von über 5.000 registrierten Wohnungssuchenden, das Angebot tendiert laut Auskunft des Wohnungsunternehmens derzeit praktisch gegen Null.

Zudem fallen immer mehr Sozialwohnungen aus der Mietpreisbindung heraus. Bundesweit gab es 1999 noch rund 4 Millionen Sozialwohnungen, 2011 hat sich

² Martin Heidegger, Bauen Wohnen Denken, in: Otto Barning (Hrsg.), Darmstädter Gespräch, Mensch und Raum, Darmstadt 1952, S. 73)

diese Zahl mehr als halbiert. In Oldenburg müssten laut „STEP2025“ rund 5.900 neue Wohnungen gebaut werden.³ Laut Aussage des Pestel-Instituts sind ein Viertel aller Haushalte (19.320) in Oldenburg auf Sozialwohnungen angewiesen⁴

Bei Neubauten ohne öffentliche Förderung liegen die Kaltmieten in Oldenburg bei rund 8,50 Euro/qm⁵, was erheblich über der Mietobergrenze des Jobcenters und des Sozialamtes liegt (5,70 Euro/qm).

Diese Entwicklung einer konstant hohen Nachfrage bei gleichzeitigem Wegfall von mietpreisgebundenem Wohnraum verursacht natürlich einen hohen Preisdruck, was durch die energetische Sanierung von Mietwohnungen noch verstärkt wird, da die (sicherlich notwendige) energetische Sanierung nicht durch Einsparungen bei Betriebs- und Heizkosten aufzufangen ist. In der Folge werden Investitionen in diesem Bereich auf die Kostenmiete aufgeschlagen.

Die Folgen dieser beschriebenen Entwicklung für Mieter, die aufgrund ihrer Lebenssituation schlechte Marktchancen haben, sind fatal.

- Obdachlose Personen
- Menschen mit geringem Einkommen
- Menschen in Trennungssituationen
- Frauen mit Gewalterfahrungen, die im Frauenhaus leben
- Alleinerziehende mit Kindern
- psychisch kranke Menschen
- Menschen mit Suchterkrankungen
- Flüchtlinge mit sicherem Aufenthaltsstatus
- EU-Arbeitsmigranten
- alte Menschen mit geringen Renten
- junge Erwachsene ohne Unterstützung aus dem Elternhaus,

³ Quelle: NWZ vom 28.12.2012

⁴ Quelle: NWZ vom 18.10.2012

⁵ Quelle: NWZ vom 10.05.2013

Sie alle konkurrieren um eine immer knapper werdende Zahl an kleinen und erschwinglichen Wohnungen.

Es entsteht ein immenser persönlicher und materieller Druck, die Situation wird als ausweglos erlebt und allzu häufig ist man der Willkür der Marktmechanismen ausgeliefert, bei denen sozial benachteiligte Menschen oft das Nachsehen haben.

Daneben entwickelt sich ein „grauer Vermietungsmarkt“, auf den immer mehr Betroffene zurückgreifen (müssen). Hier stellen Beratungseinrichtungen oftmals Wuchermieten in Kombination mit fehlenden Mieterrechten fest. In ihrer Not unterschreiben Wohnungssuchende oftmals auch solche „Verträge“ (siehe nächste Seite):

[REDACTED] Oldenburg

Oldenburg, den 11.11.2013

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Oldenburg

Betr.: Mietangebot

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter [REDACTED]

Hiermit mache ich, [REDACTED] Anschrift wie oben, das Mietangebot dem Herrn [REDACTED] geb. am [REDACTED] für die Zeit ab 01.12.2013 für den jeweiligen 1-Monats-Zeitraum bei mir in der Adresse 26 [REDACTED] Oldenburg, [REDACTED] für 390,- € monatlich einzumieten. Er bezieht ein Zimmer für eine Einzelperson. Hinzu hat Er die gemeinschaftliche Nutzung von Bad und Küche. Strom, Wärme und alle Nebenkosten sind im Preis mit enthalten. Auf Strom entfallen ca. 10,- €, auf Wärme ca. 40,- € mtl. Als Wohnfläche dienen ca. 30 m². Frühstück ist nicht enthalten und bei uns auch nicht üblich. Dieser Preis ist monatlich bei mir im Voraus zu entrichten, so lange Er für den weiteren Zeitraum bei mir wohnen wird. Pünktliche Bezahlung vor Beginn des jeweiligen Monats ist Voraussetzung.

Er erhält ein Zimmerschlüssel und ein Haustürschlüssel. Das Zimmer wurde im einwandfreien Zustand möbliert übergeben und wird bei Rückgabe in einem einwandfreien Zustand zurückgegeben.

Falls diese Adresse zum Wohnsitz angemeldet wird, ist hierfür einmalig 60,- € zu zahlen. Diese Summe wird für das künftige Nachsenden der Post und deren Bearbeitung verwendet.

Mit dem Einreichen dieser Bescheinigung willigt der o. a. Mieter schon jetzt ein, dass die beantragte Mietunterstützung direkt an den Vermieter – siehe Konto unten – ausgezahlt wird. **Werden Mittel beantragt und kann der Mieter dadurch nicht fristgerecht seine Miete zahlen, so verlangt der Vermieter die Eingangsbestätigung der Beantragung. Ansonsten wird fristlos gekündigt.**

Freundliche Grüße

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

... auch die erste Mieterhöhung ließ nicht lange auf sich warten.

Zimmervermietung
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted] Oldenburg

Oldenburg, den 30.12.2013

Betr.: Mieterhöhung zum 01.01.2014

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter [redacted]

Hiermit bestätige ich, [redacted], Anschrift wie oben, dass Herr [redacted] sich bei mir eingemietet hat. Ab 01.01.2014 ändert sich die Miete auf monatlich 405,- €. Strom, Wärme und alle Nebenkosten sind im Preis mit enthalten. Auf Strom entfallen ca. 10,- €, auf Wärme ca. 40,- € mtl. Als Wohnfläche dienen ca. 30 m².

Dieser Preis ist monatlich bei mir im Voraus zu entrichten, so lange Er für den weiteren Zeitraum bei mir wohnen wird. Pünktliche Bezahlung vor Beginn des jeweiligen Monats ist Voraussetzung.

Freundliche Grüße
[redacted]

In der Praxisrunde der U-25, ein Zusammenschluss von Hilfe- und Beratungseinrichtungen für junge Erwachsene, wurde im Rahmen mehrerer Stichtagserhebungen die Anzahl von jungen Menschen in prekären Wohnverhältnissen in der Stadt Oldenburg ermittelt. Demnach leben allein aus diesem Alterssegment über 200 namentlich bekannte junge Menschen in ungesicherten Wohnverhältnissen bis hin zu akuter Obdachlosigkeit. Hier stößt auch die Sozialarbeit an Grenzen. Denn was nützt die beste Motivation für eine Vermittlung in Berufsausbildung, in eine schulische Ausbildung oder Trainingsmaßnahme, wenn die Basis für die Existenz – eine gesicherte Wohnsituation – nicht gegeben ist.

Im Tagesaufenthalt für Menschen in Wohnungsnot in der Ehernstr. 2 stiegen die Besucherzahlen in den vergangenen zwei Jahren um rund 20 % auf 15.533 Besuchskontakte in 2013 an. Gegenüber 2012 mit 618 Klienten wurden in 2013 mit 711 Betroffenen fast 100 Besucher mehr gezählt.

Am Ende erzeugt der zunehmende Druck auf den Wohnungsmarkt, dass sich mehr Menschen in Notquartieren wiederfinden und auf prekäre Mietverhältnisse (siehe oben) zurückgreifen müssen. Wohnungsnot produziert letztlich auch Verelendung und Ausgrenzung bei einer wachsenden Zahl von Betroffenen.

Es ist zu begrüßen, dass die Stadt Oldenburg eigene Anstrengungen für den Bau zusätzlicher Wohnungen in die Wege geleitet hat.

Bis diese Maßnahmen greifen und es zu einer spürbaren Entlastung kommt, sollten aber weitere Maßnahmen ergriffen werden (*die nachfolgende Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern markiert nur einige wichtige Eckpunkte aus Sicht des Verfassers*):

1. Wohnungsverluste verhindern

Die Abwendung von Obdachlosigkeit durch frühzeitige Intervention z. B. durch Beratung und persönliche Hilfe von Mietern in Krisensituationen ist gerade in Zeiten eines angespannten Wohnungsmarktes sehr wichtig. Hier gibt es gute Beispiele aus anderen Kommunen, z. B. durch Einrichtung entsprechender ämterübergreifender Fachstellen zur Verhinderung von Wohnungsverlusten. Auch eine noch intensivere Kooperation kommunaler Stellen und freier Träger im Sinne eines Netzwerkes gegen Wohnungslosigkeit wäre sinnvoll (wie die bereits bestehende „Praxisrunde Wohnraumsicherung U-25“ belegt).

2. Notwohnungen und Belegungsrechte ausweiten

Für besonders prekäre Wohnungsnotfälle sollten mehr kommunale Notwohnungen vorgehalten werden bzw. Belegungsrechte bei Wohnungsbaugesellschaften gesichert werden.

3. Den grauen Markt kontrollieren und regulieren

Zur Verhinderung von Mietwucher und Aushebelung von Mieterrechten muss der graue Vermietungsmarkt reguliert werden. Es ist zu befürchten, dass viele öffentliche Gelder in diesen Markt für zum Teil überhöhte Mieten fließen.

4. Gleiche Marktchancen für sozial benachteiligte Menschen sichern

Die Übernahme von Maklergebühren durch die Grundsicherungsträger sollte als Standard gelten, wenn über Wohnungsbaugesellschaften keine Wohnung verfügbar ist. Ansonsten müssen Unterkunftskosten weiter in der tatsächlichen Höhe finanziert werden.

5. Ambulant betreute Wohnmöglichkeiten für junge Erwachsene

Es sollte für junge Erwachsene eine Reihe von ambulant zu betreuenden Wohnmöglichkeiten geschaffen werden, um sie bei den oftmals schwierigen Übergängen *Schule – Elternhaus – Ausbildung – Arbeitsmarkt – eigene Wohnung* zu begleiten.

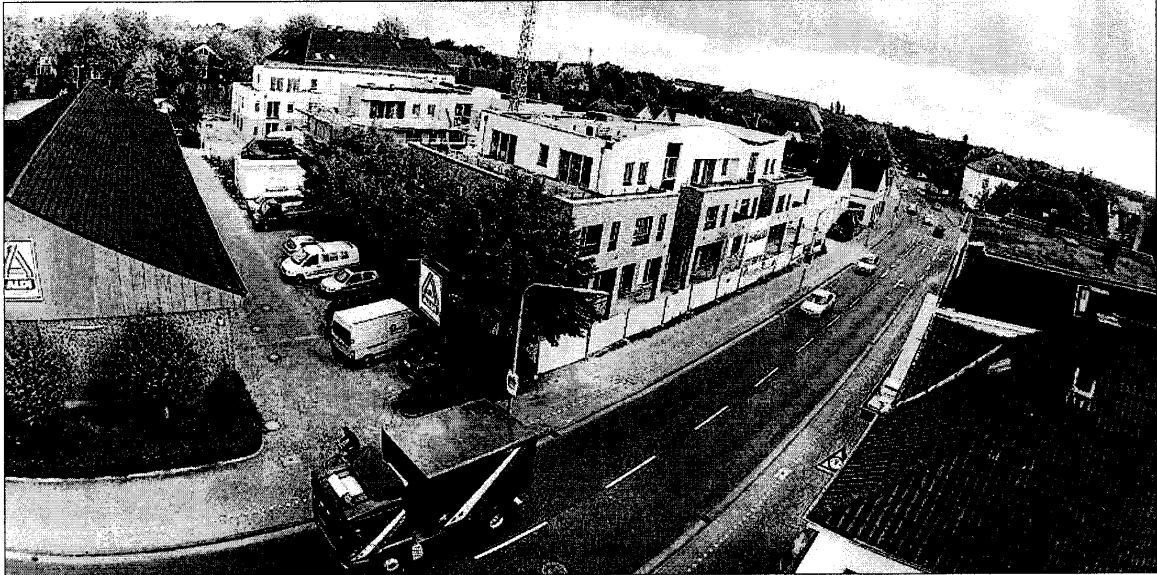
Weil das Wohnen zu den elementaren menschlichen Grundbedürfnissen zählt, dürfen wir es nicht allein einem Markt unterwerfen, der tendenziell die Schwachen ausgrenzt und diesen Betroffenen damit der eigenen Verwirklichungschancen beraubt.

Kontakt zum Autor:

Heinz-Hermann Buse, Diakonisches Werk OL-Stadt, Dobbenstr. 26, 26122 Oldenburg,
Tel.: 0441 97093-0, Mail: heinz-hermann.buse@diakonie-ol.de

5100 neue Wohnungen seit 2010

IMMOBILIEN Stadt legt Zahlen vor – Günstige Unterkünfte weiter Mangelware



Neues Stadtteilzentrum: Die GSG baute auch auf dem ehemaligen Jähning-Gelände, Bremer Straße.

ARCHIVBILD: TORSTEN VON REEKEN

Der Bauboom in Oldenburg ist nach wie vor ungebrochen. Die Suche nach günstigen Wohnungen bleibt dennoch schwierig.

VON THORSTEN KUCHTA

OLDENBURG – Die Zahl ist beeindruckend: Seit Ende 2009 haben Bauträger und Bauherren in der Stadt 5100 neue Wohnungen gebaut (wovon einige sich noch im Bau oder in Planung befinden). Das teilte die Stadtverwaltung jetzt auf Anfrage der **nwz** mit. Und der Bauboom ist ungebrochen: Im ersten Halbjahr 2014 meldeten Bauherren wieder 656 neue Wohnungen bei der Stadt an. Damit würden – wenn der Trend im zweiten Jahr so anhält – 2014 trotz der von Immobilienexperten gemeldeten leicht sinkenden Nachfrage sogar mehr Wohneinheiten entstehen als 2013 mit 1249.

Selbst angesichts der Tatsache, dass für viele der Neubauten alte Häuser abgerissen wurden, dürfte die Zahl der zusätzlichen Wohnungen weit über 4000 liegen.

Weil die Stadt durch Zuzug weiter wächst, freut das auch die Stadtverwaltung. Klaus Büscher, Leiter des Amtes für Umweltschutz und Bauordnung, sagte dazu auf Anfrage

KOMMENTAR

VON THORSTEN KUCHTA



Keine Lösung in Sicht

Oldenburg lockt ständig neue Mitbürger an, die Stadt ist attraktiv wie selten zuvor. Das hat seinen Preis. Mieten und Kaufpreise für Wohnungen kennen nur eine Richtung: nach oben. Trotz eines bislang beispiellosen Baubooms, der in den vergangenen Jahren im Schnitt jeweils 1000 neue Wohnungen entstehen ließ.

Menschen, die günstige Wohnungen suchen, reiben sich verwundet die Augen. Trotz der vielen Neubauten tut sich auf dem für sie wich-

tigen Marktsegment bislang wenig bis nichts. Die Konkurrenz senkt die Preise nicht. Das hat viele Gründe. Einer der entscheidenden sind die Baukosten, die durch immer strengere energetische Auflagen und die hohe Auslastung des Baugewerbes immer teurer werden. Selbst die Förderung der Stadt für sozialen Wohnungsbau reicht nicht, um die Mieten auf ein Maß von 5 Euro kalt zu drücken.

Die geringeren Energiekosten helfen Menschen mit geringeren Einkommen wenig, denn die Miete bleibt für sie unerschwinglich. Für dieses Problem scheint zurzeit keine Lösung in Sicht, zumal die EU die energetischen Auflagen noch verschärfen will.

© Den Autor erreichen Sie unter Kuchta@infoautor.de

der **nwz**: „Es ist sehr erfreulich, dass sich die Anzahl der genehmigten Wohneinheiten nach einem enormen Sprung von 2010 auf 2011 bereits mehrere Jahre auf hohem Niveau hält. Und wir haben ja noch Einiges ‚im Köcher‘ – die ersten Bauanträge im Bereich ‚Alter Stadthafen‘ und ‚Donnerschwee-Kaserne‘ gehen

beim Fachdienst Bauordnung und Denkmalschutz ein.“

Eines der drängendsten Probleme auf dem Wohnungsmarkt wird durch die vielen Neubauten allerdings nicht gelöst: Der Mangel an günstigen Wohnungen für Niedrigverdiener, Hartz-IV- oder Sozialhilfeempfänger und Studierende.

„Ein klares Nein“, sagt etwa Klaus Kayser (GSG) zu der Frage, ob sich die Lage auf dem Markt bei Oldenburgs größter Wohnungsbaugesellschaft inzwischen entspannt habe. Der Leiter der Vermietung weist daraufhin, dass seit 2012 durchgängig 5000 Bewerber pro Jahr bei der GSG vorstellig werden – und 2014 sind es bis Ende Juli 2700 gewesen. „Wer genügend Geld hat, wird in Oldenburg fündig“, bilanziert er, „für alle anderen bleibt es schwer.“ Einer der Hintergründe: Die hohen energetischen Auflagen für Neubauten.

„Es ist heute selbst mit Förderung nicht mehr möglich, Wohnungen zu bauen, die man kostendeckend für 5 bis 6 Euro pro Quadratmeter kalt vermieten kann“, sagt Kayser. Die unterste Grenze liege selbst dann bei 6,50 Euro. „Wer wenig Geld hat, muss bei dieser Marktsituation an der Größe der Wohnung sparen“, sagt Kayser.

Die Hoffnung liege für viele darin, dass der Bauboom für ein Überangebot sorgt und die Preise sinken. Das sei aber aktuell noch nicht in Sicht, so Kayser.

Freie Investoren indes bauen meistens für Privatanleger – und dann größer. Hier kratzen die Spitzenmieten bei Neubauwohnungen dann manches Mal an der 10-Euro-Grenze.

5.5 Ist das stationäre Wohnangebot in Oldenburg ausreichend?

Autoren: Harmut Wilczura, Karl-Jaspers-Klinik und
Hermann Dirks, Wohnheim Schramperweg

Nach 40 Jahren „Psychiatrie Enquête“ (Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland) hat sich die Versorgung psychisch kranker Menschen in Oldenburg stark verändert. Sie hat durch den Aufbau von Tagesstätten, Werkstätten, Wohnheimen und Reha-Einrichtungen heute einen hohen Standard erreicht, wodurch sich die Versorgung psychisch kranker Menschen stetig verbessert hat. Im Laufe der Jahre hat sich jedoch ein gesellschaftlicher, struktureller Wandel vollzogen, der auch am Personenkreis der psychisch kranken Menschen keinen Halt gemacht hat. Seit geraumer Zeit zeigt sich, dass die bestehenden Versorgungsmöglichkeiten als nicht ausreichend gelten.

Aktueller Zustand

Die Anzahl der Personen, welche einen erhöhten Sozialpädagogischen Betreuungsbedarf benötigen, ist aus unserer Sicht kontinuierlich gestiegen. Es sind meist junge Menschen, die an einer psychischen Erkrankung, Suchterkrankung sowie einer Persönlichkeitsstörung leiden. Hinzu kommen ältere chronisch erkrankte Menschen mit Weglauftendenz, die in der stationären Eingliederungshilfe leben und mit den dort gebotenen Möglichkeiten nicht zurechtkommen. Für die beiden oben genannten Klientel ist derzeit kein stationär geschütztes Wohnangebot in und im Umkreis von Oldenburg vorhanden. Zurzeit sieht es so aus, dass Patienten mit einem erhöhten Betreuungsbedarf in anderen Bundesländern und Südniedersachsen Aufnahme finden. Dies führt dazu, dass die Betroffenen nach einem Jahresbeschluss wieder in den heimatlichen Wohnort zurückkehren und die Psychiatrie aufgrund von akuter Eigen- oder Fremdgefährdung erneut und zusätzlich mit ansteigender Verweildauer aufsuchen. Folglich kann ein Wiedereingliederungsgedanke durch diese wohnortsferne Wohnform nicht umgesetzt werden. Eine wohnortnahe Versorgung dieses Personenkreises ist jedoch bislang gescheitert.

Dieser benannte Personenkreis hat einen erhöhten pflegerischen und sozialpädagogischen Betreuungsbedarf, welcher derzeit eine fachlich unzureichende Versorgung aufweist. Zudem ist eine adäquate ambulante Versorgung für diesen Personenkreis nicht umsetzbar.

Bewertung

Familiäre und soziale Bezüge erweisen sich für die Betroffenen als wichtig, welche sich durch die Rückkehr in den ursprünglichen Wohnort erklären. Für die Betroffenen ist eine wohnortsferne Wohnform nicht gesundheitsförderlich, da sie ihre noch geringfügig bestehenden Kontakte durch lange Wegzeiten nur schlecht bis gar nicht aufrechterhalten können. Diese Tatsache bedingt ebenso, dass eine Reintegration in ihr soziales Umfeld nicht stattfinden kann.

Résumé

Die derzeitige stationäre, gemeindenahe Versorgung ist unzureichend. Hierfür muss eine vernünftige Perspektive mit adäquaten, speziellen Versorgungsangeboten geschaffen werden.

Wünschenswert ist ein gemeindenahes, durchlässiges Wohnangebot (mehrstufiges Modell nach Bedürftigkeit, insbesondere für ältere psychisch Kranke) sowie ein, im Rahmen stationärer Maßnahmen, höher gestufter Stellenschlüssel für das Personal, um eine entsprechende Versorgung und Qualität gewährleisten zu können.

Kontakt zu den Autoren:

Hartmut Wilczura, Karl-Jaspers-Klinik, Hermann-Ehlers-Str. 7, 26160 Bad Zwischenahn,
Tel. 0441 9615-353, Mail: Hartmut.Wilczura@Karl-Jaspers-Klinik.de

Hermann Dirks, Wohnheim Schramperweg, Schramperweg 61, 26129 Oldenburg

5.6 Stationäre Hilfen für chronisch mehrfach abhängige Menschen (CMA)

Autoren: Michael Koletzki, Betreuungsbüro am Hafen und
Jörg Uhrig, Betreuungsbüro Oldenburg
Berufsbetreuer aus Oldenburg

Von den Oldenburger Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuern ist in den letzten Jahren durchgängig festgestellt worden, dass chronisch mehrfach abhängige Betreute zunehmend nicht mehr in der Lage sind, eigenständig zu wohnen und sich selbst adäquat zu versorgen.

Es ist zu beobachten, dass insbesondere die langzeitabhängige, substituierte Klientel im Krankheitsverlauf zunehmend verwahrlost und sich der Gesundheitszustand aufgrund des i. d. R. stattfindenden Beigebrauchs weiterer Suchtmittel häufig verschlechtert.

Fehlende Tagesstruktur, weiterhin enge Bindung an die Drogenszene und eine fehlende Lebensperspektive begünstigen diese Entwicklung.

In diesen Fällen ist von einer seelischen Behinderung/Teilhabestörung auszugehen, die es den Betroffenen nicht mehr möglich macht, ohne Hilfe eine Veränderung herbeizuführen.

Unterstützung durch ambulante Wohnbetreuung ist bei diesen Menschen nicht ausreichend oder bereits gescheitert, so dass weitergehende Hilfen erforderlich sind.

Die Indikation einer entsprechenden stationären Hilfe in Form von Wohnheimen hat bisher zur Folge, dass auf entsprechende Einrichtungen weit außerhalb Oldenburgs (i. d. R. Hannoveraner Umland) zurückgegriffen werden muss. Dieser Ortswechsel stellt für viele Betroffene einen erheblichen Bruch dar.

Die vertraute Umgebung muss verlassen werden, Kontakte sowohl zu Familie aber auch vertrauten Helfern sowie soziale Einbindung gehen verloren.

Diese hohe Hürde ist mit großen Verunsicherungen und Ängsten besetzt und verhindert bislang häufig diesen notwendigen Schritt.

Die in der Stadt und dem Umland vorhandenen abstinentenorientierten Hilfsangebote erweisen sich für diese Klientel als unpassend, da die Erkrankung einerseits bereits weit fortgeschritten/chronifiziert ist und andererseits bereits mehrfach Therapien ohne anhaltenden Erfolg absolviert wurden.

Eine passgenaue Hilfe für diesen Personenkreis müsste folgende Kriterien erfüllen:

- wohnortnah
- Rückzug aus dem Milieuleben ermöglichen
- gesundheitliche Stabilisierung ermöglichen/auch mit Substitution
- (Bei-)Konsumfreiheit unterstützen
- sinnstiftende und tagesstrukturierende Angebote vorhalten
- Ressourcen wieder entdecken und fördern
- Soziale Fähigkeiten aktivieren bzw. (wieder) erlernen
- Möglichkeit des Langzeitaufenthaltes, aber auch die Möglichkeit zur Wiedererlangung und Instandhaltung eigenen Wohnraums bieten

Es ist somit festzustellen, dass ein Baustein in der gemeindenahen Versorgung dieser Zielgruppe fehlt.

Die Schaffung einer entsprechenden Einrichtung sollte somit eine hohe Priorität für den Sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Oldenburg darstellen.

Oldenburg, 20.08.2014

Kontakt zu den Autoren:

Michael Koletzki, Betreuungsbüro am Hafen, Kaiserstr. 4 – 6, 26122 Oldenburg

Jörg Uhrig, Betreuungsbüro Oldenburg, Güterstr. 3, 26122 Oldenburg

6 Strukturierte Erfassung des Bestandes

6.1 *Zur Notwendigkeit einer standardisierten Dokumentation aller Hilfsangebote im Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV)*

Wann immer Vorschläge zur einheitlichen Dokumentation unterbreitet werden, kommt es beim Adressaten schnell zu einer **Abwehrhaltung**. Diese wird meist mit der damit verbundenen Belastung, die zu Lasten der eigentlichen Arbeit gehe, und unschwerflich der Angst vor Vergleichen mit anderen Stellen begründet. Gerade in Zeiten leerer Kassen müssen jedoch auch soziale Einrichtungen ihre Notwendigkeit und Effizienz im Hinblick auf die Zielstellung belegen können. Dazu sind die Dokumentation eigener Leistungen und deren Auswirkung auf die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten im Sinne eines Controllings oder als Prozesssteuerung unumgänglich. Um in Niedersachsen klare Aussagen zu Versorgungsstrukturen machen zu können, ist ein landesweit einheitliches Vorgehen zwingend erforderlich.

Mit dem nun vorgeschlagenen System besteht die Chance, die nur Insidern bekannt gute **Qualität der Versorgung** in den SpV nachvollziehbar zu belegen und die eigene Arbeit zu steuern. Es besteht auch die Möglichkeit, die besondere Kompetenz des SpV und insbesondere des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) im Hilfesystem der jeweiligen Kommune zu dokumentieren. Von dessen Expertise profitieren andere Dienststellen wie das Sozialamt im hohen Maße, was zu Synergieeffekten in der Verwaltung führen wird.

In der Einzelfallhilfe, die im Wesentlichen vom SpDi gesteuert und initiiert wird, können nur mit einer Dokumentation die **zielgerichtete Hilfeplanung** erstellt und die einzelnen Leistungen aufgrund nachvollziehbarer Situation angepasst werden. Klientin und Klient rücken mit den individuellen Bedürfnissen weiter in den Zenit der Betrachtungen und die Auswahl einzelner Hilfen ist nicht von der subjektiven Einschätzung und Erfahrung der Hilfeanbieter abhängig. Insoweit trägt eine standardisierte Dokumentation zur "Output-Orientierung" der eigenen Arbeit mit bei, denn die Hilfen sollen nicht um ihrer selbst wegen oder zur Beschäftigung der Anbieter gewährt werden. Vielmehr muss unter Einbeziehung des personenzentrierten Vorgehens die weitest gehende Emanzipation der Klienten vom Hilfesystem Ziel aller Bemühungen sein. Dazu ist - auch im Sinne der Prozesssteuerung - eine Dokumentation der einzelnen Schritte erforderlich. Diese Daten tragen sowohl zur Planung als auch zur Umsetzung von Hilfefunktionen bei. Dies wiederum führt zu einer zeitlichen Entlastung, weil die Teilnehmer über die gleichen Erkenntnisse verfügen. Selbstverständlich ist bei Anwendung einheitlicher Standards ein Informationsverlust bei Veränderungen, wie z.B. einem Wohnsitzwechsel von Klientin oder Klient, nicht zu befürchten.

Einheitlich dokumentierte Leistungen ermöglichen ein **Benchmarking** zwischen den SpV, aber auch innerhalb der SpV im eigentlichen Sinne, d. h. das Lernen vom Besten. Nicht zuletzt haben bei effektiver Auswertung einzelne Anbieter die Möglichkeit, sich mit ähnlichen Einrichtungen in anderen Regionen zu vergleichen. Gerade der soziale Bereich scheut das Benchmarking oft mit dem Hinweis, die eigene Leistung sei ausschließlich am Einzelfall orientiert und somit einmalig. Diese Haltung ist aufgrund der knappen Ressourcen kurzsichtig und nicht mehr haltbar. In der Auseinandersetzung um die Verteilung der Mittel und ihrer Verwendung müssen Leistungen gegenüber allen Kostenträgern, die ihrerseits Vergleiche ziehen und bewerten, nachvollziehbar und darstellbar sein. Benchmarking bedeutet, sich auch fragen zu können, warum benötige ich im Vergleich zu anderen mehr oder weniger Personen und Mittel. Die so gewonnenen Erkenntnisse sind nicht nur für den SpV als Gesamtheit, sondern auch für die einzelnen Leistungsanbieter und insbesondere

für den SpDi für den direkten Vergleich mit entsprechenden Einrichtungen im Land Niedersachsen von Bedeutung.

Erst mit einer Dokumentation ist die **Ressourcenbündelung** im Sinne der Klienten möglich, weil dann aufgrund valider Daten entschieden werden kann. Daher benötigt die sozialpsychiatrische Planung im Verbund, die sich im Plan und seinen Fortschreibungen ausdrückt, belastbare Daten. Eine Ausrichtung der Angebote im SpV ist nur bei Berücksichtigung dieser Erkenntnisse sinnvoll möglich. Dies gilt auch für die Auswertung der Daten im Rahmen der kommunalen und landesweiten **Gesundheitsberichterstattung**. Wer die Politik von der Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen überzeugen will, benötigt belastbare Erkenntnisse, um eine Forderung untermauern und durchsetzen zu können.

Nach § 8 Abs. 1 NPsychKG führt der SpDi die laufenden Geschäfte des SpV. Somit kommt ihm eine wesentliche koordinierende Funktion zu, die er letztlich nur auf Basis einer validen Datenlage effektiv und zielorientiert ausüben kann. Der SpDi profitiert von einer einheitlichen Dokumentation auch deshalb im hohen Maße, weil diese für hohe **Transparenz** im SpV sorgt und somit seine eigene Arbeit wesentlich erleichtert. Zweifellos ist der SpDi zudem in Fragen der Ressourcenbündelung oder der Gesundheitsberichterstattung in seiner Kommune als fachliche Beratungsinstitution unverzichtbar und benötigt hierzu entsprechende Erkenntnisse. Wenngleich zunächst ein gewisser Aufwand in der Dokumentation zu betreiben ist, kommt es mittelfristig aufgrund der Datenbasis zu einer Entlastung im administrativen Bereich, die zusätzliche Kapazitäten für die unmittelbare Arbeit mit den Klienten freisetzt.

Mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber und des Verlages aus:

Elgeti, H. & Ziegenbein, M. [Hg.] (2013). Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2013, Band 6. Köln: Psychiatrie Verlag.

6.2 Dokumentationsempfehlungen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbünde in Niedersachsen

(Landespsychiatriieberichterstattung Niedersachsen; Revision 2013)

Gesundheitsbehörde

Berichtsjahr

1. Angaben zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)

(Bei mehreren Dienststellen mit jeweils eigenem Einzugsgebiet pro Stelle ein Formblatt ausfüllen.)

- 1.1 Die **Einwohnerzahl** im Gebiet, für das der SpDi zuständig, beträgt
(die Einwohnerzahl bitte auf Tausend gerundet eintragen)

- 1.2 Die **Aufgaben**, die der SpDi im Berichtsjahr wahrgenommen hat, und das dafür eingesetzte **Fachpersonal** ist dem Blatt 28 der Jahresstatistik der unteren Gesundheitsbehörden Niedersachsen zu entnehmen (die Tabellen 28.1, 28.2, ggf. 28.3 bitte in Kopie beifügen.)

- 1.3 Das **Leistungsspektrum** des SpDi umfaßte im Berichtsjahr folgende Tätigkeiten:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

ohne Personal eines Dienstes, dem ggf. Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 NPsychKG übertragen wurden

nur Personal des Dienstes, dem ggf. Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 NPsychKG übertragen wurden

☐	Sprechstunden im Dienst (Minimum Öffnungszeit: 5 Wochentage je 4 Stunden)	☐
☐	sofortige Notfall-Hausbesuche (Minimum Bereitschaft: 5 Wochentage je 4 Stunden)	☐
☐	medizinische Behandlung (Behandlungsermächtigung gemäß § 11 NPsychKG)	☐
☐	Durchführung von Begutachtungen gemäß § 12 NPsychKG	☐
☐	Funktion der Ordnungsbehörde bei Einweisungen gemäß § 18 NPsychKG	☐
☐	Erstellung von Gutachten im Rahmen des BSHG, KJHG, BtG (Betreuungsgesetz) o.ä.	☐
☐	Organisation von Konferenzen zur Planung von Eingliederungshilfen gem. § 39 BSHG	☐
☐	Teilnahme an sonstigen aufwändigen Dienst-übergreifenden Fallbesprechungen	☐
☐	Teilnahme an der allgemeinen amtsärztlichen Begutachtung	☐
☐	Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes gemäß § 8 NPsychKG	☐
☐	Erstellung des Sozialpsychiatrischen Plans gemäß § 9 NPsychKG	☐

- 1.4 Der **letzte Sozialpsychiatrische Plan** für den Bereich des Landkreises / der kreisfreien Stadt / Region wurde veröffentlicht
(das Jahr eintragen)

1.5 Die **Zahl der Klientinnen und Klienten**, die vom SpDi im Berichtsjahr persönlich beraten, behandelt, betreut und begutachtet wurden, sind - nach Altersgruppe, Geschlecht und Diagnose - den Blättern 29 und 30 der Jahresstatistik der unteren Gesundheitsbehörden Niedersachsen zu entnehmen. (Die Tabellen 29.1, 29.2, ggf. 30.1 bitte in Kopie beifügen.)

1.6 Der SpDi hat darüber hinaus eine **Basis- und Leistungsdokumentation** der betreuten Personen nach dem dafür entwickelten Datenblatt C durchgeführt. (Falls ja, bitte die anonymisierten Datenblätter C beifügen, ggf. auch als Excel-Tabelle.)

ja
nein

2. Angaben zur Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV)

2.1 Für die **Geschäftsführung** des SpV gemäß § 8 Abs. 1 NPsychKG betrug der Personalaufwand des SpDi im Berichtsjahr (Den Personaleinsatz bitte als Anteile einer Vollzeitstelle angeben.)
Beispiel: Wenn durchschnittlich pro Woche 3 Mitarbeiter 2 Std. und 1 Mitarbeiter 6 Std. mit diesen Aufgaben befaßt waren, ergibt sich ein Wert von 0,3 Vollkräften (12 von 38,5 Wo.-Std.).

--- , ---

2.2 Die **Anzahl der Plenarversammlungen**, zu denen im Berichtsjahr alle Mitglieder des SpV eingeladen waren, betrug (Anzahl der Versammlungen eintragen):

--

2.3 Die **Anzahl der Fachgruppen oder Ausschüsse** des SpV, die zusätzlich im Berichtsjahr regelmäßig (mindestens 2x) getagt haben, betrug (Anzahl eintragen):

--

2.4 Für die Plenarversammlungen wurden im Berichtsjahr regelmäßig **Einladungen und Protokolle** gefertigt (Zutreffendes bitte ankreuzen).

ja
nein

2.5 An der Gremienarbeit im SpV waren im Berichtsjahr Mitglieder aus folgenden Bereichen beteiligt (Zutreffendes bitte ankreuzen):

im Einzugsgebiet tätige Leistungserbringer
für die Finanzierung der Hilfen zuständige Leistungsträger
Selbsthilfeinitiativen der psychisch Kranken
Selbsthilfeinitiativen der Angehörigen psychisch Kranker
Vertreter aus dem Kreistag / den Rat der Stadt / der Regionsversammlung
Vertreter aus der Kommunalverwaltung
sonstige Mitglieder des SpV

2.6 Zur Erstellung und Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans gemäß § 9 NPsychKG hat der SpV **statistische Jahresberichte der Einrichtungsträger** nach den vom Landesfachbeirat Psychiatrie empfohlenen Datenblättern eingeführt. (Zutreffendes bitte ankreuzen; falls ja, bitte die für das Berichtsjahr ausgefüllten

ja
nein

Zusatz-angabe

Datenblätter A, B bzw. C beifügen, ggf. auch in Form von Excel-Tabellen.)

Der Landkreis / die kreisfreie Stadt / die Region ... hat einen eigenen SpV.

... hat mit anderen Kommunen einen gemeinsamen SpV gegründet.

(Zutreffendes bitte ankreuzen, ggf. die entsprechenden Partner angeben.)

Die kooperierenden Landkreise, kreisfreien Städte bzw. Regionen im gemeinsamen SpV sind:

--

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung an der Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen. Bitte schicken Sie dieses Formblatt mit seinen Anlagen **bis zum 15.04.** des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres an das Psychiatriereferat im Niedersächsischen Ministerium für Soziales. Vergessen Sie nicht, die zugehörigen **Blätter 28 bis 30 der Jahresstatistik** der unteren Gesundheitsbehörden Niedersachsen und - soweit vorhanden - die für das Berichtsjahr ausgefüllten **Datenblätter A, B und C** beizulegen. Wenn die Daten rechtzeitig eingehen, können sie bis zum 31.07. ausgewertet sein und werden Ihnen dann einschließlich eines interregionalen Vergleichs der Ergebnisse schnellstmöglich zugesandt. Die personenbezogenen, anonymisierten Angaben auf den Datenblättern C werden nach Auswertung gemäß § 35 NPsychKG vernichtet.

Name der Kommune
(Landkreis / kreisfreie Stadt / Region)

A) Datenblatt für Einrichtungsträger

Berichtsjahr:

1. Name und Adresse des Einrichtungsträgers

	(Code-Nr.)

2. Angaben zu den verschiedenen Angeboten der Einrichtung

Erläuterung: Angebote nach vorrangigem Kostenträger und Definition (ambulant, teilstationär, stationär) differenzieren, jeweils planmäßige und tatsächlich belegte Platzzahlen (zum Ende oder im Durchschnitt des Berichtsjahres) sowie hauptsächliches Einzugsgebiet (regionale Versorgungszuständigkeit) angeben.

Bei mehreren Kostenträgern nur den vorrangigen angeben! Bei Standort außerhalb der Kommune bitte Angaben zur Aufteilung der Platzkapazitäten auf der Rückseite dieses Blattes machen!

lfd. Nr.	Code-Nr. des Hilfsangebots	vorrangiger Kostenträger (Code 1)	Leistungsart (Code 2)	Liegt der Standort des Hilfsangebots in dieser Kommune?		(anteilige) Platzzahl für diese Kommune	
				ja	nein	nach Plan	belegt
				Code 3 eintragen!*	Kommune des Standorts eintragen!		
1							
2							
3							
4							
5							

***) Achtung: Wenn ein Hilfsangebot seinen Standort in dieser Kommune hat, jedoch (auch) für benachbarte Kommunen ganz oder teilweise zuständig ist (Code 3 = 82 oder 83), Rückseite ausfüllen!**

Code 1: vorrangiger Kostenträger

1 = Krankenversicherung; 2 = Rentenversicherung; 3 = Arbeitsverwaltung; 4 = Sozialhilfeträger; 5 = Jugendhilfeträger; 6 = Pflegeversicherung; 7 = Eigenmittel des Einrichtungsträgers (einschl. Spenden); 8 = Eigenmittel des Patienten / Klienten; 9 = Integrationsamt; 10 = nds. Wissenschaftsministerium;

11 = nds. Sozialministerium (einschl. freiwillige Beihilfen); 12 = nds. Justizministerium; 13 = Bundesministerien; 88 = sonstige Kostenträger, bitte Klartext angeben:

_____;

99 = unbekannt / unklar

Code 2: Leistungsart

1 = ambulante Leistungen; 2 = teilstationäre Leistungen; 3 = stationäre Leistungen

Code 3: hauptsächliches Einzugsgebiet (regionale Versorgungszuständigkeit)

1-29 = Sektoren der Kommune nach örtlicher Definition (nur bei Teilnahme an kommunaler PBE)

80 = gesamte Kommune (Landkreis/kreisfreie Stadt) des Standorts eigenes Hilfsangebot (HA)

81 = nicht gesondert definierte Teilgebiete (TG) der Kommune des Standorts HA; 82 = gesamte Kommune des Standorts HA und benachbarte Kommune(n) bzw. TG davon; 83 = TG des Standorts HA und benachbarte Kommune(n) bzw. TG davon; 89 = kein definiertes Einzugsgebiet

3. Gesamte Platzkapazität und einzelne Kommunen des Einzugsgebietes der Hilfsangebote, die in ihren Standort in der hiesigen Kommune haben und darüber hinaus weitere Kommunen ganz oder teilweise zu ihrem Einzugsgebiet zählen (Beispiel siehe unten)

laufende Nr. des Hilfsangebots (siehe Vorderseite des Datenblattes)		1	2	3	4	5
gesamte Platzkapazität des Hilfsangebots eintragen!						
		Falls die Kommune nur teilweise zum Einzugsgebiet gehört, hier bitte den Anteil in % ihrer Einwohnerschaft angeben!				
hiesige Kommune (Standort des Hilfsangebots)						
weitere Kommunen im Einzugsgebiet (Namen eintragen!)						
weitere Teile des Einzugsgebietes ohne nähere Bezeichnung						

Beispiel: fiktiver Einrichtungsträger mit 4 Hilfsangeboten auf dem Gebiet der Stadt Oldenburg, deren Einzugsgebiet in unterschiedlicher Weise auch andere Kommunen umfasst: Die Hilfsangebote 1 (50 Plätze) und 4 (25 Plätze) umfassen beide die Kommunen die Stadt Oldenburg sowie die Landkreise Oldenburg und Ammerland zur Gänze. Das Hilfsangebot 2 ist für die Stadt Oldenburg und den Landkreis Ammerland ganz sowie für 20% der Einwohnerschaft des Landkreises Oldenburg zuständig, das Hilfsangebot 3 nur für 50% der Bevölkerung der Stadt Oldenburg und

für alle Einwohner der Landkreise Oldenburg und Ammerland.						
laufende Nr. des Hilfsangebots		1	2	3	4	5
gesamte Platzkapazität des Hilfsangebots eintragen!		50	80	120	25	
		Falls die Kommune nur teilweise zum Einzugsgebiet gehört, hier bitte den Anteil in % ihrer Einwohnerschaft angeben!				
hiesige Kommune (Standort des Hilfsangebots)				50%		
weitere Kommunen im Einzugsgebiet (Namen eintragen!)	LK Oldenburg		20%			
	LK Ammerland					
weitere Teile des Einzugsgebietes ohne nähere Bezeichnung						

Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen
Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen – neues Formular ab 2013

**B) Datenblatt für einzelne Angebote
eines Einrichtungsträgers**

Berichtsjahr:

1. Kurzbezeichnung Angebot und Einrichtungsträger

	(Code-Nr.)
☐	Dieses Angebot ist Maßnahmefinanziert (wenn ja, bitte Abschnitt 2. ausfüllen)
☐	Dieses Angebot ist Pauschalfinanziert (d.h. unabhängig von der Zahl der belegten Plätze)
(zutreffendes ankreuzen)	
Bei Pauschalfinanzierung:	
jährliche Pauschale in Euro 	

2. Zahl und Kosten der belegten Plätze bei Maßnahmefinanziertem Angebot (Stichtag 31.12.)

Erläuterung: Bei einer internen Differenzierung des Hilfsangebotes mit unterschiedlichen Kostensätzen bitte für jede Kostenstufe eine Zeile verwenden und die zutreffende Zeiteinheit ankreuzen. Gilt der Kostensatz pro (Fachleistungs-) Stunde, zusätzlich bitte die durchschnittlich geleistete Anzahl der (Fachleistungs-) Stunden pro Monat angeben. Relevant sind alle kostenwirksamen (auch Fremdvergebene) Leistungen.

Idee. Nr.	Kosten pro Platz (€)	Zeiteinheit des Kostensatzes					Zahl der Plätze
		Stun- de	Stunden / Monat	Tag	Monat	Quartal	
2.1							
2.2							
2.3							
2.4							
2.5							

3. Angaben zu Umfang und Qualifikation des eingesetzten Personals (Stichtag 31.12.)

Erläuterung: Anzahl der Vollkräfte immer mit 1-2 Stellen hinter dem Komma angeben (z.B. 4,6 bzw. 3,25).

Grundqualifikation	Vollkräfte insge- samt	Vollkräfte mit Zu- satzqualifikation	Art der Zusatzqualifikation		
			1	2	3
1 Medizin, Psychologie, Pädagogik u.ä.					
2 Sozialpäd., Krankenpfl., ET, Heilerziehungspfl., Meister u.ä.					
3 Hauswirtschaft, Heilhilfebefehle, Facharbeiter					
4 Verwaltungspersonal					

Code Zusatzqualifikationen: 1 = psychotherapeutische Qualifizierung (Zusatztitel, Facharztanerkennung, Abschluss Psychotherapie-Ausbildung); 2 = sozialpsychiatrische Zusatzausbildung; 3 = Sonstiges

4. Bitte Zahl der im Berichtsjahr behandelten bzw. betreuten Patienten angeben:

(Möglichst für jeden Patienten dann ein ausgefülltes Datenblatt C beilegen)



Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen
**Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen – neues Formular ab
2013**

**C) Datenblatt für die Patientenbezogene
Basis- und Leistungsdokumentation**

Berichtsjahr:

Erläuterung: Grundlage dieses Datenblattes ist der minimale Merkmalskatalog nach den Empfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie, wie er vom Niedersächsischen Datenschutzbeauftragten für die Erstellung Sozialpsychiatrischer Pläne nach § 9 NPsychKG gebilligt worden ist. In die vorgesehenen Felder bitte nur die Ziffer eintragen, die nach der Legende für den jeweiligen Patienten die am ehesten zutreffende Merkmalsausprägung bezeichnet. **Es soll der Stand bei Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr dokumentiert werden.**

1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung

**1.1 Code-Nr.
des eigenen Hilfsangebotes**

**1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung
im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr**

Anzahl der Tage angeben bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik; bei unbekannter Dauer: 999 eintragen

Anzahl der Quartale angeben bei allen übrigen Hilfsangeboten; bei unbekannter Dauer: 9 eintragen

2. Angaben zur Person des Patienten und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht

1 = männlich; 2 = weiblich; 9 = Geschlecht unbekannt/unklar

2.2 Alter

0 = unter 18 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 Jahre; 2 = 25 bis unter 45 J.; 3 = 45 bis unter 65 J.;

4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar

2.3 Einzugsgebiet des (letzten) Wohnortes, gegebenenfalls unabhängig von

einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt

1-29 = Wohnadresse in definiertem Teil (Sektor) der eigenen Kommune (Landkreis/kreisfreie Stadt) nach örtlicher Definition (nur bei Teilnahme an der kommunalen PBE)

90 = Wohnadresse in der eigenen Kommune ohne Unterteilung;

91 = Wohnadresse in einer benachbarte Kommune;

92 = Wohnadresse außerhalb der Nachbarschaft der eigenen Kommune im eigenen Bundesland;

93 = außerhalb des eigenen Bundeslands;

94= ohne festen Wohnsitz

90= Wohnadresse unbekannt/unklar

- ☐ **2.4 juristische Flankierung der Hilfen**
0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung oder minderjährig); 1 = Bevollmächtigung einer (nahe stehenden) Person; 2 = gesetzliche Betreuung; 3 = Behandlung gemäß NPsychKG;
4 = Maßregelvollzug; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar
- ☐ **2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement)**
0 = nein; 1 = ja; 9 = unbekannt/unklar
Erläuterung: "ja" bedeutet, dass der Bezugstherapeut des hiesigen Angebotes federführend (in Absprache mit dem Patienten und ggf. anderen Beteiligten) auch weitere Hilfen, falls erforderlich, plant und koordiniert. Dann bitte zusätzlich Abschnitt 4. ausfüllen!

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

- ☐ **3.1. psychiatrische Erstdiagnose**
0 = Störungen mit Beginn in Kindheit / Jugend, Entwicklungsstörungen (F8, F9);
1 = neurotische / psychosomatische Störung (F32.0/1, F33.0/1, F4, F5); 2 = Suchterkrankung (F1x.1/2/8) oder Persönlichkeitsstörung (F30.0, F34.0/1/8, F6); 3 = schizophrene / wahnhaftige Störung (F2) oder affektive Psychose (F30.1/2, F31, F32.2/3, F33.2/3); 4 = organische psychische Störung (F0, F1x.0/3/4/5/6/7);
8 = keine psychische Störung; 9 = psychiatrische Diagnose unbekannt / unklar
- ☐ **3.2. Alter bei Ersterkrankung**
0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1 = 65 und mehr Jahre; 2 = 45 bis unter 65 Jahre; 3 = 25 bis unter 45 Jahre; 4 = unter 25 Jahre; 9 = Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar
- ☐ **3.3. Dauer seit Ersterkrankung**
0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar);
1 = unter 1 Jahr; 2 = 1 bis unter 5 Jahre; 3 = 5 bis unter 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre
- ☐ **3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt**
0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1 = 10 und mehr Jahre; 2 = 5 bis unter 10 J.; 3 = 1 bis unter 5 J.; 4 = unter 1 Jahr / gegenwärtig in der Klinik; 9 = Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt/unklar
- ☐ **3.5. Wohnsituation**
0 = minderjährig in (Teil-, Pflege-)Familie; 1 = eigenständiges Wohnen von Erwachsenen mit Partner bzw. Angehörigen einschl. Wohngemeinschaft; 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung;
3 = Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Rehabilitationsträgers; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschließlich Wohnungsloseneinrichtung); 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar
- ☐ **3.6. Arbeitssituation (einschließlich schulische oder berufliche Ausbildung)**
0 = trifft nicht zu, da noch nicht schulpflichtig; 1 = Vollzeittätigkeit in Beruf oder Familie, Schul- oder Berufsausbildung in Regeleinrichtung; 2 = Teilzeittätigkeit, auch unterhalb der Versicherungspflicht-grenze; 3 = beschützte Arbeit (z.B. WfB, Arbeitstherapie), med.-berufl. Rehabilitation (z.B. RPK), Sonderschule o.ä.; 4 = ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar

☐ **3.7. Häufigkeit sozialer Kontakte**
Erläuterung: Gemeint sind soziale Freizeitkontakte außerhalb therapeutischer Interventionen und Routinekontakten am Arbeitsplatz oder beim gemeinsamen Wohnen.
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = in der Regel täglich; 2 = mindestens wöchentlich; 3 = mindestens monatlich; 4 = sporadisch oder nie; 9 = Häufigkeit sozialer Kontakte unbekannt/unklar

☐ **3.8. vorrangiger Lebensunterhalt**
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. BAföG); 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension, Arbeitslosengeld (ALG) 1; 3 = durch Partner, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/ALG 2/Sozialhilfe zum lauf. Lebensunterhalt, im Rahmen stat. Jugend-/ Eingliederungshilfe; 9 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ohne eigenes Hilfsangebot!)

		4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ankreuzen)
med. Behandlung		4.1 <u>Quartale</u> in ärztlich-psychotherapeutischer Praxis (z.B. niedergel. Psychiater / Psychotherapeut)
	amb.	4.2 <u>Quartale</u> in ärztlich geleiteten Institutionen (z.B. Institutsambulanz / Sozialpsychiatrischer Dienst)
		4.3 <u>Quartale</u> in sonst. Behandlungs- / Rehabilitationseinrichtungen (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergother.)
		4.4.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (gemäß SGB V)
	klinisch	4.4.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (gemäß SGB V)
		4.5.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation (gemäß SGB VI)
kompl. Versorgung		4.5.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation (gemäß SGB VI)
		4.6 <u>Quartale</u> in ambul. Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (z.B. als ambulant betreutes Wohnen)
		4.7 <u>Quartale</u> in stationärer Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (z.B. in therapeutischem Wohnheim)
	Wohnen	4.8 <u>Quartale</u> in ambulanter Hilfe zur Pflege nach PflVersG bzw. SGB XII (z.B. als häusliche Pflege)
		4.9 <u>Quartale</u> in stationärer Hilfe zur Pflege nach PflVersG bzw. SGB XII (z.B. in Alten-/ Pflegeheim)
		4.10 <u>Quartale</u> Betreuung durch Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte im Arbeitsleben
	Arbeit	4.11 <u>Quartale</u> in beruflicher Rehabilitation (z.B. in RPK-Einrichtungen, BTZ, BFW oder ähnliches)
		4.12 <u>Quartale</u> in Werkstatt für behinderte Menschen oder anderer beschützter Arbeit
		4.13 <u>Quartale</u> in ambulanter Arbeitstherapie, Tagesstätte oder ähnliches

Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung

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 Felder werden mit Ampelfarben und Zeichen markiert: ☹ bei fehlendem Angebot, 😊 bei nicht ausreichendem Angebot, 😄 wenn die Versorgung zufriedenstellend bis sehr gut ist. Grau hinterlegte Felder bleiben frei.

Nr.	Versorgungsangebot	Minderjährige	Erwachsene		spezielle Suchthilfen	bei Bedarf: Bemerkungen
			18 - < 65 Jahre	ab 65 Jahre		
1	Psychiater/Nervenärzte in Praxis oder MVZ (SGB V)	😊	😊		😊	
2	Psychiatrische Institutsambulanz	😊	😊	😊	😊	
3	Psychotherapeuten in Praxis oder MVZ (SGB V)	😊	😊			
4	fachärztlich geleiteter Sozialpsychiatrischer Dienst	☹	😊	😊	😊	
5	Krisendienst	☹	😊		😊	
6	Fachstelle für Suchtberatung und Suchtprävention				😊	
7	Ambulante Suchttherapie gem. Rentenversicherung					😊
8	Psychiatrischer Konsiliardienst in somatischer Klinik	😊	😊			
9	ambulante psychiatrische Pflege		😊		☹	
10	Soziotherapie		😊		☹	
11	Ergotherapie	😊	😊			
12	ambulant betreutes Wohnen nach SGB XII		😊		😊	
13	Tagesstätte		😊		☹	
14	Kontaktstelle	☹	😊		😊	
15	Reha-Einrichtung / RPK		😊			
16	Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung		😊			
17	Zuverdienstmöglichkeiten (zum Beispiel Sozialer Betrieb)		☹		☹	
18	Integrationsfachdienst		😊			
19	Betreuungsverein		😊	😊	😊	
20	peer-to-peer-Beratung für Betroffene		😊	😊	😊	
21	peer-to-peer-Beratung für Angehörige	☹	😊	😊	😊	zum Teil fachlich angeleitet
22	unabhängige Beschwerdestelle	😊	😊	😊	😊	
23	gerontopsychiatrische Tagespflege			😊		
24	Tagesklinik (SGB V)	😊	😊	☹	😊	
25	psychiatrische Klinik	😊	😊	😊	😊	nicht auf Stadtgebiet
26	stationär betreutes Wohnen für seelisch Behinderte SGB XII		😊		☹	
27	Pflegeheim mit speziellem psychiatrischen Angebot SGB XI			😊	☹	
28	Arbeitsmarktdienstleistungen		😊		😊	

