

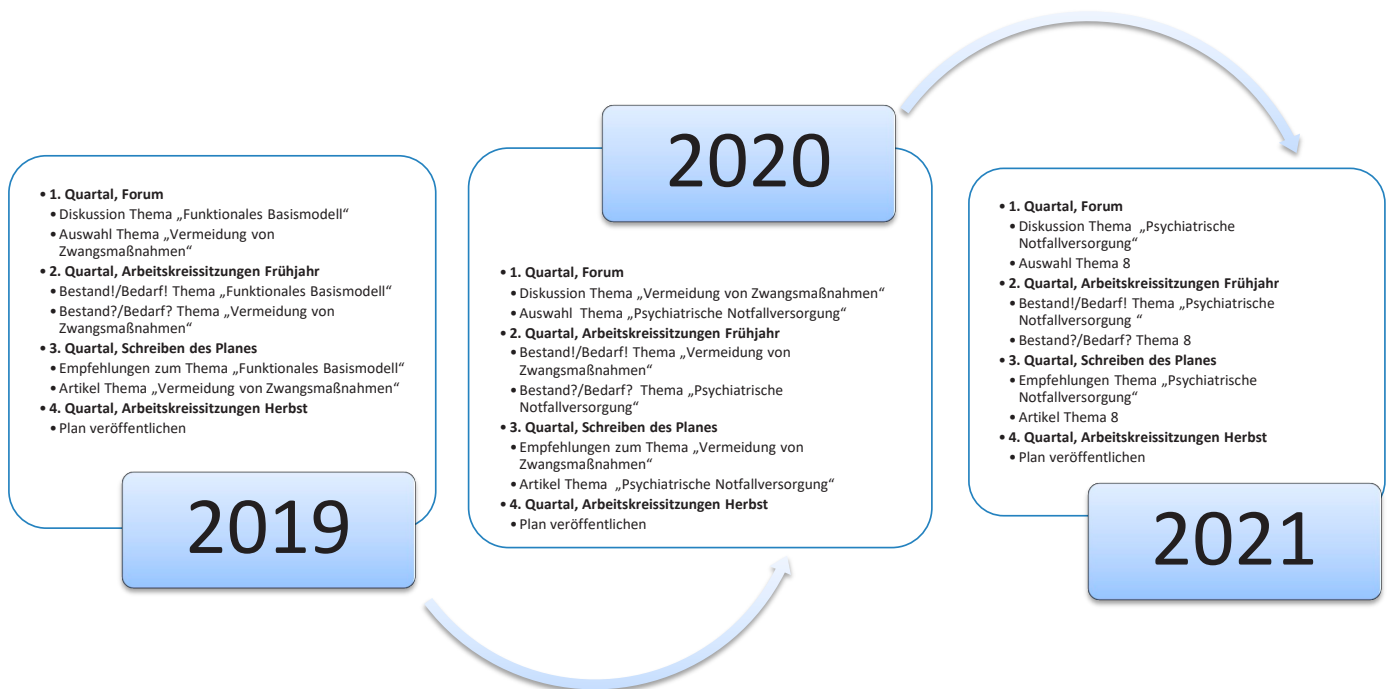
Sozialpsychiatrischer Plan für die Stadt Oldenburg

Fortschreibung 2020/2021



Foto: Stadt Oldenburg





Impressum

Herausgeber:
Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestr. 1 b, 26121 Oldenburg

Stand: Oktober 2020

Bildnachweise: Titelbild Brunhild Oeltjenbruns, Stadt Oldenburg

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Berichte, Stellungnahmen und neue Angebote	
2.1	<i>A. Döpke/Dr. P. Orzessek</i> Hilfen für Menschen mit Essstörungen	9
2.2	<i>M. Poerschke</i> Die Karl-Jaspers-Klinik – Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	12
2.3	<i>Prof. Dr. Dr. R. Hurlermann</i> Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik	19
2.4	<i>Prof. Dr. J. Zimmermann</i> Die Behandlung von gerontopsychiatrischen Erkrankungen in der Karl-Jaspers-Klinik	23
2.5	<i>S. Jungkunz</i> Erster Sozialbericht 2019 zur sozialen Teilhabe	29
2.6	<i>S. Jähnert</i> Überblick zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)	35
2.7	<i>M. Bührmann</i> Präventionskette Gesund aufwachsen/CTC	40
2.8	<i>J. Rehbein</i> Profis für Vielfalt	44
2.9	<i>M. Mödden</i> Einführung einer Bezugspflege für Menschen mit Demenz – Projektarbeit im Klinikum Oldenburg AöR	48
2.10	<i>M. Bargemann/J. Radisch</i> Vorstellung des Gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrums – CARITAS FORUM DEMENZ (CFD)	52
2.11	<i>R. Lohmann</i> Ihr Trauerweg mit uns! – Begleitungsangebote der Stiftung Hospizdienst Oldenburg	57
2.12	<i>E. Herschelmann</i> 35 Jahre koordinierte Selbsthilfe in Oldenburg – wachsende Bedeutung der Selbsthilfe im psychosozialen Bereich	62
2.13	<i>T. Pauling</i> Die Verfahrenspflegschaft	72
2.14	<i>J. Großekappenberg/J. Buß</i> Rehabilitation und Inklusion im Rahmen von Teilhabemöglichkeiten der vico Tagesstätten und Zuverdienstmöglichkeiten im externen inklusiven Kaffeevertriebsladen „lecker koffje“	79

3	Schwerpunktthema „Psychiatrische Notfallversorgung“	
3.1	A. Döpke/Dr. P. Orzessek Einführung zum Schwerpunktthema „Psychiatrische Notfallversorgung“	84
3.2	A. Schäfer-Hockmann Nachtwerk – ein Angebot der Bremer Werkgemeinschaft GmbH	89
4	Empfehlungen zum Schwerpunktthema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen“	
	A. Döpke/Dr. P. Orzessek Empfehlungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes zum Thema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen“	93
5	Übersicht	
5.1	Dr. P. Orzessek Übersicht über die Unterbringung nach NPsychKG von Oldenburger Bürgerinnen und Bürgern	98
5.2	A. Döpke/Dr. P. Orzessek Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung	100

Tabellarische Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung
siehe dritte Umschlagseite

1. Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Händen halten Sie die Fortschreibung 2020/2021 des Sozialpsychiatrischen Planes 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 trialogisch. Da Betroffene oder Angehörige mitunter nicht über eine Organisationsform wie die „Profis“ verfügen, muss es in diesem Zusammenhang möglich sein, auch Einzelstimmen (zum Beispiel in Form von Leserbriefen) angemessen zu Wort kommen zu lassen.

Zur strukturierten Erfassung des Bestandes an psychiatrischen Hilfen innerhalb der Stadt Oldenburg kommt ein Arbeitsmittel des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen zur Anwendung: Die tabellarische Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung wird laufend im Verbund diskutiert und weiter fortgeschrieben. Den aktuellen Diskussionsstand finden Sie in Farbe auf der dritten

Umschlagseite. Hier können Sie sich einen ersten orientierenden Überblick über den Bestand und den Bedarf an Hilfen für psychisch kranke Menschen in der Stadt Oldenburg verschaffen.

Das NPsychKG legt in § 2 fest: „Hilfen sollen insbesondere der Anordnung von Schutzmaßnahmen vorbeugen“. Sogenannte „Zwangseinweisungen“ sollen also möglichst durch angemessene Hilfen vermieden werden. Dafür ist es notwendig, dass überhaupt bekannt ist, wie viele Menschen gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik müssen und wie sich die Zahlen entwickeln. Der Landespsychiatrieplan Niedersachsen empfiehlt die Einführung eines Registers zu Einweisungen und Zwangsbehandlungen im Rahmen der Psychiatrieberaterstattung. Auf kommunaler Ebene erfolgt dies in Oldenburg durch den Sozialpsychiatrischen Plan. Auf Seite 98 finden sich die Zahlen zu Unterbringungen nach NPsychKG seit 2015.

In Zukunft soll die Datenerhebung für diesen Sozialpsychiatrischen Plan auch stärker an die Landespsychiatrieberaterstattung angelehnt werden.

Gemäß den Empfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen soll der Sozialpsychiatrische Plan folgende Zielgruppen erreichen:

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

Für die gesetzlich vorgegebene laufende Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes im Benehmen mit dem Verbund wurde für die

Stadt Oldenburg das in der Einleitung der Fortschreibung 2014 beschriebene Vorgehen gewählt (siehe zur Verdeutlichung auch die farbige Grafik auf der zweiten Umschlagseite).

In dieser Ihnen jetzt vorliegenden Fortschreibung 2020/2021 finden Sie Artikel zum neuen Schwerpunktthema „Psychiatrische Notfallversorgung“ auf den Seiten 84 bis 92. Die Empfehlungen zum Schwerpunktthema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen“ stehen auf den Seiten 93 bis 97.

Neben der Bearbeitung der Schwerpunktthemen soll der Sozialpsychiatrische Plan für die Stadt Oldenburg auch über aktuelle Entwicklungen in der Sozialpsychiatrie beziehungsweise über Veränderungen des Angebotes von Hilfen für psychisch kranke Menschen in der Stadt Oldenburg informieren. Entsprechende Beiträge zu Ihrer Information finden Sie in einem eigenen Teil dieses Planes auf den Seiten 9 bis 83.

Alle Autorinnen und Autoren in dieser Fortschreibung wurden seitens des Sozialpsychiatrischen Dienstes angefragt. Wir möchten ihnen an dieser Stelle unseren herzlichen Dank für ihre Beiträge aussprechen.

Ein großer Teil der Arbeit an dieser Fortschreibung wurde während der Einschränkungen durch die Pandemie geleistet. Daher musste zum Teil von der etablierten Arbeitsweise des persönlichen Austausches abgewichen werden und einige Arbeitsschritte mussten mittels schriftlicher Kommunikation erfolgen. Wir möchten allen Beteiligten herzlich danken und sind froh, dass trotz der schwierigen Zeiten der Sozialpsychiatrische Plan wie gewohnt fortgeschrieben werden konnte.

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 dass deren Inhalt zum Teil nicht der Auffassung

des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg entspricht. Bei 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.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern Freude beim Lesen und freuen uns auf Rückmeldungen, Anregungen und Diskussionen. Alles verbunden mit dem Ziel, die Hilfen für psychisch kranke Menschen zu verbessern.



Dr. phil. Peter Orzessek
Psychologischer Psychotherapeut
Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst



Alexandra Döpke
Sozialarbeiterin M.A.
Geschäftsführung
Sozialpsychiatrischer Verbund
(bei Drucklegung in Elternzeit)

2. Berichte, Stellungnahmen und neue Angebote

2.1 Hilfen für Menschen mit Essstörungen

Alexandra Döpke/Dr. phil. Peter Orzessek,
Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Im letzten Jahr wurde an den Sozialpsychiatrischen Verbund der Hinweis auf eine Versorgungslücke in der psychiatrischen Versorgung für Menschen mit Essstörungen herangetragen.

Es wurde der Bedarf an einem niedrigschwelligen Angebot für Betroffene und deren Angehörige im Bereich Essstörungen mitgeteilt, das den Fokus insbesondere auf Prävention, Früherkennung und Beratung legen soll.

Um Zuständigkeiten, Bestand und Bedarf an Beratung und Behandlung im Bereich Essstörungen in der Stadt Oldenburg zu erörtern und die Notwendigkeit einer (Beratungs-)Stelle für Essstörungen zu klären, wurde eine temporäre Arbeitsgruppe „Essstörungen“ gebildet, die sich einmal getroffen hat.

Es wurde festgestellt, dass Angebote für die Beratung und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Essstörungen in der Stadt Oldenburg vorhanden sind. Hier sind unter anderem das Klinikum Oldenburg mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, die Karl-Jaspers-Klinik mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der Sozialpsychiatrische Dienst, die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, Familienberatungsstellen beziehungsweise psychologische Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen zu nennen. Es werden außerdem zum Beispiel durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie die Kinder- und Hausärztinnen und Kinder- und Hausärzte

über das Störungsbild regelmäßig aufgeklärt sowie in Schulen und im Sozialpädiatrischen Zentrum Schulungen zum Thema Essstörungen angeboten.

Es wurde hier deutlich, dass Beratung und Behandlung nach den S3-Richtlinien „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ in der Stadt Oldenburg stattfinden kann. Somit ist aus unserer Sicht eine weitere (Beratungs-)Stelle in der Stadt Oldenburg nicht notwendig.

In der Diskussion zu diesem Thema wurde darauf hingewiesen, dass trotz vorhandener Angebote von Beratung und Behandlung Betroffene und Angehörige oft nicht im vorhandenen Hilfesystem ankommen. Es wurden mögliche Ursachen benannt, wie zum Beispiel mangelnde Vernetzung der Schnittstellen, Vermeidung der Angehörigen institutionelle Hilfe anzunehmen, fehlendes Wissen um Zuständigkeiten und Angebote. Daher wurde der Bedarf an niedrigschwelliger, rechtzeitiger, nicht anlassbezogener Aufklärung von Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften sowie der Öffentlichkeit über das Krankheitsbild und das Unterstützungsangebot beschrieben.

Um diese Versorgungslücke zu schließen, wurde bereits die Homepage der Stadt Oldenburg durch das vorhandene Beratungsangebot für Betroffene und Angehörige im Bereich Essstörungen der Stadtverwaltung ergänzt, so dass erste Anlaufstellen und Informationen einfach zu finden und abrufbar sind.

Es haben Gespräche mit verschiedenen Ämtern der Stadtverwaltung (unter anderem mit dem Amt für Schule und Bildung, dem Amt für Jugend und Familie, dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes) und mit weiteren Stellen, wie der Schulsozialarbeit, der Niedersächsischen Landesschulbehörde (Schulpsychologische Beratung), dem Ärzteverein Oldenburg-Stadt und den Organisatoren der Lehrkräftetagung „Pädagogische Woche“ 2020 stattgefunden.

Ziel war es, zuständige Stellen für das Thema Essstörungen zu sensibilisieren, die Zusammenarbeit zu fördern und Fortbildungsangebote zu diesem Thema auszuweiten, um so eine nicht anlassbezogene Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Oldenburg über das Krankheitsbild und Unterstützungsangebote zu stärken.

Ein digitales Faltblatt mit allen Angeboten für Menschen mit Essstörungen, deren Angehörigen und Fachpersonal finden Sie auf den Seiten der Stadt Oldenburg unter folgendem Link: <https://www.oldenburg.de/essstoerungen>.

Kontakt zur Autorin/zum Autor:
Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestr. 1 b, 26121 Oldenburg

2.2 Die Karl-Jaspers-Klinik – Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Michael Poerschke, Geschäftsführer der Karl-Jaspers-Klinik

Verlässlichkeit, Menschlichkeit, Verantwortung und Innovation – hierfür steht die Karl-Jaspers-Klinik mit ihren rund 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Region. Als Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik stellen wir mit unseren Kliniken die psychiatrische Versorgung von rund 1 Millionen Menschen im Nordwesten Niedersachsens sicher. Mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie gehört die Karl-Jaspers-Klinik zur Universitätsmedizin Oldenburg und ist Akademisches Lehrkrankenhaus.

In insgesamt sechs Kliniken stehen uns dafür auf 28 Stationen 591 Betten zur Verfügung. Hinzu kommen in der teilstationären Versorgung 84 tagesklinische Plätze. Hier werden Patientinnen und Patienten behandelt, bei denen ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt verhindert oder abgekürzt werden soll. Das medizinische Angebot wird durch die Institutsambulanzen komplettiert. Etwa 21.000 (Fallzahl) Patientinnen und Patienten werden jedes Jahr stationär, teilstationär oder ambulant in unseren Kliniken und Ambulanzen behandelt.

Unser Einzugsgebiet umfasst die Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Oldenburg, Vechta, Wesermarsch und Wittmund sowie die kreisfreien Städte Delmenhorst und Oldenburg. Die Menschen, die hier arbeiten und behandelt werden, begegnen sich auf Augenhöhe. Unser Ziel ist es, psychische und physische Krankheiten der uns anvertrauten Menschen zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Darüber hinaus unterstützen wir die soziale Eingliederung der Patientinnen und Patienten und fördern ihre persönliche Entwicklung hin zu eigenverantwortlichem Handeln und zur Selbstständigkeit.

Benannt nach dem gebürtigen Oldenburger Philosophen und Psychiater Karl

Jaspers (1883-1969), steht die Klinik für moderne Psychiatrie mit ausdifferenzierten medizinischen Behandlungskonzepten.

Der Hauptstandort der Karl-Jaspers-Klinik liegt mit seinem parkähnlichen Gelände (42 ha) und vielen denkmalgeschützten Gebäuden zwischen der Universitätsstadt Oldenburg und dem Kurort Bad Zwischenahn. In Westerstede befindet sich mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein weiterer Standort, weiter zählen zur Karl-Jaspers-Klinik die dezentralen Tageskliniken in Brake, Cloppenburg, Delmenhorst und Westerstede sowie die Tagesklinik auf dem Klinikgelände in Bad Zwischenahn.

Seit dem Jahr 2007 befindet sich die Karl-Jaspers-Klinik in der Trägerschaft des Psychiatrieverbundes Oldenburger Land gGmbH und ist somit der Gemeinnützigkeit verpflichtet. Die Gesellschafter sind der BVO Bezirksverband Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg, das Klinikum Oldenburg sowie die Ammerland-Klinik.

Im Zuge ständiger Weiterentwicklung und Investitionen hat sich unsere Klinik in den letzten Jahren den Ruf eines modernen Psychiatriezentrums erarbeitet. Besondere Höhepunkte waren dabei die Inbetriebnahme der ersten Jugendforensik Niedersachsens im Jahr 2016 sowie die Eröffnung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Westerstede 2017. In der neuen Klinik, die in Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus betrieben wird, stehen 40 Behandlungsplätze für Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen mit dem Schwerpunkt Stress- und Schmerzerkrankungen zur Verfügung.

Eröffnung des zentralen Klinikgebäudes „Hannah-Arendt-Haus“ 2021

Ein weiterer Meilenstein in der Weiterentwicklung der Karl-Jaspers-Klinik ist der Neubau des Hannah-Arendt-Hauses. Auf der Nordseite unseres Klinikgeländes in Bad Zwischenahn entsteht derzeit ein neues zentrales

Klinikgebäude: Auf zwei Etagen und auf insgesamt rund 12.800 qm Fläche wird es die Bereiche Aufnahme, Diagnostik, Behandlung und Information unter einem Dach vereinen. Für die Patientinnen und Patienten werden auf 8 Stationen mit je 18 Plätzen modern ausgestattete Zimmer mit Bad vorgehalten. Jede Station verfügt über einen eigenen Außenbereich, Atrium oder Gartenanlage. Eine offene Architektur sowie ringförmig angelegte Stationen werden eine zeitgemäße medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten unterstützen. Durch die jeweils als Halbstationen geführten Stationen erhöhen wir die multifunktionalen Nutzungsmöglichkeiten und gewinnen zudem verbesserte Krisenüberwachungsmöglichkeiten. Die Räumlichkeiten für Begegnung und Therapie verfügen über große Fenster mit Blick ins Grüne. Besonders wichtig ist uns in dem gesamten Gebäudekomplex die Balance von beschützender und zugleich offener Atmosphäre.

Eingebunden wird das neue Klinikgebäude mit viel Grün in unsere bestehende Parkanlage. Die Eröffnung des Gebäudekomplexes ist für 2021 geplant.

Für das „alte“ Hannah-Arendt-Haus laufen derzeit die Planungen zur Nachnutzung, zukünftig werden dort – nach umfangreicher Sanierung – mehrere Ambulanzen, das Labor und die Physiotherapie verortet sein.

Medizinische Schwerpunkte

In der Karl-Jaspers-Klinik werden alle psychiatrischen Krankheitsbilder behandelt, besondere Schwerpunkte dabei sind: Depressionen, Schizophrenien, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und organisch affektive Störungen (zum Beispiel Demenz). Dabei werden in vielen Bereichen spezialisierte Hilfen und Therapieprogramme angeboten (unter anderem DBT-Behandlung¹, OEG-Traumatherapie², CBASP³, Mutter-Kind-Behandlung, EKT-

¹ Dialektisch-Behaviorale Therapie

² Traumatherapie nach dem Opferentschädigungsgesetz

³ Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy

Behandlung⁴). Hierzu arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pflegekräfte sowie Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten als multiprofessionelles Team zusammen. Unsere Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Überblick:

Klinik	Ansprechpartnerin/Ansprechpartner
Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie	Klinikdirektor: Dr. Christian Figge (Ärztlicher Direktor) Leitender Oberarzt: Tobias Nolte
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Klinikdirektor: Prof. Dr. Dr. René Hurlemann Leitende Oberärztin: Anke Lambrecht
Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie	Klinikdirektor: Dr. Christian Figge, Leitende Ärztin/Leitender Arzt: Dr. Ulrike Matthiensen und Carsten Weber (Aufnahmekoordinator)
Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie	Klinikdirektor: Prof. Dr. Jörg Zimmermann Leitende Oberärztin: Teresa Gersner
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Klinikdirektorin: Dr. Silke Kleinschmidt Leitende Oberärztin: Dr. Sabine Casper
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie inklusive Jugendforensik	Klinikdirektorin: Annette Claßen Ärztliche Leitung Jugendforensik: Bettina Hackenbroch-Hicke
Psychiatrische Institutsambulanz und Tageskliniken	Leitender Arzt: Dr. Claus Bajorat

⁴ Elektrokonvulsionstherapie

Für die ambulante Versorgung unserer Patientinnen und Patienten bieten wir neben der Psychiatrischen Institutsambulanz verschiedene Spezialambulanzen an:

- die Ambulanz für neuronale Entwicklungsstörungen und Autismusspektrumstörung (MIA),
- die OEG-Traumaambulanz,
- die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA),
- die Suchtmedizinische Ambulanz (SIA),
- die Mutter-Kind-Ambulanz sowie
- die Ambulanzen der Universitätsklinik (siehe Bericht Professor Hurlemann).

Durch unser breites Spektrum an Fachgebieten bieten wir nicht nur unseren Patientinnen und Patienten ein passgenaues Angebot, sondern ermöglichen auch Medizinerinnen und Medizinerinnen Möglichkeiten einer vielseitigen und fundierten Ausbildung. Die Karl-Jaspers-Klinik bietet für die ärztliche Aus- und Weiterbildung mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie alle Fachgebiete im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an. Ebenso bestehen Möglichkeiten zur Promotion und Habilitation.

Bündnis gegen Depression und weitere Informationsangebote für Angehörige sowie Patientinnen und Patienten

Allein in Deutschland leiden rund 4 Millionen Menschen an einer Depression. Auch in der Region Weser-Ems gibt es sehr viele Betroffene. Die Karl-Jaspers-Klinik engagiert sich weiter dafür, den Stand des Wissens über depressive Erkrankungen in der regionalen Bevölkerung allgemein, bei den Betroffenen und ihren Angehörigen, in bestimmten Berufsgruppen und unter dem medizinischen Fachpersonal zu verbessern. Alle aktuellen Angebote hierzu finden Sie auf unserer Homepage.

Darüber hinaus bieten wir regelmäßig Informationsveranstaltungen zu den verschiedenen Krankheitsbildern an, die von unseren Psychologinnen und Psychologen und/oder von erfahrenen Pflegefachkräften durchgeführt werden. Weitere Informationen dazu auf unserer Homepage.

Gleichzeitig laden wir Besuchergruppen (zum Beispiel Schulklassen, berufsverwandte Gruppen) herzlich ein, unsere Klinik näher kennenzulernen und haben dabei die Erfahrung gemacht, dass dieses Angebot ein wichtiger Baustein bei der Entstigmatisierung von Psychiatrien ist. Sehr beliebt sind in diesem Zusammenhang auch unsere jährlichen (öffentlichen) Feste wie der Sommerlauf, das Sommerfest und der Adventsbasar, zu denen wir stets zahlreiche Patientinnen und Patienten, ehemalige Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und vor allem Gäste aus der Nachbarschaft begrüßen dürfen.

Karl-Jaspers-Klinik als Arbeitgeber

Als Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen sicheren Arbeitsplatz bei einem wirtschaftlich stabilen Arbeitgeber.

Gemeinsam mit der Ammerland-Klinik bilden wir am Ammerländer Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe (AAfG) jährlich rund 75 Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner aus. Dort ist auch eine Ausbildung in Teilzeit möglich.

Neben der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zum Beispiel durch flexible Arbeitszeiten, bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weitere Benefits, zum Beispiel Firmenfitness, Fahrrad-Leasing, Kinderferienbetreuung. Die Karl-Jaspers-Klinik ist seit 2013 nach DIN EN ISO 9001/2008 zertifiziert, mit dem BUND-Gütesiegel als energiesparendes Krankenhaus und dem audit beruf und familie ausgezeichnet.

Leitet seit dem 1. Juli 2019 die Karl-Jaspers-Klinik:**Geschäftsführer Michael Poerschke**

Seit 2019 ist Michael Poerschke Geschäftsführer in der Karl-Jaspers-Klinik. Bereits seit 2008 ist der in Lingen geborene 45-jährige Diplom-Kaufmann dort in leitender Funktion tätig gewesen, unter anderem als Kaufmännischer Direktor, Prokurist sowie Geschäftsführer des Ammerländer Ausbildungszentrums für Gesundheitsberufe. Vor seinem Wechsel an die Karl-Jaspers-Klinik arbeitete Poerschke in leitender Funktion im Krankenhausmanagement, zunächst am Klinikum Ravensberg in Halle (Westfalen) und dann im Krankenhaus St. Marienstift in Friesoythe.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kjk.de.

Kontakt zum Autor:

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

2.3 Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik

Universitätsprofessor Dr. Dr. René Hurlemann

Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie
Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Karl-Jaspers-Klinik

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Überblick

Seit September 2019 ist Professor René Hurlemann Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Oldenburg und vertritt das Fachgebiet in Forschung und Lehre am Modellstudiengang Medizin der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Er leitet zudem die ständige Habilitationskommission der Oldenburger Fakultät VI für Medizin und Gesundheitswissenschaften und ist Mitglied der Ethikkommission sowie verschiedener Arbeitskreise. Bevor er dem Ruf nach Oldenburg folgte, war Professor Hurlemann Stellvertretender Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Bonn.

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Oldenburg gehört zur Karl-Jaspers-Klinik (KJK) in Bad Zwischenahn, die mit 675 Betten beziehungsweise Behandlungsplätzen (inklusive Maßregelvollzug) und 1.000 Beschäftigten die psychiatrische Versorgung von einer Million Menschen im Nordwesten Deutschlands verantwortet und deren Stellvertretender Ärztlicher Direktor Professor Hurlemann ist. In der Universitätsklinik werden auf fünf Stationen mit insgesamt 108 Betten jährlich 1.300 Patientinnen und Patienten behandelt. Vier der fünf Stationen sind allgemeinpsychiatrisch ausgerichtet. Ihre Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Erkrankungen des affektiven und schizophrenen Spektrums sowie in der Bewältigung akuter Lebenskrisen und Belastungsreaktionen. In der Klinik arbeitet eine Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen (ärztlich-

psychologischer Dienst, Pflegedienst, Sozialdienst, fachtherapeutischer Dienst) in multiprofessionellen Teams zusammen.

Die Station A 2 ist eine Aufnahmestation mit 18 Betten und hat ihren Schwerpunkt in der Akutbehandlung von depressiven und bipolaren Erkrankungen. Die Station A 7 bietet Platz für 26 Patientinnen und Patienten und ist fakultativ geschützt, so dass auch Menschen auf der Grundlage gesetzlicher Unterbringungsbeschlüsse behandelt werden können. Auf der geschützten Station A 8 werden Patientinnen und Patienten im Rahmen von akuten Krisensituationen unterschiedlicher Ursachen aufgenommen. Hier stehen 24 Behandlungsplätze zur Verfügung. Auf der Station A 10 werden allgemeinspsychiatrisch zu behandelnde Patientinnen und Patienten im offenen Stationskontext aufgenommen. Die Station bietet Platz für 21 Personen. Die spezialisierte Behandlung von Emotions- und Aufmerksamkeitsregulationsstörungen erfolgt auf der Station S 1 mit 20 Betten. Grundlage hierfür ist das Behandlungskonzept der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT), die von Marsha M. Linehan als störungsspezifische Behandlung für Menschen mit emotionaler Instabilität entwickelt wurde und ein strukturiertes gruppentherapeutisches Behandlungsangebot umfasst und Einzeltherapieangebote integriert. Seit 2009 ist die Station S 1 eine zertifizierte DBT-Station nach den Richtlinien des Deutschen Dachverbandes DBT e. V. (DDBT).

Die Universitätsklinik wird zudem in Kürze Spezialambulanzen in drei Bereichen anbieten, die jeweils oberärztlich betreut sind:

1. Therapieresistente Depression (TRD);
2. Emotions- und Aufmerksamkeitsregulationsstörungen (Borderline und ADHS);
3. Angst- und Zwangsstörungen.

Die Majorität der psychischen Erkrankungen manifestiert sich im Kindes- und Jugendalter. Geplant ist deshalb der Aufbau einer transitionspsychiatrischen

Versorgung, um die Kompetenzen im Bereich Früherkennung und Frühintervention insbesondere schizophrener Erkrankungen zu bündeln und Behandlungsbrüche zu verhindern.

Forschung und Lehre an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Im Zentrum des mit der Berufung von Professor Hurlemann auf den Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie an der European Medical School Oldenburg-Groningen eingerichteten Forschungsprogramms „Neuromodulation of Emotion (NEMO)“ steht die Entwicklung personalisierter neuromodulatorischer Therapien für verschiedene, vor allem stressbezogene psychiatrische Krankheitsbilder, darunter therapieresistente Depression (TRD), Störungen der Emotions- und Aufmerksamkeitsregulation sowie Erkrankungen des Angst- und Zwangsspektrums. Aktuell werden drei innovative Forschungslinien verfolgt, darunter

1. Neuroimagingbasierte prädiktive Biotypisierung,
2. Neuromodulation (hormonell, pharmakologisch und hirnstimulationsbasiert) sowie
3. Digital Diagnostics & Therapeutics (unter anderem in Kooperation mit dem Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz, DFKI).

Das Forschungsprogramm NEMO stützt sich auf neurowissenschaftliche Methoden, darunter modernste Verfahren der Hirnbildgebung und Hirnstimulation, kooperiert mit Partnern in Deutschland, den Niederlanden, Israel, China und USA, ist translational (das heißt vom präklinischen Modell bis hin zur Anwendung am Krankenbett) ausgerichtet, dank vielfacher Medienberichterstattung international sichtbar – und dem Anliegen verpflichtet, die Forschungsstärke der Universitätsmedizin Oldenburg durch drittmittelgeförderte Einzelprojekte und wettbewerbsstarke Verbundforschung zu unterstützen. Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Oldenburg ist gemeinsam mit den weiteren Kliniken der

Karl-Jaspers-Klinik verantwortlich für die Ausbildung von Medizinstudierenden in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Der Modellstudiengang Medizin der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) ist ein deutsch-niederländisches Kooperationsprojekt der Universitäten Oldenburg und Groningen. Das Lehrkonzept ist praxisorientiert und forschungsbasiert und bietet die Chance, den ärztlichen Nachwuchs für die Nordwestregion auszubilden. Professor Hurlemann ist sowohl speziell medizin- als auch allgemein hochschuldidaktisch qualifiziert und kann eine umfangreiche Lehrexpertise im vorklinischen und klinischen Unterricht in den Lehrgebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Psychologie sowie Neurowissenschaften ausweisen. Überdies wurde er in die Kontroll- und Überprüfungskommissionen am Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) berufen.

Kontakt zum Autor:

Professor Dr. Dr. René Hurlemann, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Karl-Jaspers-Klinik, Hermann-Ehlers-Straße 7,
26160 Bad Zwischenahn

2.4 Die Behandlung von gerontopsychiatrischen Erkrankungen in der Karl-Jaspers-Klinik

Prof. Dr. Jörg Zimmermann, Direktor der Klinik für Gerontopsychiatrie/
Dr. med. Christiane Först, Oberärztin in der Klinik für Gerontopsychiatrie
und Psychotherapie (KGP) in der Karl-Jaspers-Klinik

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie ist eine auf psychische Erkrankungen im Alter spezialisierte Abteilung innerhalb der Karl-Jaspers-Klinik (KJK), in der auf vier spezialisierten Stationen Patientinnen und Patienten mit überwiegend akuten gerontopsychiatrischen Erkrankungen aus dem gesamten Versorgungsgebiet und zum Teil überregional behandelt werden. Die Klinik verfügt über 104 Planbetten, eine gerontopsychiatrische Institutsambulanz sowie einige integrierte teilstationäre Plätze. Sie behandelt etwa 5.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr, davon etwa 1.500 stationär.

In der Klinik arbeitet eine Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ärztlichen und psychologischen Dienst in multiprofessionellen Teams zusammen mit Pflegekräften, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten aus unterschiedlichen künstlerischen, arbeits- und ergotherapeutischen Gebieten. Häufige Diagnosen sind hirnnorganische und Demenzerkrankungen sowie affektive Störungen und Anpassungsstörungen. Die Stationen G1 (Oberärztin Doreen Hauer) und G2 (Oberarzt Claus Recoschewitz) mit Schwerpunkt auf hirnnorganischen und Demenzerkrankungen sind in den letzten Jahren modernisiert und erweitert worden. Die Station G2 erhält zurzeit einen neuen Anbau, der aber nicht zu einer Erhöhung der Bettenkapazität führt, sondern mit zusätzlichen Räumlichkeiten das therapeutische Angebot der beiden geschlossenen Stationen verbessern soll. Es wird zusätzliche Räume für kreative Therapien und Musiktherapie sowie einen Aufenthaltsraum für Patientinnen und Patienten und einen Besprechungs- und Weiterbildungsraum für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben. Die beiden geschützten Stationen G1 und G2 behandeln schwerpunktmäßig Patientinnen und Patienten mit hirnnorganischen Psychosyndromen bei unterschiedlichen zerebralen

Erkrankungen sowie verschiedene Formen der Demenz und insbesondere die sich daraus ergebenden Komplikationen. Eine umfangreiche psychopathologische, medizinische und neuropsychologische Diagnostik wird angeboten. Bei vielen Patientinnen und Patienten geht es auch um das Finden einer geeigneten Wohnform sowie die sozialpsychiatrische Implementierung entsprechender ambulanter Hilfen, die unser Sozialdienst organisiert. Die Stationen G1 und G2 verfügen zudem über einen großen geschützten Gartenbereich, der dem häufig gesteigerten Bewegungsdrang der Patientinnen und Patienten Rechnung trägt. Die Umzäunung der Gartenanlage wurde optisch aber so dezent gehalten, dass nicht der Charakter eines „Schutzzauns“ entsteht.

Die Stationen G3 und G4 befinden sich zurzeit noch im „Hannah-Ahrendt-Haus“, sie werden aber im nächsten Jahr in das schönere, dann frisch sanierte und auf die Belange älterer Menschen ausgerichtete „Kurt-Schneider-Haus“ umziehen. Hier gibt es mehrere Terrassen, einen großen offenen Garten und ausreichend Therapie- und Aufenthaltsräume, in denen die Patientinnen und Patienten sich wohlfühlen können.

Die Station G3 (Oberärztin Dr. Christiane Först) ist eine offene, auf bisher therapieresistente oder schwer zu behandelnde Depressionen spezialisierte Station, die nach der üblichen Diagnostik pharmakotherapeutische, psychotherapeutische, soziotherapeutische und kreative Angebote macht. Eine Besonderheit dieser Station ist die sogenannte „Elektrokonvulsionstherapie“ (EKT), die seit sieben Jahren hier unter Leitung von Frau Oberärztin Dr. Först mit Erfolg angeboten und durchgeführt wird.

Bei der EKT wird das Gehirn über Elektroden an der Kopfhaut für wenige Sekunden mit sehr kurzen bidirektionalen Rechteckimpulsen im Rahmen einer Kurznarkose und Muskelrelaxation stimuliert, ähnlich wie bei einem generalisierten Anfall.

In Deutschland wendet knapp die Hälfte der psychiatrischen Kliniken die Methode selbst an. Die Anzahl der Behandlungen stieg in den letzten 13 Jahren auf das 2,5-fache an.

Durch jahrzehntelange technische Weiterentwicklung der EKT steht heute eine sehr sichere Methode zur Verfügung. Das Risiko für vitalbedrohliche Komplikationen ist für die EKT am geringsten unter sämtlichen in Narkose durchgeführten Eingriffen.

Die EKT ist durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt, es liegen derzeit weltweit mehr als 13.000 wissenschaftliche Untersuchungen vor.

„Die EKT ist als wirksamste Behandlung therapieresistenter oder akut bedrohlicher depressiver Störungen allgemein anerkannt“ (Prof. Grötzinger, DGPPN). Eine Response kann in 50 bis 90 % der Fälle erzielt werden. Bei pharmakotherapie-resistenten Depressionen kann eine Ansprechrate von 50 bis 60 % erreicht werden. Die EKT ist Therapie der ersten Wahl bei wahnhaften Depressionen, depressivem Stupor, schizoaffektiven Psychosen, schwerer depressiver Verstimmung, weiterhin Major Depression mit hoher Suizidalität oder Nahrungsverweigerung sowie akuter lebensbedrohlicher perniziöser Katatonie⁵.

Die EKT wird aber auch eingesetzt bei Manien, bei bipolaren Störungen sowie schizophrenen Erkrankungen.

Aufgrund der hohen Effektivität insbesondere bei Therapieresistenz und des guten Sicherheitsprofils ist die EKT eine wertvolle Therapieoption, die in fast allen Ländern der Welt durchgeführt wird. Die Karl-Jaspers-Klinik bietet die Elektrokonvulsionstherapie seit 2013 an. Pro Jahr werden circa 1.000 EKT-Behandlungen durchgeführt.

⁵ Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme, Bundesärztekammer 2002-2003

Aufgrund der zunehmenden Nachfrage und dem Erfolg der Methode ist die EKT-Abteilung seit August 2019 erweitert worden. Seitdem wird bei Patientinnen und Patienten, die nach erfolgreich abgeschlossener EKT-Serie (8 bis 16 Behandlungen) eine sogenannte Erhaltungs-EKT zur Stabilisierung des Therapieerfolgs bekommen, die teilstationäre EKT durchgeführt, das heißt die Patientin/der Patient verlässt noch am Tag der EKT die Klinik. Es werden Patientinnen und Patienten aus sämtlichen Abteilungen der Klinik behandelt. Im Vordergrund stehen therapieresistente Depressionen. Die Patientinnen und Patienten werden durch ein geschultes EKT-Team versorgt. Die EKT-Abteilung ist Mitglied der 4-Länder-Gesellschaft der EKT⁶. Es besteht weiterhin eine Vernetzung sowohl mit Universitätskliniken als auch mit Versorgungskliniken im Rahmen eines Projekts, welches von der EKT-Abteilung der KJK durchgeführt wird. Insofern ist die EKT-Abteilung auch wissenschaftlich eingebunden und arbeitet nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die Station G4 (Oberärztin Maria Papadopoulou) ist eine offene Station, die ebenfalls überwiegend affektive und Anpassungsstörungen behandelt, deren Schwerpunkt aber im psychotherapeutischen Bereich liegt. Die Patientinnen und Patienten werden aber zusätzlich lege artis pharmakotherapeutisch und soziotherapeutisch versorgt. Entgegen der Auffassung von Sigmund Freud, dass eine psychotherapeutische Behandlung von Patienten jenseits des 50. Lebensjahres wegen schwacher Libido und mangelnder mentaler Elastizität sinnlos sei, haben wir die Erfahrung gemacht, dass die Psychotherapie altersbezogener und altersbedingter Störungen möglich, sinnvoll und erfolgreich sein kann. Auf der Psychotherapiestation G4 der Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie hat sich ein differenzierter und vielseitiger Ansatz bewährt. Hier findet Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting sowie im Rahmen von verschiedenen kreativen Therapien (Kunsttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie) statt, ohne die biologischen Bedingungsfaktoren einer Depression zu vernachlässigen, derer unter

⁶ DGPPN Referat: „Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie“

anderem durch eine geeignete Pharmakotherapie Rechnung getragen wird. Außerdem werden behandelbare körperliche Grunderkrankungen diagnostiziert und therapiert.

Als Methoden bieten sich grundsätzlich die auch für jüngere Patientinnen und Patienten bewährten Therapieformen an: tiefenpsychologische Therapie, die kognitive Verhaltenstherapie und ergänzend insbesondere bei Sinnfragen auch existenzielle Therapieansätze. Die Qualität der therapeutischen Beziehung spielt bei allen Therapieformen als wichtigster Wirkfaktor eine entscheidende Rolle, Kenntnisse der speziellen gerontopsychiatrischen Konditionen sind darüber hinaus hilfreich.

Die gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA) (Leitende Oberärztin der Klinik für Gerontopsychiatrie und Oberärztin der GIA Teresa Gersner) versorgt im ambulanten Bereich psychisch kranke Menschen (m/w/d) überwiegend ab dem 65. Lebensjahr. Diese kommen sowohl auf Einweisung von niedergelassenen Haus- und Fachärzten, als auch – bei Bedarf – im Anschluss an eine stationär-psychiatrische Behandlung. Die GIA bietet eine multiprofessionelle Behandlung aus ärztlichen, psychologischen und sozialarbeiterischen Leistungen an. Auch testpsychologische Untersuchungen zu verschiedenen Fragestellungen sind möglich.

Ein besonderer Schwerpunkt der GIA ist die Gedächtnissprechstunde. Hier werden erworbene kognitive Einschränkungen (zum Beispiel Verdacht auf eine Demenzerkrankung) diagnostisch/neuropsychologisch abgeklärt und bei Bedarf eine Beratung und/oder Therapie eingeleitet. In diesem Zusammenhang klären wir auch Fragen zur Fahrtüchtigkeit bei Demenz.

Die Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie wird seit Anfang des Jahres 2020 von Herrn Prof. Dr. Jörg Zimmermann geleitet, der gerontopsychiatrische Erfahrungen vor allem bei seinen chefärztlichen Tätigkeiten in Greifswald und Bremen gewonnen hat und in der KJK bereits

die Klinik für Allgemeinpsychiatrie und die Klinik für Suchtmedizin geleitet hat. Prof. Zimmermann arbeitet in Forschung und Lehre mit dem Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater in Hamburg sowie mit der Psychiatrischen Universitätsklinik der Universität Oldenburg (Direktor: Prof. Dr. René Hurlemann) zusammen. Es wurde beispielsweise gerade ein Promotionsprojekt zum Thema „Psychotherapie im Alter“ in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät begonnen.

Kontakt zum Autor/zur Autorin

Professor Dr. Jörg Zimmermann/Dr. Christiane Först

Karl-Jaspers-Klinik, Klinik für Gerontopsychiatrie, Hermann-Ehlers-Str. 7,
26160 Bad Zwischenahn

2.5 Erster Sozialbericht 2019 zur sozialen Teilhabe

Susanne Jungkunz, Amt für Teilhabe und Soziales

Strategische Sozialplanung / Demografie – Inklusion – Soziales

Warum überhaupt ein Sozialbericht?

Oldenburg hat das Ziel der umfassenden Teilhabemöglichkeit aller Einwohnerinnen und Einwohner. Wer teilhaben kann, ist nicht ausgeschlossen. Diese Vision der Teilhabe ist der Blickwinkel, aus dem alle Themen im ersten Sozialbericht für die Stadt Oldenburg betrachtet werden.

Teilhabe meint die aktive Beteiligung von Menschen am politischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Leben. Alle sollen die Möglichkeit haben, ihr Leben nach ihren Vorstellungen selbst zu gestalten und sich bürgerschaftlich und demokratisch einbringen zu können. Teilhabe ist ein – nicht immer einfacher – Aushandlungsprozess: Die einen, die bisher weniger Anteil hatten, „haben Teil“, die anderen, die bisher mehr Anteil haben, „geben Teil“.

Hintergrund der Erstellung des Sozialberichtes ist die Verwirklichung der inklusiven Vision in allen Lebensbereichen, wie sie der Ratsbeschluss 2012 „Oldenburg will Inklusion!“ formuliert. Mit dem Sozialbericht soll der Stand der Teilhabe jetzt auf allgemeiner Ebene mit Zahlen, Daten, Prognosen hinterlegt und so ein Überblick über die aktuellen sozialen Themen gegeben werden.

Erstellt wurde der Sozialbericht von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der Stadtverwaltung. Die Gruppe bestand aus Fachplanerinnen und Fachplanern des Sozialdezernates sowie des Stadtplanungsamtes, des Fachdienstes für Geoinformation und Statistik, des Amtes für Verkehr und Straßenbau und der Strategischen Sozialplanung.

Welche inhaltlichen Themen nimmt der Sozialbericht in den Blick?

Das erste Kapitel des Sozialberichts geht zum einen der Frage nach, wie sich die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner bis 2031 entwickeln wird. Zum anderen wird beschrieben, wie vielfältig die Oldenburger Stadtgesellschaft

zusammengesetzt ist: Wie hoch sind die unterschiedlichen Bevölkerungsanteile im Hinblick auf das Lebensalter, die Herkunft, das Geschlecht, eine Behinderung, die Religion oder die Lebensform und sexuelle Orientierung.

Es folgen neun inhaltliche Kapitel, die verschiedene Themen unter dem Aspekt der Teilhabe unter die Lupe nehmen.

- Prävention und Intervention – früh helfen und zielgerichtet unterstützen
- Bildung – Lernen lebenslang
- Arbeit und Existenzsicherung – Arbeit schaffen, Armut verhindern
- Wohnen im Quartier – bezahlbar, selbstbestimmt und solidarisch
- Gesunde Stadt – gesunder Mensch
- Pflege – Jung und Alt gut versorgt
- Solidarität – gemeinsam und engagiert
- Mobilität – uneingeschränkt unterwegs
- Kriminalität reduzieren – Sicherheitsempfinden verbessern

Die in den Kapiteln jeweils dargestellten Indikatoren werden in einer einheitlichen Struktur beschrieben:

1. Was zeigt der Indikator? Welchen Bezug hat der Indikator zur Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger in Oldenburg?
2. Wie hat sich der Indikator entwickelt?
3. Zeigt die Entwicklung des Indikators einen Handlungsbedarf auf?
4. Welche Maßnahmen sollten eingeleitet werden?

Welche Qualitätskriterien will der Sozialbericht erfüllen?

Die Arbeitsgruppe hatte den Auftrag, den Bericht diversitätsbewusst, integriert, handlungs-, beteiligungs-, sozialraumorientiert und verständlich zu erstellen.

Diversitätsbewusst

Der Bericht soll im Bewusstsein einer vielfältig zusammengesetzten Stadtgesellschaft entstehen, die es zu respektieren und wertzuschätzen gilt: Menschen unterschiedlichen Alters, Geschlechts, Einkommens, unterschiedlicher Behinderung, Herkunft, Religion, Lebensform und sexueller Orientierung sollen die Möglichkeit zur umfassenden Teilhabe haben. Bei der Auswahl der Themen und Indikatoren, bei der Erstellung und insbesondere der Diskussion der Texte wurden Fragen der Vielfalt intensiv berücksichtigt.

Integriert

Der Bericht soll integriert sein, das heißt, dass die Themenbereiche über Fachdienst-, Ämter- oder Dezernatsgrenzen hinweg betrachtet werden. Fragen der Bildung berühren zum Beispiel nicht nur das Fachamt für Schule und Bildung, sondern auch andere Ämter des Dezernates. Beispiele hierfür sind die Schulbegleitung (Amt für Teilhabe und Soziales), die Bildung für Menschen mit Migrationshintergrund (Amt für Zuwanderung und Integration), oder die Frühkindliche Bildung (Amt für Jugend und Familie, Gesundheitsamt).

Handlungsorientiert

Als strategischer Plan für die nächsten Jahre gibt der Sozialbericht Handlungsempfehlungen für die Verwaltung. Diese leiten sich aus den dargestellten Indikatoren ab und wurden je nach Bewertung der Entwicklung eines Indikators formuliert. Sie werden nun in den unterschiedlichen Verwaltungsbereichen umgesetzt.

Darüber hinaus ziehen Rat und Fachöffentlichkeit eigene Schlüsse aus den dargestellten Zahlen und Analysen.

Um die Belange der psychisch erkrankten Bürgerinnen und Bürger Oldenburgs zu berücksichtigen, wurde versucht, die lokalen Empfehlungen des Oldenburger Sozialpsychiatrischen Plans zu den Themen Wohnen (2014), Nachwuchsgewinnung (2015), Prävention (2016) und Umsetzung des Landespsychiatrieplans (2017/2018) aufzunehmen.

Beteiligungsorientiert

Diesem Anspruch konnte der Sozialbericht nicht umfassend gerecht werden. Da es sich um den ersten Sozialbericht der Stadt Oldenburg handelt, kam der inhaltlichen Orientierung und der integrierten Betrachtung des Themenfeldes Soziale Teilhabe zunächst ein höherer Stellenwert zu. In den beteiligten Ämtern bestehen jedoch durch Kontakte zur jeweiligen Fachöffentlichkeit und zu Betroffenenvertretungen gute Kenntnisse über fachliche Ansprüche und relevante Themen, welche in die Erstellung des Sozialberichtes eingeflossen sind.

Zur Auswertung des Sozialberichts und zur Vorbereitung der Erstellung des Folgeberichts für 2022 fand im Herbst 2020 ein Workshop statt, an dem Rats- und Ausschussmitglieder, die Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie die Vertretungen der Vielfaltsdimensionen wie zum Beispiel der Behindertenbeirat, die Seniorenvertretung oder der Arbeitskreis Religionen teilnahmen.

Sozialraumorientiert

Der Bericht soll sozialraumorientiert sein. Der Sozialraum eines Menschen kann die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben maßgeblich beeinflussen, da Teilhabe nicht nur durch Einzelfallhilfe verbessert, sondern auch im Sozialraum verwirklicht wird.

Im Sozialbericht werden Kennzahlen deshalb so oft wie möglich in ihrem Bezug auf den Sozialraum betrachtet. Hierzu wurde die Stadt Oldenburg in 20 Siedlungsbereiche aufgeteilt

Verständlich

Der Bericht soll für möglichst viele Menschen verständlich sein. Bei der Berichterstellung wurde daher auf eine gute Lesbarkeit und eine auf das Wesentliche reduzierte Darstellung Wert gelegt. Eine übersichtliche und sich immer wiederholende Struktur der jeweiligen Kennzahlen und Grafiken unterstützt die Verständlichkeit.

Wie wird die Erstellung des Folgeberichts organisiert und wird es ergänzende Berichte geben?

Die Resonanz auf den Bericht von Seiten des Rates der Stadt Oldenburg und in der Beratung in den verschiedenen politischen Ausschüssen war sehr positiv. Darüber hinaus wurden bereits wichtige Hinweise für den Folgebericht gegeben, so zum Beispiel die Teilhabe durch Kultur und Sport aufzunehmen. Auch wurde angeregt, über den Umsetzungsstand der Handlungsempfehlungen des ersten Sozialberichts für den neuen Rat zu berichten.

Zukünftig soll ein Sozialbericht zu Beginn jeder Ratsperiode erscheinen – das nächste Mal im Jahr 2022. Insbesondere die Rückmeldungen aus der Politik sowie von Fach- und Betroffenenvertretungen werden in die Weiterentwicklung des ersten Berichtes einfließen. Die Arbeiten zum neuen Bericht haben im April 2020 begonnen. Die bisherige Arbeitsgruppe wurde um einige Fachplanerinnen und Fachplaner anderer Ämter erweitert, um fehlende Themen zu ergänzen und den integrierten Blick noch zu verbessern.

Der Sozialbericht betrachtet das Thema Teilhabe in einem größeren Zusammenhang; für spezifische Bevölkerungsgruppen sowie besondere Lebenslagen erscheinen schon jetzt ergänzende Berichte. Hierzu gehören zum Beispiel die Sozialpsychiatrischen Pläne sowie die Kindertagesstättenausbauplanung, die jährlich fortgeschrieben werden, sowie der Pflegebericht, der Anfang 2021 das nächste Mal erscheint. Darüber hinaus

sollen in den kommenden Jahren weitere handlungsorientierte Spezialberichte, zum Beispiel zur Kinder- und Jugendgesundheit, zur Lebenslage von Menschen mit Behinderungen oder zum Themenfeld Bildung erarbeitet werden.

Wir hoffen, dass der Sozialbericht mit seinen Handlungsempfehlungen dazu beiträgt, den sozialen Zusammenhalt in der zunehmend vielfältiger zusammengesetzten Stadtgesellschaft zu erhalten und zu stärken und Ausgrenzungserfahrungen der Menschen in Oldenburg zu verringern.

Der Sozialbericht steht auf der städtischen Homepage als barrierefreie PDF zur Verfügung: www.oldenburg.de/demografie_sozialbericht.

Fragen und Anregungen können an demografie@stadt-oldenburg.de gerichtet werden.

Kontakt zur Autorin:
Susanne Jungkunz, Amt für Teilhabe und Soziales, Pferdemarkt 14,
26121 Oldenburg

2.6 Überblick zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Susanne Jähnert, Amt für Teilhabe und Soziales

Durch die Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Dezember 2016 sind weitreichende Veränderungen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung(en) erfolgt.

Das BTHG sieht vier Reformstufen vor. Die zweite Reformstufe wurde zum 01.01.2018 umgesetzt. Sie betraf und regelte im Kern die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) Teil 1, insbesondere wurde durch spezielle Rechtsnormen im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII) das Gesamtplanverfahren und damit verbunden ein Bedarfsermittlungsinstrument bindend eingeführt.

Die UN-Behindertenrechtskommission (UN-BRK) konkretisiert grundlegende Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung(en).

Die Position und Beteiligung der Betroffenen wird in den Regelungen des Gesamtplanverfahrens gestärkt, die trägerübergreifende Zusammenarbeit soll optimiert werden. Seit 2018 reicht ein einziger Antrag aus, um ein umfassendes Verfahren zur Bedarfsermittlung in Gang zu setzen.

Ein zentrales Element des neuen Gesamtplanverfahrens bildet die Bedarfsermittlung, welche mit Hilfe eines Instruments zu erfolgen hat, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert.

Das Land Niedersachsen hat zur Feststellung und der Dokumentation der Hilfebedarfe das Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen (kurz: B.E.Ni) entwickelt. Es ist von den Trägern der Eingliederungshilfe in der täglichen

Praxis bei der Einzelfallsteuerung, insbesondere bei der Bedarfsermittlung und bei der Erstellung des Gesamtplans und anderer Vorschriften, verbindlich anzuwenden.

Um eine barrierefreie Kommunikation zu gewährleisten, ist es auf Seiten des Trägers der Eingliederungshilfe erforderlich, fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen. Vor diesem Hintergrund wurden in der Fachstelle Eingliederungshilfe mehrere neue Stellen, insbesondere im pädagogischen Bereich, geschaffen.

Mit dem neuen BTHG hat der Träger der Eingliederungshilfe umfassende Beratungspflichten zu erfüllen, zum Beispiel

- Beratung zu Ansprüchen hinsichtlich der Leistungen anderer Leistungsträger,
- sind die Betroffenen auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung hinzuweisen,
- Beratung hinsichtlich der Verwaltungsabläufe,
- Beratung hinsichtlich der gesetzlichen Regelung, dass auf Wunsch des Betroffenen eine Beteiligung einer Person des Vertrauens möglich ist.

Die Eingliederungshilfe ist als ein gemeinsamer Prozess zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe, der betroffenen Person und den anderen Rehabilitationsträgern, aber auch den Leistungserbringern zu verstehen. Die Steuerungsverantwortung für die Teilhabe- und Gesamtplanung liegt in den Händen des Trägers der Eingliederungshilfe.

Bestehende Leistungen wurden konkretisiert und ergänzt.

Das Budget für Arbeit soll Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen.

Die Teilhabe an Bildung umfasst neue Leistungen, die Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildungsangeboten ermöglichen sollen.

Die dritte Reformstufe trat nun zum 01.01.2020 in Kraft. Durch diesen Umsetzungsschritt wurde die Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht des SGB XII herausgeführt. Der Träger der Eingliederungshilfe stellt nun einen selbständigen Rehabilitationsträger nach dem SGB IX dar. Die gesetzlichen Normen der Leistungen der Eingliederungshilfe sowie dessen vorgeschriebener Verfahrensablauf werden nun im Teil 2 des SGB IX abschließend geregelt.

Die wichtigsten Änderungen durch die dritte Reformstufe sind:

- **Antragserfordernis**
Ein Antrag muss vom Menschen mit Behinderung gestellt werden. Ein Antrag unterliegt keiner Formvorschrift, er kann formlos und mündlich gestellt werden. Entscheidend ist, dass der Wille zur Antragstellung auf Hilfeleistungen erkennbar ist.
- **Für Menschen mit Behinderungen, die in besondere Wohnformen leben (früher stationäre Einrichtungen)**
Die existenzsichernden Leistungen werden von den Maßnahmekosten der Eingliederungshilfe getrennt. Die früher als Komplexleistung der Eingliederungshilfe gezahlten Kosten der stationären Unterbringung (Unterkunft, Verpflegung und Hilfe der Eingliederungshilfe inklusive der Investitionskosten der Einrichtung) wurden getrennt ermittelt und unterschiedlichen Zahlungsverantwortlichen zugeordnet.

Vereinfacht kann man sagen, dass die Unterkunfts- und Verpflegungskosten nun vom Menschen mit Behinderung selber an die Einrichtung der besonderen Wohnform aus dem Einkommen zu zahlen

sind. Ist kein oder nur geringes Einkommen vorhanden, werden die existenzsichernden Leistungen aus Mitteln der Sozialhilfe nach dem SGB XII direkt an den Menschen mit Behinderung ausgezahlt, dieser muss dann je nach seinen vertraglich eingegangenen Verpflichtungen Anteile davon an die Einrichtung der besonderen Wohnform weitergeben. Eine Beratung über die Verwendung und Verteilung der Existenzsichernden Leistungen soll nach dem SGB IX durch den Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens durchgeführt werden.

Die Maßnahmekosten der Eingliederungshilfe werden durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe direkt an den Träger der besonderen Wohnform überwiesen.

- Einkommens- und Vermögenseinsatz für alle Eingliederungshilfeleistungen Vereinfacht dargestellt gilt folgendes:
Grundsätzlich beschreibt das SGB IX im Teil 2 die Leistungen der Eingliederungshilfe, bei denen zu keinem Zeitpunkt ein Einkommens- und Vermögenseinsatz von den Menschen mit Behinderungen erbracht werden müssen.

Greifen diese Ausschlussgründe nicht, dann bildet die Grundlage für die Berechnung eines Einkommenseinsatzes die Summe der Einkünfte (ermittelt nach dem Einkommenssteuergesetz) des Vorjahres der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen das Einkommen der Eltern. Steuerrechtliche Einkommensgrenzen werden jährlich angepasst.

Auch die Bezugsgröße zur Berechnung des Vermögensfreibetrages wird jährlich neu berechnet. Der Vermögensfreibetrag liegt im Jahr 2020 bei 57.330,00 €. Vermögen ist nur noch von der antragstellenden Person oder bei minderjährigen Personen von dessen Eltern einzusetzen.

- Das Budget für Ausbildung soll Menschen mit Behinderungen eine Ausbildung in einem geschützten Rahmen bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ermöglichen.
- Poolen von Leistungen:
Bestimmte Assistenzleistungen, zum Beispiel Schulassistenz, können für mehrere Menschen gemeinschaftlich erbracht werden, wenn dies zumutbar ist.

Damit diese rechtlichen Rahmenbedingungen in der Fachstelle Eingliederungshilfe fristgerecht umgesetzt werden konnten, wurde ein Projekt zum Thema „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes im Amt für Teilhabe und Soziales“ von Mai 2019 bis Februar 2020 durchgeführt.

Derzeit wird in einer Arbeitsgruppe die Prozessgestaltung der Gesamt- und Teilhabeplanung unter Einbezug der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle Eingliederungshilfe optimiert.

Die vierte und letzte Reformstufe ist nach dem BTHG zum 01.01.2023 vorgesehen. Geplant ist eine Neuregelung der Zugangsvoraussetzungen zur Eingliederungshilfeleistungen.

Kontakt zur Autorin:
Susanne Jähnert, Amt für Teilhabe und Soziales, Pferdemarkt 14, 26121 Oldenburg

2.7 Präventionskette Gesund aufwachsen/CTC

Merle Bührmann: Projektleitung Präventionskette/Team Frühe Hilfen/
Prävention

Seit dem Jahr 2013 wird in der Stadt Oldenburg in Kooperation mit den öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitsbereich gemeinsam am Aufbau einer Präventionskette gearbeitet. Dazu werden die Ansätze der Strategien „Communities That Care“ (CTC) und „Präventionskette – Gesund aufwachsen für alle Kinder“ genutzt. Die Arbeit mit der Strategie CTC hat die Landschaft vornehmlich im Oldenburger Norden und Süden geprägt.

„CTC geht davon aus, dass diejenigen Umstände, die ein sicheres Aufwachsen bedrohen („Risikofaktoren“) und diejenigen Umstände, die diese Risiken abmildern oder ihnen entgegenwirken können („Schutzfaktoren“), präzise benennbar sind. CTC stützt sich dabei auf viele wissenschaftliche Studien, die diese Faktoren in den für Kinder und Jugendlichen wichtigen Bereichen untersucht haben: In der Familie (zum Beispiel Erziehungskompetenzen der Eltern), in der Schule (zum Beispiel früh beginnende Lernrückstände), unter Gleichaltrigen (zum Beispiel Umgang mit Freunden, die selber Probleme haben) und im Umfeld (zum Beispiel wenig nachbarschaftliche Bindungen).“

(www.ctc-info.de)

Im Rahmen der Arbeit mit der Strategie CTC werden universell präventive Angebote zur Minimierung von Risikofaktoren und zur Stärkung von Schutzfaktoren umgesetzt. Diese Angebote werden im institutionellen Rahmen angeboten, um möglichst alle Kinder zu erreichen. Für den Bereich der Kindertagesstätten wurde daher das Angebot „Kindergarten Plus“ ausgewählt, an vielen Grundschulen wird mit „Klasse 2000“ gearbeitet und die weiterführenden Schulen können das Programm „Lions Quest“ nutzen.

Seit dem Jahr 2018 wird der Oldenburger Westen beim Aufbau einer Präventionskette mittels der Strategie „Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ gefördert.

Das Ziel der Präventionskette ist es, „...allen Kindern umfassende Teilhabechancen und gesundes Aufwachsen unabhängig ihrer Herkunft zu ermöglichen“. „Präventionsketten führen als integrierte kommunale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention die kommunalen Aktivitäten für Heranwachsende und ihrer Familien über verschiedene Altersgruppen und Lebensphasen hinweg zusammen.“ (www.Präventionsketten.de)

Das langfristige Ziel der Stadt Oldenburg ist es, gemeinsam mit den Fachkräften der unterschiedlichsten Einrichtungen und Institutionen, eine gelingende Präventionskette für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus „Communities That Care“ und „Präventionskette – Gesund aufwachsen für alle Kinder“ zu verstetigen.

Im direkten Vergleich zu anderen Städten und Gemeinden ist es eine Besonderheit, dass die Arbeit der Projektleitung „Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ und „CTC“ in dem Fachbereich Frühe Hilfen/Prävention des Amtes für Jugend und Familie implementiert wurde. Durch diese Zusammenführung hat Oldenburg gegenüber anderen Kommunen den Vorteil, dass auf bereits bestehende Elemente und Netzwerke zugegriffen werden kann. Durch die enge Verzahnung mit dem Koordinierungszentrum Kinderschutz, Fachbereich Frühe Hilfen/Prävention und Präventionskette wird aktuell das Projekt „Kidstime“ angestrebt, welches ein spezielles Angebot für Familien, in denen die Eltern psychisch belastet sind, darstellt. Hier werden die Kinder und Jugendlichen gestärkt, erfahren und erleben, dass sie nicht alleine sind und die Eltern erhalten Unterstützung in ihrer Elternrolle. Die Familien erleben ein Stück Normalität und Alltag mithilfe des Multifamilien-Konzeptes.

Im vergangenen Jahr wurden über die Arbeit der Präventionskette vier Arbeitsgruppen zu aktuellen Themen der Präventionsarbeit gebildet.

Ein Schwimmangebot für Kinder aus vulnerablen Familien im Alter von 5 bis 6 Jahren aus dem Stadtgebiet West ist geplant. Eine Umsetzung kann im Jahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie nicht realisiert werden. Dieses Angebot soll nicht öffentlich beworben werden. Kinder aus benachteiligten Familien werden direkt über die Gemeinwesenarbeit, die Kindertagesstätten und die Grundschulen auf das Angebot hingewiesen.

Viele Familien aus dem Stadtgebiet West nutzen die bestehenden Angebote der ganzheitlichen medizinischen Versorgung nicht vollumfänglich. Den Fachkräften des Sozialraumes ist aufgefallen, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern ein vermehrter Bedarf an Informationen zu gesundheitsfördernden Aspekten besteht. Dazu kommt, dass immer mehr Menschen dieses Stadtgebietes keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz besitzen und daher nicht von den bestehenden Angeboten profitieren können.

Um die gesundheitliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Kinder zu verbessern, ist aus der Arbeit der Präventionskette die Idee und das Konzept einer medizinischen Stadtteilsprechstunde entwickelt worden. Ziel der Sprechstunde ist es, den Menschen ein niedrigschwelliges Beratungs- und Vermittlungsangebot zu bieten. Dieses Angebot kann auch besonders für Menschen mit psychischen Belastungen oder Erkrankungen eine Hilfe darstellen.

Um Familien frühzeitig über die soziale Landschaft zu informieren wurde ein Einlegebogen für das Vorsorgeuntersuchungsheft entwickelt. Dieser Einleger ist im Zusammenwirken des Fachbereichs Frühe Hilfen/Prävention und dem Team Guter Start ins Leben (GUSTL) des Gesundheitsamtes entwickelt

worden. Diesem Einlegebogen können Eltern Kontaktadressen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten entnehmen.

Kontakt zur Autorin:

Merle Bührmann, Projektleitung Präventionskette; Team Frühe Hilfen/Prävention,
Amt für Jugend und Familie, Bergstraße 25, 26122 Oldenburg

2.8 Profis für Vielfalt

Julia Rehbein, Fachstelle für Bürgerschaftliches Engagement

Projektbeschreibung

Die „Profis für Vielfalt“ sind Menschen mit unterschiedlichen Besonderheiten oder Beeinträchtigungen sowie deren Angehörige. Aufgrund ihrer individuellen Erfahrungen verfügen sie über spezielles Wissen, das gebraucht wird, um Barrieren oder auch zunächst Ängste abzubauen.

Nach dem Motto „Ich bin einzigartig, du auch!“ geht es darum, dass vor allem Menschen, die selbst alltäglich erfahren, wo ihnen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch verschiedene Barrieren verwehrt oder erschwert wird, die Expertise zum Abbau dieser Barrieren haben und zur Verfügung stellen können. Die Profis richten ihren Blick auch auf Hindernisse, die nicht gleich für alle sichtbar oder erlebbar sind. Die Profis werden aktiv, indem sie ihr Wissen weitergeben, Aufklärungsarbeit leisten und Hilfestellungen anbieten. Dies trägt zum Abbau von Ängsten und Vorurteilen bei. Sie agieren ausschließlich ehrenamtlich.

Projektentstehung

Die Projektidee ist im Rahmen der partizipativen Entwicklung des Kommunalen Aktionsplans Inklusion der Stadt Oldenburg von 2012 bis 2015 entstanden. Unter dem Namen „Profis in eigener Sache“ haben bereits 2016 erste Projekttreffen, allerdings zunächst ausschließlich mit Profis für körperliche und geistige Behinderung und Profis für psychische Erkrankungen, stattgefunden. Das Projekt wurde zunächst von der Fachstelle Inklusion begleitet, die es dann an die Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement im Mai 2018 abgeben hat. Das Ziel und die Gruppe der Profis wurden daraufhin im Sinne eines erweiterten Inklusionsbegriffs verändert: Auch Menschen, die aufgrund verschiedener anderer Besonderheiten mit Diskriminierung und Ausgrenzung konfrontiert sind, wurden in den Pool der Profis mit

aufgenommen, zum Beispiel ein Profi mit Fluchterfahrung oder ein Profi mit besonderer geschlechtlicher Identität wie Transgender.

Qualifizierung der Profis – eine Win-Win-Situation

Als Ehrenamtliche in der Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement der Stadt Oldenburg werden die Profis professionell geschult. Als Grundlagenschulung für die Ausbildung der Beratungskompetenz nehmen die Profis an einem zweitägigen Peer-Counseling-Seminar teil. Das Erleben und die Reflektion von Diskriminierung, Ausgrenzung und Benachteiligungen aufgrund eines besonderen Merkmals wie Fluchthintergrund, Geschlechtsumwandlung oder Behinderung ist Grundlage für das Peer Counseling. Die Schulung beinhaltet Grundkenntnisse der professionellen Beratung. Dem Konzept liegt ein humanistisches Menschenbild zugrunde, das die Bedürfnisse, Ressourcen und Stärken der zu Beratenden in den Mittelpunkt rückt sowie die Stärkung der Selbstbestimmung (Empowerment) zum Ziel hat. In der Schulung wird auch das besonderes Selbstverständnis vermittelt: Peer-Beratende bekennen sich zu ihrer Besonderheit und verstehen sich als Gleiche unter Gleichen.

Durch diese Grundhaltung ist es den Profis für Vielfalt auch möglich, selbstbewusst in Bezug auf sich und ihre Lebenssituation aufzutreten. Die Grundhaltung wird insbesondere über die gemeinsame Reflexion der eigenen Behinderung/Besonderheit und die Bedeutung für die jeweilige Beratungssituation erlangt. Die Peer-Beratenden erlernen die Fähigkeit, das eigene Erfahrungswissen sinnvoll in den Beratungsprozess einzubringen. Durch dieses sogenannte „situative Peer-Verständnis“ haben die Profis für Vielfalt die Möglichkeit verantwortungsvoll mit ihrer Geschichte umzugehen, zum Beispiel sie in der Beratungssituation zu unterstreichen oder eher nicht einzusetzen. (vgl. <https://www.peer-counseling.org/>).

Damit nehmen sie dem Gegenüber automatisch auch die Unsicherheit im Umgang mit dem jeweiligen Thema. Gleichzeitig hilft die Schulung den Profis selbst auch das Selbstbewusstsein im Umgang mit der eigenen Geschichte zu

stärken. Die jeweiligen Themen wie Fluchterfahrung, Behinderung, psychische Erkrankung et cetera erfahren dadurch einen Tabubruch. Ängste im Umgang werden dem Gegenüber genommen und Vorurteile können entkräftet werden.

Ziele des Projekts

Das Projekt verfolgt das Ziel der Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft, in der die gleichberechtigte Teilhabe aller ermöglicht wird. Um diesem Ziel näher zu kommen, sollen verschiedenste Einrichtungen oder Personen aus dem öffentlichen und gemeinnützigen Sektor im Raum Oldenburg für die noch vorhandenen Barrieren sensibilisiert werden. Zudem können Anregungen zum Abbau dieser Barrieren gegeben werden.

Dabei geht es um den Abbau von Barrieren verschiedener Art:

- Barrieren in den Köpfen,
- Barrieren in der Kommunikation,
- Barrieren bei der Informationsvermittlung,
- Barrieren im Umgang mit Menschen,
- Bauliche Barrieren.

Angebote der Profis

Die Profis für Vielfalt stehen für Beratungen zu einzelnen Schwerpunkten zur Verfügung. Ein erfolgreiches Veranstaltungsformat ist das „Erzählcafé“. In lockerer Atmosphäre stellen die Profis sich und ihre jeweilige Besonderheit einem Publikum vor. Anschließend können die Teilnehmenden Fragen stellen und mit den Profis ins Gespräch kommen.

Für feste Gruppen, wie zum Beispiel Kollegien oder Schulklassen wird zurzeit an einem Workshopkonzept gearbeitet. Dabei bringen die Profis im Rahmen von interaktiven Settings ihre eigenen Erfahrungen ein und es wird anhand von Übungen oder auch Rollenspielen aufgezeigt, wie besonderen

Herausforderungen im Umgang mit Vielfalt begegnet werden kann.

Workshops können ab Mai 2021 gebucht werden.

Insgesamt zeichnen sich die Profis dadurch aus, dass sie offen und selbstbewusst über ihre Geschichte und ihre Besonderheit sprechen und sich eben gerade nicht als Opfer darzustellen. Dadurch wird es dem Gegenüber leicht gemacht, in Kontakt zu treten. Das Eis ist schnell gebrochen und es findet eine Ermutigung statt, mehr über bisherige Tabuthemen zu erfahren und auch selbst darüber zu sprechen.

www.oldenburg.de/profis-fuer-vielfalt.de

Kontakt zur Autorin:

Julia Rehbein, Bürger- und Ordnungsamt, Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement, Peterstraße 3, 26121 Oldenburg

2.9 Einführung einer Bezugspflege für Menschen mit Demenz – Projektarbeit im Klinikum Oldenburg AöR

Maren Mödden, BA, Projektkoordinatorin Bezugspflege für Menschen mit Demenz am Klinikum Oldenburg AöR

Seit Oktober 2019 wird in der Universitätsklinik für Geriatrie am Klinikum Oldenburg AöR an der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Rahmen eines Förderprojektes gearbeitet. Frau Professor Dr. Tania Zieschang nahm im Sommer 2019 mit ihrem Team an einem Wettbewerb zur „Förderung von Modellprojekten zur besseren Versorgung Demenzerkrankter während eines stationären Aufenthaltes“ der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft teil. Das Klinikum war einer von mehreren Gewinnern dieses Wettbewerbs und konnte im Herbst seinen Preis entgegennehmen und mit der Projektarbeit beginnen.

Inhalt und Kernpunkte dieses Projektes mit dem Titel „Einführung einer Bezugspflege für Menschen mit Demenz“ sind im Wesentlichen folgende zwei Komponenten:

Zum einen soll die Versorgung von Menschen mit Demenz im Klinikum verbessert werden. Eine Erkrankung, die mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden ist, bedeutet für Menschen mit Demenz häufig Stress. Der Ortswechsel, fremde Personen im Umfeld, Forderungen, die auf sie einwirken et cetera können zu Verhaltensauffälligkeiten führen, welche Komplikationen im Behandlungsverlauf mit sich bringen und gegebenenfalls auch den Krankenhausaufenthalt verlängern. Darüber hinaus stehen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der patientennahen Berufsgruppen vor Herausforderungen im Umgang mit solchen Situationen.

Im Rahmen des Projektes wurden und werden Bezugspflegekräfte eingestellt, die zusätzlich zu den regulären Pflegekräften auf den Stationen der Geriatrie und Unfallchirurgie/Orthopädie eingesetzt werden und sich als feste Bezugspersonen um Menschen mit Demenz und/oder Delir kümmern. Diese

Bezugspflegekräfte erhalten eine spezielle Weiterbildung, um mit entsprechendem Know-how die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu übernehmen und darüber hinaus auch die Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen beratend unterstützen zu können. Mit einem wesentlich kleineren Betreuungsverhältnis von Pflegekraft zu Patientin/Patient begleiten die Bezugspflegekräfte „ihre“ Patientinnen/Patienten durch den Tag und sorgen somit für verlässliche Strukturen und ein Gefühl von Vertrautheit. Dazu gehören unter anderem die Unterstützung und Anleitung bei der täglichen Pflege sowie das gemeinsame Einnehmen der Mahlzeiten. Ebenfalls zum Tagesablauf gehören die Begleitung der Patientinnen und Patienten zu anstehenden Therapien und Untersuchungen, Spaziergänge, Beschäftigungsangebote auf der Station wie zum Beispiel gemeinsames Lesen, Singen, Handarbeiten und Gespräche führen.

Aber auch der enge Kontakt zu den Angehörigen und gegebenenfalls Pflegeeinrichtungen oder häuslichen Pflegediensten spielt eine wichtige Rolle bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Dabei ist insbesondere eine intensive Biografiearbeit zu erwähnen, welche es den Bezugspflegekräften ermöglicht, einen guten Zugang zu ihren Patientinnen und Patienten zu gewinnen und somit gemeinsam die Herausforderung Krankenhaus zu bewältigen.

Durch diese sehr intensive persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten verspricht sich das Klinikum weniger Komplikationen während des Klinikaufenthaltes. Den an Demenz erkrankten Menschen in der fremden Umgebung Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln, zum Beispiel durch die vertrauten Gesichter der Bezugspflegekräfte, spielt dabei eine bedeutende Rolle. So soll die enge Bindung zwischen Patientin/Patient und Pflegekraft zum Beispiel dabei helfen, Ängste zu reduzieren, die Weglaufgefahr zu minimieren und das Risiko eines Delirs zu verringern.

Die zweite Komponente des Projektes ist das Augenmerk auf die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zusätzlich zu dem vorhandenen Fachkräftemangel im Pflegesektor, werden Pflegekräfte auch durch das zunehmende Altern der Gesellschaft und die Multimorbidität der Patientinnen und Patienten vor eine Herausforderung gestellt. Dazu kommt die Erwartung an Pflegekräfte, ihre Arbeitszeiten flexibel den Bedürfnissen der Arbeitgeber anzupassen.

Im Rahmen des Förderprojektes haben die Bezugspflegekräfte nun die Möglichkeit, ihre Arbeitszeiten selbst vorzugeben. Je nach ihren persönlichen und familiären Bedürfnissen gestalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren eigenen Dienstplan mit. Auf diese Weise verspricht sich das Klinikum, Pflegekräfte zu akquirieren, die dem Arbeitsmarkt derzeit nicht zur Verfügung stehen und so die Personalengpässe im Bereich der Pflege zu verringern.

Das Förderprojekt hat eine Gesamtlaufzeit von 15 Monaten und endet am 31.12.2020. Um im Anschluss an dieses Modellprojekt den Erfolg oder Misserfolg beurteilen und eventuelle Fallstricke aufzeigen zu können, findet eine wissenschaftliche Begleitung durch das Department für Versorgungsforschung (Abteilung Geriatrie) der Carl von Ossietzky-Universität statt. Die Ergebnisse der Studienbegleitung sollen nach Projektabschluss dabei helfen, andere Krankenhäuser bei der Umsetzung dieses oder ähnlicher Projekte zu unterstützen. Es geht darum, das Projekt als Modellprojekt zu verstehen, mit dem Ziel, sowohl konkrete Schwierigkeiten zu benennen und darzustellen, als aber auch darum, Handlungsempfehlungen für die Planung und Umsetzung eines solchen Projektes aufzuzeigen.

Durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Departments für Versorgungsforschung werden drei Untersuchungsschwerpunkte bearbeitet:

1. Das Outcome der Patientinnen und Patienten, die durch Bezugspflegekräfte betreut werden:
Anhand diverser Parameter und Testverfahren werden der Allgemein- und Ernährungszustand, die kognitive Leistungsfähigkeit, die Mobilität und die gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht und ausgewertet.
2. Die Einschätzung der Angehörigen zum Zustand der Demenzerkrankten:
Mithilfe eines Fragebogens werden Angehörige zu ihrem Eindruck des kognitiven Zustands der Patientin/des Patienten, zur Gemütslage und Stimmung und zur Betreuungssituation auf der Station befragt.
3. Die Akzeptanz der Bezugspflege und der Nutzen beziehungsweise Nachteil für die Mitarbeitenden der Stationen:
Zu drei Erhebungszeitpunkten während der Projektlaufzeit werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Abteilungen mittels Fragebogen zum Bezugspflegeprojekt befragt. Sie äußern sich zur grundsätzlichen Zufriedenheit mit dem Projekt sowie zu ihren Eindrücken bezüglich einer Be- oder Entlastung durch die Bezugspflege. Außerdem werden Aspekte der Dienstplanung und der Teamdynamik thematisiert.

Nach Ende der Projektlaufzeit sollen die Untersuchungsergebnisse analysiert und der Erfolg des Projektes beurteilt werden. Mithilfe dieser Evaluation kann das Klinikum dann sowohl eine Empfehlung für andere Kliniken verfassen, als auch für sich selbst entscheiden, ob eine Fortführung der Bezugspflege in den Bereichen Geriatrie und Unfallchirurgie/Orthopädie denkbar und sinnvoll ist beziehungsweise sogar auf andere Abteilungen ausgeweitet werden sollte.

Kontakt zur Autorin:

Maren Mödden, BA, Projektkoordinatorin Bezugspfleg für Menschen mit Demenz,
Klinikum Oldenburg AöR, Rahel-Straus-Straße 10, 26133 Oldenburg
E-Mail: moedden.maren@klinikum-oldenburg.de

2.10 Vorstellung des Gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrums – CARITAS FORUM DEMENZ (CFD)

Melanie Bargemann/Jeanett Radisch, Caritas Forum Demenz

Seit 2005 arbeitet das Gerontopsychiatrische Kompetenzzentrum „Caritas Forum Demenz“ (CFD) als vom Land geförderte Initiative in Trägerschaft des Caritasverbandes Hannover e. V. in 33 der 44 sogenannten Sozialpsychiatrischen Verbünde (SpV) der drei ehemaligen Regierungsbezirke (eRBZ) Hannover, Weser-Ems und Lüneburg. Das CFD kooperiert mit dem ambet Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung, dem Psychiatriereferat des Sozialministeriums sowie dem Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen und künftig mit der im Aufbau befindlichen Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen.

Kernaufgaben

In der Funktion einer neutralen Informations- und Beratungsstelle steht das Caritas Forum Demenz Leistungserbringern aus dem medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich der Sozialpsychiatrischen Verbünde, Kostenträgern sowie politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern und anderen Akteurinnen und Akteuren helfend, beratend und unterstützend zur Seite. Im Fokus der Arbeit stehen die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung und Vernetzung der gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen in Niedersachsen. Priorität hat in diesem Kontext die nachhaltige Vernetzung von Strukturen der Altenhilfe und der Sozialpsychiatrie. Ein weiteres Bestreben des CFD ist es, älteren psychisch erkrankten Menschen, die einen Hilfebedarf im medizinischen, pflegerischen sowie psychosozialen Bereich haben, niedersachsenweit den gleichen Zugang zu einer differenzierten Versorgung mit identischem Umfang und einheitlicher Qualität zu ermöglichen, unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialem Status, Kostenträger oder Wohnsitz.

Zu den Kernaufgaben des CFD gehört außerdem die Unterstützung beim Aufbau und Ausbau einer qualitativ hochwertigen psychiatrischen häuslichen

Krankenpflege (p-HKP) in Niedersachsen. Hierfür finden regelmäßig Gespräche unter anderem mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Kostenträger, den Sprecherinnen und Sprechern der in Niedersachsen installierten Verhandlungskommission für die p-HKP sowie dem Sprecher der Arbeitsgruppe Nord der Bundesarbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege statt. Themen, die einer intensiveren Auseinandersetzung bedürfen, werden in Arbeitsgruppen mit den Praktikerinnen und Praktikern bearbeitet.

Fokus: Gerontopsychiatrie

Gerontopsychiatrie als ein Fachgebiet der Psychiatrie fokussiert den alten und hochbetagten Menschen mit psychischer Erkrankung. Psychiatrie im Alter weist ein breites Spektrum an Krankheitsbildern sowie Besonderheiten im Umgang und in der Behandlung auf (siehe Abbildung). Um diesen Aspekten gerecht zu werden, wird in den versorgenden, behandelnden und betreuenden Einrichtungen und Diensten gerontopsychiatrische Fachkompetenz benötigt. Um dieses Anliegen zu befördern, sollten alle kommunal im Feld tätigen Akteurinnen und Akteure an einem Strang ziehen, so dass vorhandene Strukturen und Angebote sichtbar, gemeinsam nachhaltig gesichert und verbessert werden können.



Abbildung: Zielgruppe Gerontopsychiatrie (definiert durch das Caritas Forum Demenz)

Das CFD als Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum hält umfassende Kenntnisse der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Niedersachsen, der rechtlichen Grundlagen sowie der Steuerung der Versorgung von Menschen aller Altersphasen, aber insbesondere der alten und hochbetagten Menschen mit psychischen Erkrankungen vor. Aus der neutralen Position heraus können die Mitarbeiterinnen des CFD auch als „Sprachrohr“ dienen, zum Beispiel in einer vermittelnden und begleitenden Rolle bei konfliktbehafteten Themen. Durch die aktive Gremienarbeit der Forumsmitarbeiterinnen können Bedarfe, Probleme, aber auch Lösungsansätze transparent gemacht und verbreitet werden.

Aktueller Themenschwerpunkt: Wohin mit den Menschen, die keiner haben will? Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen mit sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen

Ein Thema, mit dem sich die Mitarbeiterinnen des CFD intensiv beschäftigen, ist das der Menschen mit sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen. Es ist äußerst schwierig, diese Personengruppe in eine, dem Bedarf angemessene und den Wünschen entsprechende Versorgung überzuleiten. Für Menschen, die in ihrer Biografie „sprengendes Störungspotential“ zeigen, ist es besonders schwer, eine der Person und ihrem Willen entsprechende Begleitung und Betreuung zu ermöglichen.

Besonders betroffen ist in diesem Zusammenhang die Gruppe der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen mit Unterbringungsbeschluss in Kombination mit folgenden Vorkommen/Faktoren, die Freyberger et. al.⁷ 2013 in einer Studie erhoben haben:

⁷ Freyberger, Harald, Ines. Barnow, Sven, Steinhart, Ingmar et al. 2013: Am Rande sozialpsychiatrischer Versorgungsstrukturen – eine Untersuchung zur „Systemsprengerproblematik“ in Mecklenburg-Vorpommern. Manuskriptfassung vom 01.12.2003 für die Zeitschrift Psychiatrische Praxis. Greifswald: Institut für Sozialpsychiatrie, Universität Greifswald. S. 8

- Aggressivität, Unangepasstheit und Impulsivität,
- Suizidalität,
- Delinquenz und Konsum,
- Manipulation und Belästigung.

Diese Menschen werden unter Umständen in andere Bundesländer „exportiert“ oder in Pflegeheimen untergebracht, in denen die Betroffenen in der Regel kaum Zugang zu professioneller psychiatrischer Versorgung haben.

Welche Möglichkeiten bleiben für diese Menschen?

- Heimhopping?
- „Drehtürpatientin/Drehtürpatient“ werden?
- Dauerhafte Klinikaufenthalte?
- Erleben von Zwangsmaßnahmen?
- Überleitung in die Forensik?
- Obdachlosigkeit?

Gemeinsam mit den Anbieterinnen und Anbietern (teil)geschlossener gerontopsychiatrischer Pflege, den Ärztinnen und Ärzten und den Sozialdienstmitarbeiterinnen und Sozialdienstmitarbeitern gerontopsychiatrischer Fachbereiche psychiatrischer Kliniken, wird das CFD im „Netzwerk geschlossene Einrichtungen“, welches seinen Ursprung im SpV Hannover hat, sukzessive alternative Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten, die für diese Personengruppe in Betracht gezogen werden können sowie die dafür notwendigen Ressourcen, erarbeiten. Des Weiteren geht es darum, die Kooperation zwischen den Kliniken und den Anbieterinnen und Anbietern aus dem Bereich des SGB XI systematisch zu verbessern und Öffentlichkeit für das Thema herzustellen.

Gerontopsychiatrie im Landespsychiatrieplan Niedersachsen

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen wurde darauf hingewiesen, dass für die Gruppe der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen kaum belastbare Basis- und Inanspruchnahmezahlen zur Verfügung stehen. Zudem wurde konstatiert, dass das Versorgungssystem für ältere Betroffene – im Vergleich zu anderen psychiatrischen Bereichen – das am wenigsten ausdifferenzierte ist. Außerdem würden bezogen auf die Bedarfsgruppe systematisierte Überblicke fehlen (vergleiche Landespsychiatrieplan Niedersachsen 2016, Seite 21⁸).

Die Loccumer Psychiatrietagung fand im Februar 2020 statt. Das Thema der Tagung war „Psychisch krank und alt – Erkrankte alte Menschen gemeinsam besser begleiten, Umsetzung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen“. Aus der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema ist die Empfehlung entstanden, eine Pflege- und Heim-Enquête einzuleiten, um einen Überblick über die aktuellen Zahlen und Zustände in den Heimen (SGB XI und SGB XII) zu bekommen und daraus notwendige Maßnahmen einleiten zu können. Eine Heim-Enquête kann dazu beitragen, die Evaluation systematisch und umfassend angehen zu können, das Bild zu vervollständigen und endlich eine valide Grundlage zu schaffen, auf deren Basis Weiterentwicklungen in dem Feld möglich werden.

Kontakt zu den Autorinnen:

Melanie Bargmann, CARITA FORUM DEMENZ – Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum, Plathnerstraße 51, 30175 Hannover, Telefon: 0511 70020733, E-Mail: m.bargemann@caritas-hannover.de

Jeanett Radisch, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover, Telefon: 0511 3881189-222, E-Mail: jeanett.radisch@gesundheit-nds.de

⁸ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) 2016: Landespsychiatrieplan Niedersachsen – Zusammenfassung -. Niedersachsen: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. S. 21)

2.11 Ihr Trauerweg mit uns!

Begleitungsangebote der Stiftung Hospizdienst Oldenburg

Renate Lohmann, Stiftung Hospizdienst Oldenburg



Stiftung Hospizdienst
Oldenburg

Die Stiftung begleitet Menschen mit einer schweren fortschreitenden Erkrankung und ihre An- und Zugehörigen seit 26 Jahren. Ehren- und hauptamtlich Mitarbeitende sind in einer steigenden Anzahl aktiv und ermöglichen den Menschen eine Unterstützung in vielfacher Weise. Die Bedeutung von Trauerbegleitung hat in den letzten 15 Jahren konstant zugenommen.

In Deutschland sterben jährlich circa eine Million Menschen (Sterbefälle 2018: 954.874, in Niedersachsen 96.165 / Statista 2019). Genaue Zahlen darüber, wie viele Menschen als Hinterbliebene betroffen sind, existieren nicht und auch keine Zahlen, wie viele von ihnen eine Trauerbegleitung oder eine psychotherapeutische Begleitung in Anspruch nehmen.

Dabei wird Trauer nicht als Krankheit gewertet, sondern als eine normale Reaktion zur Bewältigung von Verlusterfahrungen. Dennoch ist es für viele Menschen hilfreich und notwendig, sich in der Zeit der Trauer Unterstützung zu suchen. Einzel- und Gruppenangebote helfen dabei, sich in einem gänzlich veränderten Leben zurechtzufinden und es neu zu gestalten. Die Wege sind sehr verschieden, und so benötigen Menschen in Trauer eine entsprechend qualifizierte Begleitung. Besondere Ereignisse oder Vorerkrankungen machen es für manche Menschen nötig, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. In Fachkreisen herrscht die Auffassung, dass nicht durchlebte Trauer zu psychischen Beeinträchtigungen führen kann, welche dann wiederum eine ambulante oder stationäre Behandlung notwendig machen würde. Es wird diskutiert, inwieweit eine Trauerbegleitung hier als präventive Gesundheitsmaßnahme gelten kann.

Hospizliche Trauerbegleitung kann unter Umständen dazu beitragen, dass Trauernde keine langanhaltende Trauerstörung oder andere beeinträchtigende Symptome zeigen.

Die Angebote der Stiftung Hospizdienst Oldenburg sind vielfältig und richten sich an verschiedene Zielgruppen: Verwaiste Eltern, junge Erwachsene, Angehörige nach Suizid und Wochenendangebote für Frauen. Andere sind an eine bestimmte Zeit gebunden, vormittags oder abends. Oder sie unterscheiden sich durch die Methode: Spaziergang, Gruppengespräch, Entspannungsübungen, gemeinsames Kochen, um nur einige zu nennen.

Einer Gruppenteilnahme geht immer eine Einzelbegleitung voraus. Diese sind in der Regel zeitnah terminiert und umfassen 1 bis 15 Begleitungsgespräche von je 60 bis 90 Minuten. Eine Entwicklung in den letzten Jahren ist, dass Trauernde sehr zeitnah nach dem Tod eines wichtigen Menschen Kontakt zur Stiftung aufnehmen und um Begleitung anfragen. Einige melden sich auch erst nach längerer Zeit, bis hin zu Jahren später, mit dem Anliegen, der Trauer Zeit und Raum zu geben, da psychische Beeinträchtigungen auf unverarbeitete Trauer zurückgeführt werden.

Vier hauptamtlich und neun ehrenamtlich Mitarbeitende sind im Trauerbereich tätig. Alle haben eine qualifizierte Weiterbildung im Bereich der Trauerbegleitung abgeschlossen.

Übersicht der Angebote:

1. Einzelgespräche

Für alle Trauernden, die sich mit ihrer Verlustsituation auseinandersetzen wollen und dabei Unterstützung suchen.

Pro Jahr führen wir circa 100 Begleitungsprozesse mit Einzelpersonen, Paaren und Familien (mit jeweils bis zu 15 Treffen) durch.

2. Trauergruppenformate

- Begleitung für verwaiste Eltern (jährlich 20 Treffen)
- „Wenn die Welt aus den Fugen gerät“, Angehörige nach Suizid (jährlich 20 Treffen)
- Trauergruppe für Frauen am Vormittag (jährlich 20 Treffen)
- „Mit der Trauer nicht alleine bleiben“, gemischte Gruppe am Abend (jährlich 20 Treffen)
- Gruppe für verwaiste Eltern und Großeltern früh verstorbener Kinder (jährlich 20 Treffen)
- „Du fehlst“, junge Erwachsene mit Kochangebot (jährlich 20 Treffen)
- „Innere Stärke entdecken“, Imaginations- und Achtsamkeitsübungen (jährlich 10 Treffen)
- „Der Trauer begegnen“, gemischte Gruppe am Abend (jährlich 8 Treffen)
- Integratives Gruppenangebot für Menschen in Abschiedssituationen (jährlich 8 Treffen)
- „Trauer gehört ins Leben“, Wochenende für Frauen (einmal jährlich)
- Trauercafé (einmal monatlich am Sonntagnachmittag)
- Gedenkstunde „Niemand geht für immer ganz“ (März/September)
- Selbstorganisierte Trauergruppen, Verwaiste Eltern und Angehörige nach Suizid

3. Onlineberatung da-sein.de – digital nah sein

Trauerbegleitung per E-Mail

Jugendliche suchen in Trauersituationen eher selten eine Beratungsstelle auf, um den direkten Gesprächskontakt zu suchen. Gleichzeitig haben sie häufig viele Fragen und das Bedürfnis nach Austausch und Information, um ihre Situation fassbarer zu machen. Um diese trauernden jungen Menschen adäquat zu erreichen, bedarf es spezifischer Angebote. Peerberatung über das Medium E-Mail kann in diesem Alterssegment durch die zielgruppengerechte, niederschwellige Kommunikationsform sehr hilfreich sein.

Die Stiftung ist somit seit 2013 auch digital nah und hält mit da-sein.de ein niederschwelliges Onlineangebot für trauernde junge Menschen bereit. Auf der Plattform können Jugendliche und junge Erwachsene eine Begleitung per E-Mail anonym und kostenfrei in Anspruch nehmen, wenn sie durch Trauererfahrungen in einer Krisensituation oder Notlage sind. Die Begleitung erfolgt im Peer-to-Peer Ansatz durch 20 intensiv geschulte junge Ehrenamtliche im Alter zwischen 18 und 27. Dadurch wird zudem bürgerschaftliches Engagement von jungen Menschen befördert: Die Peerberaterinnen und Peerberater können sich eine Bandbreite an Kompetenzen, darunter unterschiedliche methodische Vorgehensweisen, thematisches Knowhow sowie reflexive Techniken aneignen. Dieser Zuwachs an Fähigkeiten und Handlungswissen ermöglicht ihnen, auch in ihrer eigenen Lebenswelt achtsamer zu agieren. Demnach können die Peers außer den fachlichen Ansätzen auch lebensweltlich orientierte Beratungs- und Krisenbegleitkompetenz erwerben.

Das Angebot steht zudem in *Leichter Sprache* zur Verfügung, und ist damit zum Beispiel für junge Geflüchtete, die noch nicht so gut Deutsch sprechen, ebenfalls geeignet.

Für die Verlust- und Trauerbewältigung von jungen Menschen spielen soziale Medien eine wichtige Rolle. Vor diesem Hintergrund ist da-sein.de auch auf Facebook und Instagram präsent. Ein Trauerblog, aufzurufen unter trauerteilen.blog, rundet die Social Media Aktivitäten der Stiftung Hospizdienst Oldenburg inhaltlich ab.

Digitale Gedenkstätte „Remember Me“

...denn mobile Zeiten erfordern neue Möglichkeiten.

Hier haben alle Menschen die Möglichkeit, eine Erinnerung oder eine Nachricht für Verstorbene anzulegen. Die Worte beziehungsweise Texte werden dann auf einem Stern, den man anklicken kann, hinterlegt.

Unser virtuelles Kondolenzbuch ermöglicht es, Gedanken, Wünsche und Erinnerungen an die verstorbene Person lebendig zu halten und mit anderen zu teilen. Dies wiederum kann Trost spenden.

Trauerbegleitung an Schulen

Des Weiteren findet intensive Informations- und Präventionsarbeit zur Thematik an weiterführenden Schulen statt. Die Stiftung macht sich stark dafür, Sterben, Tod und Trauer im Lebensraum Schule zu thematisieren und sich dort für eine gelingende Abschiedskultur zu engagieren. Dies geschieht in Form von Unterrichtsbesuchen und -gestaltungen, Teilnahme an Fachkonferenzen und Ausbildungsseminaren für Referendarinnen und Referendare, Trauersprechstunden vor Ort an einzelnen Schulen sowie Praxisbesuchen von Schülerinnen und Schülern im Haus der Stiftung Hospizdienst Oldenburg.

Kontakt zur Autorin:
Renate Lohmann, Stiftung Hospizdienst, Haareneschstraße 62, 26121 Oldenburg

2.12 35 Jahre koordinierte Selbsthilfe in Oldenburg – wachsende Bedeutung der Selbsthilfe im psychosozialen Bereich

Ele Herschelmann, BeKoS e.V. Oldenburg

Die BeKoS, Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen e. V., befindet sich im Selbsthilfezentrum in der Lindenstraße 12 a, 26123 Oldenburg.

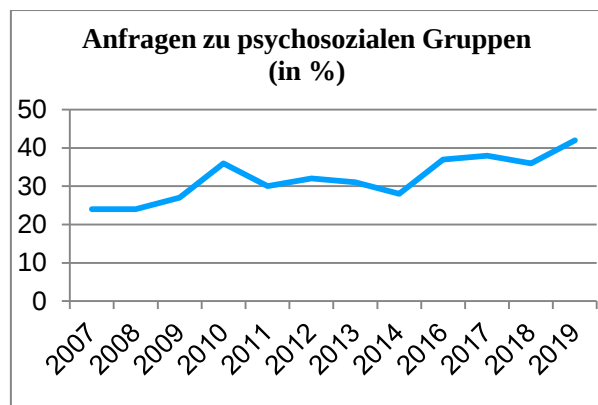
Bevor die inhaltliche Arbeit der BeKoS, bezogen auf den psychosozialen Bereich, näher erläutert wird, ist auf eine besondere personelle Veränderung in der BeKoS hinzuweisen:

Im Jahr 2019 hat Monika Klumpe nach 31 Jahren des Aufbaus und der Etablierung der Selbsthilfe in Oldenburg, aber auch niedersachsen- und bundesweit, ihre Arbeit in der BeKoS am 30. Juni 2019 beendet. Sie hat als geschäftsführende Leitung die BeKoS als die Fachberatungsstelle für den gesundheitlichen, psychischen und sozialen Selbsthilfebereich in Oldenburg aufgebaut und 31 Jahre lang stets weiterentwickelt. Die BeKoS ist so zur Anlaufstelle für hilfesuchende Menschen in Oldenburg und umzu geworden. Frau Klumpe hat in der Lindenstraße 12 a ein Selbsthilfezentrum entwickelt, das sich als Unterstützungsstelle aktuell für circa 220 Selbsthilfegruppen etabliert hat. Dabei bestand immer der Kern der Selbsthilfe in der Offenheit für neue Anfragen und Themen, denn die Betroffenen sind die eigentlichen Expertinnen und Experten, die es zu unterstützen gilt. Darüber hinaus war auch die engagierte Vertretung der Selbsthilfe in den umfangreichen Netzwerken und Gremien in Oldenburg und auch niedersachsen- und bundesweit ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Monika Klumpe.

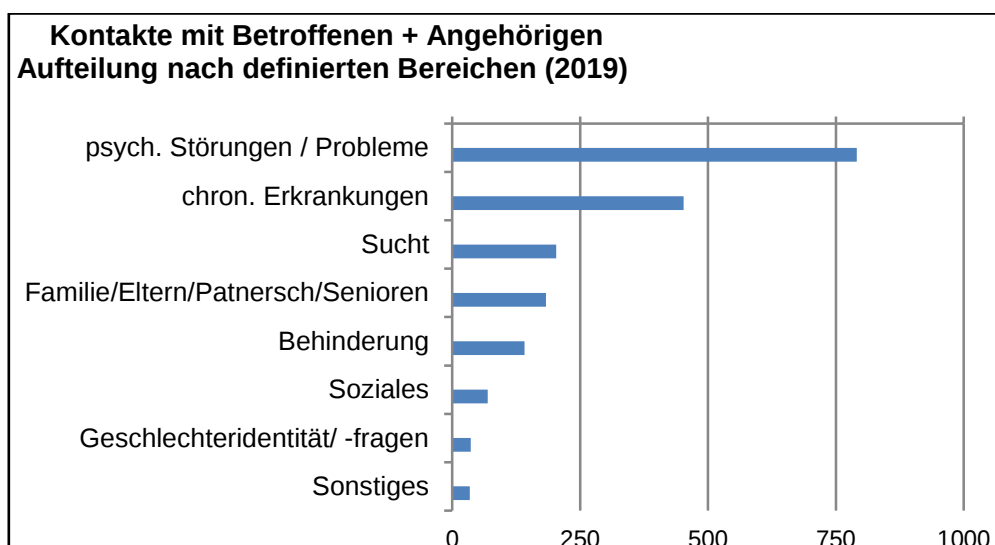
Ele Herschelmann übernahm am 1. Juli 2019 die Nachfolge als neue geschäftsführende Leitung und möchte die gute Arbeit fortsetzen.

Beratung und Unterstützung – steigende Nachfrage im psychosozialen Bereich

Im Vergleich der Jahre 2007 bis 2019 (siehe Grafik) ist – bezogen auf die Anzahl der persönlichen und telefonischen Anfragen von ratsuchenden Personen im psychosozialen Bereich – eine stetig steigende Nachfrage und Verdoppelung zu erkennen:



Auch im Jahr 2019 war die Zahl mit 791 Anfragen hoch und prozentual gewachsen (von 36 % im Jahr 2018 auf 42 % im Jahr 2019). Dieser Bereich stellt damit den am häufigsten nachgefragten Themenbereich in der BeKoS dar. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Anzahl der Selbsthilfegruppen wider: In Oldenburg sind zurzeit insgesamt circa 220 Selbsthilfegruppen aktiv. Das Interesse an Selbsthilfe ist nach wie vor groß. Es entstehen immer wieder neue Gruppen mit zum Teil neuen Themen.



Aus dem psychosozialen Bereich treffen sich in der BeKoS 35 Selbsthilfegruppen. Den Schwerpunkt bilden hier Gruppen zu den Krankheitsbildern Depressionen und Angsterkrankungen. Im Jahr 2019 trafen sich bei der BeKoS elf Selbsthilfegruppen zum Thema Depression und sechs Selbsthilfegruppen für Menschen mit Angsterkrankungen entweder wöchentlich oder 14-tägig. Es gab allein sechs Neugründungen von Selbsthilfegruppen aus dem psychosozialen Bereich⁹.

In den Gründungsgesprächen werden die Erwartungen der Betroffenen geklärt. Die BeKoS gibt Informationen über Arbeitsweisen und Erfahrungen von Selbsthilfegruppen weiter, ist bei der Suche nach weiteren Betroffenen, der Öffentlichkeitsarbeit und der Raumsuche behilflich. Zum ersten Informationstreffen wird schriftlich eingeladen und in der Regel begleitet eine Mitarbeiterin als Moderatorin das erste Treffen. Häufig wird auch das Folgetreffen von einer Mitarbeiterin begleitet.

Die Unterstützung dieser Initiativen durch die BeKoS in der Gründungsphase ist vielfältig und an den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer orientiert. So reicht die Bandbreite der Unterstützungsangebote in der Gründungsphase von einer befristeten Begleitung in der Anfangsphase über die Moderation der Informationstreffen bis hin zur Bereitstellung der Infrastruktur.

Die Selbsthilfegruppe für Frauen mit Depressionen entstand im Jahr 2019 mit Unterstützung einer engagierten Teilnehmerin einer schon seit einigen Jahren bestehenden Selbsthilfegruppe („Patin“). Ihre Erfahrungen und ihr Wissen über die Arbeitsweise der Selbsthilfegruppe gab sie an die neue Gruppe weiter und begleitete sie während der ersten drei Treffen.

⁹ Eine Liste der gesamten Selbsthilfegruppen in Oldenburg ist unter <https://www.bekos-oldenburg.de/selbsthilfegruppen/index.php/selbsthilfegruppen> zu finden.

In dem Bereich Angsterkrankungen sind durch das ehrenamtliche Engagement einer erfahrenen Teilnehmerin einer Selbsthilfegruppe für Menschen mit Angsterkrankungen in der Vergangenheit auch mehrere Selbsthilfegruppen entstanden.

Auch bei den Projekten hat sich die BeKoS im Jahr 2019 schwerpunktmäßig in diesem Bereich „seelische Gesundheit“ engagiert:

- Von der BeKoS wurde in Kooperation mit der Karl-Jaspers-Klinik (KJK) das Projekt der „Offenen Sprechzeit“ in der KJK unter Einbeziehung der anderen Selbsthilfekontaktstellen aus dem Einzugsgebiet der KJK neu entwickelt.
- Die zweite Fahrt zum 5. Deutschen Patientenkongress Depression nach Leipzig mit fast 50 Teilnehmenden aus 12 verschiedenen Selbsthilfegruppen wurde organisiert und koordiniert.
- Eine Lesung von Viktor Staudt aus seinem Buch: „Die Geschichte meines Selbstmords und wie ich das Leben wiederfand“:
Am 23. Mai 2019 folgten circa 140 Zuhörerinnen und Zuhörer, darunter viele Teilnehmende aus Selbsthilfegruppen sowie Angehörige und Freunde von Menschen mit Depressionen der Einladung der BeKoS ins PFL Oldenburg. Der Niederländer Viktor Staudt, der die Zuhörerinnen und Zuhörer mit seinem Vortrag aus seinem Buch „Die Geschichte meines Selbstmords“ bewegte und offen und berührend über seinen gescheiterten Suizidversuch sprach, konnte eine seiner Botschaften bei der Zuhörerschaft deutlich machen: Wenn ihr Probleme habt, die euch quälen, versteckt euch nicht, erzählt vertrauten Personen davon, nehmt ärztliche Hilfe in Anspruch, wendet euch an Hilfsstellen et cetera. Es war für alle Beteiligten eine eindrucksvolle Veranstaltung, die noch lange nachklang!

BeKoS Oldenburg – eine Instanz in der Region

Der Bedeutung von Oldenburg als Oberzentrum entsprechend, ist die Arbeit der BeKoS auch regional ausgerichtet:

Die BeKoS ist weit vernetzt – nicht nur innerhalb Oldenburgs, sondern in die Landkreise der Weser-Ems-Region, sowie niedersachsen- und bundesweit. Das zeigt sich in vielen Anfragen von Ratsuchenden aus dem Umland und über die Vernetzung der einzelnen Kontaktstellen durch den Niedersächsischen Arbeitskreis ist eine Beratung auch in die Region möglich. Als Mitglied des Sprecherinnen- und Sprecher-Teams des niedersächsischen Arbeitskreises ist Ele Herschermann auch in den entsprechenden landesweiten Gremien vertreten und wird die Bedarfe vor Ort auch landesweit einbringen: Das betrifft sowohl fachpolitische Anliegen als auch die Förderung der Selbsthilfe über den § 20 h SGB V und § 45 d SGB XI.

Die BeKoS fungiert als niedrigschwellige Anlaufstelle und arbeitet themen- und landkreisübergreifend. Neben der Suche nach einer geeigneten Selbsthilfegruppe, werden die Ratsuchenden auch häufig über Unterstützungsangebote des Fremdhilfesystems informiert. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, ist die Mitarbeit in und mit einem großen Netzwerk von zentraler Bedeutung.

Bei der Durchführung ihrer vielfältigen Aktivitäten hat die BeKoS im Jahr 2019 mit einer großen Zahl anderer Einrichtungen, Organisationen, Gruppen und Einzelpersonen zusammengearbeitet und kooperiert. Mitarbeiterinnen der BeKoS nehmen an regionalen und überregionalen Gremien, Netzwerken, Runden Tischen und so weiter teil. Im Folgenden werden drei Beispiele für die überregionale Arbeit der Selbsthilfe genannt:

Selbsthilfetag im familia Wechloy: „Selbsthilfe – da kann ja jede*r kommen!“

Die regionale Vernetzung der BeKoS zeigt sich auch im jährlichen Selbsthilfetag im familia Einkaufsland Wechloy, welcher innerhalb der Inklusionswoche mit folgendem Motto 2019 stattfand:

„Selbsthilfe – da kann ja jede*r kommen!“

Dieses Motto unterstreicht die Vielfalt der Themen, zu denen sich unterschiedliche Selbsthilfegruppen gründen. Am Selbsthilfetag 2019 haben sich 21 Selbsthilfegruppen aus verschiedenen Bereichen der chronischen Erkrankungen, Behinderungen, Sucht, sowie sozialen Problemen am Brunnen, im Herzen des familia Einkaufslandes in Wechloy, vorgestellt. Engagiert konnten sie den Interessierten von der Vielfalt berichten, was die Gruppe für jede/jeden unterschiedlich bedeuten kann:

- „In der Gruppe darf ich alles ansprechen.“
- „Hier bekomme ich Infos und Tipps.“
- „In der Gruppe bin ich nicht allein mit meinem Thema.“
- „Hier werde ich verstanden und erhalte Anerkennung.“
- „Für mich bedeutet die Gruppe eine persönliche Weiterentwicklung.“

Diese Vielfalt bereichert den Einzelnen und die Gemeinschaft.

Das Besondere des Selbsthilfetages im familia Einkaufsland Wechloy zeigt sich in zweierlei Hinsicht: Zum einen werden niedrigschwellig Menschen erreicht, die noch nichts von Selbsthilfe gehört haben und zum anderen sind Menschen aus der umliegenden Weser-Ems-Region im familia. Das können an einem Samstag dann auch circa 20.000 Besucherinnen und Besucher sein. So sind am Ende des Tages die Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfegruppen erschöpft, aber auch zufrieden. Denn es haben viele,

besonders auch tiefgehende, Gespräche stattgefunden, vor allem auch mit Menschen, denen die Möglichkeit der Selbsthilfe bisher unbekannt war.

Neues Projekt der BeKoS „Offene Sprechzeit in der KJK“

Seit Juli 2019 bietet die BeKoS einmal monatlich in der Karl-Jaspers-Klinik eine offene Sprechzeit für Patientinnen und Patienten der Klinik an. Dies ist als niedrigschwelliges Angebot gedacht, um über Selbsthilfegruppen zu informieren. Die BeKoS wird während der Sprechzeiten von „Erfahrenen“ aus bestehenden Selbsthilfegruppen unterstützt. Da die Patientinnen und Patienten aus der Weser-Ems-Region kommen, beteiligen sich auch die Selbsthilfeunterstützungsstellen aus den benachbarten Landkreisen an diesen Sprechzeiten. Die Koordination dieses Projektes hat die BeKoS übernommen.

Kongress „Selbsthilfe stärkt die Seele“

Am 27. April 2019 fand in Hannover der vom Selbsthilfe-Büro Niedersachsen und seinen Projektpartnerinnen und Projektpartnern konzipierte landesweite Kongress für den Selbsthilfebereich mit psychischer Thematik statt. Mit rund 120 Vertreterinnen und Vertretern aus Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Angehörigen aus ganz Niedersachsen und den angrenzenden Bundesländern war die Veranstaltung komplett ausgebucht. Sie bot Raum für gemeinsamen Austausch, Anregungen für die Selbsthilfegruppenarbeit und Vernetzungsmöglichkeiten. Sechs Workshops sollten den Teilnehmenden Impulse geben, ihren Alltag leichter zu bewältigen, ihre Selbsthilfegruppenarbeit lebendig zu gestalten und nicht zuletzt, ihr Leben bewusst zu leben und aus diesem Tag neue Erfahrungen für (fast) alle Sinne mit in ihren Alltag zu nehmen.

„Mal was Neues wagen – Impulse für die Gruppenarbeit“ war der Workshop, der von zwei Mitarbeiterinnen der BeKoS organisiert und moderiert wurde: Die Methoden, die die BeKoS-Moderatorinnen für den Einstieg oder die Bearbeitung eines Themas ausgewählt hatten, standen modellhaft für Methoden, die auch in der Gruppenarbeit von den Teilnehmenden

angewendet werden können. Auch das Kartenspiel „Wie geht's? Wie steht's? Spielerische Impulse für Selbsthilfegruppen“ war in der Materialtasche der Kongressteilnehmenden enthalten. Am Ende des Workshops packten die Teilnehmenden ihren Rucksack, den sie hoffentlich prall gefüllt mit neuen Ideen und Anregungen mit nach Hause nahmen.

Selbsthilfe will Inklusion!

Das Leitbild der BeKoS für die Arbeit mit Selbsthilfegruppen ist geprägt von Toleranz – Offenheit – Vielfalt. In unserer Arbeit gehen wir davon aus, dass Menschen vielfältige Fähigkeiten haben, sich selbst zu helfen. Diese Kraft wird besonders in gemeinsamer wechselseitiger Hilfe in Gruppen wirksam.

Selbsthilfegruppen

- fördern die Eigenverantwortung,
- erweitern die Bewältigungsmöglichkeiten,
- fördern die soziale und gesundheitliche Kompetenz,
- bieten demokratische Teilhabe und
- wirken gesundheitsfördernd.

Die BeKoS unterstützt diese Vielfalt und ebnet Wege, indem sie Menschen hilft, ihren Weg zu finden.

Ausgehend von diesem Leitbild ist die BeKoS

- zentrale Anlaufstelle für Menschen, die sich für Selbsthilfegruppen interessieren oder engagieren wollen. Dabei verfolgt sie einen problemlagenorientierten und fachübergreifenden Arbeitsansatz und ist für alle Handlungsfelder sozialer und gesundheitlicher Selbsthilfe und ihre verschiedenen Gruppenformen offen.

- offen für alle Menschen, die Information und/oder Beratung im Bereich der Selbsthilfe suchen.

Aktionsbündnis 5. Mai: Inklusionswoche

Die BeKoS arbeitet daher im „Oldenburger Aktionsbündnis 5. Mai“ mit: Rund um den Gleichstellungstag (Europäischer Protesttag für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung) am 5. Mai organisiert ein breites Oldenburger Bündnis von Betroffenen, Selbsthilfevereinigungen, Institutionen und Verbänden seit neun Jahren vielfältige Informationsveranstaltungen und Aktionen innerhalb der Inklusionswoche. Innerhalb der Inklusionswoche findet der bereits genannte Selbsthilfetag im familia Einkaufsland Wechloy statt.

Schreibworkshop und Lesebühne „Perspektiv-Flieger“

Am 26.10.2019 hat die BeKoS für Teilnehmende aus Selbsthilfegruppen den Schreibworkshop „Perspektiv-Flieger“ ganztägig in den Räumen der BeKoS angeboten. Angeregt unter anderem durch unsere Veranstaltung mit dem Poetry-Slammer Tobi Katze zum Thema Depression im Jahr 2018 entstand die Idee, auch Teilnehmende von Selbsthilfegruppen diese Erfahrungen des Schreibens und „Slammens“ zu ermöglichen und gerade auch jüngere Menschen zu erreichen. Wir haben uns sehr darüber gefreut, Christian Bruns für dieses Projekt zu gewinnen. Christian Bruns ist Poetry-Slammer, Mitglied des Slamteams METROPHOBIA, Inklusionshelfer und Workshop-erprobt. Unter der Federführung dieses bekannten Oldenburger Bühnenpoeten entdeckten neun Teilnehmende aus Selbsthilfegruppen unter Schreibmaschinengeklapper für sich wortreiche Wege im Geflecht und Wirrwarr des kreativen Schreibens. Sie arbeiteten mit verschiedensten Schreibgeräten, erlebten erste Worterfahrungen am Mikrofon und erfuhren wie sehr die Performance die Textwahrnehmung verändert. Eine Teilnehmerin einer Selbsthilfegruppe beschreibt ihre Erfahrungen: „Mich trotz meiner Erkrankung, meiner Angst ‚Ich bin nicht gut genug‘ immer wieder bei etwas Neuem auszuprobieren, ist für mich wichtig geworden. Es macht mich freier und meine Lebensfreude wächst.“ Zwei Wochen später, am Sonntag,

10. November 2019 bestand die Chance auf der von der BeKoS geplanten Lesebühne „Perspektiv-Flieger“ im Theater Wrede ihre/seine Texte vor ausgewähltem Publikum, wie Teilnehmende aus Selbsthilfegruppen, Freunden und Angehörigen zu erproben. Und das haben auch fünf Teilnehmende mit Begeisterung genutzt! Unterstützt wurden sie mit Beiträgen von erfahrenen Bühnenpoeten wie Christian Bruns, Laander Karuso und Vorwiegendinnmoll.

Für die Zukunft – jung und psychosozial

Auch wenn weiterhin die Selbsthilfegruppen in der Regel altersgemischt sind, entstehen in der BeKoS gerade im psychosozialen Bereich immer mehr Gruppen im Rahmen der „Jungen Selbsthilfe“, das meint Gruppen für Teilnehmende im Alter von 18 bis 35 Jahren. Den Bereich der „Jungen Selbsthilfe“ möchten wir in der BeKoS systematisch weiterentwickeln. Dafür wird eine neue (und jüngere) pädagogische Fachkraft ab dem 1. September 2020 das BeKoS-Team unterstützen.

Der psychosoziale Bereich in der Selbsthilfe wird weiterhin ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit der BeKoS bleiben und in diesem Bereich werden wir unsere bisherigen Projekte weiterführen und zusätzliche entwickeln. Dieses geschieht immer in enger Zusammenarbeit mit den bereits bestehenden Selbsthilfegruppen und den Menschen, die Unterstützung durch die BeKoS suchen.

Kontakt zur Autorin:
Ele Herschelmann, BeKoS, Lindenstraße 12 a, 26123 Oldenburg

2.13 Die Verfahrenspflegschaft

Thomas Pauling, Rechtsanwalt und Verfahrenspfleger

Das Familienrecht sieht in verschiedenen Vorschriften vor, dass eine Verfahrenspflegerin/ein Verfahrenspfleger zu bestellen ist, zum Beispiel §§ 276, 317, 297, 298 und 312 FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit).

Konkret handelt es sich um folgende Fälle:

- Verfahren über die Einrichtung einer Betreuung,
- Verfahren im Zusammenhang mit einer Betreuung, zum Beispiel Wohnungskündigung oder Hausverkauf,
- Unterbringungsverfahren,
- Verfahren auf Anordnung einer Zwangsbehandlung,
- Verfahren bezüglich Fixierungen,
- in seltenen Fällen Verfahren bezüglich Sterilisierung und Sterbehilfe.

Bei Minderjährigen kommt im Zusammenhang mit Unterbringungen ebenfalls die Bestellung einer Verfahrenspflegerin/eines Verfahrenspflegers in Betracht, hier heißt er aber Verfahrensbeistand.

In diesen Verfahren ist das Betreuungsgericht zuständig, abgesehen von Verfahren bei Minderjährigen, hier ist das Familiengericht zuständig.

Prinzipiell kann jede Person zur Verfahrenspflegerin/zum Verfahrenspfleger bestellt werden. In der Regel werden aber wegen der vorauszusetzenden Rechtskenntnisse Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte beauftragt. Bei Kindern und Jugendlichen werden vielfach auch Personen mit sozialpädagogischer oder ähnlicher Ausbildung bestellt.

Die Aufgabe einer Verfahrenspflegerin/eines Verfahrenspflegers wird allgemein so definiert, dass die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger im Verfahren vor dem Betreuungsgericht die Interessen der/des Betroffenen zu vertreten hat. Die Verfahrenspflegerin/Der Verfahrenspfleger hat im Rahmen des Verfahrens die Rechtsstellung einer gesetzlichen Vertreterin/eines gesetzlichen Vertreters der/des Betroffenen. Das gilt insbesondere in Fällen, in denen die Betroffene beziehungsweise der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, ihren beziehungsweise seinen freien Willen selbst zu bilden und zu äußern.

Ansonsten gilt, dass die Betroffene/der Betroffene bei einem schweren Eingriff in ihre/seine Rechte, zum Beispiel in einem Unterbringungsverfahren, fachlich vertreten und beraten werden soll. Das bedeutet aber nicht, dass die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger an die Wünsche oder Weisungen der/des Betroffenen gebunden ist. Sie/Er hat vielmehr die objektiven Interessen der/des Betroffenen gegebenenfalls auch gegen ihren/seinen Willen wahrzunehmen.

Die weiteren Einzelheiten der Tätigkeit einer Verfahrenspflegerin/eines Verfahrenspflegers soll im Folgenden anhand einzelner Tätigkeitsbereiche dargestellt werden.

Das Verfahren zur Einrichtung einer Betreuung

In folgenden Beispielfällen kommt die Einrichtung einer Betreuung in Betracht:

- Bei intelligenzgeminderten Betroffenen nach Eintritt der Volljährigkeit. Hier hatten bis zur Volljährigkeit die Eltern das Sorgerecht ausgeübt. Die rechtliche Fürsorge kann dann im Wege einer umfänglichen Betreuung fortgesetzt werden.
- In Fällen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung, zum Beispiel infolge eines Unfalls oder Schlaganfalls.

- Bei Ausbrechen einer psychischen Erkrankung, zum Beispiel einer schweren Psychose wie einer Schizophrenie und – als häufiger Fall – einer Demenz.

In diesen Fällen kommt ein Bereuungsverfahren durch eine Anregung der Eltern, eines Krankenhauses oder psychiatrischen Klinik, der Angehörigen oder eines Pflegeheims in Gang.

Die Verfahrenspflegerin/Der Verfahrenspfleger bekommt in der Regel zusammen mit einem Beschluss des Betreuungsgerichts, in dem sie/er auch beigeordnet wird, die Betreuungsakte oder Auszüge daraus zur Bearbeitung übersandt. Neben der Prüfung der Sach- und Rechtslage ist eine Anhörung der/des Betroffenen ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit der Verfahrenspflegerin/des Verfahrenspflegers. (In Zeiten des Coronavirus erfolgen allerdings Anhörungen zum Teil nur telefonisch.)

Von einer Anhörung kann gegebenenfalls abgesehen werden (am besten nach Rücksprache mit dem Gericht), wenn diese offenkundig sinnlos ist, was sich aus einem Gutachten, einer ärztlichen Stellungnahme, eines ärztlichen Attestes oder glaubhaften Angaben der Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten oder Pflegepersonal ergeben kann.

Im Zweifel sollte eine Anhörung durchgeführt werden, und sei es auch nur durch einen Besuch im Krankenhaus, um sich persönlich von dem Zustand der/des Betroffenen zu überzeugen.

Eine Anhörung ist dagegen nicht ausgeschlossen, wenn die/der Betroffene stumm und/oder taub ist. Die Verfahrenspflegerin/Der Verfahrenspfleger kann ihre/seine Fragen auf einem Papier aufschreiben, die/der Betroffene kann dann dazu nicken oder mit dem Kopf schütteln.

Bei betroffenen Personen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, kann auch eine Dolmetscherin/ein Dolmetscher hinzugezogen werden.

Hier wären auch insbesondere solche Wünsche der/des Betroffenen zu berücksichtigen, welche sich auf die Auswahl einer Betreuungsperson aus dem Familienkreis beziehen.

Im Rahmen bestehender Betreuungen kommt auch eine Verfahrenspflegschaft zum Beispiel bei einer Genehmigung einer Wohnungskündigung oder des Hausverkaufes durch das Betreuungsgericht in Betracht. Das ist häufig der Fall, wenn die/der Betroffene in einem Pflegeheim stationär zum Beispiel wegen einer Demenz untergebracht wurde. Dazu ist zunächst zu prüfen, ob die betroffene Person nicht noch mit Hilfe ambulanter Dienste wieder in der Wohnung oder dem eigenen Haus leben kann. Im Falle des Hausverkaufes ist auch die Angemessenheit des Kaufpreises zu prüfen.

Bei einer Anhörung in diesen Fällen sollte besondere Rücksicht auf den Gemütszustand der betroffenen Person genommen werden, wozu man sich gegebenenfalls auch Auskünfte vom Pflegepersonal einholen sollte. Dazu kann zunächst die/der Betroffene befragt werden, wie es ihr/ihm im Heim gefällt und es kann auch geklärt werden, ob überhaupt noch ein Rückkehrwille besteht. Unter Umständen sollte dann auch auf die Mitteilung des Anhörungsgrundes verzichtet werden, wenn dies der/dem Betroffenen erwartungsgemäß schwer psychisch belasten würde und ihre/seine Wünsche letztlich keinen Einfluss auf den zu genehmigenden Sachverhalt mehr haben können.

Das Unterbringungsverfahren

Auch in diesem Verfahren erhält die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger einen Beschluss mit ihrer/seiner Beiordnung übersandt, in dem regelmäßig auch die Unterbringung der/des Betroffenen auf einer geschlossenen Station einer psychiatrischen Klinik verfügt wurde.

Wegen der aktuellen Freiheitsentziehung sollte in diesen Fällen eine möglichst zeitnahe Anhörung der/des Betroffenen durch die Verfahrenspflegerin/den Verfahrenspfleger erfolgen.

Es gibt keine Vorschriften, wie eine Verfahrenspflegerin/ein Verfahrenspfleger eine Anhörung gestaltet. Zweckmäßig kann es sein, dass die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger zunächst nur die Grunddaten des Unterbringungsbeschlusses zur Kenntnis nimmt, nicht aber die Begründung, um sich einen möglichst unbefangenen persönlichen Eindruck von der/dem Betroffenen zu verschaffen. Dadurch kann eine Vertrauensbasis geschaffen werden und in einzelnen Fällen auch Informationen erlangt werden, die gegen die Unterbringung sprechen, andererseits aber auch hilfreich sein können, um die betroffene Person dazu zu bringen, den Unterbringungsbeschluss sowie gegebenenfalls auch eine erforderlichen Medikamenteneinnahme zu akzeptieren.

Gleiche Ausführungen gelten auch für Maßnahmen der Zwangsmedikation und Fixierungen.

Nach der Anhörung der betroffenen Person ist ein Informationsgespräch mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt in der Regel sinnvoll.

Bei den Anhörungen im medizinischen Bereich muss sich die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger bewusst sein, dass ihre/seine vordringliche Aufgabe ist, die Rechtmäßigkeit der Unterbringung aus juristischer Sicht zu überprüfen. Hinsichtlich ärztlicher Stellungnahmen insbesondere Diagnosen ist aber mangels entsprechender Ausbildung bei der Bewertung große Zurückhaltung geboten. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger hier nicht auch kritisch sein darf. Es gibt durchaus, wenn auch eher selten, Zweifelsfälle, welche einer Klärung bedürfen, sei es im Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt, Rücksprache mit dem Gericht oder nötigenfalls durch Einlegung einer Beschwerde.

In Betreuungssachen allgemein und insbesondere auch in den Unterbringungsverfahren, ist es eine wichtige Aufgabe der Verfahrenspflegerin/des Verfahrenspflegers, die betroffene Person über ihr/sein Beschwerderecht und den Gang des Beschwerdeverfahrens zu informieren.

Dabei kann es zu einem Konflikt dadurch kommen, dass einerseits die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger keinerlei Erfolgsaussichten sieht und andererseits die betroffene Person sich vehement gegen die Unterbringung wehrt und Beschwerde eingelegt sehen will.

Als Ausweg bietet sich hierzu an, die betroffene Person darauf zu verweisen, die Beschwerde selbst einzulegen, was ziemlich einfach ist und über das Faxgerät auf der Station erledigt werden kann. In Ausnahmefällen, in denen die betroffene Person offenbar dazu nicht in der Lage ist, kann für die betroffene Person auch von Seiten der Verfahrenspflegerin/dem Verfahrenspfleger die Beschwerde für die betroffene Person eingelegt werden.

Die Erfahrung zeigt übrigens auch, dass selbst aussichtslos erscheinende Beschwerden durchaus spätestens beim Bundesgerichtshof Erfolg haben können.

Das Beschwerdeverfahren ist für die betroffene Person kostenfrei.

Gegen Ende des Unterbringungszeitraums kommt dann eine noch wichtige Aufgabe auf die Verfahrenspflegerin/den Verfahrenspfleger zu: Sie/Er sollte einige Tage vor dem Ende des Unterbringungszeitraums in der Klinik nachfragen, ob die betroffene Person entlassen ist oder fristgerecht entlassen wird oder ein weiterer Aufenthalt auf freiwilliger Basis mit einer Freiwilligkeitserklärung erfolgt. Gelegentlich kommt es vor, dass ein Folgebeschluss zu beantragen ist. Dann ist darauf hinzuwirken, dass der Antrag auf einen Folgebeschluss unverzüglich in die Wege geleitet wird.

Nach alledem ergibt sich auch, dass neben der betroffenen Person auch die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger ein eigenes Beschwerderecht gegen Entscheidungen des Betreuungsgerichts hat.

Die Bestellung der Verfahrenspflegerin/des Verfahrenspflegers endet mit dem Abschluss des Verfahrens, für das sie/er bestellt ist. Sie/Er erhält aus der Staatskasse eine Vergütung. Der Stundensatz beträgt je nach Qualifikation 23,00 bis 39,00 Euro zuzüglich Auslagen und Umsatzsteuer.

Kontakt zum Autor:

Rechtsanwalt Thomas Pauling, Röwekamp 23, 26121 Oldenburg

2.14 Rehabilitation und Inklusion in Rahmen von Teilhabemöglichkeiten der vico Tagesstätten und Zuverdienstmöglichkeiten im externen inklusiven Kaffeevertriebsladen „lecker koffje“

Jan Großekappenberg/Jörg Buß, Geschäftsführer der vico GmbH



Vorwort

Das Land Niedersachsen schreibt im Landespsychiatrieplan, dass psychiatrische Erkrankungen Teil der menschlichen Existenz sind und jeden betreffen können. Eine bedarfsgerechte Versorgung psychisch beeinträchtigter Mitbürgerinnen und Mitbürger ist dem Land Niedersachsen ein besonderes Anliegen. Eine solche Versorgung soll bedarfsorientiert sein, die betroffene Menschen befähigen soll, ein selbstbestimmtes Leben mit der Erkrankung zu führen, sowie sektorenübergreifend, koordiniert und gemeindenah erfolgen, so das Land Niedersachsen¹⁰.

Langfristige psychosoziale Unterstützungsleistungen beim Leben mit der Erkrankung, sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, finden Betroffene unter anderem in Tagesstätten.

Tagesstätten der vico GmbH

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Doppeldiagnosen sind Tagesstätten somit ein wichtiger Bestandteil der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. Betroffene leben oft sozial isoliert und müssen sich mit erheblichen sozialen und persönlichen Barrieren auseinandersetzen. Nicht wenige haben durch Krankheit lebenspraktische Kompetenzen verloren. Häufig leiden sie nach traumatischen Erfahrungen und haben zumeist

¹⁰ Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: „Versorgung psychisch kranker Menschen in Niedersachsen“, unter: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitspsychiatrie_und_psychologische_hilfen/versorgung-psychisch-kranker-menschen-in-niedersachsen-14025.html (abgerufen am 17.07.2020).

Schwierigkeiten dabei, das alltägliche Leben zu bewältigen, begleitet durch zum Beispiel Ängste, affektive Störungen und Psychosen. Neben der medizinischen Versorgung benötigen Menschen mit diesen Einschränkungen deshalb Unterstützung im täglichen Leben und die Möglichkeit zum regelmäßigen Austausch, sowohl mit anderen Betroffenen als auch mit ausgebildetem Fachpersonal. Es erfordert die Bereitstellung von Möglichkeiten für Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Angebote für einen sinnvollen Tagesablauf und beratende Gespräche für das Finden und Aufrechterhalten von sozialen Kontakten.

Um diesen Anforderungen und Zielen gerecht zu werden, haben wir Tagesstätten mit einem vielfältigen individuellen Angebot und ressourcenorientierten Beschäftigungsmöglichkeiten eingerichtet.

Die vico Tagesstätten verstehen sich als niedrighschwelliges Angebot. Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber den Teilnehmenden und ihrer Lebensgeschichte sind für uns von großer Bedeutung und bilden das Fundament der weiterführenden therapeutisch/pädagogischen Zusammenarbeit.

Der Forderungscharakter ist gering und individuell adaptierbar, die Teilnehmenden sollen die individuellen Angebote wahrnehmen können, ohne sich zu überfordern, dennoch ist die Anforderung jederzeit steigerbar. Die Mindestanforderung besteht zunächst darin, sich in Kontakt mit anderen Menschen zu begeben und bestimmte Verbindlichkeiten einzugehen und auszuhalten.

Darüber hinaus können im Rahmen der Tagesstätten die individuell bestehenden Ressourcen der einzelnen Teilnehmenden durch gezielte Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung erkannt und gefördert werden. Weiterführende Schritte können gemeinsam gegangen werden.

Das übergeordnete Ziel unserer Arbeit besteht darin, die Lebensqualität der Teilnehmenden zu verbessern, ihre Kompetenzen zu fördern und ihnen so viel Verantwortung wie möglich zu belassen oder zu übergeben.

Erweiterung der psychiatrischen Versorgung mit dem neuen Standort Etzhorn

Seit Anfang 2020 bietet eine zweite Tagesstätte in Etzhorn weitere Teilhabemöglichkeiten innerhalb des umfangreichen Konzeptes der vico Tagesstätten. In einem kleineren Rahmen ist ein Raum nach der Arbeitsweise der vico geschaffen worden. Die Einrichtung in Etzhorn umfasst 15 Plätze. Dies ermöglicht potentiell neuen Teilnehmenden, wie auch unseren bisherigen Teilnehmenden, sich in einem neuen oder veränderten Umfeld zu orientieren.

Aufgrund einer stets gleichbleibend hohen Anfragebilanz der letzten Jahre, war es aus unserer Sicht erforderlich, eine Erschließung weiterer Teilhabepätze zu realisieren, welche mit dem Standort Etzhorn verwirklicht wurden.

Das Augenmerk liegt darauf, im Einklang mit steigender Kapazität für Teilnehmende und wertschätzender therapeutisch/pädagogischer Arbeit, die gemeindenahе psychiatrische Versorgung zu erweitern und psychisch beeinträchtigten Menschen in der Umgebung neue Möglichkeiten zu verschaffen.

Der Standort Etzhorn ist hier eine weitere Option für Betroffene eine wohnortnahe Partizipation wahrnehmen zu können.

Inklusives Projekt „lecker koffje“ der vico

Die Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben nimmt als Teil der gesellschaftlichen Partizipation eine zentrale Rolle im Leben ein. Zuverdient stellt dabei ein an die Person und deren Bedürfnisse und Fähigkeiten orientiertes niedrigschwelliges, tagesstrukturierendes Angebot für eine stundenweise Beschäftigung von Menschen mit Behinderung dar, das

individuell und flexibel vereinbart werden kann. Das Ziel von Zuverdienst ist es, eine sinn- und kontaktstiftende Tätigkeit zu ermöglichen und dazu beizutragen, soziale Isolation zu vermeiden und eine Hinführung zu Arbeitsstrukturen zu ermöglichen.

Wir bieten bedarfsgerechte und sinnvolle Beschäftigung für Menschen mit Beeinträchtigung. Als besondere Form von Teilhabeangeboten übernimmt das Zuverdienstangebot eine wichtige Funktion im Rahmen der psychiatrischen Versorgung. Beschäftigung als niedrighschwelliges, tagesstrukturierendes Angebot orientiert sich dabei an dem individuellen Bedarf der Betroffenen und ermöglicht soziale Teilhabe, Stabilisierung und gegebenenfalls Hinführung zur beruflichen Eingliederung. Somit entstand in einem langen Prozess ein zur Tagesstätte ergänzendes exklusives/inklusive Projekt für psychisch beeinträchtigte Menschen. Dabei wird der Gedanke verfolgt, dass beeinträchtigte Menschen und nichtbeeinträchtigte Menschen gemeinsam miteinander arbeiten, um somit in einer berufsnahen Umgebung, im geschützten Umfeld, Sicherheit zu gewinnen und Vertrauen in den eigenen Fähigkeiten zu sammeln oder wiederzuerlangen. In Zusammenarbeit mit der Rösterei Baum aus Leer, entstand so ein inklusiver Kaffeevertrieb „lecker koffje“ in unmittelbarer Nähe zur vico Tagesstätte in Bloherfelde. Ein Kaffeevertrieb, in dem innerhalb einer gläsernen Arbeitseinheit Kaffee verpackt, etikettiert und verkauft wird. Des Weiteren bietet es den Teilnehmenden im Rahmen einer Probierstube die Möglichkeit, unterschiedlichste Kaffeevariationen kennenzulernen, zuzubereiten und den Kunden anzubieten. Außerdem werden vielfältige Produkte unter den Aspekten Nachhaltigkeit und ökologisch wertvoll angeboten.

Sollte es Kunden nicht möglich sein unseren Laden zu besuchen und vor Ort Kaffee zu kaufen, kann über unseren Lieferdienst in Oldenburg und Umgebung nach Auswahl ausgeliefert werden.

Ein entsprechender Webauftritt zur Ansicht unserer Produktauswahl ist in Arbeit.

Kontakt zu den Autoren:

Jan Großekappenberg/Jörg Buß, Tagesstätte vico GmbH, Postenweg 1,
26129 Oldenburg

3. Schwerpunktthema „Psychiatrische Notfallversorgung“

3.1 Einführung zum Schwerpunktthema „Psychiatrische Notfallversorgung“

Alexandra Döpke/Dr. phil. Peter Orzessek
Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Seit dem letzten Sozialpsychiatrischen Forum, dem jährlichen Gesamttreffen des Sozialpsychiatrischen Verbundes, ist die „Psychiatrische Notfallversorgung“ das neue Schwerpunktthema für die Arbeit im Verbund und der weiteren Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes.

Während Sie ab Seite 93 die Empfehlungen zum letzten Schwerpunktthema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen“ lesen können, finden Sie in diesem Abschnitt der Ihnen vorliegenden Veröffentlichung diese Einführung und einen Artikel, die sich beide mit der psychiatrischen Notfallversorgung befassen. Beides soll die Grundlage bilden für die Diskussion in den Arbeitskreisen des Verbundes zur Frage, wie die psychiatrische Notfallversorgung in der Stadt Oldenburg verbessert werden kann. Die gemeinsame Arbeit an diesem Thema wird dann zu Empfehlungen führen, die in der nächsten Ausgabe des Sozialpsychiatrischen Planes im Herbst 2021 veröffentlicht werden.

Psychiatrische Notfälle sind in der Vergangenheit in ihrer Häufigkeit und Bedeutung nicht ausreichend erkannt worden. Außerdem besteht weiterhin Unkenntnis über versorgungsrelevante Informationen. Psychiatrische Notfälle und Krisen treten meist außerhalb psychiatrischer Einrichtungen auf und werden primär von Hausärztinnen und Hausärzten, vom Rettungsdienst, von Notärztinnen und Notärzten und in der Notaufnahme versorgt (Seite 11 S2k-Leitlinie).

Notfallsituationen durch psychische Störungen, die oft komplex und potenziell lebensbedrohlich sind, kommen daher nicht nur in der Psychiatrie, sondern in vielen medizinischen Disziplinen vor. Aufgrund von soziodemografischen,

gesellschaftspolitischen und versorgungspolitischen Veränderungen werden diese Notfallsituationen weiter zunehmen (Seite 7 S2k-Leitlinie).

Mögliche Ursachen für die Zunahme psychiatrischer Notfälle sind unter anderem die unzureichende Versorgungssituation in manchen Regionen, Verkürzungen der stationären Behandlungsdauer, der Anstieg der Lebenserwartung (wodurch die Häufigkeit gerontopsychiatrischer Notfallsituationen zunimmt), ein exzessiver Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, psychosoziale Faktoren wie vermehrte Stressbelastung, Armut, Arbeitslosigkeit oder soziale Isolation (Seite 17 S2k-Leitlinie).

Schwer psychisch kranke Menschen brauchen intensive und multiprofessionelle Versorgungsstrukturen. Die sozialpsychiatrische Versorgung von psychisch kranken Menschen hat sich in den letzten Jahren durch den Aufbau und die Erweiterung ambulanter, teilstationärer und komplementärer Versorgungsstrukturen verbessert. So auch das intensiv ambulante Versorgungsangebot, wie zum Beispiel intensiv-psychotherapeutische Leistungen der Einzel- und Gruppentherapie, medikamentöse Behandlung, Soziotherapie, häusliche psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie. Des Weiteren sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befugt, psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie zu verordnen und können bereits während der stationären Behandlung diagnostische Termine (Probatorik) im Krankenhaus durchführen, um eine nahtlose ambulante Weiterbehandlung zu erleichtern. In Zukunft soll eine eigene Richtlinie dazu konzipiert werden. So soll eine Versorgungslücke zwischen der multiprofessionellen, stationären Behandlung im Krankenhaus und der ambulanten Regelversorgung geschlossen werden. Ziel ist die Vermeidung von krisenhaften Krankenhauseinweisungen durch Notfallsituationen und der Erhalt der gesundheitlichen Stabilität der psychisch kranken Menschen. (vergleiche Pressemitteilung BPtK, 25.09.2019)

Dennoch ist die Versorgung von psychiatrischen Notfällen (ambulant und stationär) weiterhin defizitär.

Der psychiatrische Notfall ist ein in der Regel durch Krankheit verursachter Zustand, der eine sofortige Diagnostik und Therapie erforderlich macht, um eine akute Lebensgefahr oder andere schwerwiegende Folgen abzuwenden. (vergleiche Häfner und Rösler¹¹) In diesen Situationen ist die Patientin/der Patient nicht mehr ausreichend kommunikations- und kooperationsfähig und hat ihr/sein psychisches Gleichgewicht verloren. Zu den psychiatrischen Notfällen gehören zum Beispiel Intoxikationen, Entzugssyndrome, Delire, Suizidalität, akute Psychosen, psychomotorische Erregungszustände und Katatonien.

Es gibt einen deutlichen Unterschied in der Versorgung von anderen (somatischen) medizinischen Notfällen und der Versorgung von psychiatrischen Notfällen. Psychiatrische Kliniken haben in der Regel keine Notfallambulanzen, wie sie aus somatischen Krankenhäusern für andere medizinische Notfälle bekannt sind, sondern nur Notaufnahmen, die nicht vergleichbar personell besetzt sind und in der Regel keine ambulanten Notfallbehandlungen durchführen, da es offenbar keine geregelte Finanzierung dieser Leistungen gibt.

Oft reduziert sich die Diskussion um die Versorgung psychiatrischer Notfälle auf Unterbringungsfälle/Zwangseinweisungen, so dass die Vermeidung von Aufnahmen/Unterbringungen und auch die Möglichkeiten ambulanter Notfallbehandlungen dabei außer Acht gelassen werden.

Es gibt viele Faktoren, die eine gute Versorgung psychiatrischer Notfälle beeinflussen. Psychiatrisches Personal kennt sich oftmals nicht gut mit den Möglichkeiten, Grundsätzen und Gepflogenheiten der somatischen Notfallmedizin aus, wie auch dessen Personal meist nicht viel über die Möglichkeiten der Diagnostik, Überwachung und Behandlung in der Psychiatrie weiß. Bei psychiatrischen Notfällen beeinflussen Entscheidungs-,

¹¹ Häfner, H. & Rössler, W., Haas, St. (1986). Psychiatrische Notfallversorgung und Krisenintervention – Konzepte, Erfahrungen und Ergebnisse. Psychiatrische Praxis, 13, 203-212.

Kommunikations- und Führungsverhalten, Schnittstellenprobleme zwischen den an der Versorgung beteiligten Personen, Einrichtungen und Behörden und unzureichende Informationen zu psychodiagnostischen und somatomedizinischen Standards, psychopathologischer Diagnostik, verbalen Kriseninterventionen, Notfallmedikation und juristischen Rahmenbedingungen den Verlauf des Einsatzes und der Behandlung (Seite 11f S2k-Leitlinie).

Die S2k-Leitlinie Notfallpsychiatrie, die sich mit der qualitativen Verbesserung in der prästationären und stationären Versorgung psychiatrischer Notfälle auseinandersetzt, kann unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-023.html> eingesehen werden.

Die vom Bundesgesundheitsministerium beabsichtigte Reform der Notfallversorgung, darf die psychiatrischen Notfälle nicht außer Acht lassen.

Diese Einführung und der folgende Artikel sollen Denk- und Diskussionsanstöße sein, die dann in der weiteren Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes vertieft werden soll. Die Belastungen durch die Pandemie haben dazu geführt, dass wir nicht von mehr Autorinnen und Autoren Artikel erhalten haben beziehungsweise anfragen konnten. Ziel ist es, die Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen, die in eine psychiatrische Notfallsituation geraten, zu verbessern.

Nachtrag:

Auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums wurde am 05.10.2020 folgendes veröffentlicht:

„Reform der Notfallversorgung:

Die bestmögliche Versorgung von medizinischen Notfällen ist ein wichtiges Ziel für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Aktuell stellt die Corona-Epidemie das Gesundheitswesen und alle Beteiligten in Bund und Ländern vor große Herausforderungen. Deshalb werden wir uns mit einer umfangreichen Strukturreform der Notfallversorgung mehr Zeit lassen.“

Kontakt zur Autorin/zum Autor:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

3.2 Nachtwerk – ein Angebot der Bremer Werkgemeinschaft GmbH Andreas Schäfer-Hockmann, Teamleitung Nachtwerk

Gründung 2017 und Entwicklungsfortschritte bis heute

Am 1. Januar 2107 startete das Nachtcafé als Bestandteil des Projektes „Nachtwerk“ in den Räumen der Tagesstätte West als niedrigschwelliges Angebot zur Krisenbewältigung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den Abend und Nachtstunden an sieben Tagen in der Woche.

Nachdem das Projekt zunächst für die Regionen Mitte und West Bremens geplant war, wurde mit Beginn des Jahres 2018 beschlossen, das Nachtcafé für Besucherinnen und Besucher aus ganz Bremen zu öffnen.

Im Jahr 2017 öffneten wir das Nachtcafé von 19:30 bis 2:30 Uhr und konnten uns gut im Stadtteil etablieren. Die Besucherzahlen stiegen stetig von zunächst im Schnitt 200 Nutzerinnen und Nutzern pro Monat von Januar bis März auf bis zu 600 Nutzerinnen und Nutzern pro Monat in den Sommermonaten im Schnitt.

Da die nächtliche Verbindung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln es nicht zulässt, zwischen 1 und 4 Uhr regelmäßig zu fahren, ließ die Besucherzahl dann in den Wintermonaten wieder etwas nach und pendelte sich auf circa 400 Nutzerinnen und Nutzer im Monat ein. Im Jahr 2018 blieben die Besucherzahlen stabil beziehungsweise stiegen leicht an. Obwohl sich im ersten Jahr zeigte, dass in den Sommermonaten mehr Nutzerinnen und Nutzer zum Nachtcafé kamen, zeigte sich zum Ende des Jahres noch mal ein Anstieg und es kamen im Durchschnitt 25 bis 30 Gäste pro Abend.

Die Schwierigkeit für Nutzerinnen und Nutzer, nachts um 2:30 Uhr nach Hause zu kommen, war auch ein wichtiger Grund, die Öffnungszeiten ab 2018 zu ändern und auf 8 bis 1 Uhr zu verkürzen. Der Wunsch der überwiegenden

Besucherinnen und Besucher und Hilfesuchenden, das Nachtcafé durchgehend zu öffnen, ließ sich aus finanziellen Gründen nicht erfüllen.

Das Angebot

Unser Angebot wendet sich an erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die aufgrund eines veränderten Tag- und Nachtrhythmus oder aufgrund von Instabilität in den Abend- und Nachtstunden eine Anlaufstelle benötigen, die sie im Vorfeld einer oder in einer bereits bestehenden psychischen Krise aufsuchen können.

Durch die Möglichkeit von individuellen Einzelgesprächen, die jedoch keinen therapeutischen Charakter haben, sondern der akuten situativen Entlastung dienen, konnten wir sehr vielen Nutzerinnen und Nutzern durch die Nacht helfen. Darüber hinaus wird bei Bedarf in weiterführende Hilfeangebote vermittelt.

Eines dieser Hilfeangebote, welches für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Nachtcafés erste Anlaufstelle ist, ist von Anfang an auch ein Teil des Projektes Nachtwerk gewesen: Der telefonische Krisendienst.

Dieser Bereich wurde die ersten Jahre durch die Gapsy (Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste) geführt, ist aber seit dem 01.01.2020 Teil des Projekts Nachtwerk. Das „Nachtwerk“ umfasst das Nachtcafé und das Krisentelefon sowie eine Übernachtungsmöglichkeit. Die Bremer Werkgemeinschaft bietet somit ein nächtliches Krisenzentrum in einem gemeinsamen Team.

In der Woche von 21 bis 8:30 Uhr und an den Wochenenden und Feiertagen von 17 bis 8:30 Uhr bietet das Krisentelefon (KIT) telefonische Beratung in psychischen Krisen und kann zusätzlich ein Krisenbett für die Nacht anbieten. Dieses Angebot löst täglich den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Bremen zum Feierabend ab.

Die persönlichen Beratungs- und Krisengespräche haben im Laufe der Zeit deutlich zugenommen. Betroffene Menschen werden vertrauter mit dem Angebot und den Mitarbeitenden des Nachtwerks. Sie nutzen das Kontaktangebot in Krisenzeiten, aber eben auch schon im Vorfeld, wenn sich eine Problemzuspitzung anbahnt und ein Beratungsbedarf entsteht.

Aus unserer Sicht liegt hierin ein Balanceakt zwischen akuter Krisenintervention und niedrigschwelliger Gesprächsbereitschaft auf der einen Seite und der Verlagerung alltäglicher Problemstellungen mit anhaltenden krisenbedingten Fragen in eine nächtliche Anlaufstelle auf der anderen Seite.

Das Team

Das Team besteht inzwischen aus 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ist interdisziplinär aufgestellt. Es gibt eine Mitarbeiterin mit einem Diplom in Psychologie und Erfahrung in der Geriatrie, eine Fachkrankenschwester für Psychiatrie, eine Genesungsbegleiterin, die inzwischen ebenfalls eine Ausbildung zur Fachkrankenschwester für Psychiatrie macht. Dazu einige Sozialarbeiter und eine Kunsttherapeutin. Es gibt auch Kolleginnen und Kollegen, die eine artfremde Ausbildung haben, aber durch ihre Erfahrung – zum Beispiel in der Telefonseelsorge oder Betreuung von psychisch Erkrankten – Fähigkeiten mitbringen, die Menschen mit akuten psychischen Krisen (zum Beispiel Psychosen) Beistand und Hilfe leisten können.

Ausblick

Das Nachtwerk befindet sich zurzeit weiterhin in einem Projektstatus. Es ist geplant, dass das Nachtwerk zu einem festen Angebot in der ambulanten Versorgungslandschaft für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird.

Da sich gezeigt hat, dass die Idee und das Konzept dieses Modellprojektes der Stadt Bremen eine Angebotslücke, nämlich die nächtliche Krisenprävention- und Intervention, schließt und es bereits aus verschiedenen

Regionen positive Nachfragen zu diesem Angebot gab, hoffen wir auf eine Verstärkung des Nachtwerks ab 2021.

Ob das Angebot noch ausgebaut werden kann, zum Beispiel durch eine Ausweitung der Öffnungszeiten und/oder auch die Möglichkeit, Menschen in akuten Krisensituationen nachts zu Hause aufzusuchen, wird uns neben unserer alltäglichen Arbeit und der besonderen Zeit der Pandemie beschäftigen.

Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen belastet diese Zeit schwer und wir sind froh, trotz all der Schwierigkeiten, ein wichtiges Hilfsangebot anbieten zu können.

Kontakt zum Autor:

Andreas Schäfer-Hockmann, Teamleitung Nachtwerk,
Bremer Werkgemeinschaft GmbH, Helgolander Straße 73, 28217 Bremen-Walle

4. Empfehlungen zum Schwerpunktthema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen“

Empfehlungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes zum Thema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen“

Alexandra Döpke/Dr. phil. Peter Orzessek,
Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

In der vorherigen Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes 2019/2020 haben wir den Hintergrund für die Wahl des Schwerpunktthemas skizziert und verschiedene Artikel zu diesem Thema abgedruckt.

Zwangsmaßnahmen sind mit erheblichen emotionalen und körperlichen Belastungen bei den Betroffenen verbunden, die nicht unmittelbar zur Genesung beitragen. Dem Thema Zwang in der Psychiatrie in Verbindung mit ethischen Aspekten und menschenrechtlichen Standards wird auch durch politische Forderungen in der öffentlichen Diskussion mehr und mehr Beachtung geschenkt. Erkenntnisse finden jedoch in der Praxis weiterhin wenig Beachtung. Der Landespsychiatrieplan Niedersachsen sieht zum Beispiel die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen durch innovative Ansätze und eine dialogische Ausrichtung, außerdem eine Verbesserung der Hilfen in Krisen vor (vgl. Niedersächsisches Sozialministerium 2016, S.18f). Außerdem unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit zurzeit zwei Förderprojekte zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem. Zudem hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) 2018 die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ herausgegeben.

Die am Ende dieses Textes zu findenden Empfehlungen sollen dazu beitragen, psychiatrische Versorgungsstrukturen in der Stadt Oldenburg so zu verändern, dass Zwangsmaßnahmen vermieden werden können.

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

Auf dem Sozialpsychiatrischen Forum Anfang 2019 wurde das Thema festgelegt. In den Arbeitskreissitzungen im Frühjahr 2019 wurde eine erste Problembeschreibung vorgenommen. Im Anschluss wurden verschiedene Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes gebeten, Artikel zu einzelnen Aspekten zu verfassen. Diese Artikel wurden in der Fortschreibung 2019/2020 des Sozialpsychiatrischen Planes im Herbst 2019 veröffentlicht.

In den Arbeitskreissitzungen im Frühjahr 2020 wurden – basierend auf den vorhergehenden Schritten – konkrete Empfehlungen erarbeitet, die von der Geschäftsführung des Verbundes zusammengefasst wurden. Anschließend wurde diese Zusammenfassung mit der Delegiertenversammlung diskutiert und überarbeitet und kann jetzt hier veröffentlicht werden. Durch die Pandemie und die entsprechenden Kontaktbeschränkungen konnte in den Arbeitskreisen nicht wie gewohnt gearbeitet werden und so mussten einige Abfragen und Rückmeldungen auf schriftlichem Wege erfolgen.

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

Empfehlungen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen

Psychiatrisches Versorgungssystem

- Weiterentwicklung der psychiatrischen Notfallversorgung
- Etablierung des Funktionalen Basismodells psychiatrischer Versorgung
- Verbesserung der psychiatrischen Versorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte durch aufsuchende Hilfen und zeitnahe Erreichbarkeit – insbesondere in Krisen, zeitnahe Verordnung von ambulanten Hilfen wie Ambulante psychiatrische Pflege, Integrierte Versorgung, Ergotherapie
- Erweiterung und Aufbau von ambulanten Hilfen, wie zum Beispiel Krisendienste 24/7, Krisenbetten, Kriseninterventionsteams, Nachtcafés
- Stärkung eines differenzierten und patientenzentrierten Versorgungssystems
- Mehr Angebote für Menschen mit Doppeldiagnosen, zum Beispiel Psychose und Sucht
- Berücksichtigung von aktuellen Empfehlungen zur deeskalierenden Wirkung von baulichen Strukturen von geschlossenen psychiatrischen Stationen
- Überprüfung von Rahmenbedingungen in Institutionen und Krankenhäusern, zum Beispiel personelle Ausstattung (auch Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleiter), interne Prozesse und Arbeitsabläufe
- Forderung nach einer Heimenquête

Unterbringungen nach NPsychKG oder BGB

- Wissenschaftliche Auswertung der Daten von Zwangseinweisungen mit quantitativen und qualitativen Daten (NPsychKG und BGB)
- Verbesserung im Ablauf von Zwangseinweisungen

- Angebot der Nachbesprechung von Zwangseinweisungen und Krisensituationen (auch zur Vorausplanung) auf Wunsch der Betroffenen oder der Akteure zum Beispiel mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Fachärztinnen und Fachärzten oder mit psychiatrischen Kliniken. Es wird empfohlen, dem Wunsch nachzukommen.

Fortbildung / Schulungen

- Verbindliche Schulungen von fachfremdem Personal im Umgang (Kommunikation und Interaktion) mit psychisch kranken Menschen und Erlernen von Verhaltensweisen in Krisensituationen.
- Verbindliche Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Alten- und Behindertenhilfe durch zum Beispiel ReduFix-Schulungen (Reduzierung von Fixierung – www.redufix.de).
- Regelmäßige verbindliche Schulung und Beratung zu gewaltfreier Kommunikation und Intervention, Beratung im Bereich der gewaltfreien Intervention.

Öffentlichkeitsarbeit

- Insbesondere in Schulen:
Stärkung der Präventionsarbeit, Aufklärung über psychische Erkrankungen und psychiatrische Hilfesysteme, Ausbildung von Multiplikatoren
- Etablierung einer Suchtpräventionsfachkraft
- Stärkung der Präventions-, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Gerontopsychiatrie

- Intensivierung der Beratung von Patientinnen und Patienten im gerontopsychiatrischen Bereich und deren Angehörigen in Bezug auf die weitere Versorgung zu Hause und in Einrichtungen, Aufklärung über rechtliche Voraussetzungen und mögliche Alternativen zur Fixierung zu Hause und in Einrichtungen (zum Beispiel Werdenfelser Weg)

- Insbesondere im gerontopsychiatrischen Bereich:
Verstärkte Aufklärung über Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten durch Fachärztinnen und -ärzte oder Hausärztinnen und –ärzte

Vorausverfügungen

- Etablierung von Vorausverfügungen, wie Behandlungsvereinbarungen, Krisenpässe, Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen

Kontakt zur Autorin/zum Autor:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

5. Übersicht

5.1 Übersicht über die Unterbringung nach NPsychKG von Oldenburger Bürgerinnen und Bürgern

Dr. phil. Peter Orzessek, Sozialpsychiatrischer Dienst

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

	2015	2016	2017	2018	2019
Gesamtzahl	239	241	243	266	363
m / w	131 / 108	131 / 110	142 / 101	150 / 116	222 / 141
0 - < 18	0	0	0	0	0
18 - < 25	26	39	32	46	67
m / w	15 / 11	20 / 19	17 / 15	23 / 23	42 / 25
25 - < 45	90	84	101	102	153
m / w	49 / 41	50 / 34	71 / 30	69 / 33	99 / 54
45 - < 65	68	74	64	71	81
m / w	41 / 27	34 / 40	38 / 26	43 / 28	49 / 32
65 +	55	44	46	47	62
m / w	26 / 29	27 / 17	16 / 30	15 / 32	32 / 30
aus Einrichtungen	20	35	37	32	43
Mehrfachunterbringungen nach PsychKG (mindestens zwei Unterbringungen)	25	17	23	18	30
m / w	16 / 9	7 / 10	15 / 8	8 / 10	22 / 8
Beteiligung Gesundheitsamt	21	38	26	37	42

Dem Sozialpsychiatrischen Dienst werden alle in der Stadt Oldenburg nach NPsychKG untergebrachten Bürgerinnen und Bürger genannt, damit zu diesen möglichst noch in der Klinik Kontakt aufgenommen werden kann. Das Ziel ist, dass der Sozialpsychiatrische Dienst in Zusammenarbeit mit den untergebrachten Bürgerinnen und Bürgern, mit der Klinik und den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten die notwendige ambulante Hilfe und Behandlung einleitet (§ 6 NPsychKG). Daher erhält der Sozialpsychiatrische Dienst sowohl die Anträge auf Unterbringung als auch eine Durchschrift des ärztlichen Zeugnisses. Aus diesen werden anonymisiert Daten in eine Tabelle übertragen, die jedoch aus Gründen der Übersichtlichkeit mehr Parameter enthält als in der vorstehenden Übersicht dargestellt sind. So werden zum Beispiel auch die Diagnosen, der Ort der Untersuchung oder ob eine Selbst- oder Fremdgefährdung (oder beides) vorgelegen hat, erfasst. Wenn die Datenbasis größer ist, sollen die Daten der Unterbringungen ins Verhältnis zur Bevölkerungsentwicklung und zur Altersverteilung in der Stadt Oldenburg gesetzt werden. Erst dann kann abgeleitet werden, ob zum Beispiel die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe oder zu einem Geschlecht mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit für eine Unterbringung nach NPsychKG verbunden ist; dies wohlmöglich auch in Verbindung mit bestimmten Diagnosegruppen. Wir hoffen, dass sich dann daraus Maßnahmen ableiten lassen, um Unterbringungen zu vermeiden. Zum Beispiel ließe sich dann überprüfen, ob eine solche Personengruppe möglicherweise zu wenig oder nicht die richtigen Hilfen erhält, oder ob es Erkenntnisse gibt, die in die Gefährdungsbeurteilung bei dieser Personengruppe mit berücksichtigt werden müssen. Wir werden auch in den nächsten Jahren an dieser Stelle die Zahlen zur Unterbringung nach NPsychKG veröffentlichen und so bald möglich auch über eine weitergehende Analyse der Daten berichten.

Kontakt zum Autor:

Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

5.2 Übersicht der regionalen Angebote zur psychiatrischen Versorgung

Alexandra Döpke/Dr. phil. Peter Orzessek,
Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

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

Hierzu muss angemerkt werden, dass die Benennung der Versorgungsangebote aufgrund der gesetzlichen Veränderungen des Bundesteilhabegesetzes zukünftig verändert werden müssen. Der Landesfachbeirat Psychiatrie arbeitet an einer Lösung.

Im Jahr 2020 wurde für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) die Einschätzung für das Versorgungsangebot „Sozialpsychiatrischer Dienst“ (Punkt 4) von „rot“ auf „gelb“ geändert. Es gibt auch weiterhin keinen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in der Stadt Oldenburg, dennoch ist der Sozialpsychiatrische Dienst gemäß NPsychKG für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen zuständig und führt Beratungen zur Vermittlung von Hilfen und zur Abwendung von Krisen durch.

Außerdem wurde unter Punkt 9 das Angebot „Ambulante Psychiatrische Pflege“ für den Bereich KJP von „gelb“ auf „rot“ gesetzt, da es in der Stadt

Oldenburg auch weiterhin keine Pflegedienste gibt, die Ambulante Psychiatrische Pflege für diesen Personenkreis anbieten.

Im Bereich KJP wird zudem unter Punkt 19 das Angebot „Angehörigenselbsthilfe“ von „rot“ auf „gelb“ gesetzt, da sich das Angebot von Gruppen für Angehörige psychisch kranker Kinder und Jugendliche erweitert hat. Dennoch bestehen nicht für alle Krankheitsbilder Angehörigenselbsthilfegruppen.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass es für Kinder und Jugendliche, die stationär zur Entgiftung aufgenommen werden müssen, kein Versorgungsangebot in der Stadt Oldenburg gibt.

Für die Bereiche Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht wurde die Einschätzung für das Versorgungsangebot „Zuverdienstmöglichkeiten“ (Punkt 16) von „gelb“ auf „grün“ geändert. Hier besteht zurzeit in der Stadt Oldenburg ein zufriedenstellendes bis sehr gutes Angebot und dies soll in den nächsten Jahren erweitert werden.

Da eine Tagesstätte für Menschen mit Suchterkrankungen in Planung ist, wird dies für den Bereich Sucht bei Punkt 13 „Tagesstätte“ unter Bemerkungen aufgeführt.

Punkt 27: Hier sind von den Entwicklern der Tabelle (Landesfachbeirat) keine Angebote im Bereich Sucht vorgesehen/gemeint gewesen, deshalb ist das Feld dort grau. Auf Wunsch von Mitgliedern des Arbeitskreises Sucht erfolgt aber in der Bemerkungsspalte jetzt der Hinweis auf vorhandene Angebote der Suchtrehabilitation.

Kontakt zur Autorin/zum Autor:
Sozialpsychiatrischer Dienst, Industriestraße 1 b, 26121 Oldenburg

AMPEL-Übersicht regionaler 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 mit Ampelfarben und Zeichen kommentiert werden. Grau hinterlegte Felder bleiben frei.

😊 bei zufriedenstellender bis sehr guter Versorgung

😐 bei nicht ausreichendem Angebot

😞 bei fehlendem Angebot

Nr.	Versorgungsangebot	KJP	Allgemein- psychiatrie	Geronto- psychiatrie	Sucht	bei Bedarf: Bemerkungen
1	Psychiater/Nervenärzte in Praxis oder MVZ (SGB V)	😊	😐	😐	😐	teils Aufnahmestopp
2	Psychiatrische Institutsambulanz	😊	😊	😊	😊	
3	Psychotherapeuten in Praxis oder MVZ (SGB V)	😊	😐	😐	😐	sehr lange Wartezeit
4	Fachärztlich geleiteter Sozialpsychiatrischer Dienst	😐	😊	😊	😊	Leitung gemäß NPsychKG durch Psychologischen Psychotherapeuten
5	Krisendienst außerhalb regulärer Bürozeiten	😞	😊	😊	😐	
6	Fachstelle für Suchtberatung und Suchtprävention				😊	
7	Ambulante Suchttherapie gemäß Rentenversicherung				😊	
8	Psychiatrischer Konsiliardienst in somatischer Klinik	😊	😊	😊	😊	
9	Ambulante psychiatrische Pflege	😞	😊	😊		
10	Soziotherapie		😊	😊		
11	Ambulante Ergotherapie	😊	😊	😊		
12	Ambulant betreutes Wohnen nach SGB XII		😊	😊	😊	
13	Tagesstätte		😊	😊	😞	Sucht: in Planung
14	Kontaktstelle	😞	😊	😊	😊	
15	Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung		😊			Menschen in Altersrente können nicht beschäftigt bleiben
16	Zuverdienstmöglichkeiten (zum Beispiel Sozialer Betrieb)		😊	😊	😊	
17	Integrationsfachdienst		😊		😊	
18	Betroffenenselbsthilfe		😐	😐	😊	
19	Angehörigenselbsthilfe	😐	😊	😊	😊	KJP: für einzelne Krankheitsbilder
20	Unabhängige Beschwerdestelle	😊	😊	😊	😊	
21	Gerontopsychiatrische Tagespflege			😊		
22	Zugang zur Tagesklinik	😊	😊	😞	😊	
23	Psychiatrische Klinik	😊	😊	😊	😊	KJP: keine Entgiftungsplätze bei Abhängigkeitserkrankungen
24	Stationär betreutes Wohnen nach SGB XII		😊	😊	😊	Gerontopsychiatrie: nicht ausschließlich für Demenz; Sucht: in der Nähe von Oldenburg
25	Pflegeheim mit speziellem psychiatrischen Angebot SGB XI		😊	😊	😞	
26	Spezielle Angebote für Arbeitssuchende		😊		😊	
27	Reha-Einrichtung / RPK		😊			Ambulante und stationäre Angebote der Suchtrehabilitation sind vorhanden
28	Niedrigschwellige Beratungs- und Informationsstellen	😊	😊	😊	😊	

