

Sozialpsychiatrischer Plan der Stadt Oldenburg

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

Teil III:

1.	Allgemeines	
1.1	Einführung	S. 116
1.2	Leserbriefe	S. 117
1.3	Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst/Sozialpsychiatrischen Verbund	
	- 30 Jahre Sozialpsychiatrischer Dienst	S. 124
	- Gemeinsamer Leitfaden Unterbringung	S. 131
	- Arbeitsgruppe (Alkohol-)Intoxikation	S. 136
	- Sozialpsychiatrisches Forum	S. 138
	- Themen der Arbeitskreise	S. 140
1.4	Prisma	
	- Gedenkstätten für die Opfer der oldenburgischen Euthanasie	S. 142
	- Behindertenbeirat in der Stadt Oldenburg	S. 149
	- Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern	S. 153
	- Persönliches Budget	S. 158
	- Gesundheitsgesetzgebung: Auswirkungen auf schwer psychisch und chronisch psychisch Kranke	S. 161
1.5	Notizen (Pressespiegel)	S. 164
1.6	Personalien/Veränderungen/Neue Angebote	S. 188
1.7	Termine 1. Halbjahr 2009	S. 197
2.	Allgemeinpsychiatrie	
2.1	Einführung	S. 198
2.2	Erkrankungen und Störungen in der Allgemeinpsychiatrie	S. 199
2.3	Rückblick auf den Sozialpsychiatrischen Plan 1999	S. 202
2.4	Allgemeinpsychiatrische Hilfen	S. 206
2.5	Begriffe aus dem psychiatrischen Alltag	S. 211
2.6	Strukturen in der psychiatrischen Versorgung	S. 219
2.7	Ausblick/Bedarf	S. 231
2.8	Kernaussagen	S. 233

3.	Aktuelles Thema: 10 Jahre Krisendienst	
3.1	Zur Entstehungsgeschichte	S. 234
3.2	Zum Konzept	S. 237
3.3	Einige Ergebnisse der Begleitforschung im Projektzeitraum von Januar 1999 bis Juni 2000	S. 239
3.4	Entwicklung der Klienten- und Kontaktzahlen von 1999 bis 2007	S. 241
3.5	Weitere Ergebnisse aus den letzten Jahren	S. 243
3.6	Kernaussagen	S. 248
3.7	Literatur	S. 249

Herausgeber:

Sozialpsychiatrischer Dienst/Gesundheitsamt/Dezernat 3

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

1.1 Einführung

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg legt hiermit wie geplant den dritten Teil des Sozialpsychiatrischen Planes vor. Das spürbar zunehmende Interesse und die Resonanz auf den Sozialpsychiatrischen Plan freut uns, insbesondere auch deshalb, weil er auf Dialog und Austausch zu sozialpsychiatrischen Fragestellungen zielt.

Wir haben uns daher auch entschlossen, die gedruckte Auflage des Planes zu erhöhen.

Im ersten Kapitel finden Sie neben verschiedenen Informationen und Berichten aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Sozialpsychiatrischen Verbund im „Prisma“ kurze Artikel verschiedener Autoren zu aktuellen Fragestellungen.

Auch im Schwerpunktthema **„Allgemeinpsychiatrie“** versuchen wir, neben der Beschreibung des Bestandes und der vorhandenen Hilfen, aktuelle Fragestellungen mit einfließen zu lassen und auch externe Autoren zu Wort kommen zu lassen.

Im aktuellen Thema beschäftigen wir uns mit dem 10-jährigen Bestehen des **Krisendienstes** in der Stadt Oldenburg, einer Einrichtung, die sich in diesen Jahren mehr als bewährt hat.

1.2 Leserbriefe

*) Hier abgedruckte Briefe stellen die Meinung des Einsenders dar.
Kürzungen werden mit dem Vermerk (...) kenntlich gemacht.

Die psychiatrische Versorgungsstruktur in Oldenburg aus Sicht der Selbsthilfegruppe

Wir als unabhängige Psychiatrie-Erfahrenen Selbsthilfegruppe wünschen uns für Oldenburg, dass auch ein kundiger seelisch Behinderter im neu zu gründenden Behindertenbeirat gewählt werden sollte, um die Interessen dieser zahlenmäßig großen Gruppe zu vertreten. Hoffentlich stellt sich jemand zur Wahl.

Hinsichtlich des persönlichen Budgets müssten die Mitarbeiter des Sozialamtes geschult werden, um die betroffenen psychisch Kranken bei der Antragsstellung umfassend zu beraten und um die gesetzlichen Vorgaben auch vor Ort umsetzen zu helfen. Möglich wäre aber stattdessen auch ein Budget-Treff zum Erfahrungsaustausch wie ihn der Martinsclub in Bremen

monatlich anbietet oder ein offener Informationstreff für das persönliche Budget wie es ihn in Bochum gibt. Denkbar wäre aber auch die Möglichkeit der Gründung einer unabhängigen Budget-Beratungsstelle. Außerdem ist Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, um diese Möglichkeit des selbst bestimmten Lebens in Oldenburg den Betroffenen überhaupt erst bekannt zu machen, denn hier bestehen noch große Informationsdefizite bei den Betroffenen.

Die wichtige Anti-Stigma-Arbeit geht in Oldenburg leider nur meistens vom darin engagierten Sozialpsychiatrischen Dienst aus, wahrscheinlich deshalb, weil damit nichts zu verdienen ist, im Gegenteil. Wünschenswert wäre, dass sich die in Oldenburg zahlreich vorhandenen ansässigen Angehörigengruppen sowie die in der sozialpsychiatrischen Versorgung tätigen Institutionen engagierten, um das Image der psychisch Kranken in der Öffentlichkeit zu verbessern.

Die Arbeitsmöglichkeiten für chronifizierte und schwerbehinderte psychisch Kranke nimmt sich in einer Stadt dieser Größenordnung eher bescheiden aus. Außer einer Werkstatt für behinderte Menschen gibt es nicht

viel Auswahl. Schaut man von hier ins benachbarte Bremen, herrschen dort geradezu paradiesische Zustände: beim Sozialwerk der freien Christengemeinde Bremen gibt es die WeBeSo, eine Integrationsfirma mit Beschäftigungsmöglichkeiten in den Bereichen Druckerei, Holzwerkstätten, dem angeschlossenen Gartencafé, Floristik und Projektwerkstatt. Bei diesen Tätigkeiten werden die psychisch Erkrankten zumindest teilweise in die Gesellschaft integriert. Ebenso geben (von anderen Trägern) das Café vom Blaumeier-Atelier, das Café Brand und auch Schulkioske (Projekt G.I.B.) integrative Arbeitsmöglichkeiten mit dem Ziel, psychisch Erkrankte nach Möglichkeit wieder in den 1. Arbeitsmarkt zu integrieren. 5 Bremer Tagesstätten für psychisch Erkrankte, ganztägig geöffnet, bieten ebenfalls Beschäftigung (in der Hauswirtschaft). Ganz zu schweigen von innovativen Konzepten wie z. B. Ex-In und Ex-Pa, Projekten, die auf dem Erfahrungswissen und Können der Erkrankten aufbauen und diesen die Möglichkeit bieten, sich den Lebensunterhalt selbst zu verdienen und sich von staatlicher Fürsorge und Bevormundung zu befreien. In einem Zeitungsprojekt in Bremen erhalten psychisch Kranke die Gelegenheit, kreativ ehrenamtlich mitzuar-

beiten und mindestens eine Arbeitsgelegenheit für Betroffene wird dort auch ständig geboten. In der Initiative „pro Arbeit“ haben auch psychisch Erkrankte die Möglichkeit, durch Arbeitsgelegenheiten wieder auf dem 1. Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. In Bremen wurde auch eine Job-Börse für psychisch Erkrankte beim Café Klatsch geschaffen, die aber in der Zwischenzeit leider wieder eingestellt wurde. Fühlt man sich zu sehr beeinträchtigt, gibt es natürlich auch die Möglichkeit, in der dortigen WfBM, dem Martinshof, zu arbeiten, wo die ca. 450 Mitarbeiter auf 37 Produktionsstätten verteilt sind (lt. Auskunft des Werkstattleiters, Herrn Hautop).

Eine Vielfalt von Integrationsfirmen mit unterschiedlichen Arbeitsfeldern, mit denen psychisch Erkrankte integriert werden und nebenbei auch häufig sozialversicherungspflichtige Beschäftigung geschaffen wird, wäre auch für Oldenburg wünschenswert. Ein gutes Beispiel ist hier auch der „Handicap Supermarkt“ im Stephaniviertel in Bremen, in dem verschiedene Behinderungsarten nebeneinander vertreten sind. Geradezu fortschrittlich wäre es, wenn sich in Oldenburg auch eine Zuverdienstfirma für Beschäftigte, die keine 15 Stunden arbeiten können, etablieren könnte. Bei

Vorhandensein eines gesunden Wettbewerbs von verschiedenen Anbietern ließen sich diese Strukturen zum Vorteil der psychisch Erkrankten sicherlich schaffen. Leider fehlt es in Oldenburg an eben diesem Wettbewerb, am Engagement seitens der Professionellen und letztlich dem Willen, psychisch Erkrankte gesellschaftlich zu integrieren.

Eine Werkstatt für Behinderte soll den dort Beschäftigten u. a. die Möglichkeit geben, ihre Persönlichkeit zu entwickeln und Selbstvertrauen zu gewinnen sowie die eigene Selbständigkeit zu stärken (Grampp/Triebel 2003). Früher Erlerntes und durch berufliche Bildung erworbenes Wissen und Können sollen erhalten und ausgebaut werden. Ob dies mit z. B. Kisten schrubben oder vorher Stecker zusammenstecken erreicht werden kann, sei dahingestellt. Ob diese Arbeit die naturgegebene Menschenwürde, über die erstaunlicherweise sogar psychisch schwer Erkrankte verfügen, angreift, ebenfalls. Strafgefangene jedenfalls bekommen in der Regel höherwertige Arbeiten zugeteilt. Von einer die Beschäftigten zufrieden stellenden Werkstatt für Behinderte sind vielfältige Arbeitsmöglichkeiten gestaffelt nach Interessen, zahlreiche Prak-

tika, Arbeitserprobungen und ausgelagerte Arbeitsgruppen zu erwarten, ebenso wie berufliche Bildungsmaßnahmen und geeignete Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Unerlässlich sind häufige Führungen der hiesigen Unternehmer durch die Werkstatt sowie das Herantreten an die Politik/den Oberbürgermeister, mit dem zusammen man Imagekampagnen erarbeiten kann (z. B. Herstellung von Oldenburger Ratskonfitüre, Oldenburger Krawatten, Oldenburger Kuchen o. ä.) und auch ein eigener Laden der WfBM in guter Lage mit psychisch kranken Beschäftigten oder „Mischbelegschaft“ würde dem Image der Pro Techna sicherlich förderlich sein und langfristige und interessante Aufträge sichern.

Da es legal und legitim ist, die Stadt Oldenburg von den durch den eben beschriebenen Mangel an Alternativen wachsenden Kosten für die Unterbringung seelisch schwerbehinderter Menschen in Heimen und sonstigen betreuten Wohnformen und Werkstätten für behinderte Menschen sowie auch den ambulanten Diensten zu entlasten, wäre auch die Information der Betroffenen über Möglichkeit des Budgets für Arbeit sowie dem persönlichen Budget durch die Integrationsfachdienste,

dem berufsbegleitenden Dienst in der hiesigen Pro Techna und dem Sozialamt erforderlich. Willkommener Nebeneffekt ist die Integration psychisch Kranker in die Gesellschaft statt deren Ausschluss.

Eine Informationsveranstaltung über das persönliche Budget fand in Oldenburg in 2007 nur in der Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen durch uns statt, die aber leider wegen unterlassener Werbung schlecht besucht war. Die Ausweitung der Durchführung des persönlichen Budgets für psychisch Kranke würde Betroffenen auch die Möglichkeit der Weiterbildung zu Beratern und Beraterinnen für das Persönliche Budget („Peer Counseling“) eröffnen und damit ggf. zu der Schaffung einer eigenen Existenz. In Bremen gibt es bereits einen Ausbildungsgang hierzu beim Martinsclub. Es ist uns aber nicht bekannt, ob Betroffene diesen besuchen.

Mit freundlichen Grüßen
SHG Oldenburg

1.3 Bericht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst/ Sozialpsychiatrischen Verbund

1978 - 2008: 30 Jahre Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Oldenburg

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg besteht im Jahr 2008 bereits 30 Jahre. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Anlass zur Freude, gleichzeitig aber auch eine willkommene Gelegenheit zur Standortbestimmung sozialpsychiatrischer Arbeit.

Aus diesem Grund freuen wir uns besonders über das - von uns gewünschte - „Geburtstagsgeschenk“, einen bunten Strauß von Artikeln zu sozialpsychiatrischen Themen, geschrieben von Menschen mit viel persönlicher und fachlicher Erfahrung. Diesen Strauß von Artikeln zu sozialpsychiatrischen Themen können Sie entweder auf der Internetseite der Stadt Oldenburg (www.oldenburg.de) abrufen oder im Sekretariat des Sozialpsychiatrischen Dienstes direkt persönlich erhalten. Wir hoffen und wünschen uns einen regen Gedankenaustausch und gute Gespräche über dieses wichtige Thema städtischen Zusammenlebens. Um Sie auf die oben genannte Publikation neugierig zu machen,

drucken wir einen Artikel dieser „Festschrift“ im Folgenden ab.

30 Jahre „Sozialpsychiatrischer Dienst“ in Oldenburg

von Marianne Anderl, Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg von 1984 bis 2004

Als vor dreißig Jahren das erste „Niedersächsische Psychisch-Kranken Gesetz“ erschien, bedeutete dies für die Versorgung Psychisch Kranker grundlegende Veränderungen. Waren die meisten Kranken in der Vergangenheit in Krankenhäusern und Heimen, oft weit weg von der Heimat behandelt worden, so sollte dies nun möglichst ambulant in der dem Kranken vertrauten heimatlichen Sphäre geschehen. Dabei sollte der im Gesetz verankerte Grundsatz (§ 2) Beachtung finden, „dass bei allen Maßnahmen besondere Rücksicht auf den Zustand des Kranken oder Behinderten zu nehmen ist“. Zur Leistung der Hilfen sollten die Kommunen Sozialpsychiatrische Dienste einrichten. In der Stadt Oldenburg wurde in Verbindung mit dem Landkreis unmittelbar nach Erscheinen dieses Gesetztes der Sozialpsychiatrische Dienst mit einem Facharzt als Leiter und einem multiprofessionellen Team, angegliedert an das Gesundheitsamt, eingerichtet. Das anfäng-

lich noch kleine Team wurde erweitert und so waren in diesem schließlich ein Facharzt, ein Psychologe, Sozialarbeiter/-pädagogen, Krankenpflegekräfte und eine Verwaltungskraft tätig. Die Trennung der kommunalen Verwaltung der Stadt und des Landkreises erforderte schließlich 1990 auch eine Trennung der sozialpsychiatrischen Dienste.

Nach der langen Zeit der Ausgliederung der Psychisch Kranken aus der Gesellschaft mit Unterbringung in Heimen und Krankenhäusern, möglichst weit entfernt von der Stadt, bedeutete eine gemeindeorientierte Betreuung und Versorgung einen erheblichen Fortschritt für psychisch Erkrankte. Dieses Anliegen des neuen Gesetzes umzusetzen, bot den Kranken eine sinnvolle neue Perspektive. Die Präambel des neuen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen zeigte den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes präzisiert durch den Grundsatz (§ 2, s. o.), ihr neu geschaffenes Betätigungsfeld auf.

Umso eigenartiger war der anfängliche Wunsch des Teams, in einem separaten Haus diese Arbeit zu leisten und damit wieder in Ansätzen eine Ausgliederung zu erreichen. Es war für die städtischen Mitarbeiter ebenso

ungewohnt, Sozialpsychiatrie zu ertragen, wie sich die neuen Mitarbeiter der Einrichtung mit dem Arbeiten in Verwaltungsstrukturen schwer taten. Heute, nach vielen Jahren der gedeihlichen Zusammenarbeit, hat es sich als sinnvoll erwiesen, dass der Wunsch nach Separation nicht in Erfüllung ging. Sowohl das Gesundheitsamt und die städtische Verwaltung, wie auch der Sozialpsychiatrische Dienst haben von dem engen Miteinander profitiert und Berührungängste konnten so abgebaut werden. Gemeinsame Aufgaben vermochten die Kräfte zu bündeln und zu ergänzen.

Interessant war auch der Beginn dieser ambulanten Tätigkeit durch die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Bedeutete diese doch, dass man in ganz anderer Weise als im Krankenhaus oder in einer Beratungsstelle aufsuchend tätig sein musste, was oft sehr schwierig war. So entwickelten sich allmählich Fähigkeiten, um im Vertrauen zueinander Wege zu finden und diese auch zu gehen. Beispielsweise galt es, in jedem einzelnen Fall abzuwägen, wie weit Hilfe notwendig war und inwieweit die Erkrankten eigene Ressourcen noch selbst aktivieren konnten. Dabei war das

Besondere der Arbeit, dass es ständig neue Herausforderungen gab und dass es eine Erstarrung in Routine nicht geben durfte.

Im Laufe der Jahre funktionierte auch die Vernetzung der sozialpsychiatrischen Dienste im Weser-Ems-Bereich immer besser, so dass durch dieses Miteinander Informationen und Handlungsweisen abgestimmt werden konnten, was in der Anfangszeit ein deutliches Manko darstellte. Der erste Sozialpsychiatrische Plan, im 1997 veröffentlichten neuen PsychKG gefordert, entstand u. a. in dieser Kooperation. Wichtige Helfer, die Orientierung boten, waren einige bekannte sozialpsychiatrisch arbeitende Klinikchefs aus benachbarten Fachkrankenhäusern sowie Fortbildungsmöglichkeiten und der Meinungsaustausch über viele Jahre hinweg in der Gütersloher Klinik.

Planung und Entwicklung von Einrichtungen der ambulanten Hilfen als Teil der zu leistenden Arbeit liefen leider nie konform und kamen nur ganz allmählich in Gang. Die 1988 veröffentlichten „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung“ zeigten einen Weg auf. Die tägliche Arbeit gab zusätzlich Hin-

weise auf regionale Besonderheiten, die es zu beachten galt. So entstand schließlich bereits vor der Bekanntgabe des 1997 neuen „Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke“ in Ansätzen der in diesem Gesetz geforderte Sozialpsychiatrische Verbund (§ 8) in der Stadt Oldenburg. In einer Kommune, wie Oldenburg, kann die erfolgreiche Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes nur dann gelingen, wenn der Blick nicht nur innerinstitutionell auf die konkrete Einzelfallarbeit konzentriert wird, sondern wenn darüber hinaus alle vorhandenen sozialen Einrichtungen einschließlich Ämter mit einbezogen und vernetzt werden, um Reibungsverluste und Kosten zu vermeiden. Dies wurde im Laufe der Jahre sukzessiv durch den Meinungs- und Informationsaustausch in regelmäßigen Treffen in verschiedenen Einrichtungen erreicht.

Personell ergab sich eine relative Konstanz der Mitarbeiter, was das Team stärkte und auf Grund der Multiprofessionalität stets Anregungen für eine Weiterentwicklung gab. So war Oldenburg mit der Einrichtung eines Gerontopsychiatrischen Dienstes zu Beginn der 90er Jahre weit und breit die erste Kommune, die sich

des Problems alter kranker Menschen in dieser Form annahm. Auch der Kriseninterventionsdienst, lange von den Angehörigen gefordert, sowie regelmäßige Psychose-Seminare konnten schließlich wegweisend für andere Kommunen, eingerichtet werden.

Das regionale Fachkrankenhaus wurde kürzlich in einen neuen Trägerverein übernommen. Dabei gab sich das Haus den Namen des aus Oldenburg stammenden Arztes, Psychiaters, Psychologen, Philosophen und politischen Schriftstellers, Karl Jaspers. Mit diesem Namen verbinden sich Weitsicht, Toleranz, Standhaftigkeit und Widerstandswille, sowie Offenheit allem Neuen gegenüber; im Geiste dieses berühmten Oldenburgers und in der Auseinandersetzung mit ihm, könnte und sollte sich die Psychiatrie in dieser Stadt ungeachtet aller Alltagswidrigkeiten weiterentwickeln.

Entwicklung eines Dokumentations- und Qualitätssicherungsinstruments bei Zwangseinweisungen

Hierbei handelt es sich um ein gemeinsames Projekt der Stadt Oldenburg mit der Universität Oldenburg als Kooperationspartner. Das Projekt läuft im Zeitraum 2008 - 2009 und wird von der Stadt Oldenburg und der Universität Oldenburg im Rahmen der laufenden Personalkosten finanziert.

Hintergrund:

In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Zahl der Zwangseinweisungen psychisch kranker Menschen in Deutschland mehr als verdoppelt. Diese Entwicklung entspricht nicht den Erwartungen an die Reform der psychiatrischen Versorgung in den 70er Jahren. Die Ergebnisse von Studien zeichnen ein hochkomplexes Bild von der Handlungswirklichkeit der professionellen Akteure und den Schwierigkeiten, die aus der Übersetzung der für Zwangseinweisungen zentralen Rechtsbestimmungen des PsychKG in die Handlungspraxis resultieren (vgl. Krefeld, 1999; Krischke, 2006).

Ziele:

Mit dem Projekt werden mehrere Ziele verfolgt:

- (1) Neufassung des Formulars für das ärztliche Gutachten bei Schutzmaßnahmen nach dem NPsychKG;

- (2) Entwicklung eines Handlungsleitfadens für Unterbringungen;
- (3) Fortbildung und Vernetzung der beteiligten Institutionen;
- (4) Entwicklung von Möglichkeiten, das neue Formular des ärztlichen Gutachtens auch bei nicht erfolgter Unterbringung für die Vermittlung von Hilfen zu nutzen;
- (5) Verbesserung der Dokumentation der ärztlichen Tätigkeit bei Unterbringungsverfahren;
- (6) Nutzung des Gutachtenformulars zu Evaluationszwecken.

Methode:

Bei der Leitlinien-Erstellung kam das Delphi-Verfahren, ein formales Konsensverfahren, unter Einbezug von Expertenbefragungen zur Anwendung. Außerdem wurden alle am Verfahren der Unterbringung nach PsychKG beteiligten Institutionen (Sozialpsychiatrischer Dienst, Ordnungsamt, Amtsgericht, Polizei, Feuerwehr, Datenschutzbeauftragter) mit einbezogen.

Ergebnisse:

Das neue Formular des ärztlichen Gutachtens für Unterbringungen nach § 18 Nds. PsychKG liegt vor und wurde mit den beteiligten Institutionen (Ordnungsamt, Amtsgericht) für den Einsatz im Rahmen einer Evaluationsphase empfohlen.

Weiteres Vorgehen:

Die neuen Materialien sollen in der Fachöffentlichkeit vorgestellt werden. Außerdem wird die Testphase beginnen.

Ärztliches Zeugnis eines/einer in der Psychiatrie erfahrenen Arztes/Ärztin nach dem Nds. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

A. Ort/Datum: _____;

B. Angaben des Ordnungsamtes/der Polizei:

1. Melder/Dienststelle/Name: _____, Tel. _____
 2. Selbstgefährdung ☐ Fremdgefährdung ☐ beides ☐
 3. Hinweise auf eine psychische Störung: Aufgrund? Was ist besonders?

C. Betroffene Person: männlich ☐ weiblich ☐ geb. _____

Verständigung in deutscher Sprache ist möglich ☐ ja ☐ nein ☐

Name, Vorname: _____

Wohnung (Str., Hausnr., Ort): _____

Ort der Untersuchung: _____

Vertrauensperson/Betreuer: _____ informiert? ja ☐ nein ☐

(Haus-)arzt: _____ informiert? ja ☐ nein ☐

D. Fremdanamnese: _____

Eigenanamnese: _____

Medikamente?: _____ durch: _____

Befund: _____

E. Eine psychische Störung liegt vor: ja ☐ nein ☐

Diagnose 1: _____ ICD-10 _____ (siehe Rückseite)

Diagnose 2: _____ ICD-10 _____

F. Infolge ihrer Krankheit/Behinderung geht von der betroffenen Person eine gegenwärtige und erhebliche Gefahr aus ja ☐ nein ☐ (siehe Rückseite)

Wenn ja: Selbstgefährdung ☐ Fremdgefährdung ☐ beides ☐

durch (gezeigtes Verhalten, Krankheitseinflüsse, Umfeldbedingungen etc.):

G. Kann die Gefahr auf andere Weise als durch eine Unterbringung abgewendet werden?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, durch (freiwillige stationäre Behandlung, ambulante ärztliche Betreuung/Krisenintervention etc.)

H. Aufnehmende Klinik ist durch Unterzeichner informiert (siehe Rückseite) ja ☐ nein ☐

I. Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes _____

Verteiler: Blatt 1 + 2 Amtsgericht, Blatt 3 Stadt Oldenburg, Blatt 4 Gesundheitsamt, Blatt 5 aufnehmende Klinik,
 Blatt 6 für die Ärztin/den Arzt

ICD-10 Kapitel V (F) Hauptkategorien:

- F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Begriffsbestimmungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung:**Gefahr:**

Eine konkrete Gefahr, das heißt eine Sachlage, bei der im einzelnen Fall die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass in absehbarer Zeit ein Schaden für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung eintreten wird.

Gegenwärtige Gefahr:

Eine Gefahr, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bevorsteht.

Erhebliche Gefahr:

Eine Gefahr für ein bedeutsames Rechtsgut wie Bestand des Staates, Leben, Gesundheit, Freiheit, nicht unwesentliche Vermögenswerte sowie andere strafrechtlich geschützte Güter;

Wichtige Telefonnummern:

Karl-Jaspers-Klinik Wehnen.....	0441 9615-0
Klärungsstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Mo. – Do. 08.30 – 16.30 h, Fr. 08.30 – 13.30 h:.....	0441 403-2039
außerhalb dieser Zeiten:.....	0441 403-0
Ordnungsamt der Stadt Oldenburg	
Mo. – Do. 07.00 – 15.30 h, Fr. 07.00 – 12.00 h:.....	0441 235-3530
außerhalb dieser Zeiten über Polizei und Feuerwehr	
Polizei Oldenburg.....	0441 790-0
Feuerwehr Oldenburg.....	0441 19222

Erste Sitzung der Arbeitsgruppe „Akutbehandlung (Alkohol-)Intoxikierter in der Stadt Oldenburg“

Am 04.11.2008 traf sich auf Einladung des Sozialpsychiatrischen Dienstes erstmals eine Arbeitsgruppe zur Erörterung des oben genannten Themas im Gesundheitsamt. Eingeladen waren Vertreter sowohl der somatischen Kliniken in der Stadt Oldenburg als auch der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn, Vertreter der Suchtberatungsstellen in der Stadt Oldenburg sowie Vertreter der Polizei und des Ordnungsamtes. Ziel der Arbeitsgruppe ist zunächst der Versuch, die Versorgungssituation akut (Alkohol-)Intoxikierter in der Stadt Oldenburg zu beschreiben und ggf. zu verbessern. Beispielhaft für eine Versorgungsstruktur könnte in diesem Zusammenhang die „Zentrale Ambulanz für Betrunkene“ in der Trägerschaft der Feuerwehr in der Stadt Hamburg sein. Es wurde vereinbart, dass der Sozialpsychiatrische Dienst sich diesbezüglich um weitere Informationen bemüht und dann zu einem erneuten Arbeitsgruppentreffen einlädt.

Darüber hinaus wurde in der Arbeitsgruppe darüber diskutiert, ob und wenn ja, wie eine zeitnahe, regelmäßige

Beratung für (alkohol-)intoxikierte Kinder- und Jugendliche innerhalb der Stadt Oldenburg zu installieren sei.

Auch hier wird der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg zu einer weiteren Arbeitsgruppe, dann unter Beteiligung des Jugendamtes, der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung und der Kinderklinik einladen.

1. Sozialpsychiatrisches Forum im PFL am 29.10.2008: Der Sozialpsychiatrische Verbund der Stadt Oldenburg vernetzt seine Arbeitskreise

Auf Einladung des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg fand am 29.10.2008 ein erstes gemeinsames Treffen aller Anbieter von Hilfen für psychisch kranke Menschen, die im Sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt Oldenburg zusammenarbeiten, im PFL statt.

„Bislang arbeiten die verschiedenen Institutionen seit vielen Jahren in unterschiedlichen Arbeitskreisen zusammen, aber die Arbeitskreise haben sich noch nie gemeinsam getroffen. Daher wollen wir die bisherigen Sitzungen um ein jährliches Gesamttreffen ergänzen, das neue Sozialpsychiatrische Forum“ so Peter Orzessek von der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes. „Das gibt uns die Möglichkeit Themen zu erörtern, die für alle Anbieter gemeinsam von Interesse sind.“

Das erste Sozialpsychiatrische Forum beschäftigte sich daher zunächst mit den Veränderungen in der Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn. Dazu war deren Hauptgeschäftsführer Axel Weber eingeladen, der einen Vortrag mit dem Titel „1 Jahr Karl-Jaspers-Klinik - Wo steht die Psychiatrie im Oldenburger Land?“ hielt und zur anschließenden Beantwortung von Fragen und Diskussion bereitstand. Nach einer Pause, die dem fachlichen Austausch und dem gegenseitigen Kennenlernen diente, befasste sich das Forum im zweiten Teil mit der Qualitätssicherung bei Unterbringungsverfahren, den sogenannten Zwangseinweisungen. Dazu sprach Priv.-Doz. Dr. Norbert Krischke von der Universität Oldenburg.

Begleitend zur Arbeitstagung wurde die Wanderausstellung „Erfahrungsschatz“ des Hamburger Vereins „Irre menschlich“ gezeigt.

Themen der Arbeitskreise:

Im zurückliegenden Berichtszeitraum gab es innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes neben dem Forum routinemäßig jeweils ein Treffen der Arbeitskreise Gerontopsychiatrie, Sucht, Allgemeinpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Delegiertenversammlung. Thema aller Arbeitsbereiche war der Austausch über den Sozialpsychiatrischen Plan sowie die Vor- bzw. Nachbereitung des ersten Sozialpsychiatrischen Forums in der Stadt Oldenburg.

Der Arbeitskreis Psychiatrie, der in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle für Ehe-, Jugend- und Lebensfragen in der Milchstraße tagte, beschäftigte sich mit der Frage „Brauchen wir in Oldenburg ein Bündnis gegen Depressionen?“. Diese Frage war über die Bekos, die Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen in der Stadt Oldenburg, gestellt worden und wurde von Frau Klumpe im Arbeitskreis vorgetragen. Da es sich nach den Erfahrungen in anderen Landkreisen als günstig erwiesen hat, wenn sich die regionale psychiatrische Klinik an einem solchen Bündnis beteiligt, wurde nach einer angeregten Diskussion das Anliegen der

Selbsthilfegruppen über den Sozialpsychiatrischen Dienst an die Regionalbeauftragte der Karl-Jaspers-Klinik weitergeleitet.

Ein weiterer Punkt des Arbeitskreistreffens Psychiatrie war die Vorstellung der BISS (der Beratungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt).

Der Arbeitskreis Sucht tagte am 24.09.2008 in der Karl-Jaspers-Klinik, u. a. stellte Herr Dr. Peichert das neue medizinische Konzept der Fachklinik Moorkieker vor.

Im Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde seitens des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Erstellung eines Beratungsführers „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ angeregt.

1.4 Prisma

Gedenkstätten für die Opfer der oldenburgischen „Euthanasie“

von Edda Minssen und Priv.-Doz. Dr. Ingo Harms, Gedenkkreis Wehnen e. V.

Unter dem Nationalsozialismus hatte sich die deutsche Medizin ganz in den Dienst der rassenhygienischen Ideologie gestellt. Ärzte wandten ihre Aufmerksamkeit vom individuellen Patienten ab, um einer sozialdarwinistischen „Volks Gesundheit“ zu huldigen. Besonders Menschen mit Behinderungen, geistig-psychischen Krankheiten und Verhaltensauffälligkeiten gerieten unter den Generalverdacht, „entartet“ zu sein. Einer der Hauptzwecke der im Jahr 1935 eingerichteten staatlichen Gesundheitsämter war die „Erb- und Rassenpflege“. Gesundheitskontrollen und Beratungen dienten in erster Linie der Aufdeckung von Erbkrankheiten und der Bekämpfung erbkranker Familien. Wer verdächtig schien, wurde denunziert, unter Zwang einbestellt, demütigenden Prozeduren unterzogen, vor Gericht gestellt, verurteilt und gewaltsam unfruchtbar gemacht. Vielen wurde die Ehe untersagt, oder es wurde in die Eheführung eingegriffen.

Lange bevor Adolf Hitler am 1. September 1939 den Befehl zu einem beispiellosen Krankenmord-Programm erteilte, war man im Innenministerium Oldenburg zur Tat geschritten, hatte die Heimbewohner nach Nützlichkeit eingeteilt, um die Arbeitsunfähigen und Pflegebedürftigen durch Aushungern in den Tod zu schicken. Viele Hunderte mussten sterben. In der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, in der Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg, im Gertrudenheim und anderen Einrichtungen wurden die Opfer systematisch „niedergeführt“, wie es die Ärzte ausdrückten.

Insgesamt fielen mehr als 1500 Menschen den oldenburgischen Hungermorden zum Opfer. Dieses Modell war so „erfolgreich“, dass es in den 1940er Jahren in ganz Deutschland kopiert wurde. Überall wurden Patienten durch medizinisch-pflegerischen Mangel, Überdosierung von Medikamenten und Hunger getötet. Der schnelle Tod durch die Gaskammer in den Jahren 1940/41 war nur eine kurze Episode in diesem Drama.

Erst im Jahr 1996 wurden die Oldenburger Hungermorde durch historische Forschungen nachgewiesen. Darauf aufmerksam geworden, fanden sich Angehörige

von Opfern zusammen, die im Jahr 2001 mit Unterstützung des Niedersächsischen Sozialministeriums und des Landkreises Ammerland ein Mahnmal auf dem Gelände des Landeskrankenhauses Wehnen einweihen konnten. Das Mahnmal trägt den Sinnspruch: „Die Schwachen und Kranken zu schützen ist die Würde der Gesunden“.

Von dem Wunsch nach einer Gedenkstätte bewegt, fiel der Blick der Angehörigen, die sich 2003 als „Gedengkreis Wehnen e. V.“ organisiert haben, auf die 1890 erbaute und 1935 mit einem Sektionsraum versehene Leichenhalle. Dieses Gebäude bot ihnen als ehemalige Durchgangsstation für die gestorbenen Patienten einen zentralen historischen Ort des Gedenkens. Bis in die 1980er Jahre war es noch zur Sektion benutzt worden, danach diente es als Geräteschuppen. Auf Kosten der Landesregierung wurde das Haus instand gesetzt, während der Landkreis Ammerland eine Spendensammlung zur Finanzierung der Inneneinrichtung organisierte. Am 17. April 2004 wurde die *Alte Pathologie, Gedenkstätte für die Opfer der ‚Euthanasie‘ in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen*, eröffnet.

Die Ausstellung verweist mit einer drei Meter hohen Karte des Oldenburger Landes auf Dutzende von Orten, an denen Menschen in die Mühlen der Erbgesundheitsmedizin gerieten – eine Topographie des Leidens. In den Gesundheitsämtern von Wilhelmshaven, Jever, Brake, Westerstede, Delmenhorst, Cloppenburg, Vechta sowie des Landkreises und der Stadt Oldenburg wurde über Tausende Oldenburger Bürger ein gnadenloses Schicksal verhängt. Wer einer Erbkrankheit verdächtigt wurde, dem drohte die Unfruchtbarmachung und damit ein Leben ohne Kinder, ohne Familie, oder die Einweisung in die Psychiatrie und damit der qualvolle Hungertod. Vielen Menschen blieb dieser doppelte Leidensweg nicht erspart, wovon die in der Gedenkstätte dargestellten Schicksale Zeugnis ablegen.

Seit 1933 rollten Menschentransporte zur Heil- und Pflegeanstalt Wehnen. Sie kamen aus Bremen, Oldenburg, Wilhelmshaven, Cloppenburg, Vechta, Delmenhorst und vielen kleinen Orten aus Norddeutschland. Durch die Verlegungen konnten sich diese Einrichtungen ihrer „unproduktiven“, pflegeaufwendigen oder widerspenstigen – oder mit einem Wort, wie der

Sprachgebrauch lautete: „lebensunwerten“ Patienten – entledigen. Der drohenden Übervölkerung in Wehnen wurde mit einer steigenden Sterblichkeit begegnet – je mehr Aufnahmen, desto größer die Zahl der Todesfälle. Die oldenburgische Anstalts- und Heimverwaltung hatte sich in eine Bürokratie der Vernichtung verwandelt, die mehr als 1500 Menschen einem langsamen, qualvollen Tod auslieferte.

Auf dem Friedhof der Kirchengemeinde Ofen liegen die meisten Opfer dieses Krankenmordsystems begraben. Sie wurden ohne Namen verscharrt, niemand führte ein Grabregister, und schließlich ebnete man diesen Teil des Friedhofs 1995 ein. Auf diese Weise wurde den Angehörigen die Trauer am Grab unmöglich gemacht. Deshalb wünschten sie sich einen Ort der Erinnerung auf dem „Anstaltsfriedhof“. Am 31. August 2008 ist dieser Wunsch in Erfüllung gegangen.

Auf 80 Quadratmetern grünt jetzt der Thymian und wenn er zu einem dichten Teppich herangewachsen ist, werden 1500 weiße Steine verlegt, groß genug, um Namen und Lebensdaten eines Menschen aufzunehmen. Hier wollen Angehörige ihrer getöteten Vorfahren

gedenken, und hier sollen alle, die sich angesprochen fühlen, sich um die Würdigung der Opfer kümmern können. Im Wege von Patenschaften können einzelne Schicksale erforscht, dargestellt und durch einen Gedenkstein kenntlich gemacht werden. Auf diese Weise wird den namenlos gestorbenen und begrabenen Menschen ihre Identität und ihre Würde zurückgegeben. Zentraler Ort der Erinnerungsstätte ist ein Marmorstein in Kissenform, der die Inschrift tragen soll:

Du sollst nicht töten.

Den mehr als 1500 Menschen, die in Wehnen
von Verwaltungsbeamten, Pflegern und Ärzten
ermordet wurden.

Dieser Text führte bei einigen Personen zu heftigen Äußerungen. Zahllose Familiengeschichten sind von den Krankenmorden in Wehnen belastet, eine seelische Bürde, die sich auch noch in der dritten Generation manifestiert. Viele Betroffene suchen die Gedenkstätte auf und tragen mit ihren Fragen und Informationen zu einem lebendigen Dialog über die Vergangenheit bei. Andere konsultieren den Arzt, wenn die seelische Belastung zu groß wird.

Wo sich Gedenkstättenarbeit und ärztliche Hilfe ergänzen, wird deutlich, wie tief die Spuren sind, die der NS-Krankenmord hinterlassen hat.

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurde erst 2007 aufgehoben, die Opfer aber bis heute nicht als NS-Opfer anerkannt. Das wäre moralisch sehr wichtig.

Die Gedenkstätte wird bis heute durch engagierte ehrenamtliche Mitglieder des „Gedenkkreises Wehnen e. V.“ geleitet. Sie ist wichtig als Anlaufstelle für Hilfesuchende Familien. Ein ganz großer Wunsch des Gedenkkreises ist es, durch öffentliche Unterstützung die Fortführung dieser Gedenkstätte zu gewährleisten. Bisher ist ihm dieser Wunsch versagt geblieben.

Die Gedenkstätte „Alte Pathologie“ auf dem Gelände des Niedersächsischen Landeskrankenhauses ist geöffnet:

Dienstags von 9 bis 13 Uhr sowie Donnerstags und Sonntags von 13 bis 16 Uhr.

Führungen nach Vereinbarung (www.gedenkkreis.de).

Gedenkstätte „Alte Pathologie“
Hermann-Ehlers-Straße 7
26160 Bad Zwischenahn
☎ 0441 – 9615 – 396



Öffnungszeiten:

Di	9.00 – 13.00 Uhr
Do	13.00 – 16.00 Uhr
So	13.00 – 16.00 Uhr

Behindertenbeirat in der Stadt Oldenburg

von Tim Streit, Gesundheitsamt

1. Behindertenbeirat – Aufgaben und Funktionen

Im Zuge des Paradigmenwechsels in der Behindertenbewegung entstand der Anspruch der Menschen mit Behinderungen, als Experten in eigener Sache bei allen Planungen und Umsetzungen, die sie betreffen, gehört und beteiligt zu werden. Dabei ist heute Konsens, dass in die Planungs- und Umsetzungsprozesse abgestimmte Interessenslagen aller Behindertengruppen eingebracht werden müssen.

Als ein wesentliches Ergebnis dieser Diskussion und Entwicklung in der Behindertenpolitik der letzten Jahre kann die Berufung von Behindertenbeiräten angesehen werden. Behindertenbeiräte sind „Instrumente“, um Bedürfnisse behinderter Menschen in die unmittelbare Politik einzubringen.

Auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene werden heute sehr unterschiedliche Modelle zur Koordination

der Behindertenhilfe und zur Sicherstellung der Mitwirkung behinderter Menschen an den sie betreffenden Planungen und Entscheidungen praktiziert.

2. Gesetzliche Grundlage

Am 01.01.2008 trat das Niedersächsische Behindertengleichstellungsgesetz (NBGG) in Kraft. Durch das NBGG wird das Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen nach Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz auf der Ebene des Landes Niedersachsen festgelegt. Die Regelungen im NBGG orientieren sich an den bundesrechtlichen Bestimmungen des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG).

Neben dem Diskriminierungsverbot hat das NBGG zum Ziel, selbst bestimmte Lebensführung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Inhaltliche Schwerpunkte des Gesetzes sind u. a. das Recht auf Verwendung der Gebärdensprache, die barrierefreie Gestaltung in den Bereichen Bau und Verkehr, das Verbandsklagerecht für Behindertenverbände und die Verankerung des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen.

Im Paragraphen 12 Abs. 4 NBGG wird die Einrichtung von Beiräten innerhalb der Kommunen geregelt, so dass inzwischen für die niedersächsischen Kommunen die Einrichtung von Behindertenbeiräten oder vergleichbaren Gremien verpflichtend ist.

§ 12 Abs. 4 NBGG:

Die Landkreise und die kreisfreien Städte richten zu ihrer Unterstützung bei der Verwirklichung der Zielsetzung dieses Gesetzes jeweils einen Beirat oder ein vergleichbares Gremium ein. Näheres wird durch Satzung bestimmt.

3. Situation in Oldenburg

Anfang 2007 wurde von Seiten mehrerer Fraktionen das Thema „Behindertenbeirat Oldenburg“ in den Sozialausschuss eingebracht und das Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg damit beauftragt sich diesem Thema anzunehmen.

Zuerst wurde Herr Finke, Landesbehindertenbeauftragter, im August 2007 zu einer öffentlichen Informations- und Diskussionsveranstaltung ins PFL eingeladen. Im

Anschluss an diese Veranstaltung fand sich eine Gruppe von Menschen mit Behinderungen zusammen, die Interesse an der weiteren Bearbeitung dieses Themas hatte.

Ein erstes Treffen dieser Gruppe erfolgte im Oktober 2007 in der Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen in der Stadt Oldenburg statt. Dort bildete sich eine kleine Arbeitsgruppe von Menschen mit Behinderungen, die gemeinsam den Entwurf einer Satzung für einen Behindertenbeirat erarbeitete und im Sommer 2008 fertig stellte.

Voraussichtlich Anfang 2009 wird dieser Entwurf in den Sozialausschuss eingebracht und beraten werden.

Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern

von Elfie Finke-Bracker, Jugendamt

Kinder psychisch kranker Väter und Mütter waren lange Zeit eine von medizinischen und pädagogischen Fachkräften vernachlässigte Risikogruppe. Der erkrankte Elternteil ist aber aufgrund seiner Erkrankung mindestens in Phasen nur eingeschränkt in der Lage, seine Kinder emotional und physisch ausreichend zu versorgen. Diese Familien leben häufig zusätzlich noch sehr sozial isoliert und haben wenig Unterstützung. Besonders gravierend sind die Auswirkungen bei allein erziehenden Eltern.

Die Situation der Kinder ist dabei so vielfältig wie die verschiedenen Formen und Ausbrüche psychischer Krankheit. Allgemein kann festgestellt werden, dass die elterliche Erkrankung nachhaltige Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder sowie auf die Gestaltung der Beziehung zwischen ihnen und ihren Eltern hat.

Die Kinder haben dabei häufig Angst, sich jemandem anzuvertrauen und kommen in erhebliche Loyalitätskonflikte, wenn sie ihrem Bedürfnis, über ihr Probleme

zu sprechen, nachgehen. Sie haben häufig das Gefühl, sie müssten ihre Erfahrungen verbergen oder verleugnen, um sich selbst oder ihre Eltern davor zu schützen, abgelehnt oder gar moralisch verurteilt zu werden. Damit übernehmen die Kinder in besonderem Maße Verantwortung. Die eigenen Bedürfnisse und altersgemäßen Ansprüche geraten dabei völlig in den Hintergrund.

Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern sind ein niedrigschwelliges Angebot, um die Familie zu entlasten und bei Bedarf in Krisen die Betreuung der Kinder vorübergehend zu übernehmen und dadurch im Weiteren das Zusammenleben zu stützen.

Die Kinder erhalten ein kontinuierliches Beziehungsangebot und Ansprechpersonen in für sie schwierigen Situationen. In diesen Krisenzeiten, in denen die erkrankten Elternteile hoch belastet sind, sind diese oft mit der Versorgung der Kinder überfordert bzw. können die psychischen und physischen Bedürfnisse der Kinder gar nicht mehr wahrnehmen.

Paten können Kindern in dieser Zeit eine Orientierung bieten und stehen ihnen als Bezugsperson zur Verfügung. Dem erkrankten Elternteil wird eine stabile Versorgung des Kindes zur Seite gestellt, ohne dass er von der Angst überschwemmt wird, dass ihm „das Kind weggenommen wird“.

Zielsetzung der Einrichtung einer Patenschaft ist somit, außerhalb von Krisenzeiten ein niedrighschwelliges Angebot zu schaffen, in dem Kinder regelmäßig Kontakt zu gesunden Bezugspersonen haben und dabei aber weiter bei ihrer Familie leben. Je nachdem wie sich eine Krise bei dem erkrankten Elternteil entwickelt, erhöht sich der Anteil der Betreuung bei der Patenfamilie.

Mit der Einrichtung einer Patenschaft als präventives Angebot erhalten psychisch kranke Mütter und Väter Entlastung und Unterstützung, bevor eine Notsituation derart eskaliert ist, dass eine Trennung von Mutter, Vater oder Kind unvermeidbar wird.

Paten geben Sicherheit und Stabilität

Kinder psychisch kranker Eltern können in Patenfamilien ein kontinuierliches, stabiles Beziehungsangebot in Anspruch nehmen, auch und gerade dann, wenn zu Hause eine für sie unerträgliche Situation entsteht.

Psychisch kranke Eltern finden in der Patenfamilie unkompliziert verfügbare Ansprechpartner, die ihnen (wie ansonsten vertraute Verwandte bei einem stabilen sozialen Umfeld) zur Seite stehen, um nach Absprache und auch im Krisenfall die Kinder zu betreuen und bei sich aufzunehmen.

Idealerweise treffen im Modell der Patenschaften Menschen ohne stabile tragfähige soziale Netze und Familien, die bereit und offen für Bindungen sind, zusammen.

Der zentrale Gedanke von Patenschaften sind der Erhalt und die Förderung der Familie sowie der Schutz der Kinder vor Entwicklungsstörungen und auch eigener (psychischer) Erkrankung.

Patenfamilien werden durch das Jugendamt geworben, überprüft und qualifiziert.

Eine Patenschaft kann nur funktionieren, wenn erkrankter Elternteil und Pate auf der Basis von Freiwilligkeit und gegenseitiger Sympathie zusammenarbeiten. Zu Beginn der Patenschaft muss ein verbindlicher Kontrakt schriftlich festgelegt werden. Darin sind Ziele, die Betreuungsintensität, die Art und Weise der Betreuung und die zeitliche Perspektive festgehalten.

Das Jugendamt der Stadt Oldenburg wird 2009 beginnen, ein Patenschaftsprojekt im Pflegekinderdienst aufzubauen.

Persönliches Budget

von Sabrina Selle, Sozialamt

Seit dem 01.01.2008 besteht für Menschen mit Behinderung der Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget, ggf. auch trägerübergreifend.

Bislang haben 16 Bürger mit Behinderung im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII ein Persönliches Budget beantragt. Sie nehmen somit nicht mehr eine Dienst-/Sachleistung in Anspruch, sondern erhalten eine Geldleistung, mit der sie eigenständig ihre Hilfe einkaufen.

Oftmals nutzen interessierte Bürger bereits im Vorfeld der Antragsstellung die angebotene Beratungsmöglichkeit durch die Dipl.-Sozialarbeiter des Fachdienstes Besondere Soziale Leistungen. Aber auch nach der Antragsstellung im Sozialamt erfolgt grundsätzlich eine Erstberatung, um das weitere Verfahren, aber auch die Vor- und Nachteile des Persönlichen Budgets zu erklären. So kann der Leistungsberechtigte nochmals überprüfen, ob das Persönliche Budget die für ihn geeignete Leistungsform ist.

Beim Persönlichen Budget handelt es sich nicht um eine neue Leistungsart der Eingliederungshilfe, sondern um eine veränderte Form der Leistungserbringung. Zur Feststellung des Eingliederungsbedarfes ist zunächst ein Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe incl. einer ärztlichen Schweigepflichtsentbindung erforderlich. Grundsätzlich ist nach § 53 SGB XII in einem ärztlichen Gutachten die Art, Schwere und Auswirkung der Behinderung festzustellen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind einkommens- und vermögensabhängig, somit erfolgt eine Prüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse.

Das Sozialamt ermittelt in einem Gespräch zur Bedarfsermittlung mit dem Leistungsberechtigten den Hilfebedarf mit denkbaren Hilfemöglichkeiten anhand von Lebensbereichen (alltägliche Lebensführung, individuelle Basisversorgung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilnahme am kulturellen/gesellschaftlichen Leben, Kommunikation und Orientierung, emotionale/psychische Entwicklung, Gesundheitsförderung/-erhaltung). Das individuelle globale Ziel wird gemeinsam formuliert.

Die Höhe des Budgets wird anhand der drei Leistungsbereiche Gestaltung/Integration/Förderung von Lernprozessen, lebenspraktische Unterstützung/Anleitung oder Begleitung bei Aktivitäten/stellvertretende Ausführung von Tätigkeiten bemessen.

Der wesentliche Unterschied zwischen der Dienst-/Sachleistung und dem Persönlichen Budget ist die zu schließende detaillierte Zielvereinbarung, welche ein Vertrag ist, in dem Verbindlichkeit und Zeitraum festgelegt sind. Auch werden Kriterien zur Qualitätskontrolle aufgestellt. Die Zielvereinbarung ist Bestandteil des Bewilligungsbescheides, der im Anschluss vom Sozialhilfeträger erlassen wird.

Die ersten Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget sind sehr unterschiedlich. Einige Bürger sind mit der eigenverantwortlichen Regelung ihrer Hilfen sehr zufrieden, andere empfinden es als erhebliche Belastung z. B. ihre Beschäftigten zu koordinieren und zu versichern.

„Gesundheitsgesetzgebung: Auswirkungen auf schwer psychisch und chronisch psychisch Kranke“

von Jan-Gerd Indorf, Regionaldirektor der AOK Oldenburg

Psychische Erkrankungen: AOK nutzt aktuelle Gesetzgebung

Die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung erlaubt es, innovative Konzepte der Patientenversorgung in Form von Verträgen zur Integrierten Versorgung zu fördern. Dies begrüßt die AOK, da sie hierüber gesundheitspolitische Verantwortung übernehmen und Strukturveränderungen vorantreiben kann.

Zur Optimierung der psychiatrischen Versorgung in Oldenburg und angrenzender Gebiete haben die AOK und das ‚Zentrum zur medizinischen und beruflichen Reha gGmbH‘ das Psychiatrische Gesundheitszentrum Oldenburg gegründet. Das Psychiatrische Gesundheitszentrum Oldenburg möchte im Rahmen der Integrierten Versorgung für chronisch psychisch Kranke und Schwerkranke zu einer koordinierten ambulanten psychiatrischen Behandlung, Rehabilitation, Eingliederung

und Selbsthilfe im Netzwerk aller Versorgungsleistungen beitragen. Die Integrierte Versorgung zielt darauf ab, die Hilfen und die Unterstützung nach dem individuellen Krankheitsverlauf so zu gestalten, dass alle Leistungen koordiniert und ohne Zeitverlust zur Verfügung stehen. Das Psychiatrische Gesundheitszentrum Oldenburg verfügt diesbezüglich über eine Leit- und Koordinierungsstelle für alle Fragen der psychiatrischen Versorgung.

Versicherte, die unter Schizophrenie leiden, können voraussichtlich ab dem 1. Januar 2009 eine optimierte Versorgung erhalten. Auch hier möchte die AOK die Möglichkeit nutzen, über einen Vertrag zur Integrierten Versorgung möglichst alle an der Patientenversorgung beteiligten Leistungserbringer einzubeziehen und deren Leistungen zu koordinieren, damit sie dem Patienten zeitgerecht, zweckmäßig und zielgerichtet - wie aus einem "Guss" - zur Verfügung gestellt werden können.

Die zwei Beispiele zeigen, dass die AOK die Möglichkeiten der aktuellen Gesundheitsgesetzgebung nutzt. Über Verträge zur Integrierten Versorgung kann sie in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern für chro-

nisch psychisch Kranke und Schwerkranke qualitativ hochwertige Versorgungsangebote entwickeln. Insgesamt bewertet die AOK die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung positiv.

Ergänzend zu den Ausführungen von Herrn Indorf ist noch anzuführen, dass mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger vom 01.09.2008 die AOK Niedersachsen den Abschluss eines Vertrages zur Integrierten Versorgung über ein landesweites integriertes sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement mit Budgetverantwortung der Therapie der Schizophrenie beabsichtigt. Dieser Vertrag soll beinhalten:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance
- vorrangig ambulante Steuerung der Versorgung
- Implementation von Behandlungspfaden
- langfristige Gesamtbehandlungspläne

Das Versorgungssystem soll bis zu 15.000 Versicherte versorgen, die Betriebsfähigkeit des Versorgungsmanagements sollte möglichst bis zum 01.01.2009 sichergestellt werden. Interessenten waren im Bundesanzeiger aufgefordert, sich bis zum 29.09.2008 beim AOK Bundesverband in Bonn zu melden.

1.5 Notizen

In der Rubrik Notizen finden Sie eine Auswahl von Presseartikeln zu sozialpsychiatrischen interessanten Themen in der Region.

Begleitung von psychisch Kranken

FESTSCHRIFT Sozialpsychiatrischer Dienst gibt Anregung zum Austausch

Die Einrichtung hilft seit 30 Jahren. Dazu gibt es jetzt eine Festschrift.

OLDENBURG/LR – Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt feiert in diesen Tagen sein 30-jähriges Bestehen und gibt aus diesem Anlass eine Festschrift heraus. Der Dienst hat sich von verschiedenen Autoren insgesamt sieben Artikel zur Standortbestimmung sozialpsychiatrischer Arbeit gewünscht.

„Wir möchten alle an sozialpsychiatrischen Fragen interessierte Menschen in der Stadt an diesem Geschenk teilhaben lassen und stellen den bunten Strauß der eingegangenen Artikel in dieser Festschrift der Öffentlichkeit vor. Wir erhoffen und wünschen uns einen regen Gedankenaustausch und gute Gespräche über dieses wichtige Thema „städtischen Zusammenlebens“, so der Leiter des Sozialpsychiatrischen Diens-

tes, Dr. Carsten Petry. Die Festschrift steht im Internet (siehe unten) zum Herunterladen oder kann als gedruckte Version beim Sozialpsychiatrischen Dienst im Gesundheitsamt, Rummelweg 18, Zimmer 46, abgeholt werden.

Wesentliche Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Beratung und Begleitung von psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen durch Einzelgespräche, Hausbesuche und Gruppenangebote. Der Dienst arbeitet mit allen Anbietern von Hilfen für psychisch kranke Menschen zusammen. Diese Einrichtungen sind in einem Verbund zusammengeschlossen, die Geschäftsführung liegt beim Sozialpsychiatrischen Dienst. Ziel der Hilfen ist, dass die betroffenen Menschen in ihrem gewohnten Umfeld möglichst selbstständig und eigenverantwortlich leben können.

@ Mehr Infos unter www.oldenburg.de/buergerservice

NWZ, 15.11.08

Neuanfang nach 150 Jahren

KARL-JASPERS-KLINIK Lob und Anerkennung beim Festakt zum Jubiläum



Beim Jubiläum (v.l.): Landrat Jörg Bensberg (Ammerland), Geschäftsführer Thomas Kempe, Bürgermeister Arno Schilling (Bad Zwischenahn), Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann, Oberbürgermeister Gerd Schwandner (Oldenburg), Landtags-Vizepräsidentin Astrid Vockert, Landrat Frank Eger (Kreis Oldenburg) und Hauptgeschäftsführer Axel Weber. BILD: REEKEN

Der neue Klinik-Name ist gleichzeitig auch Programm für die künftige Ausrichtung. Das unterstrichen mehrere Redner auf der Geburtstagsfeier.

VON JÜRGEN WESTERHOFF

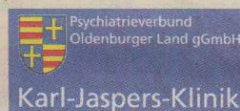
WEHNEN – Der 150. Geburtstag stand ganz im Zeichen des Neuanfangs. Nach den Höhen und Tiefen der wechselvollen Geschichte ging es bei dem Festakt zum Klinikjubiläum in erster Linie um die Zukunft der Karl-Jaspers-Klinik. Als modernes Psychiatrie-Krankenhaus will sie einen Beitrag dazu leisten, die gesellschaftliche Verdrängung und Ächtung seelischer Krankheiten zu überwinden.

Unterstützung auf dem Weg sicherte Niedersachsens Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann der Klinik zu. So werde auch über den künftigen Psychiatrieplan der Landesregierung mit allen Beteiligten vor der Verabschiedung gründlich gesprochen.

Landrat Frank Eger (Landkreis Oldenburg) hatte sich als Vorsitzender der Gesell-

VON DER IRRENANSTALT ZUR MODERNEN PSYCHIATRIE-KLINIK

Am 15. März 1858 wurde die heutige Karl-Jaspers-Klinik als „Irrenheilanstalt zu Wehnen“ gegründet. Zu Beginn gab es 80 Patientinnen und Patienten. Nach der Jahrhundertwende stieg die Zahl der inzwischen in „Heil- und Pflegeanstalt“ umbenannten Einrichtung auf 225. Gleichzeitig entstand auf dem 62 Hektar großen Gelände ein umfangreicher



Wirtschaftsbetrieb zur Selbstversorgung.

Die Nazizeit wurde zum dunklen Kapitel der Klinik. Eine direkte Beteiligung am zentralen Tötungsprogramm des Staates ist nicht belegt. Es besteht

jedoch die dringende Vermutung, dass zahlreiche Patienten einer „wilden Euthanasie“ durch drastische Kürzungen der Lebensmittellationen zum Opfer fielen.

Nach dem Krieg stabilisierte sich die Patientenzahl zunächst bei 1000. 1975 wurde Wehnen zum Landeskrankenhaus – 2007 gab es den Wechsel in den Psychiatrieverbund Oldenburger Land.

schafterversammlung zuvor besorgt geäußert, dass durch einen „Bettenabzug“ die wirtschaftliche Grundlage der Klinik gefährdet werden könne.

Begonnen hatte der Tag mit einer ökumenischen Andacht, in der Oberkirchenrat Olaf Grobleben die Bedeutung der psychiatrischen Arbeit für seelisch kranke Menschen unterstrich und Weihbischof Heinrich Timmerevers in einem schriftlichen Grußwort Karls Jaspers als einen

„großen Lehrer“ bezeichnete, obwohl er nicht kirchlich gebunden gewesen sei.

Der Festakt wurde von der Tanz- und Theatergruppe „Tonal Normal“ sowie Teilnehmern der Musiktherapie gestaltet. Grußworte sprachen Oldenburgs Oberbürgermeister Gerd Schwandner, Ammerlands Landrat Jörg Bensberg und Bad Zwischenahns Bürgermeister Arno Schilling. Sie würdigten die Arbeit der Klinikmitarbeiter und das Bemü-

hen des Krankenhauses, Berührungängste innerhalb der Gesellschaft abzubauen.

Gleich zwei Vorträge hielt der Medizin-Ethiker Matthias Bormuth (Tübingen). Im Festakt sprach er über „Kunst und Krankheit bei Karl Jaspers“ und am Nachmittag referierte er vor Klinik-Mitarbeitern über „philosophisches und psychiatrisches Denken von Karl Jaspers“.

@ www.karl-jaspers-klinik.de

NWZ 03 106/08

„Wege aus der Stigmatisierung zeigen“

POLITIK Bundestagsabgeordnete Multhaupt zu Besuch in der Karl-Jaspers-Klinik

Vor rund einem Jahr wurde der Trägerwechsel vollzogen. Die Verantwortlichen arbeiten an einer neuen Klinik.

WEHNEN/OR – „Ich habe heute den Eindruck gewonnen, dass das Krankenhaus auf einem guten Weg ist, dass die Akzeptanz in der Bevölkerung steigt, dass viele engagierte Mitarbeiter hier täglich ihr Bestes geben, dass die Belegungszahlen steigen und dass es der Klinikleitung gelungen ist, nach dem Trägerwechsel Vertrauen zu schaffen“. Ein durch und durch positives Fazit ihres Besuches in der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen zog die SPD-Bundestagsabgeordnete Gesine Multhaupt. Geschäftsführung und Betriebsrat führten die Poli-



Die SPD-Bundestagsabgeordnete Gesine Multhaupt wurde vom Hauptgeschäftsführer Axel Weber empfangen. BILD: OR

kerin und ihr Team rund ein Jahr nach dem vollzogenen Trägerwechsel über das Gelände und präsentierten Neuerungen wie zum Beispiel zurückgebaute Wachsäle, aus denen komfortable Patien-

ten- und Therapieräume entstanden sind.

„Des weiteren schaffen wir gemeinsam auf Mitarbeiter-Ebene Akzeptanz durch Partizipation“, so Axel Weber, Hauptgeschäftsführer der Kli-

nik. Und das wirke sich unmittelbar auch auf die Patientenzufriedenheit aus.

Besonders wichtig, so Weber, sei darüber hinaus ein geändertes Bewusstsein im Umgang mit Patienten, deren Krankheit und der Öffentlichkeit. „Wir setzen uns mit Entschiedenheit dafür ein, Psychiatrie-Patienten Wege aus der Stigmatisierung zu zeigen. Deshalb öffnen wir die Klinik gezielt auch nach außen und laden Angehörige, Nachbarn und die interessierte Öffentlichkeit zu unterschiedlichen Veranstaltungen zu uns ein“, so Weber.

Am 3. September gibt es eine weitere Gelegenheit der Begegnung: Auf dem Gelände der Karl-Jaspers-Klinik findet ab 13.30 Uhr das traditionelle Sommerfest statt, zu dem mehr als 800 Gäste erwartet werden.

NW2 26.08.08

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung auf der Kippe

Der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP) kritisiert die Kündigung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) durch den VdAK auf Bundesebene und der meisten Primärkassen auf regionaler Ebene. „Damit steht ein funktionierendes Integrationsmodell auf der Kippe“, sagt die Vorsitzende Dr. med. Christa Schaff.

Nach ihren Angaben nutzt etwa die Hälfte der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater die SPV, die es ermöglicht, ein Team von Heilpädagogen und Sozialarbeitern anzustellen. Als Mitarbeiter der Ärzte sprechen sie mit Erziehern, Lehrern und Jugendamtsmitarbeitern und machen Hausbesuche. Damit sei es möglich, im Quartal bis zu 400 Kinder zu versorgen, so

Schaff. Ein Arzt allein komme auf 100 bis 150 Patienten. Die Leistung wird mit einer zusätzlichen Pauschale von circa 160 Euro vergütet.

Die SPV gibt es seit 1994 als Anlage zum Bundesmantelvertrag mit dem VdAK und in Einzelverträgen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Primärkassen. Gekündigt wurde das Integrationsmodell zum 30. September mit Wirkung zum 1. Januar 2009. Der VdAK habe das Leistungsangebot „nicht grundsätzlich eingeschränkt“, so Ulrike Elsner, Leiterin der Abteilung Vertrags- und Versorgungsmanagement. Im Hinblick auf die anstehende Vergütungsreform solle nach einer Lösung für alle Kassenarten gesucht werden. Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stehen noch aus. PB

Deutsches Ärzteblatt
25.08.08.

Gedenkstein gegen das Vergessen und Verdrängen

EUTHANASIE Erinnerungsstätte auf dem Friedhof der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt in Wehnen

VON WOLFGANG MÜLLER

OFEN/OLDENBURG – 1500 Patienten sind nach Angaben des „Gedenkkreises Wehnen“, zwischen 1939 und 1945 in der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Wehnen (Ammerland) gequält und ermordet worden, die meisten starben den Hungertod. An das Leid der Opfer erinnern ein Denkmal im Garten der heutigen Karl-Jaspers-Klinik und eine Gedenkstätte in der alten Pathologie. Am Sonntag weihte der Oldenburger Bischof Peter Krug auf dem ehemaligen Anstaltsfriedhof eine weitere Gedenkstätte ein – mit einem

kissenförmigen Stein in einem Feld mit Thymian. Die Inschrift des Steines fehlt noch; über die Formulierung gibt es zwischen Gedenkkreis und Kirche Unstimmigkeiten.

In das Feld sollen noch 1500 Kieselsteine mit den Initialen der Opfer gelegt werden. Bewegend war der Augenblick, als Angehörige der Opfer Rosen auf das Feld legten.

Die Initiative des Gedenkkreises richtete sich auch gegen das Vergessen und Verdrängen, sagte Sprecherin Edda Minssen. Gedenken, so Bischof Krug, tue weh, sei aber auch nötig.

Marc Janzen und Susanne Schlechter, die die künstlerische Gestaltung übernahmen, hatten den Gedenkstein.

BILD: WOLFGANG MÜLLER



NW? 01.05.82

Angebote für psychisch Kranke unter einem Dach

BAUPROJEKT Reha-Zentrum bezieht neues Gebäude an der Rudolf-Diesel-Straße – Eröffnung am Freitag

OLDENBURG/RD – Bessere Versorgung für psychisch und seelisch Kranke: Das Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation (ZmBR) hat jetzt mehrere seiner Angebote unter einem Dach in Osterburg zusammengefasst.

Auf einer ehemaligen Kuhweide an der Rudolf-Diesel-Straße ist in den vergangenen Monaten ein Gebäude nach den Wünschen des ZmBR entstanden. Dort sind die Tagesstätte, das Reha-Zentrum und die Ergotherapie untergebracht. Bei einer Feier mit geladenen Gäste wird der Neubau am Freitag, 19. September, offiziell eröffnet.

Bauherr ist allerdings nicht das ZmBR, sondern die Weser-Ems-Union (Zusammenschluss von Vieh-Zuchtorganisationen im Raum Emsland, Oldenburg und Süldoldenburg). Für rund eine Million Euro baute die Genossenschaft das Gebäude für die Bedürfnisse des Mieters ZmBR.

Eingezogen in den Neubau ist bereits die Tagesstätte für psychisch Kranke. Bislang war diese Einrichtung am Waldmannsweg untergebracht. Da im neuen Domizil mehr Platz vorhanden ist, können anstatt 18 nun 25 Kranke betreut werden. „Aufgrund des großen Bedarfs haben wir die Platzzahl erhöht“,



Präsentation: Geschäftsführer Rüdiger Bangen zeigt den Neubau an der Rudolf-Diesel-Straße.

BILD: DEHMER

sagt ZmBR-Geschäftsführer Rüdiger Bangen.

Das Reha-Zentrum im ersten Stock kann 32 Patienten aufnehmen. Neu ist das Konzept der „geschützten Räume“. Hier können vier Kranke bis zu fünf Tagen aufgenommen werden.

Zur Eröffnungsfeier am Freitag sprechen Bürgermeister Bernhard Ellberg, Bezirksverbands-Geschäftsführer Karl-Heinz Meyer und Christian Wolff, stellvertretender Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung, Grußworte. Den Festvortrag hält Professor Dr. Andreas Zieger zum Thema „Integrative Sicht in der Rehabilitation“.

INTERVIEW

Früherkennung
äußerst wichtig

Dr. med. Gerd Pommer, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Demenz, Oldenburg, fordert mehr gesellschaftspolitisches Bewusstsein.

VON LIANE EHLERS

FRAGE: Was ist das Hauptproblem beim Thema Alzheimer?

POMMER: Das Problem ist vor allem ein gesellschaftspolitisches. Die Menschen rechnen eigentlich alle nicht damit, dass sie eine Demenz bekommen könnten. Dabei steht heute schon fest, dass



ein 2004 geborenes Mädchen voraussichtlich 81 Jahre alt wird und damit eine zehnprozentige Wahrscheinlichkeit besteht, eine Demenz vom Typ Alzheimer zu bekommen. Wir sind jedoch darauf trainiert, uns selbst zu versorgen. Dieses Streben nach Autonomie lässt uns verdrängen, dass wir eines Tages im Alter auf die Solidarität und Hilfe anderer Menschen angewiesen sein werden – von vielen Seiten.

FRAGE: Was raten Sie Angehörigen von Betroffenen, wenn sie Symptome bemerken?

POMMER: Für Angehörige ist es wichtig, wenn Ihnen etwas auffällt, nicht zu verdrängen. Sie sollten zunächst versuchen, durch eine Untersuchung beim Hausarzt herauszufinden, ob eine Demenz vorliegt. Die Patienten kommen heute noch alle relativ spät zu einer solchen Diagnose. Früherkennung macht Sinn, weil man dann schon beginnen kann – auch in der Therapie –, bestimmte Szenarien zu entwickeln, um später bei Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

FRAGE: Wohin können sich Angehörige dann wenden?

POMMER: Nach dem Arztbesuch beginnt das eigentliche Problem. Es gibt zwar eine Unzahl von verschiedensten Diensten, aber der Mensch, der jetzt Hilfe braucht, findet die alle nicht. Deshalb fordern wir auf der Basis eines kommunalen Konzeptes zur Versorgung dieser Demenzzkranken eine finanziell unabhängige Beratungs- und Koordinationsstelle der Kommunen. Das ist in anderen Ländern schon recht gut umgesetzt. Niedersachsen hinkt da hinterher.

NW7, 19.09.08

Mit Qualitätsarbeit und Termintreue überzeugt

SOZIALES Behinderten-Werkstätten sind gut ausgelastet – Bundesweit 270 000 Arbeitsplätze – Kongress in Bremen



Der behinderte Dieter Huckemeyer kontrolliert in der Behindertenwerkstatt „Martinshof“ in Bremen die Abdichtschienen für die Fenster eines Sportwagens. BILD: DPA

Ein Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist schwierig. Gerade mal 0,8 Prozent schaffen den Übergang.

BREMEN/LNI – Den Behinderten-Werkstätten in Deutschland geht entgegen früheren Befürchtungen die Arbeit nicht aus. „Unsere Werkstätten sind zufriedenstellend ausgelastet“, sagte der Vorsitzende der „Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen“, Günter Mosen, am Mittwoch in Bremen.

„Zwar haben wir ebenso wie viele andere Betriebe auch erlebt, dass Aufträge in Länder mit niedrigeren Lohnkosten verlegt wurden.“ Das habe erhebliche Probleme bereitet. Doch in den vergange-

nen zwei bis drei Jahren hätten viele Auftraggeber zurückgewonnen werden können. „Wir haben sie mit unserer Termintreue und Qualität überzeugt“, sagte Mosen bei der Eröffnung des dreitägigen Bundeskongresses des Verbandes.

Mehr als 2500 Betroffene und Fachleute diskutieren in der Hansestadt bis Freitag unter dem Motto „Perspektive Mensch“ über die Zukunft der Werkstätten. Der Kongress ist den Angaben zufolge der bislang größte in der 33-jährigen Geschichte der Bundesarbeitsgemeinschaft. Bundespräsident Horst Köhler hat die Schirmherrschaft übernommen.

In Deutschland gibt es derzeit etwa 700 Werkstätten. Die Zahl der 270 000 Plätze hat sich nach Angaben des Verbandes allein in den ver-

gangenen 15 Jahren fast verdoppelt. Die Eingliederungshilfe, die die Kommunen unter anderem an die Werkstätten zahlten, sei aber nicht im gleichen Maße angehoben worden, kritisierte Mosen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung sei davon auszugehen, dass bis 2010 mehr als 300 000 Menschen in den Einrichtungen arbeiten werden. Die Beschäftigten hätten kaum eine Chance, den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen, sagte Mosen. Die Quote der Wechsler liege bundesweit bei gerade einmal 0,8 Prozent.

Derzeit gibt es in den Werkstätten etwa 45 000 Mitarbeiter mit psychischen Behinderungen – dazu gehörten viele Jugendliche, sagte Mosen.

@ www.werkstaettentag.de

NWZ, 25.09.08

Mehr als tausend unsichtbare Opfer

ZWANGSTERILISATIONEN Dissertation macht erstmals auch Hilfsschullehrer mitverantwortlich

Sie sind bis heute nicht entschädigt worden: die Opfer der nationalsozialistischen Zwangsterilisationen. Ihre Scham ist groß. Eine Forschungsarbeit nennt erstmals Zahlen und Täter.

VON BARBARA WÜNDISCH

OLDENBURG – „Ich wollte Zahlen haben. Ich wollte wissen, wie viele es wirklich waren.“ Ein Jahr lang saß der Gymnasiallehrer Martin Finschow aus Westerstede in den Archiven und re- und recherchierte und zählte.



Das Ergebnis: Mehr als 1000 Menschen im Oldenburger Land wurden zwischen 1933 und 1945 Opfer von Zwangsterilisationen. Viele Gesundheitsämter vernichteten ihre Akten. Was übrig blieb, zählte Finschow in mühseliger Kleinarbeit: 353 Fälle in Brake, 234 Fälle in Westerstede, rund 500 in Oldenburg und Umge-



Im Oldenburger Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital (hier eine historische Aufnahme um 1930) wurden zahlreiche Menschen zwangssterilisiert. BILD: STAATSBARCHIV

bung. Überlebende hat Finschow nicht getroffen. Die Scham sei groß, darüber zu sprechen. Die „Opfer, die keiner sieht“, sind bis heute nicht entschädigt worden.

Einer der krassesten Fälle war der eines Mannes, der in einer Gruppe von Insassen der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Wehnen in das Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital Oldenburg gebracht

wurde. Alle außer ihm sollten zwangssterilisiert werden. Der Mann dagegen hatte nur eine simple Augenoperation vor sich. Durch den Schichtwechsel wurde diese Information jedoch nicht an die zuständige Chirurgin weitergegeben, und so wurde er am nächsten Tag versehentlich ebenfalls sterilisiert. Im Nachhinein versuchte man, alles rechtmäßig aussehen zu lassen.

Die Opfer waren Behinderte, psychisch Kranke, Nichtsesshafte. Aber auch unfälligen Schülern konnte es passieren, dass sie denunziert und zum Gesundheitsamt

und vor das Erbgesundheitsgericht geschickt wurden. Finschow macht erstmals auch Hilfsschullehrer mitverantwortlich für die Zwangssterilisationen. Sie hätten sich an der sozialen Auslese von Menschen beteiligt, die nicht in das NS-Bild eines „gesunden Volkskörpers“ passten.

STERILISATION

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1934 war der zentrale Erlass der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Hunderttausende Menschen wurden zwangssterilisiert, weil sie im Sinne der herrschenden Ideologie als „Schaden“ für den „Volkskörper“ galten. Es traf psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen, aber auch Personen, die denunziert wurden.

Die Opfer sind bis heute nicht entschädigt worden. Das Gesetz wurde erst 2007 durch den Bundestag abgeschafft.

NWZ, 26.09.08

Oberkirchenrat soll vermitteln

GEDENKSTEIN Meinungsverschiedenheit über die Inschrift – Dienstag Gespräch



Unter große Anteilnahme war die Gedächtnisstätte am 31. August eingeweiht worden. Über die Inschrift einer noch anzubringenden Gedenktafel gibt es noch Meinungsverschiedenheiten.

BILD: ARCHIV/WOLFGANG MÜLLER

Der Ortsbürgerverein wendet sich gegen eine „Pauschalverurteilung“. Die Beteiligten setzen sich an einen Tisch.

VON OTTO RENKEN

OFEN/WEHNEN – Am 31. August hatte es sich Bischof Peter Krug nicht nehmen lassen, die Euthanasie-Gedächtnisstätte für die vielen hundert Patienten, die zwischen 1935 und 1945 in der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Wehnen umgebracht wurden, einzuweihen. Dazu war ein Kissenstein aus weißem Marmor

auf dem ehemaligen Anstaltsfriedhof, dem heutigen Friedhof der evangelisch-lutherischen Kirche, enthüllt worden. Hinzukommen sollen 1500 weiße Kieselsteine, die an mindestens 1500 ermordete Patienten erinnern.

Um die Gedächtnisstätte zu vollenden, soll eine Tafel mit einer Inschrift angebracht werden – und über den Inhalt dieser Inschrift herrschen Meinungsverschiedenheiten. Diese auszuräumen ist nun Aufgabe des Oldenburger Oberkirchenrates,

der sich am kommenden Dienstag mit dem Gemeinderat Ofen und Vertretern des Gedenkkreises Wehnen an einen Tisch setzen wird. „Stein des Anstosses“ ist

Zur Vollendung der Gedächtnisstätte auf dem Friedhof fehlt noch die Tafel

im übrigen die folgende geplante Inschrift: „Du sollst nicht töten. Zur Erinnerung an mindestens 1500 Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, die 1935-1945 von Ärzten, Pflegepersonal und Medizinalbeamten durch verordneten Hunger ermordet wurden.“

Der Ortsbürger- und Hei-

matverein Ofen hat im Vorfeld dieses Gesprächs seine Position dargelegt: Mit den Worten „(...) Pauschalverurteilungen dienen nicht der Verarbeitung dieses traurigen Kapitels in unserer Geschichte“, fordert der Verein eine Abkehr von dieser Formulierung. Edda Minssen, die Vorsitzende des Gedenkkreises, stellt auf Anfrage der NWZ eindeutig fest: „Unser Anliegen war in der Vergangenheit und wird es in Zukunft bleiben, stets die Bevölkerung der betroffenen Orte mitzunehmen und einzubeziehen“. Und mit dieser Einstellung gehe man in das Gespräch am Dienstag.

NWZ, 27.05.08

Offener Brief an die Abgeordneten des Bundestages / Landtages



Sehr geehrte Damen und Herren,

130.000 Klinikbeschäftigte aller Berufsgruppen aus allen Trägereinrichtungen haben am 25. September 2008 in Berlin für eine angemessene Krankenhausfinanzierung demonstriert. Sie haben dies nicht nur stellvertretend für ihre Kollegen getan, die vor Ort die Stellung halten mussten, sondern für die Patienten und deren Angehörigen, die letztendlich auch die Leidtragenden dieser Entwicklung sind.

Die Ergebnisse des kurzfristig vorgelegten Kabinettsentwurfs zur Krankenhausfinanzierung sind dagegen enttäuschend. Die Kliniken bleiben auf fast 5 Mrd € Defizit sitzen. Das würde in vielen Krankenhäusern zu einem weiteren unverantwortlichen Stellenabbau im kommenden Jahr führen. Die Zahl der Krankenhäuser mit roten Zahlen würde die 50%-Marke überschreiten. Auch die Wut und die Enttäuschung der Beschäftigten in den Krankenhäusern würden in den Himmel wachsen.

Wir fordern Sie daher auf, um zumindest das Schlimmste zu verhindern, im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens auf folgende Änderungen des Kabinettsentwurfs zu drängen:

- ♦ Die Rechnungsabschlüsse für Integrierte Versorgung und für den Solidarbeitrag für die Krankenkassen dürfen nicht in dem 3 Mrd € Paket enthalten sein, sondern müssen den Krankenhäusern zusätzlich zurückgezahlt werden.
- ♦ Die Verbesserung der Besetzung im Pflegedienst mit 21.000 Stellen ist aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland und des bisherigen Stellenabbaus unabdingbar. Sie muss aber zu 100% finanziert werden.

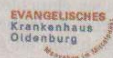
Sollte das Angebot so bleiben wie bisher, müssen und werden wir weiterkämpfen. Wir tun dies nicht nur, um die Situation für die Klinikbediensteten zu verbessern, sondern auch um für unsere Patienten weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten zu können.

Wir bitten Sie dabei um Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Die Geschäftsführungen und Betriebsräte/Mitarbeitervertretungen der folgenden Kliniken:

- ♦ Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
- ♦ Karl-Jaspers-Klinik (Psychiatrieverbund Oldenburger Land)
- ♦ Klinikum Delmenhorst
- ♦ Klinikum Oldenburg
- ♦ Pius-Hospital Oldenburg



NWZ 04/10/08

Zweifel an Privatisierung der Kliniken

KLAGE SPD und Grüne sehen Grundrechte der Patienten gefährdet – Urteil noch in diesem Jahr

Der Staatsgerichtshof in Bückeburg verhandelt den Fall. Regierung und Opposition gehen davon aus, zu gewinnen.

VON MARCO SENG,
REDAKTION HANNOVER

HANNOVER/BÜCKEBURG – Ist bei der Privatisierung der Land-
deskrankenhäuser alles mit
rechten Dingen zugegangen?

Der Staatsgerichtshof in Bückeburg (Landkreis Schaumburg) will noch in diesem Jahr über eine Klage von SPD und Grünen entscheiden. Regierung und Opposition zeigen sich nach der Anhörung am Freitag gleichermaßen zversichtlich, dass sie den juristischen Streit um die zehn psychiatrischen Kliniken in Niedersachsen gewinnen.

Die CDU/FDP-Koalition rechnet nicht damit, dass der Staatsgerichtshof die Geset-

zesänderungen kassiert. Sie seien „eindeutig mit der Verfassung im Einklang“, sagte die Staatssekretärin im Sozialministerium, Christine Hawighorst, bei der Anhörung. Die Opposition sieht dagegen durch die Privatisierung die Grundrechte der Patienten gefährdet. „Mein Eindruck, dass wir erfolgreich sein könnten, hat sich verstärkt“, sagte SPD-Fraktionsvize Heiner Bartling dieser Zeitung. Das Gericht sei sehr kritisch mit

der Landesregierung umgegangen. Der Grünen-Linienpolitiker Helge Limburg erklärte, seine Bedenken gegen die Privatisierung seien noch bestärkt worden.

Der Verkauf der Kliniken, darunter auch Wehnen (Landkreis Ammerland), hat der Landeskasse rund 100 Millionen Euro eingebracht. Die Opposition argumentiert, dass die Unterbringung in den Landeskrankenhäusern eine Behördenaufgabe sei. Bei psy-

chisch kranken Straftätern im Maßregelvollzug müsse nicht selten Zwang angewendet werden – etwa, um sie zu fesseln oder ihnen Medikamente zu verabreichen. Dies berühre die Grundrechte und dürfe deshalb nicht von privaten Unternehmen übernommen werden. Die Regierung hält dagegen, dass in jeder verkauften Klinik 14 Mitarbeiter arbeiten, die weiterhin Angestellte oder Beamte aus dem öffentlichen Dienst sind.

NW 7 18.10.08

Psychiatrie-Tagesklinik

CLOPPENBURG – Am Cloppenburg St.-Josefs-Hospital soll eine Tagesklinik für Psychiatrie-Patienten entstehen. Dies erklärte jetzt 1. Kreisrat Ludger Frische. Der Aufbau einer vollstationären Einrichtung würde zu Lasten der Karl-Jaspers-Klinik in Wehen gehen, die sich in Miteigentümerschaft des Kreises Cloppenburg befindet.

NWZ 04.10.08

Starker Anstieg bei seelischen Erkrankungen

MÜNCHEN/KNA – Experten warnen vor einer starken Zunahme von psychischen Erkrankungen. Schon jetzt gehe jeder zehnte Arbeitsunfähigkeitstag in Deutschland auf psychische Störungen zurück, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Wolfgang Gaebel. Bis zum Jahr 2020 stünden seelische Erkrankungen wie Depressionen weltweit an zweiter Stelle der Krankheitslast.

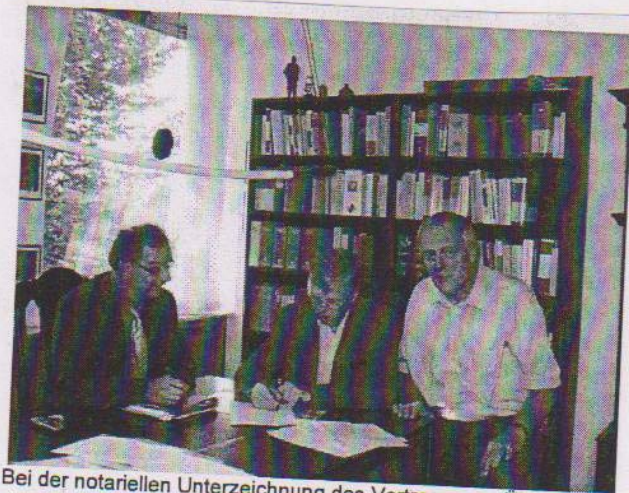
NWZ 06.10.08

Aktionstag für seelische Gesundheit

DELLENHORST/NCH – Wie bleibe ich seelisch gesund? Diese Frage steht im Mittelpunkt des 1. Niedersächsischen Aktionstages für seelische Gesundheit, der an diesem Freitag in Delmenhorst stattfindet. Im Veranstaltungszentrum com.media sowie im Gemeinschaftszentrum der Arbeiterwohlfahrt (AWo) auf der Nordwolle präsentieren unterschiedliche Einrichtungen und Initiativen von 12 bis 16 Uhr ihre Angebote.

Von 9 bis 17 Uhr sind zudem in der Volkshochschule (Am Turbinenhaus 11) Vorträge, Filmvorführungen und Theaterstücke zum Thema geplant. Einrichtungen wie die Tagesklinik der Karl-Jaspers-Klinik (Wildeshauser Straße 92) laden zum Tag der offenen Tür ein.

NWZ 10.10.08



Bei der notariellen Unterzeichnung des Vertrages zur Übertragung der Gesellschaftsanteile des VPG an der ZmbR gGmbH und der ProFil gGmbH an die Stiftung pro mente Oldenburg am 10. September 2008.

Von links: Stiftungsvorstand Rüdiger Bangen, VPG Vorsitzender Dr. Heyo Prahm, Notar Klaus Barkemeyer

Propellerblatt 07.10.08

Neues Forum dient Austausch von Erfahrungen

OLDENBURG/LR – Der Sozialpsychiatrische Dienst lädt für Mittwoch, 29. Oktober, alle Anbieter von Hilfen für psychisch kranke Menschen, die im Sozialpsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten, zu einem ersten Gesamttreffen ein. Bislang arbeiten die verschiedenen Institutionen in unterschiedlichen Arbeitskreisen zusammen. Das neue Forum dient dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch.

Auf dem ersten Treffen sprechen der Geschäftsführer der Karl-Jaspers-Klinik, Axel Weber, sowie Dr. Norbert Krischke über Veränderungen in der Klinik. Weitere Informationen unter Tel. 2 35 86 62.

NW7 21.10.08

Ausstellung zu psychischen Erkrankungen

OLDENBURG/LR – Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt zeigt die Wanderausstellung „Erfahrungsschatz“ des Hamburger Vereins „Irre Menschlich“ von Montag, 27. Oktober, bis Freitag, 31. Oktober, im PFL. Die Fotografin Monika Paulick und der Psychologe Prof. Dr. Thomas Bock haben mit Bildern und Texten 24 Porträts von Menschen erstellt, die psychisch erkrankt sind oder als Angehörige eine solche Erkrankung miterlebt haben. Alle bringen heute ihre Erfahrungen in Projekten zur Aufklärung über psychische Erkrankungen ein. Weitere Auskünfte gibt der Sozialpsychiatrische Dienst unter Tel. 235 86 62. Die Ausstellung erhielt den Antistigma-Förderpreis der Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde.

NW2, 20.10.08

Austausch verbessern

Erstes Sozialpsychiatrisches Forum im PFL

OLDENBURG. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg hat für Mittwoch, 29. Oktober, Anbieter von Hilfen für psychisch kranke Menschen, die im Sozialpsychiatrischen Verbund Stadt Oldenburg zusammenarbeiten, zu einem ersten Gesamttreffen eingeladen. „Bislang arbeiten die verschiedenen Institutionen seit vielen Jahren in unterschiedlichen Arbeitskreisen zusammen, aber die Arbeitskreise haben sich noch nie gemeinsam getroffen. Daher wollen wir die bisherigen Sit-

zungen um ein jährliches Gesamttreffen ergänzen, das neue Sozialpsychiatrische Forum“, so Peter Orzessek von der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes.

„Diesmal werden wir uns zunächst mit den Veränderungen in der Karl-Jaspers-Klinik beschäftigen, daher haben wir den Hauptgeschäftsführer Axel Weber eingeladen. Er wird einen Vortrag halten mit dem Titel „Ein Jahr Karl-Jaspers-Klinik. Wo steht die Psychiatrie im Oldenburger Land?“. Danach

soll es um Qualitätssicherung bei Unterbringungsverfahren gehen, den so genannten Zwangseinweisungen. Dazu wird Dr. Norbert Krischke von der Universität Oldenburg sprechen“, sagt Dr. Carsten Petry, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Begleitend zur Tagung wird die Wanderausstellung „Erfahrungsschatz“ des Hamburger Vereins Irre menschlich e.V. gezeigt, die vom 27. bis zum 31. Oktober im Kulturzentrum PFL für Interessierte zugänglich ist.

Hunte Report, 20.10.08

Starke Zunahme von Ess-Störungen bei Jugendlichen

OLDENBURG/DPA – Die Techniker Krankenkasse (Oldenburg) hat vor einer starken Zunahme von Ess-Störungen bei Jugendlichen in Niedersachsen gewarnt. In den vergangenen drei Jahren nahmen diese Erkrankungen um 58 Prozent zu. Die Ersatzkassen würden in Niedersachsen jährlich rund 130 Klinikaufenthalte registrieren. Jeder zweite an Bulimie oder Magersucht leidende Teenager werde nach einer Behandlung binnen eines Jahres rückfällig.

@ www.bzga-essstoerungen.de

NWZ, 22.10.08

Menschliche Porträts

Ausstellung rund um psychisch Erkrankte

OLDENBURG. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt zeigt die Wanderausstellung „Erfahrungsschatz“ des Hamburger Vereins Irre menschlich e.V. von Montag, 27. Oktober, bis Freitag, 31. Oktober, im Kulturzentrum PFL. Die Fotografin Monika Paulick und der Psychologe Prof. Dr. Thomas Bock haben mit Bildern und Texten 24 Porträts von Menschen erstellt, die psychisch erkrankt sind oder als Angehörige eine solche Erkrankung miterlebt haben. Alle

porträtierten Menschen bringen jetzt diese Erfahrungen in Projekten zur Aufklärung über psychische Erkrankungen ein. „Die Porträt-Ausstellung hat bereits den Antistigma-Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde bekommen“, weiß Petra Knipper vom Sozialpsychiatrischen Dienst.

Weitere Auskünfte zur Ausstellung gibt der Sozialpsychiatrische Dienst unter Telefon 235-8662.

Oldenburger Mittwochsausstellung
22/10/08

Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds startet am 1. Januar 2009. Damit werden die unterschiedlichen Beiträge der gesetzlichen Krankenkassen abgeschafft und – wie bereits in der Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung – durch einen einheitlichen Satz für alle Beitragszahler abgelöst. Die Bundesregierung hat sich auf einen einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent geeinigt, wobei 0,9 Prozent davon der Arbeitnehmer allein trägt. In

den Fonds fließen die Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie ein Steuerzuschuss. Aus diesem Finanztopf erhalten die Kassen für ihre Versicherten jeweils eine Grundpauschale sowie alters- und risikobezogene Zuschläge. Kommt eine Kasse nicht mit den zugewiesenen Finanzmitteln aus dem Fonds aus, kann sie von ihren Versicherten eine Zusatzprämie erheben.

NWZ, 30.10.08

Wieder mehr Menschen auf Sozialhilfe angewiesen

WIESBADEN/DPA – In Deutschland sind wieder mehr Menschen auf Sozialhilfe angewiesen. Die Zahl der Empfänger stieg im vergangenen Jahr auf 312 000, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden am Donnerstag berichtete. Dies ist ein Plus von 2,1 Prozent im Vergleich zu 2006. Den nach Einwohnerzahl höchsten Anteil hatte Berlin, gefolgt von Sachsen-Anhalt. Niedersachsen belegt den sechsten Rang, Bremen Platz neun. Die niedrigste Quote erreichte Baden-Württemberg. Die Sozialhilfe deckt den Grundbedarf an Lebensmitteln, Kleidung, Unterkunft und Heizung ab.

© Statistikamt: www.destatis.de

NW 2

07/11/08

Seit 20 Jahren teilstationäre Behandlung

FESTAKT Patienten bewältigen Alltag alleine – Fachvortrag und Tag der offenen Tür

WEHNEN/LR – Die Tagesklinik der Karl-Jaspers-Klinik feiert ihr 20-jähriges Bestehen. Seit November 1988 gibt es auf dem Gelände in Wehen ein teilstationäres Angebot mit 15 Plätzen für psychisch kranke Patienten, die ihren Alltag alleine bewältigen können, tagsüber jedoch ein umfassendes Behandlungsangebot in Anspruch nehmen. „Unsere Tagesklinik hat einen psychotherapeutischen Schwerpunkt“, erklärt Psychologin Angela Klausning. „Unser Angebot wird gut angenommen und hilft, lange Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.“

An diesem Mittwoch, 12. November, findet um 20 Uhr ein Festakt mit Fachvortrag im Festsaal der Karl-Jaspers-Klinik statt. Eingeladen ist Prof. Dr. Ulrich Schulz-Venrath, der über „Mentalisierungsgestützte Psychotherapie schwerer Persönlichkeitsstörungen – Ein Behandlungskonzept für ambulante, stationäre und teilstationäre Gruppen“ spricht. Schulz-Venrath leitet die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Evangelischen Krankenhaus in Bergisch-Gladbach. Zu diesem Abend, der als Fortbildungs-

veranstaltung für Ärzte gilt, haben sich bereits rund 100 Teilnehmer angemeldet. Nach dem Vortrag findet ein Empfang in der Tagesklinik statt, mit der Möglichkeit, das Haus zu besichtigen.

In der Woche darauf lädt die Tagesklinik am Mittwoch, 19. November, von 14 bis 18 Uhr zu einem Tag der offenen Tür ein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen ihre Räume und ihre Arbeit vor. Das Team bietet Führungen durch das Haus an. Die Patienten sind während dieser Zeit nicht anwesend. „Der Tag der offenen Tür soll der

Öffentlichkeit die Gelegenheit geben, Psychiatrie kennen zu lernen“, sagt Psychologin Angela Klausning.

Tageskliniken entstanden in Deutschland in den 70er Jahren im Rahmen der Psychiatrie-Bewegung und als Folge der Psychiatrie-Enquete.

Bundesweit gibt es weit über 200 Tageskliniken. Die Karl-Jaspers-Klinik verfügt über zwei weitere Tageskliniken in Westerstede und Delmenhorst. Es ist geplant, das teilstationäre Angebot auch an anderen Standorten auszuweiten.

NW 7

12/11/08

Laufstrecke kommt

Karl-Jaspers-Klinik bringt Menschen in Bewegung

WEHNEN/as. Was lange währt, wird endlich gut! Dies trifft auf das Projekt „Bewegungspark Wehnen“ sicher zu. „Bereits im Jahr 2005 haben wir das Projekt vorgestellt“, berichtete Felix Sommer, der Vorsitzende des Förderkreises für die Karl-Jaspers-Klinik auf der Mitgliederversammlung im Clubraum des Cafés Treffpunkt. Doch durch den Verkauf der Klinik sei dies Projekt erst einmal gestoppt worden. Jetzt seien die Planungen für den ersten Bauabschnitt des Bewegungsparks, der Laufstrecke, abgeschlossen. Am Mittwoch stand die Beratung darüber auf der Tagesordnung. Zuvor informierte der für die Planung zuständige Garten- und Landschaftsarchitekt

Bewegungspark

Zum Projekt „Bewegungspark Wehnen“ zählen vier Bereiche, die in Schritten realisiert werden sollen: eine Laufstrecke, eine Aktivzone, eine Ruhezone und ein Wahrnehmungsangebot. Die Laufstrecke wird eine 1,5 Kilometer lange Rundstrecke im südlichen Bereich des Geländes der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen. Das gesamte Projekt „Bewegungspark Wehnen“ ist mit 150 000 Euro veranschlagt, die der Förderverein aufbringt.

Hans-Joachim Flemming von der Planungsgruppe Freiraum die Mitglieder noch einmal über das gesamte Projekt. Für die Laufstrecke seien 45 000 Euro veran-

schlagt. Erfreulich sei, so der Architekt weiter, dass damit ein Preisniveau wie vor drei Jahren erreicht worden sei. „Das Landeskrankenhaus Wehnen war die erste Einrichtung, die das Thema ‚Bewegung‘ besetzt hat“, konnte Prof. Dr. Jürgen Dieckert berichten, der als wissenschaftlicher Berater das Projekt von Beginn an begleitet hat. Von dem gesamten Projekt „Bewegungspark Wehnen“ werden nicht nur die Patienten profitieren, sondern auch die Öffentlichkeit. So werden Laufstrecke wie auch die weiteren Bauabschnitte für jeden Interessenten nutzbar sein. Mit nur einer Enthaltung brachten die Mitglieder des Förderkreises den Bauabschnitt Laufstrecke auf den Weg.



Axel Weber, Hauptgeschäftsführer Karl-Jaspers-Klinik, Prof. Dr. Jürgen Dieckert und Felix Sommer (vl.), Vorsitzender des Förderkreises für die Karl-Jaspers-Klinik, lassen sich von Landschaftsarchitekt Hans-Joachim Flemming auf den neuesten Stand bringen.

Foto: A. Schulz

Sonntagszeitung 07/11/08

Beklemmende Produktion klärt auf

Oldenburg (Iur). Aus den wahren Tagebucheintragungen einer essgestörten Frau ist das Theaterstück „VerDÜNNisiert“ entwickelt worden. Die Produktion tourt seit ihrer Premiere mit großem Erfolg durch Deutschland. Jetzt ist das Stück, das von vielen Prominenten unterstützt wird, auch in Oldenburg zu Gast.

Exemplarisch beschreibt das Theaterstück die Auswüchse moderner Popkultur, in der der Schein wichtiger ist als das Sein. Und zu diesem Schein gehört nicht zuletzt die Schönheit, die eng verbunden ist mit Schlankheit. Auf dem Weg, dem Ideal zu entsprechen, verweigert die Protagonistin das Essen und erkrankt an Bulimie. Dass und wie sie diesen Teufelskreis aus Schönheitsideal und akuter Lebensgefahr am Ende verlässt, thematisiert das Stück.

Am Montag und Dienstag, 17. und 19. November ist „VerDÜNNisiert“ jeweils um 19 Uhr im theater hof/19 zu sehen. Mög-

lich gemacht haben dieses Gastspiel neben dem Theater selbst das Forum Essstörungen (mit der neuen Beratungsstelle im Gesundheitsamt), die Ärztekammer Niedersachsen, die Psychotherapeutenkammer Nieder-

burg. Nach den Vorstellungen besteht die Möglichkeit zu Publikumsgesprächen mit verschiedenen Experten und der Schauspielerinnen, die selbst von einer Essstörung betroffen war.

Karten gibt es unter Telefon 0441/9555601.



Getrieben von einem falschen Schönheitsideal erkrankt die Protagonistin des Stückes an Bulimie. Foto: av

Heute-Report 16.11.08

Texte zum Geburtstag

Sozialpsychiatrischer Dienst wird 30 Jahre alt

OLDENBURG. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg feiert in diesen Tagen sein 30-jähriges Bestehen und gibt aus diesem Anlass eine Festschrift heraus. Der Dienst hat sich von verschiedenen Autoren Artikel zur Standortbestimmung sozialpsychiatrischer Arbeit gewünscht. Dieses Geburtstagsgeschenk enthält jetzt sieben Texte, unter anderem auch einen von Oberbürgermeister Prof. Dr. Gerd Schwandner. Die eingegangenen Artikel werden in einer Festschrift

der Öffentlichkeit vorgestellt. „Wir erhoffen und wünschen uns einen regen Gedankenaustausch und gute Gespräche über dieses wichtige Thema städtischen Zusammenlebens“, so der Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Dr. Carsten Petry. Die Festschrift steht im Internet unter www.oldenburg.de/buergerservice zum Herunterladen bereit oder kann als gedruckte Version beim Sozialpsychiatrischen Dienst im Gesundheitsamt, Rummelweg 18, Zimmer 46, abgeholt werden.

Oldenburger Mittwochszeitung 19.11.08

Pflegeheime werden mit Schulnoten bewertet

GESUNDHEIT Ergebnisse sind gut sichtbar in den Einrichtungen auszuhängen – Prüfkatalog mit 83 Fragen geplant

Es sollen alle 10 400 Heime überprüft werden. Ziele sind mehr Transparenz und Qualitätswettbewerb.

BERLIN/DPA – Pflegeheime sollen vom kommenden Jahr an vom Prüfdienst der Krankenkassen Zensuren wie in der Schule erhalten. Diese werden von „1“ für „sehr gut“ bis „5“ für „mangelhaft“ reichen.

Die Ergebnisse werden im Internet veröffentlicht und müssen auch gut sichtbar in den Heimen ausgehängt werden,

sagte der Sprecher des Spitzenverbands der Krankenkassen, Florian Lanz, am Mittwoch in Berlin.

Auf die Neuregelung hatten sich der Spitzenverband und die Heimträger nach monatelangen Verhandlungen verständigt. Sie setzen damit die Auflage aus der Pflegereform um, die Prüfberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) transparenter zu machen. Sanktionen bei einer Zensur schlechter als „ausreichend“ sind offenbar nicht geplant. Das sei Sache der für die Heimaufsicht zuständigen

Bundesländer. Nach den Worten von Lanz sollen alle 10 400 Pflegeheime in Deutschland mit ihren insgesamt 677 000 Bewohnern Schritt für Schritt überprüft werden – anhand eines Prüfkatalogs mit 83 Fragen. Vorteile davon hätten Pflegeheimbewohner mit ihren Angehörigen sowie jene, die ein Pflegeheim suchen. „Jeder kennt die Schulnoten aus eigener Erfahrung und weiß, was eine ‚Eins‘ oder eine ‚Vier‘ bedeutet“, sagte Lanz. Damit setze man auf mehr Qualitätswettbewerb und Transparenz.

→ KOMMENTAR, S.4

NWZ 14.11.08

3,5-Millionen-Loch im Jugendamt

HAUSHALT Mehrausgaben für Erziehungshilfen – Anstieg bei Heimunterbringung

Immer mehr Eltern sind mit der Erziehung ihrer Kinder überfordert. Das Jugendamt muss deshalb eingreifen.

VON RAINER DEHMER

OLDENBURG – Dramatischer Anstieg bei den Ausgaben für Familienhilfen: 3,5 Millionen Euro muss die Stadt auf die für 2008 verplanten 13,5 Millionen Euro für Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen draufsatteln. Grund:

eine massive Steigerung der Fallzahlen von häuslicher Gewalt und Vernachlässigung.

So wurden z.B. in diesem Jahr 157 Kinder und Jugendliche zu ihrem Schutz in Heimen untergebracht. 2006 waren es nur 128. Für die Stadt ergaben sich allein in diesem Bereich Mehrausgaben von 1,9 Millionen Euro. Überdies besuchten die sozialpädagogischen Familienhelfer der Behörde in diesem Jahr 196 Familien – 91 mehr als 2006. Hier liegen die Mehrkosten bei einer Million Euro.

Mit der aktuellen Ent-

wicklung, die am Montagabend auch den Rat beschäftigte, hat sich nach Angaben von Jugendamtsleiter Frank Lammerding der Trend der vergangenen Jahren fortgesetzt. Immer mehr Eltern seien offenbar mit der Erziehung ihrer Kinder überfordert. „Diese Entwicklung beobachten wir bundesweit. Ich kenne keine Stadt, in der die Fallzahlen nicht gestiegen

sind“, sagt Lammerding.

Das Jugendamt erreiche vermehrt Meldungen (z.B. aus Kindergärten und Schulen), weil in der Bevölkerung die Sensibilisierung für das Thema Kinderschutz größer geworden sei. Und immer öfter müsse die Behörde kurzfristig reagieren und Kinder in Heimen und Pflegefamilien in Obhut nehmen.

Lammerding geht derzeit nicht davon aus, dass die Ausgaben für Hilfen zur Erziehung im nächsten Jahr spürbar zurückgehen.

NWZ 25.11.08

DREI FRAGEN AN ...

**JÜRGEN SCHLIECKAU, PÄDAGOGISCHER LEITER
DER ABLHORNER DIETRICH-BONHOEFFER-KLINIK**



BILD: ARCHIV

Hier läuft etwas absolut in die falsche Richtung

THEMA: ALKOHOLKONSUM BEI JUGENDLICHEN

VON JAN ZUR BRÜGGE

FRAGE: In Sachsen wurde vergangene Woche ein 14-Jähriger gefunden, der an einer Alkoholvergiftung gestorben ist. Nimmt der Missbrauch unter Jugendlichen zu?

SCHLIECKAU: Alkohol ist eine Allerweltsdroge und wird leider nicht ernst genommen. Der Pro-Kopf-Konsum ist seit den 70er-Jahren in Deutschland von rund 14 auf zehn Liter reinem Alkohol gesunken, aber wir liegen damit in Europa und weltweit immer noch weit vorne. Was uns aber insbesondere große Sorgen machen muss, ist der immer frühere Einstieg und das massive Rauschtrinken. Der Konsum hat inzwischen eine ganz andere Qualität erreicht. Es kommt leider nicht selten vor, dass ein Fußballtrainer 14-Jährigen eine Kiste Bier in die Kabine stellt. Hier läuft etwas abso-

lut in die falsche Richtung.

FRAGE: Früher wurde auch viel getrunken ...

SCHLIECKAU: ... früher waren die Menschen und die Lebensumstände aber stabiler. Heute fehlen oft die sozialen Stützen. Viele Jugendliche versuchen, ihre Probleme im Alkohol zu ertränken. Fehlt der verlässliche Rückhalt, ist die Gefahr viel größer, süchtig zu werden.

FRAGE: Was muss sich ändern?

SCHLIECKAU: Im Schnitt kommen Betroffene erst nach sechs Suchtjahren zu uns in die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik. Es muss aber viel früher reagiert werden. Hier setzt beispielsweise das Präventionsprojekt „Hart am Limit – Halt“ an. Es geht darum, Kinder und Jugendliche mit Alkoholvergiftungen und riskantem Konsum sowie deren Eltern schnell zu erreichen, aufzuklären und umgehend Hilfe anzubieten.

NW 7

25.11.08

NW 7 28.11.08

Steinskulptur erinnert in Klinik an Karl Jaspers

WEHNEN/LS – In Anwesenheit des Künstlers Walter Sachs wurde am Donnerstag in der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen (Kreis Ammerland) die Skulptur „Blick zurück“ enthüllt. Das knapp ein Meter hohe Werk aus schwarzem Stein steht im Foyer des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie. „Wir freuen uns, dass wir damit einen sichtbaren Zusammenhang zum Jaspers-Jahr herstellen“, sagte Hauptgeschäftsführer Axel Weber. Die Skulptur war während des Sommersemesters 2008 anlässlich des 125. Geburtstages des aus Oldenburg stammenden Psychiaters und Philosophen Jaspers (1883-1969) in der Aus-



Helfer für Menschen in psychischer Not

KRISENDIENST Betroffene und verzweifelte Angehörige finden offene Ohren

OLDENBURG/HIL – „Wer nicht mehr weiter weiß, kann bei uns Hilfe finden.“ Der Psychologe des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Oldenburger Gesundheitsamt, Peter Orzessek, hat täglich mit Menschen in psychischen Krisensituationen zu tun. Das von einem Facharzt geleitete Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes betreut pro Jahr rund 1350 psychisch kranke erwachsene Menschen, die Rat und schnelle Unterstützung in Notsituationen suchen. Der Arbeitsalltag der Mitarbeiter reicht vom Beratungsgespräch im Büro bis zur Notfallhilfe vor Ort, um im schlimmsten Fall einen drohenden Suizid zu verhindern. Zu dem Team gehören neben dem Arzt und dem Psychologen auch Sozialarbeiter und Krankenschwestern.

Bei den Ratsuchenden mit psychischen Beschwerden handelt es sich häufig auch um Menschen mit depressiven Symptomen. Oft würden

nicht die Betroffenen, sondern die Angehörigen um Rat fragen, berichtet Orzessek: „Die sind selbst verzweifelt, weil sie nicht mehr wissen, wie sie ihrem Kind oder Partner helfen können.“ So komme es zum Beispiel häufig vor, dass der unter eindringlichen Symptomen leidende

Betroffene sich die Erkrankung nicht eingestehen kann und deshalb auch den Gang zum Arzt scheue.

In diesen Fällen können die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes die betroffenen Familien (meistens in Zweiertams) auch zu Hause besuchen, um erst ein-

mal an den Erkrankten heranzukommen und gemeinsam nach Wegen zu suchen, wie die Krise am besten bewältigt werden kann. Peter Orzessek: „Im Idealfall nehmen wir eine Lotsenfunktion wahr, die den Hilfesuchenden an die genau passenden Ansprechpartner vermittelt.“

Ganz wichtig sei, dass die Hilfe des Sozialpsychiatrischen Dienstes freiwillig angenommen werde. Zu einem Beratungsgespräch werde niemand gezwungen. So komme es durchaus vor, dass der Betroffene den Mitarbeitern die Tür vor der Nase zuschlägt. „Dann gehen wir wieder und versuchen es später noch einmal“, betont Orzessek. Anders sei das nur, wenn alles auf eine lebensbedrohende Situation hinweise. Dann werde gemeinsam mit einem Arzt, dem Ordnungsamt und evtl. der Polizei entschieden, ob eine Unterbringung des Betroffenen in der psychiatrischen Klinik notwendig ist.



Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist im Oldenburger Gesundheitsamt erreichbar.
BILD: STADT OLDENBURG

NW 2, 02/12/08

Auch feiertags erreichbar

OLDENBURG/HIL – Der Sozialpsychiatrische Dienst ist montags bis freitags von 8 bis 12 Uhr und montags bis donnerstags von 13.30 bis 15.30 Uhr im Gesundheitsamt am Rummelweg 18 sowie unter Tel. 0 441/235 86 62 erreichbar. An Wochenenden und Feiertagen hilft der Psychosoziale Krisendienst von 13 bis 20 Uhr (Tel. 0 441 / 235 86 26 bzw. 0177 / 645 86 68).

Opposition klagt erfolgreich

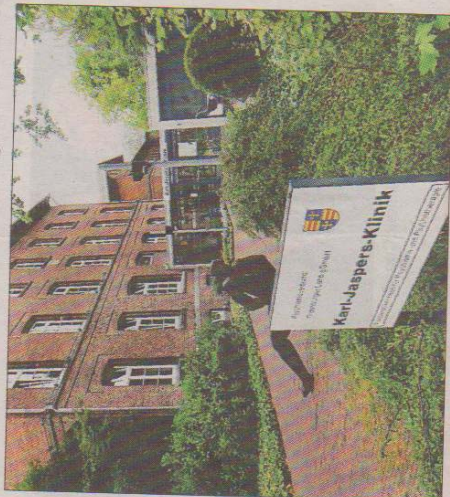
URTEIL Verkauf der Landeskrankenhäuser in einigen Punkten rechtswidrig

Die Landesregierung soll das Gesetz in Verbindung mit der Privatisierung nachbessern. Das Urteil könnte Signalwirkung für andere Bundesländer haben.

VON MARCO SENG
UND UNSEREN AGENTUREN

HANNOVER/BÜCKEBURG – Teilsieg für die Landtags-Opposition im Streit um die Landeskrankenhäuser: Der Verkauf der Kliniken war teilweise rechtswidrig. Das entschied der Staatsgerichtshof in Bückeburg (Kreis Schaumburg) am Freitag. Das Gericht forderte von der CDU/FDP-Landesregierung, das Gesetz zur Privatisierung der Landeskrankenhäuser nachzubessern.

Im Kern geht es um Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug, die Grundrechte von Patienten einschränken. Hier habe der Staat zu wenig Einfluss auf die Auswahl von geeigneten Pflegern privater Gesellschaften, rügte das Gericht. In den Kliniken dürfen



Auch die Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen gehört zu den privatisierten Landeskrankenhäusern.
BILD: TORSTEN VON REEKEN

künftig nur noch staatlich anerkannte Mitarbeiter bei psychisch kranken Straftätern Zwang anwenden. Das betrifft auch das Landeskrankenhaus in Wehnen (Landkreis Ammerland). Bis Ende 2010 hat die Koalition Zeit, das Gesetz anzupassen.

Regierung und Opposition sahen sich nach dem Urteil als Sieger. „Die Entscheidung deckt vollkommen unsere Einschätzung“, sagte SPD-Fraktionschef Wolfgang Jüttner in Hannover. Nach Ansicht der klagenden Opposition war die Übertragung von Aufga-

ben mit Eingriffen in die Grundrechte von Patienten auf die Mitarbeiter der privat geführten Landeskrankenhäuser verfassungswidrig. Obwohl das Gericht dieser Argumentation nicht völlig zustimmte, wertete auch Grünen-Fraktionsvize Ursula Helmhold die Entscheidung als „eine klare Niederlage“ für die Landesregierung.

Das Sozialministerium sieht sich dagegen durch das Urteil bestätigt. Die Gesetzesänderung sei bis 2010 „gut zu schaffen“, sagte Staatssekretärin Christine Hawighorst. Bis dahin gilt das gegenwärtige Gesetz. „Es bleibt festzuhalten: Die Grundentscheidung der Privatisierung ist rechtmäßig“, erklärte CDU-Fraktionsvize Heidemarie Mundlos.

SPD und Grüne gehen nicht davon aus, dass die Nachbesserung einfach wird. Das Land hatte 2007 mit dem Verkauf von acht der zehn Landeskrankenhäuser gut 107 Millionen Euro eingenommen. Das Urteil könnte Signalwirkung für andere Bundesländer haben, wo ebenfalls Landeskliniken privatisiert wurden.

STICHWORT

Maßregelvollzug

Der Maßregelvollzug ist für psychisch kranke und suchtkranke Straftäter geschaffen worden, die als schuldunfähig oder vermindert schuldfähig eingestuft worden sind.

Um die Allgemeinheit vor ihnen zu schützen und um diese Straftäter therapieren zu können, werden sie in Maßregelvollzugskliniken oder forensischen Kliniken untergebracht. Betroffene sind in Niedersachsen in Landeskrankenhäusern un-

tergebracht. Acht der zehn Kliniken wurden verkauft. Der Maßregelvollzug gilt als hoheitliche Aufgabe des Landes. Neben psychisch kranken Menschen werden im Maßregelvollzug auch Sexualstraftäter und Drogenkranke behandelt. Im Gegensatz zu Freiheitsstrafen ist die Unterbringung im Maßregelvollzug nicht zeitlich begrenzt. Lockerungen hängen ausschließlich vom Therapie-Erfolg ab.

→ NIEDERSACHSEN, S.5

NW 7, 06/12/08

„Die meisten Süchtigen sind von Alkohol abhängig“

ROSE 12 Zwei Drogenberaterinnen unterstützen Betroffene – Oldenburg finanziert Beratungsstelle

Heike Newton arbeitet bei der Jugend- und Drogenberatung „Rose 12“. Die Institution betreute 2007 in Bad Zwi- schen 194 Personen – 153 Süchtige und 41 Angehörige.

VON DEN SCHÜLERN DES WAHL- PFLICHTKURSES JOURNALIS- MUS DER HAUPT- UND REAL- SCHULE EDEWECHT

FRAGE: Frau Newton, wann wurde die Beratungsstelle „Rose 12“ eröffnet?

NEWTON: „Rose 12“ gibt es seit knapp 30 Jahren in Olden- burg. In Bad Zwi- schen haben wir seit 2002 ein zu- ständiges Büro im Fährweg 4.

FRAGE: Wie kamen Sie auf den Namen „Rose 12“?

NEWTON: Der Name ist dadurch entstan- den, dass sich un- sere erste Be- ratungsstelle in der Rosenstraße 12 in Oldenburg befand.

weile haben wir unseren Hauptsitz in der Alexander- straße in Oldenburg.

FRAGE: Wie finanziert sich die Beratungsstelle?

NEWTON: Träger von „Rose 12“ ist die Stadt Oldenburg.

FRAGE: Wie viele Mitarbeiter haben Sie?

NEWTON: Das Ammerland und damit Bad Zwischenahn be- treuen wir zu zweit. Wir tel- len uns hier eine Vollzeit- stelle.

FRAGE: Was für Leute kom- men zu Ihnen?

NEWTON: Es kommen alle möglichen Leute. Entweder weil sie süchtig sind und selbst gemerkt haben, dass sie Hilfe benötigen. Aber auch Verwandte und Be- kannte von Süchtigen, die die Betroffenen unterstützen wol- len, ihr Problem in den Griff zu bekommen.

FRAGE: Wovon sind die meis- ten Menschen abhängig?

NEWTON: Zahlreiche 15- bis 24-jährige consu- mieren eindeutig zu viel Alkohol und Cannabis.

FRAGE: Woran kann das liegen?

NEWTON: Es gibt viele Gründe. Häu- fig ist es altersbe- dingte Neugier. Die Jugendlichen befin- den sich in einer Phase, in der man das Leben nicht leicht findet und auf der Suche nach Antworten ist.

FRAGE: Woran erkennt man, dass man süchtig ist?

NEWTON: Wenn man nur noch an die Droge denkt und alles andere unwichtig wird. Das Verlangen nach der Droge steigt ins Maßlose. Genauso verhält es sich übrigens auch beim Computer spielen. Hinzu kommt, dass sich die

„ROSE 12“ HILFT BEIM KAMPF GEGEN DROGEN

Der erste Schritt eine Ab- hängigkeit zu bekämpfen, ist es zu erkennen das man süchtig ist. Hierbei hilft der Versuch, eine Wo- che ohne Suchtmittel aus- zukommen. Wenn dieser Zeitraum nicht durchge- standen wird und Nach- teile wie der Rückzug vom Alltagsleben oder das Vernachlässigen von Freunden in Kauf genom- men werden, ist der Er- weis erbracht.

Wichtig ist es, nun eine Beratungsstelle aufzusuchen, um in Gesprächen herauszufinden, was mit dem Betroffenen los ist. Da das Gespräch einer Verschwiegenheitspflicht unterliegt, muss niemand befürchten, dass etwas an die Öffentlichkeit getra- gen wird. Gemeinsam wird nun eine Therapiemöglich- keit gefunden, um die Sucht zu bewältigen.

© www.drogenberatung-jj.de



„Superman“ ist für alle da. Der Pfad zwischen Genuss und Sucht ist häufig schmal.

KARIKATUR: SAKELSTEDE/FREY/WICHER

FRAGE: Wie lange dauern Ent- zug und Therapie?

NEWTON: Der Entzug des Kör- pers dauert etwa zwischen drei bis sechs Wochen. Die Therapie – die psychische Be- handlung – kann sich über Jahre hinziehen.

NEWTON: Sinnvoll ist ein Ent- zug mit anschließender Thera- pie. Im Krankenhaus findet die Entgiftung statt. Danach folgt in einer Rehaklinik die Therapie – die psychische Be- handlung.

Betroffenen ohne Droge schwach und krank fühlen. Zusätzlich beginnen sie Freunde und Familie zu ver- nachlässigen.

FRAGE: Wie kann man von der Droge loskommen?

NWZ 15.12.08

Schizophrenie wird nochmals neu erforscht

NWZ
15.12.08

WISSENSCHAFT Einsicht der Betroffenen in die Krankheit soll gefördert werden

Osnabrücker Experten wollen die Behandlung der Kranken erleichtern. Eine geeignete Therapie ist noch nicht gefunden.

OSNABRÜCK/DPA – Ein neues Forschungsprojekt an der Universität Osnabrück soll die Behandlung von Menschen erleichtern, die an Schizophrenie erkrankt sind. Dabei gehe es darum, die Einsicht der Betroffenen in die Krankheit zu fördern, sagte der Psychologe Prof. Karl Heinz Wiedl. Anders als bei vielen körperlichen und seelischen Krankheiten erlebten sich an Schizophrenie Leidende oft nicht als krank und verweigerten daher die Behandlung. Um hier die geeignete Therapie zu finden, müssten daher zunächst die Gründe für eine mangelnde Krankheitseinsicht erforscht werden. Hier gebe es Handlungsbedarf, betonte der Wissenschaftler.

Die Ursachen für mangelnde Krankheitseinsicht bei Schizophrenie können unterschiedlich sein, sagte Wiedl: So gebe es einen neurokogni-

tiven Erklärungsansatz, wonach bei einer Schizophrenie bestimmte Gehirnprozesse, die Bewusstheit für die eigene Befindlichkeit beeinträchtigen. Einem anderen Ansatz zufolge verleugnen die Patienten die Krankheit, um sich selbst zu schützen.

„Von sich selbst zu erfahren, eine schwere psychische Erkrankung zu haben, die in vielen Fällen drastische Auswirkungen auf den Lebenslauf, auf die Lebensplanung, den Beruf oder auf die Partnerschaft hat, ist etwas Bedrohliches“, sagte Wiedl.

Nach ersten Untersuchungsergebnissen glaube er, dass die unterschiedlichen Ursachenkomponenten für fehlende Krankheitseinsicht bei verschiedenen Menschen in unterschiedlicher Weise zusammenwirken, sagte Wiedl. Entsprechend müssten diverse Maßnahmen zur Verbesserung der Krankheitseinsicht ergriffen werden. Die Untersuchungen werden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert. Etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung leiden an Schizophrenie.

Demenz-Beratung

Der Gerontopsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes bietet eine spezielle Telefonsprechstunde für alle Bürgerinnen und Bürger zum Thema Demenz an: am Donnerstag, 18. Dezember, von 10 bis 12 Uhr. Am Telefon sind der Krankenpfleger Uwe Dröge (Tel. 235-8668), die Diplom-Sozialarbeiterin Monika Jenjahn (235-8650) und der Psychiater Dr. Carsten Petry (235-8661) erreichbar.

@ Mehr Infos unter

www.oldenburg.de (Gesundheitsamt)

NWZ
17.12.08

DREI FRAGEN AN ...

**BRUNHILDE BECKER, VORSITZENDE DER
ALZHEIMER GESELLSCHAFT OLDENBURG**



BILD: ARCHIV

Irren ist menschlich – Verirren auch

THEMA: ALTERSDEMENZ

VON TILMANN VON DER LÜHE

FRAGE: Frau Becker, warum erkranken immer mehr Menschen an Demenz?

BECKER: Das Alter ist Risikofaktor Nummer eins. Da unsere Gesellschaft immer älter wird, resultiert daraus das Problem, dass wir es mit einer steigenden Zahl von Demenzzkranken zu tun haben.

FRAGE: Wie kann man den betroffenen Menschen und deren Angehörigen am besten begegnen?

BECKER: Mit Offenheit und Hilfsbereitschaft. Darüber hinaus sind natürlich Informationen wichtig. Gerade in der Anfangsphase der Erkrankung gibt es kaum Hilfen. Die Pflegebedürftigkeit wird noch nicht erkannt, auch wenn wichtige Fähigkeiten verloren gegangen sind, um den eigenen Alltag zu bewältigen. Hier sollte sich etwas ändern! Man braucht Hilfe und Informationen, weil gerade Selbstver-

ständlichkeiten wie ausreichende Ernährung, Kochen oder Autofahren zu erheblichen Gefährdungen – auch Dritter – führen können. Im weiteren Verlauf ist eine angemessene Versorgung von großer Wichtigkeit. Menschen mit Demenz brauchen überschaubare, familiäre Strukturen und ein möglichst normales Lebensumfeld in gerontopsychiatrischen Einrichtungen.

FRAGE: Wie kann Ihr Verein da helfen?

BECKER: Wir sind eine Selbsthilfegruppe und versuchen, zu informieren. Wir bieten unabhängige Beratung an und organisieren einen Angehörigenesprächskreis. Insbesondere möchten wir die Interessen der Demenzzkranken und Angehörigen in der Öffentlichkeit vertreten.

Informationen gibt der Verein unter ☎ 04 41/ 9 26 69 39.

@ www.deutsche-alzheimer.de

NWZ, 19.12.08

1.6 Personalien/Veränderungen/Neue Angebote

Karl-Jaspers-Klinik:

Neue Chefärztin und neuer Chefarzt für den Bereich
Allgemeinpsychiatrie I und II

Am 1. Januar 2009 treten zwei neue Chefärzte ihren
Dienst in der Karl-Jaspers-Klinik an.

Frau Priv.-Doz.'in Dr. Dunja Hinze-Selch (geb. 1965) ist
habilitierte Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-
therapie. Sie war zuvor leitende Oberärztin an der Klinik
für Psychiatrie und Psychotherapie an der Christian-
Albrecht-Universität Kiel. Seit 2003 hat sie an der Uni-
versität Kiel einen Lehrauftrag als Privatdozentin inne.
Zu ihren Spezialisierungen zählen u. a. die Umsetzung
aktueller grundlagenwissenschaftlicher Erkenntnisse in
innovative Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere
bei der Schizophrenie, sowie die Beschäftigung mit ver-
besserten Möglichkeiten der Körpergewichtskontrolle
und die Schlafmedizin. Ihre beruflichen Stationen
umfassen u. a. die Tätigkeit an den Max-Planck-Institu-
ten für Psychiatrie und für Neurobiologie in München.

Herr Dr. Jörg Zimmermann (geb. 1960) ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er war zuvor Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie der Fachklinik für Abhängigkeitsrehabilitation der Johanna-Odebrecht-Stiftung Greifswald. Dort hat er den stationären Bereich ausgebaut und ambulante sowie teilstationäre Angebote wie Institutsambulanzen und Tageskliniken etabliert. Zu seinen beruflichen Stationen zählen die Tätigkeit an der Universitätsklinik Aachen sowie als Oberarzt und Sektorarzt an der Psychiatrischen Klinik des ZKH Bremen Ost einschließlich der Leitung des lokalen Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Bezirksverband Oldenburg

Herr Verbandsgeschäftsführer Karl-Heinz Meyer tritt wegen Vollendung des 65. Lebensjahres mit Ablauf des Monats Juni 2009 in den Ruhestand. Er wird dann rund 29 Jahre den Verband geleitet haben.

Seine Nachfolge tritt Herr Frank Diekhoff an. Herr Diekhoff ist 40 Jahre alt. Er ist seit September 2004 Stellvertretender Verbandsgeschäftsführer des Bezirksverbandes Oldenburg. Er wurde von der Verbandsversammlung einstimmig gewählt.

VPG**Gesellschafterwechsel bei ZmbR und Profil**

Auf Beschluss der Gesellschafterversammlungen des Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit (VPG) und des Kuratoriums der Stiftung promente oldenburg wurden mit notarieller Beurkundung vom 10.09.2008 die Gesellschafteranteile des VPG an dem Zentrum für medizinische und berufliche Rehabilitation (ZmbR) gGmbH und an der Profil gGmbH an die Stiftung übertragen. Grund ist die Entlastung des ehrenamtlich arbeitenden Vereins von professioneller wirtschaftlicher Verantwortung, nachdem er ursprünglich diese Einrichtungen mit Spendengeldern und Zuschüssen des Landes sowie Unterstützung durch die Stadt Oldenburg, insbesondere des Sozialpsychiatrischen Dienstes, aufgebaut hatte.

ZmbR Tagesstätte Oldenburg

Die Tagesstätte der ZmbR gGmbH ist nach vierzehnjährigem Aufenthalt im Waldmannsweg 20 in ein neues Gebäude umgezogen. Sie befindet sich seit März 2008 in Hausgemeinschaft mit der Praxis für

Ergotherapie und der RPK Oldenburg in der Rudolf-Diesel-Str. 59 in Osterburg. Mit dem Umzug haben sich die Räumlichkeiten modernisiert und erweitert. Damit wurden die Voraussetzungen geschaffen, der erhöhten Nachfrage nachzukommen und die Platzzahl von bislang 15 auf 25 Teilnehmer zu erhöhen. Personelle und konzeptionelle Änderungen werden Anfang des Jahres 2009 umgesetzt sein. Hierbei geht es im Wesentlichen um die Erweiterung der Beschäftigungs- und Gruppenangebote sowie eine Veränderung der Öffnungszeiten.

Wolfgang Bartels geht – Thomas Feld kommt

DIAKONISCHES WERK Wechsel im Vorstand

OLDENBURG/LS – Thomas Feld wird Nachfolger für den Ende Februar aus dem Amt scheidenden Diakonie-Vorstand Wolfgang Bartels. Der 51-jährige Theologe und Sozialpädagoge wurde von kirchlichen Gremien in den Vorstand des Diakonischen Werkes Oldenburg gewählt.

Feld war bisher Pastor in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie in Gütersloh. Als Geschäftsführer leitete er unter anderem auch den Verein „Via Casa“ zur Verwaltung



Thomas Feld (l.) löst Wolfgang Bartels im Diakonie-Vorstand ab. BILDER: DIAKONIE

von Grundstücken und Objekten für 100 mehrfach behinderte psychisch kranke Menschen.

Der gebürtige Ostwestfale ist verheiratet und hat eine erwachsene Tochter.

NU 7 15/61/09

Zahl von Menschen mit Essstörungen wächst

Gesundheitsamt richtet neue Beratungsstelle ein

Aufgrund der wachsenden Zahl vor allem junger Menschen mit Essstörungen hat das Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg ab November eine kostenlose Beratungsmöglichkeit für Betroffene und deren Angehörige eingerichtet. Psychische Probleme äußern sich immer häufiger durch Essstörungen und wirken sich damit auf fast alle Lebensbereiche aus, so dass die verantwortlichen Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich der Stadt Oldenburg dieses Thema vordringlich unterstützen. Von montags bis freitags zwischen 10 und 12 Uhr und dienstags zwischen 17 und 19 Uhr besteht ab November die Möglichkeit, unter Telefon (0441) 235-8630 einen Gesprächstermin zu vereinbaren. Betroffene und deren Angehörige, Freunde und Lehrer können hier qualifizierte, weiterführende Hilfen erhalten. Die Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin Silvia von Düffel, die schon seit 2003 den Arbeitskreis „Forum Essstörungen“ leitet, hat diese Aufgabe übernommen. Nicht zuletzt dem Arbeitskreis ist es auch zu verdanken, dass dieses Thema öffentlich gemacht wurde. Im Arbeitskreis haben sich Mitarbeiter Oldenburger

Beratungsstellen und andere Fachleute aus den Bereichen der Medizin, Psychotherapie und Ernährungsberatung zusammengeschlossen.

Eine wichtige Aufgabe der Beratungsstelle für Essstörungen wird es außerdem sein, den Schulen Experten aus dem Forum Essstörungen zu vermitteln. Die gute Kooperation und Vernetzung hat sich seit langem auch in gemeinsamen Projekten bewährt, um präventiv möglichst früh Störungen zu verhindern und anzusprechen.

Als neues Angebot wird eine angeleitete Gruppe für Betroffene in Zusammenarbeit mit der Beratungs- und Koordinierungsstelle für Selbsthilfegruppen BeKoS in deren Räumen an der Lindenstraße 12a eingerichtet. Silvia von Düffel und die Diplom-Pädagogin Mareike Stolle werden ab dem 15. Januar die wöchentlichen Treffen begleiten.

Borderline-Selbsthilfegruppe

In Oldenburg soll eine Selbsthilfegruppe für Borderline-Betroffene gegründet werden, die bereits Therapieerfahrung haben.

Die Gruppe soll dazu dienen

- positive und negative Erfahrungen auszutauschen
- zu sich selbst zu finden
- Anregungen für den Alltag zu erhalten
- sich unter Gleichgesinnten wohl zu fühlen.

Weitere Informationen erhalten interessierte Personen unter der Telefonnummer **017625 – 712939** per Anruf oder SMS (Mo-Fr von 10 bis 20 Uhr) oder bei der Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen, Tel. **0441 – 88 48 48**

„Man kann kein neues Leben anfangen, aber immer wieder einen neuen Tag.“

Oktober 2008

Trauma - Selbsthilfegruppe

In der Region Oldenburg gründet sich eine neue Selbsthilfegruppe für Menschen die traumatisiert sind.

Angesprochen sind Betroffene mit vielfältigen Folgeerscheinungen wie:

Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Ängste ...

Im Mittelpunkt der Selbsthilfegruppe steht die Auseinandersetzung mit den Symptomen des Traumas, der Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Ziel ist der hilfreiche Umgang mit den Symptomen und die Stärkung der eigenen Fähigkeiten.

Interessierte können sich an die BeKoS, Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen 0441 – 88 48 48 wenden.

Oktober 2008



**Oldenburger Verein
zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V.**

Vortragsreihe 2009

Mittwochs von 19.00 bis 20.30 Uhr im PFL Oldenburg, Peterstraße 3

- | | |
|-------------------|---|
| 14.1.2009 | Schizophrenie – Was ist das eigentlich?
Herr Dr. Lenz, Facharzt für Psychiatrie in der Karl-Jaspers-Klinik |
| 11.2.2009 | Borderline - Persönlichkeitsstörung
Herr Dr. Eberhardt, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin |
| 11.3.2009 | Depressionen
Frau Schütz, Diplom-Psychologin in der Karl-Jaspers-Klinik |
| 22.4.2009 | Ängste und ihre Bewältigung
Herr Orzessek, Diplom-Psychologe im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg |
| 13.5.2009 | Doppeldiagnosen: Sucht und Psychosen
Herr Dr. Petry, Psychiater und Psychotherapeut,
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg |
| 10.6.2009 | Kinder psychisch kranker Eltern
Herr Dr. Koppe, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| 9.9.2009 | Macht Wahn Sinn ? – Begegnung und Begleitung mit Verständnis
Herr Bening, Diplom-Psychologe, Lehrbeauftragter und Dozent |
| 21.10.2009 | Das Betreuungsrecht und Möglichkeiten der Vorsorge
Frau Gehlenbeck, Diplom-Sozialarbeiterin im Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. |
| 25.11.2009 | Psychotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen
Herr Nolte, Arzt für Neurologie in der Karl-Jaspers-Klinik |

Organisation: Psychiatriepolitischer Arbeitskreis der Angehörigen im VPG,
Oldenburg, Auguststraße 90, Telefon: 0441-776800

Die Vortragsreihe ist eine Zusammenarbeit des VPG mit der Karl-Jaspers-Klinik,
dem Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen
und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg

Die Teilnahme ist kostenlos. Spenden sind erwünscht.

1.7 Termine

1. Halbjahr 2009

15.01.2009	Delegiertenversammlung
11.03.2009	Arbeitskreis Psychiatrie
25.03.2009	Arbeitskreis Sucht
22.04.2009	Arbeitskreis Kinder- und Jugend- psychiatrie
13.05.2009	Arbeitskreis Gerontopsychiatrie

2. Halbjahr 2009

04.09.2009	Regionaler Rehatag „10 Jahre Krisendienst“
10.10.2009	Filmfest Ausnahmezustand
Okt/Nov 2009	2. Sozialpsychiatrisches Forum

2. Allgemeinpsychiatrie

2.1 Einführung

Im Schwerpunktthema werden wir zunächst die Erkrankungen und Störungen benennen, mit denen sich die Allgemeinpsychiatrie auseinandersetzt. Es folgt ein Rückblick auf den Sozialpsychiatrischen Plan der Stadt Oldenburg von 1999. Dabei werden wir einige dort getroffene Aussagen über den weiteren Weg der psychiatrischen Versorgung betrachten. Danach wird auf die bestehenden Angebote in der Stadt Oldenburg eingegangen, wobei Angebote, die nach der letzten Drucklegung des Wegweisers „Hilfen für psychisch kranke Menschen“ bekannt geworden sind, kurz vorgestellt werden.

Es folgt dann ein Abschnitt aus dem Arbeitskreis Psychiatrie, im dialogischen Sinn angereichert mit Beiträgen von Psychiatrie Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen. Hierin finden sich auch Kernaussagen zum Thema von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder von 2007. Anschließend möchten wir dem Leser Begriffe näher bringen, die sich seit der

letzten Ausgabe des Sozialpsychiatrischen Plans etabliert haben und nach unserer Auffassung für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung stehen.

Das Kapitel schließt mit einem Ausblick auf künftige Bedarfe und den Kernaussagen.

2.2 Erkrankungen und Störungen in der Allgemeinpsychiatrie

Die Allgemeinpsychiatrie als psychiatrisches Teilgebiet setzt sich mit den psychischen Erkrankungen und Störungen des Erwachsenenalters auseinander. Nach der ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) in der Fassung von 2008 gehören dazu folgende Diagnosegruppen:

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2),
- Affektive Störungen (F3),
- Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6),

Besondere Aufmerksamkeit gilt in den letzten Jahren den sogenannten Doppeldiagnosen, wie u. a. Psychose und Sucht, die ein besonderes Behandlungs- und Betreuungskonzept erfordern.

Im Jahr 2007 lebten in der Stadt Oldenburg laut statistischem Jahrbuch 159.563 Bürger. Davon waren ca. 64 % zwischen 18 und 64 Jahre alt. Im Sozialpsychiatrischen Dienst gab es in 2007 Kontakt zu 1028 Klienten der genannten Altersgruppe. Davon waren 483 weiblich und 545 männlich. Dauer und Häufigkeit der Kontakte gestalteten sich anlassbedingt sehr unterschiedlich.

Klienten mit einer schizophrenen Erkrankung bildeten, wie auch in den Jahren zuvor, die größte Gruppe.

Diagnose ICD 10	F 2	F 3	F 4	F 6	F Sonstige	ohne Diagnose	Gesamt
weibl.	124	59	73	83	50	94	483
männl.	141	40	50	58	126	130	545
gesamt	265	99	123	141	176	224	1028

Tab. 1 Verteilung der weiblichen und männlichen Klienten auf die Diagnosegruppen

Die Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn als einzige wohnortnahe Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt aus ihrem gesamten Einzugsgebiet zu über einem Drittel Oldenburger Bürger. Die vorliegenden statistischen Aufnahmezahlen beziehen sich auf die Funktionsbereiche der Allgemeinpsychiatrie aus dem Jahr 2007 der Altersgruppe von 18 – 65 Jahren in der vollstationären und teilstationären Behandlung. Die größte Altersgruppe ist die zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr.

Es ließen sich in der Klinik 617 Patienten behandeln mit insgesamt 960 Aufnahmen. Davon erfolgte bei 400 Patienten eine einmalige Behandlung. Bei 140 Patienten waren zwei Behandlungen, bei 44 Patienten drei Behandlungen, usw. – also auch mehrmalige Aufnahmen im Jahr – notwendig. Die freiwilligen Aufnahmen betrugen etwa 79 %, nach dem NPsychKG wurden ca. 12 % durchgeführt und in ca. 8 % erfolgte die Aufnahme auf der betreuungsrechtlichen Grundlage. Bemerkenswert sind die hohen Zahlen im teilstationären Bereich mit 71 Aufnahmen in der Tagesklinik und 70 Aufnahmen in der integrierten tagesklinischen Behandlung auf den Stationen.

Diagnose ICD 10	F 2	F 3	F 4	F 6	Gesamt
weiblich	225	145	96	67	533
männl.	198	96	52	81	427
gesamt	423	241	148	146	960

Tab. 2 Verteilung der weiblichen und männlichen Patientenaufnahmen auf die Diagnosegruppen Karl-Jaspers Klinik aus dem Jahr 2007.

Bei der Verteilung nach den o. g. Hauptdiagnosegruppen ist die Kategorie der schizophrenen Störungen (F2) die am häufigsten vertretene Gruppe mit einem beinahe gleichen Anteil beider Geschlechter bei den Aufnahmen. Die nächst größere Gruppe ist die der affektiven Störungen (F3) mit einem deutlich höheren weiblichen Anteil. Die Diagnosegruppen der Neurosen (F4) und der Persönlichkeitsstörungen (F6) liegen von der Anzahl der Aufnahmen fast gleich auf.

2.3 Rückblick auf den Sozialpsychiatrischen Plan 1999

Im Sozialpsychiatrischen Plan aus dem Jahr 1999 wurde im Kapitel „Diskussion und Empfehlungen“ beschrieben, dass aus unterschiedlichen Positionen heraus genannt wurde Supervision, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit in der psychiatrischen Versorgungslandschaft zu erweitern. Nicht nur die in den verschiedenen Einrichtungen Tätigen, sondern auch Betroffene und ihre Angehörigen wünschen mehr Möglichkeiten und Angebote.

Darüber hinaus wird auch mehr Aufklärung in der Öffentlichkeit für notwendig erachtet, um z. B. „Vorurteile“ abzubauen. Ein wichtiger Schritt waren bereits die Vortragsreihe des *Oldenburger Vereins zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V. (VPG)* und das *Psychoseminar des Sozialpsychiatrischen Dienstes* im PFL (s. Plan 1999), die auch aktuell ein wichtiger Bestandteil in der Öffentlichkeitsarbeit sind.

Die Vortragsreihe des VPG wird durch den Psychiatriepolitischen Arbeitskreis der Angehörigen organisiert in Zusammenarbeit mit der Karl-Jaspers-Klinik, dem Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Terminübersicht der Veranstaltungen für 2009 ist im Kapitel 2.4 eingefügt.

Das *Oldenburger Netzwerk für Kinder psychisch Kranker Eltern* bietet seit 2004 einmal im Monat eine kollegiale Supervision für die Fachöffentlichkeit an.

Diese regelmäßig stattfindenden Angebote werden von den verschiedenen Gruppen (Betroffene, Angehörige, Professionelle) gut angenommen und es ergeben sich

positive Synergieeffekte, um beispielsweise die jeweiligen Kompetenzen füreinander nutzbar zu machen.

Das Pilotprojekt EX-IN (s. auch Kap. 2.5.5) hat das Ziel, Psychiatrie Erfahrene im Rahmen einer Ausbildung zu qualifizieren und Beschäftigungsplätze zur Ergänzung des psychiatrischen Versorgungssystems einzurichten. Es ist das Ziel in der Stadt Oldenburg eine Qualifizierungsmaßnahme zu schaffen.

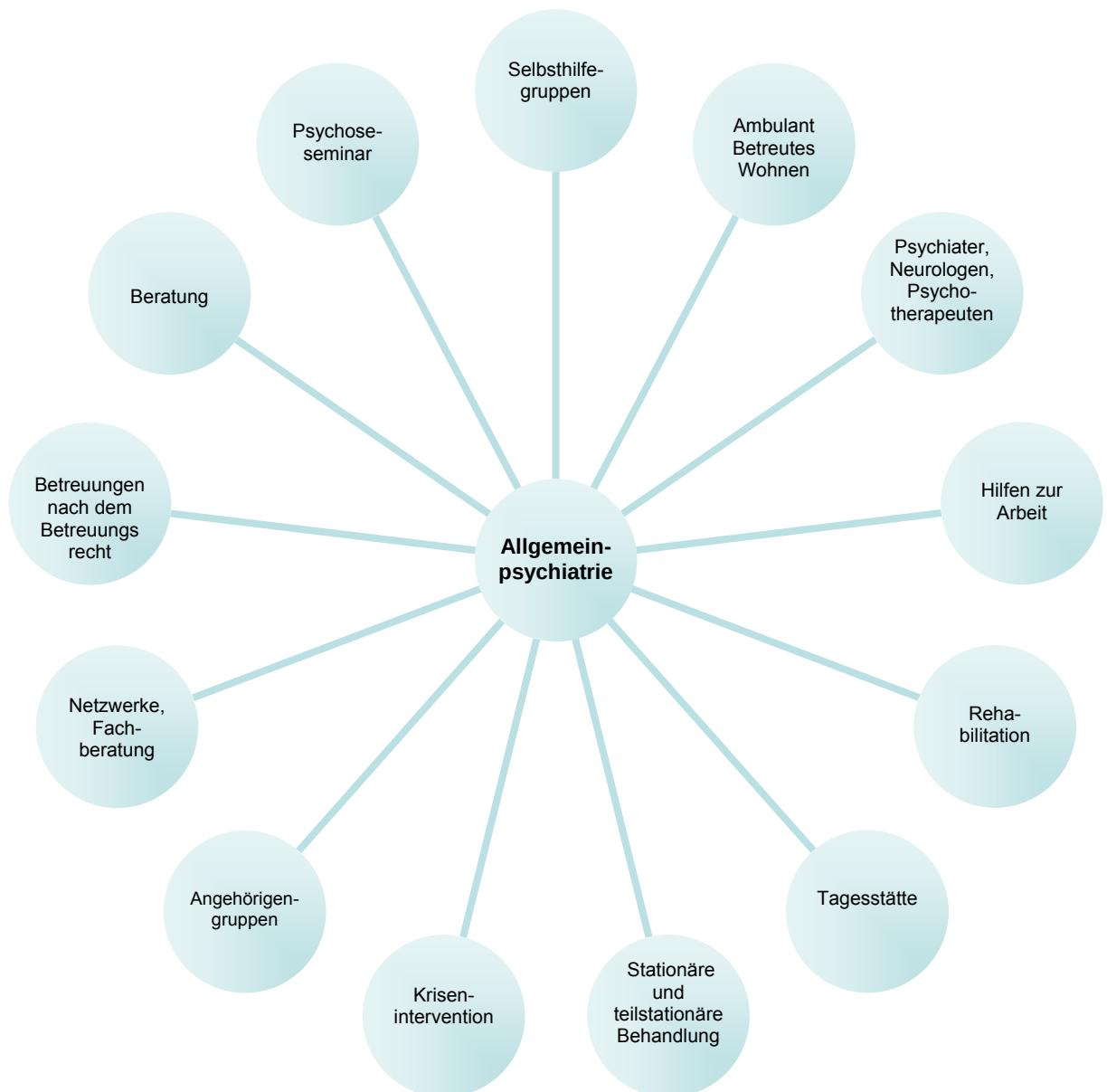
Im Sozialpsychiatrischen Plan von 1999 wird bei dem Bestand an Psychiatrischen Angeboten beschrieben, „...dass es neben den Selbsthilfegruppen für Menschen mit verschiedenen psychischen Störungen bei der BeKoS (Beratungs -und Koordinationsstelle) erfreulicherweise seit Herbst 1999 eine von Betroffenen initiierte Selbsthilfegruppe für Psychiatrieerfahrene gibt, womit eine deutliche Lücke geschlossen wurde.“ Dass die Selbsthilfe heute ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung geworden ist, wird in einem Bericht aus dem Verbund dargestellt (s. Kap. 2.6.1.).

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, GMK, empfiehlt 2003 eine Weiterentwicklung zur Einbeziehung von Angehörigen, Psychiatrie Erfahrenen und der Selbsthilfe, da diese Gruppe „...den besonderen Stellenwert selbst für die Ausgestaltung des Hilfesystems haben und sollte durch entsprechende Förderung ... betont werden“ (S.97).

Es wird auch die Bekämpfung der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen als permanente Aufgabe angemahnt, wozu es weiterhin „...erhöhter Aufmerksamkeit, Sensibilität und Aufklärung in der Öffentlichkeit, bei Medien, Sozialpartnern, Verbänden und Behörden bedarf. Dieser gesellschaftspolitischen Aufgabe ist nach wie vor ein hoher Stellenwert einzuräumen.“ (S.95)

Das Filmfestival „Ausnahmezustand“ und die Wanderausstellung des Vereins *Irre menschlich Hamburg* fanden in Oldenburg statt. Weitere außergewöhnliche Veranstaltungen und Ausstellungen sind auch zukünftig geplant und in Oldenburg willkommen.

2.4 Allgemeinpsychiatrische Hilfen



In dem Wegweiser „Hilfen für psychisch kranke Menschen“ (Stand 2/2008) wird das bestehende Angebot erklärt und beschrieben.

Nach dem Erscheinen der letzten Auflage sind im sozialpsychiatrischen Verbund folgende Angebote bekannt gemacht oder bereits vorhandene erweitert worden:

Atlantis
Ambulanter psychiatrischer und soziotherapeutischer
Fachpflegedienst



**Betreutes Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung
im Rahmen des SGB XII**

Ziele

Die im Betreuten Wohnen angebotene Unterstützung soll eine selbständige und eigenverantwortliche Lebensführung erreichen oder erhalten.
Ziel ist, die behinderungsbedingten Einschränkungen durch die Unterstützungsleistung des Betreuten Wohnens auszugleichen.
Damit soll ein selbstbestimmtes Leben innerhalb der Gesellschaft und möglichst die Unabhängigkeit von der Betreuung erreicht werden.

Lebenspraktische Aufgaben und Lebensbewältigung

- Hilfestellung im Umgang mit Behörden (z. B. Hilfe und Unterstützung bei der Antragstellung von Sozialhilfeleistungen, Begleitung zu Terminen und gemeinsame Gespräche vor Ort)
- Hilfestellung und Begleitung zu den behandelnden Ärzten
- Beratung im Umgang mit Finanzen, Existenzgrundlage, Hilfestellung bei der Einteilung der finanziellen Mittel
- Hilfestellung, Motivation und Einleitung zur Haushaltsführung und Versorgung der eigenen Person (z. B. Ernährung, Einkauf, Wohnungspflege, Körperhygiene, Wäsche)
- Unterstützung bei der Suche nach Wohnraum

Krisen- und Konfliktbewältigung

- innerhalb der Zusammenlebensform (z. B. Gespräche und Beratung bei der Einhaltung der Hausordnung, Konflikte der MitbewohnerInnen untereinander)
- beim Betreuten Einzelwohnen (z. B. Gespräche mit Vermietern und Hausbewohnern bei Auftreten von Schwierigkeiten)
- in Beziehung zu FreundInnen, Angehörigen, Nachbarn und KollegInnen
- in Trennungs- und Verlustsituationen
- allgemeine Lebenskrisen

Lebensinhalt und Lebensgestaltung

- Umgang mit und Akzeptanz der eigenen Erkrankung
- Entwicklung von Beziehungs- und Kontaktfähigkeit
- Vermittlung von Kontaktmöglichkeiten im Sozialraum oder zu Vereinen
- Entwicklung und Begleitung von selbstgewählten Lebensperspektiven

Tagesstrukturierung

- Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur und Vermittlung in entsprechende Einrichtungen (z.B. Kontaktstellen, Tagesstätten, Selbsthilfegruppen etc.)
- Suche nach Möglichkeiten der Freizeitgestaltung
- Motivationsgespräche, Organisation und Planung von Eingliederungsmaßnahmen (z. B. berufliche Rehabilitation, Beschäftigungsmaßnahmen, Werkstätten etc.)

Anmeldung und Kosten

- Sie vereinbaren mit uns ein Vorgespräch (Sie entscheiden wo dieses Gespräch stattfinden soll), in diesem Gespräch schildern Sie ihrer Erwartungen und Wünsche.
- Wenn Sie nicht in der Lage sind die Kosten selbst zu tragen, unterstützen wir Sie gerne bei der Antragsstellung beim örtlichen Sozialhilfeträger oder im Rahmen des Persönlichen Budgets.

Ansprechpartner	Jutta & Horst Warnicke
Adresse	von- Schrenck- Str. 45 a, 26133 Oldenburg
Telefon	0441/ 94 91 929-6
Telefax	0441/ 94 91 929-5
Notruf	0160/ 36 28 965
E- Mail	info.atlantis@gmx.de
Internet	http://www.atlantis-warnicke.de

Berufsbegleitung und psychosoziale

Integrationsfachdienst  **Betreuung**
für **schwerbehinderte Menschen**
von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben

**Vermittlung von Menschen mit Behinderungen
auf den allgemeinen Arbeitsmarkt**

**Hilfen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber
Nach dem Sozialgesetzbuch IX Teil 2**

Wir über uns

Wir sind eine Vermittlungs- und Fachberatungsstelle zur beruflichen Integration schwerbehinderter Menschen und bieten Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen und für Betriebe, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen bzw. einstellen wollen. Träger unserer Einrichtung in Oldenburg ist die AWO Trialog Weser-Ems gGmbH.

Zu unseren Aufgaben gehört es...

... schwerbehinderte Beschäftigte und schwerbehinderte Arbeitssuchende zu beraten und zu begleiten, um einen gefährdeten Arbeitsplatz zu erhalten oder einen geeigneten Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erschließen.

...Arbeitgeber und betriebliche Integrationsteams zu informieren und zu unterstützen.

Diese Aufgaben werden im Auftrage des Integrationsamtes des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie (Adressen hier) nach dem Sozialgesetzbuch IX und im Einzelfall in Kooperation mit den Agenturen für Arbeit, den Rentenversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften und anderen Reha-Trägern landesweit durch die Integrationsfachdienste wahrgenommen.

**Ein Team erfahrener Fachkräfte berät Sie:
kompetent - streng vertraulich - kostenlos**

Eine Beratung ist nur mit ihrem Einverständnis möglich. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.

Wir bieten Unterstützung...

... für Sie als Arbeitnehmer:

- bei Gefährdung des Arbeitsplatzes
- bei Konflikten mit KollegInnen oder Vorgesetzten
- bei Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz
- bei Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz
- bei dem beruflichen Wiedereinstieg an den Arbeitsplatz nach längerer Erkrankung

... für Sie als Arbeitgeber:

- bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen
- bei Leistungsschwankungen
- bei Fehlzeiten, Störungen des Betriebsfriedens
- bei finanziellen Leistungen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe nach dem SGB IX; Informationen und Antragstellungen, z. B. personelle Unterstützung und Lohnkostenzuschuss, Ausstattung des Arbeitsplatzes u. ä.
- durch Ermittlung von Anforderungs- und Leistungsprofilen unter Berücksichtigung betrieblicher Bedingungen

Unser Team ist zuständig für folgende Regionen:

- Stadt und Landkreis Oldenburg
- Stadt Delmenhorst
- Landkreis Ammerland
- Landkreis Wesermarsch

Ratsuchende, d. h. schwerbehinderte oder behinderte Menschen, Arbeitgeber, betriebliche Helfer, Angehörige, Ärzte oder andere Dienste können sich direkt an uns wenden.

Sie finden uns im Zentrum für medizinische und berufliche Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter gGmbH in Oldenburg-Osternburg.

IFD Oldenburg

Pfauenstraße 4 • 26135 Oldenburg

Telefon: 04 41/2 18 82-79 (Frau Fliege)

E-Mail: fliege@ifd.oldenburg.awo-ol.de

Telefon: 04 41/2 18 82-77 (Herr Martschausky)

E-Mail: martschausky@ifd.oldenburg.awo-ol.de

Telefon: 04 41/2 18 82-78 (Frau Landsberg)

E-Mail: landsberg@ifd.oldenburg.awo-ol.de

Telefax: 04 41/2 18 82-83

Bürozeiten:

montags 9 - 16 Uhr,

dienstags 9 – 16 Uhr,

donnerstags 8 - 16 Uhr,

freitags 9 - 13 Uhr



**Oldenburger Verein
zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V.**

Vortragsreihe 2009

Mittwochs von 19.00 bis 20.30 Uhr im PFL Oldenburg, Peterstraße 3

- | | |
|-------------------|---|
| 14.1.2009 | Schizophrenie – Was ist das eigentlich?
Herr Dr. Lenz, Facharzt für Psychiatrie in der Karl-Jaspers-Klinik |
| 11.2.2009 | Borderline - Persönlichkeitsstörung
Herr Dr. Eberhardt, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin |
| 11.3.2009 | Depressionen
Frau Schütz, Diplom-Psychologin in der Karl-Jaspers-Klinik |
| 22.4.2009 | Ängste und ihre Bewältigung
Herr Orzessek, Diplom-Psychologe im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg |
| 13.5.2009 | Doppeldiagnosen: Sucht und Psychosen
Herr Dr. Petry, Psychiater und Psychotherapeut,
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Oldenburg |
| 10.6.2009 | Kinder psychisch kranker Eltern
Herr Dr. Koppe, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| 9.9.2009 | Macht Wahn Sinn ? – Begegnung und Begleitung mit Verständnis
Herr Bening, Diplom-Psychologe, Lehrbeauftragter und Dozent |
| 21.10.2009 | Das Betreuungsrecht und Möglichkeiten der Vorsorge
Frau Gehlenbeck, Diplom-Sozialarbeiterin im Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. |
| 25.11.2009 | Psychotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen
Herr Nolte, Arzt für Neurologie in der Karl-Jaspers-Klinik |

Organisation: Psychiatriepolitischer Arbeitskreis der Angehörigen im VPG,
Oldenburg, Auguststraße 90, Telefon: 0441-776800

Die Vortragsreihe ist eine Zusammenarbeit des VPG mit der Karl-Jaspers-Klinik,
dem Betreuungsverein des Sozialdienstes katholischer Frauen
und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg

Die Teilnahme ist kostenlos. Spenden sind erwünscht.

Aufgrund der unübersichtlichen Datenlage sind Angebote der allgemeinpsychiatrischen Versorgung in der Quantität nur begrenzt darzustellen. Neben den obigen Angaben zum Sozialpsychiatrischen Dienst und der Karl-Jaspers-Klinik waren über die Eingliederungshilfe nach SGB XII im Bereich Arbeit, ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung im Stadtgebiet folgende Zahlen zu gewinnen:

- Ambulant betreutes Wohnen: 162 Betreuungen (2007)
- Werkstatt für behinderte Menschen ProTechna: 120 Plätze im Arbeitsbereich (Stand 2008)
- Tagesstätte Wunderburg: 25 Plätze (Stand 2008)
- Wohnheim Bloherfelde: 16 Plätze plus 2 Plätze in einer Außenwohngruppe

2.5 Begriffe aus dem psychiatrischen Alltag

In den letzten Jahren haben sich Begriffe etabliert, die für eine neue Form der Versorgung oder aber für ein neues Verständnis des Umgangs im alltäglichen psychiatrischen Handeln stehen. Hierzu im Folgenden eine Auswahl:

2.5.1 Soziotherapie

Laut SGB V § 37a haben „Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen, Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist... Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall...“

„Soziotherapeutische Hilfen sollen die sozialen Fähigkeiten des psychisch Kranken verbessern und seine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fördern. In einem weiteren Verständnis bildet Soziotherapie neben Psycho- und Pharmakotherapie die dritte Säule psychiatrischer Behandlungsformen. (vgl. „Hilfen für psychisch Kranke“, Hermann Elgeti, 2006).

Gleich zu Beginn also ein Begriff, der gesetzlicher Auftrag und von erheblicher Bedeutung in der Behandlung psychisch kranker Menschen ist. Im psychiatrischen Alltag begegnet einem der Begriff jedoch kaum. Dies ist kein typisches Problem in Oldenburg, sondern bundesweit zu finden.

Dem gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Deutschland gab dieses Anlass für die Bildung eines Unterausschusses. (Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss, Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Psychotherapie, Evaluationsbericht, Bericht der Geschäftsführung im Auftrag des Unterausschusses in der Fassung vom 17. Januar 2008.)

2.5.2 Trialog

Im Trialog begegnen sich Psychiatrie Erfahrene, Angehörige und in der Psychiatrie Tätige als Fachleute in eigener Sache, um voneinander zu lernen. Es geht um ein Miteinander auf Augenhöhe. Die Beteiligten eines Trialogs haben die Möglichkeit zum Perspektivwechsel. Dadurch wird ein tieferes Verständnis für den jeweiligen Trialogpartner ermöglicht.

„Während die Profis vor 25 Jahren Fürsprecher der Sprachlosen waren, besteht die wichtigste Veränderung darin, dass erst die Angehörigen, dann auch die psychisch Kranken selbst auf kommunaler und auf Bundesebene sich zu Selbsthilfeinitiativen zusammengeschlossen haben und selbst für ihre Interessen kämpfen. Alles

muss anders sein, seit die psychiatrische Diskussion somit auf drei grundsätzlich gleichberechtigten Partnern, auf einem Dialog beruht.“

(Siehe Klaus Dörner/Ursula Plog/Christine Teller/Frank Wendt (2002): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Psychiatrie Verlag, Bonn 2002; S. 463.)

2.5.3 Hilfengespräch

Ein Hilfengespräch ist die gemeinsame Beratung mit dem Hilfesuchenden. Hier werden mit Blick auf die psychische Erkrankung u. a. Möglichkeiten der Hilfestellung im Alltag erörtert. Das gemeinsame Gespräch kann beim Betroffenen in der Wohnung, während eines Klinikaufenthaltes oder an einem anderen angemessenen Ort stattfinden. Bei dem Gespräch können auf Wunsch des Betroffenen oder Vorschlag der Beteiligten auch Angehörige, Betreuer, Fach- oder Hausärzte, Freunde, Mitarbeiter einer Klinik oder des Sozialpsychiatrischen Dienstes teilnehmen.

Der Anspruch eines Hilfengespräches ist die Stärkung der Selbstbestimmung des psychisch kranken Menschen. Unter Einbeziehung seiner Fähigkeiten und

seiner Ressourcen sowie seiner Störungen und Beeinträchtigungen können Hilfen angeboten werden, um sie in der Alltagswirklichkeit zu erproben.

2.5.4 Die personenzentrierte Hilfenplanung der Stadt Oldenburg für Menschen mit seelischen Behinderungen

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Menschen mit seelischen Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern und ihnen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (SGB XII § 53).

Der *Oldenburger Hilfeplan* wurde von der Stadt Oldenburg in Kooperation mit den Leistungsanbietern des Arbeitskreises Psychiatrie entwickelt. Er wird umgesetzt für die Rehabilitation von Menschen mit seelischen Behinderungen im ambulanten und teilstationären Bereich. Beantragt wird die Leistung beim Sozialamt als Leistungsträger der Eingliederungshilfe.

Der Hilfeplan dient zur Feststellung des besonderen Hilfebedarfs von Menschen die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung

bedroht sind. Anhand der individuellen Hilfeplanung wird vom Betroffenen, auch mit Unterstützung von Beteiligten des Hilfsystems, die aktuelle Wohn- und Lebensform benannt und dargestellt, welche Schwierigkeiten vorhanden sind und was verändert werden soll.

Im Hilfeplangespräch mit dem Klienten wird durch das Gesundheitsamt fachlich beurteilt, ob eine seelische Behinderung vorliegt. Das Ergebnis wird in der Sozialpsychiatrischen Stellungnahme festgehalten. Die Kompetenzbereiche der Betroffenen mit ihren Fähigkeiten und Beeinträchtigungen, wie z. B. in der alltäglichen Lebensführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Gesundheitsförderung und -erhaltung werden benannt und festgestellt, woraus sich der Umfang der Hilfe ergibt. Es werden Ziele vereinbart, die in dem Zeitraum, in dem die Hilfe geleistet wird, erreicht werden sollen und die der Veränderung oder dem Erhalt der Wohn- und Lebensform dienen.

Aufbauend auf den Ressourcen der Klienten kann an einer Minderung der Beeinträchtigung und Stärkung der Kompetenzen gearbeitet werden.

2.5.5 EX-IN

„EX-IN... steht für Experienced-Involvement - Einbeziehung von Psychiatrie Erfahrenen.

Ex-In ist ein Pilotprojekt, dass aus dem europäischen Programm Leonardo da Vinci gefördert wird. Ziel des Projektes ist die Qualifizierung von Psychiatrie Erfahrenen, um als DozentIn oder als MitarbeiterIn in psychiatrischen „Arbeitsfeldern“ tätig zu werden. Im Rahmen des Projektes arbeiten Psychiatrie Erfahrene, psychiatrische Fachkräfte und Ausbilder aus 6 europäischen Ländern zusammen, um eine spezifische Ausbildung zu entwickeln, die auf dem Erfahrungswissen der TeilnehmerInnen basiert.

Die Erforschung und Behandlung psychischer Störungen hat eine lange Tradition, in der die psychiatrisierten Menschen als Objekt der Wissenschaft betrachtet werden. Den Erfahrungen der Betroffenen wird kaum eine Bedeutung beigemessen. Das daraus resultierende Versorgungssystem lässt viele gene-sungsorientierte Ansätze unberücksichtigt und viele NutzerInnen sind mit den Angeboten unzufrieden. Psychiatrie Erfahrene verfügen über ein großes

Wissen, über unterstützende Haltungen, Methoden und Strukturen, das jedoch kaum in die bestehende Versorgung einfließt.

Viele Untersuchungen haben aufgezeigt, dass die Einbeziehung des „Expertenwissen aus Erfahrung“ beiträgt zu:

- einem erweiterten Verständnis psychischer Störungen
- neuem Wissen über genesungsfördernde Faktoren in der Psychiatrie
- der Entwicklung neuer Methoden und umfassender Inhalte in der Fachkräfteausbildung
- innovativen Angeboten psychiatrischer Dienste

Die geplante Ausbildung soll den Einfluss von Expertenwissen durch Erfahrung auf das psychiatrische Versorgungssystem stärken. Die Einbeziehung von Psychiatrie Erfahrenen soll zu einer besseren Nutzerorientierung und zu zufrieden stellenderen, weniger diskriminierenden und entwürdigenderen psychiatrischen Dienstleistungen beitragen.“

(Vgl. Jörg Utschakowski (EX-IN Koordinator)
c/o Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Bremen, Abrufbar über: <http://www.ex-in.info>) [Zugriff:
16.10.2008]

Die Reihe von Begriffen lässt sich bestimmt noch weiter führen. An dieser Stelle möchten wir deshalb wieder auf die Möglichkeit zum schriftlichen Dialog hinweisen, da hier nur in Ausschnitten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Begriffe vorgestellt und interpretiert werden.

2.6 Strukturen in der psychiatrischen Versorgung

Mittlerweile ist „die psychische Gesundheit der Bevölkerung... ein Ziel vielfältiger gesundheitspolitischer Aktivitäten des Bundes, der Länder und Kommunen, von Verbänden und Fachgesellschaften, Angehörigen psychisch Kranker, Psychiatrie Erfahrenen, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen... im Gesundheitswesen.“ (Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2007 (GMK); S.95).

Vor allem soll eine Weiterentwicklung der „Einbeziehung von Angehörigen, Psychiatrie Erfahrenen und Selbsthilfe“ (GMK; S.95) erfolgen.

Stellvertretend hierfür sprechen folgende Beiträge:

2.6.1 Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen e. V. (Bekos), Monika Klumpe

Jeder Mensch kann im Leben von Ereignissen, Problemen oder Erkrankungen getroffen werden, die er nicht allein bewältigen kann. Oft ist es dann entlastend, hilfreich und unterstützend, sich mit Menschen zusammen zu tun, die sich in der gleichen Lebenssituation befinden.

Die Selbsthilfe ist heute ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung geworden. Dies gilt ganz besonders für die Versorgung chronisch körperlich Kranker und Behinderter, die schon über eine lange Zeit Erfahrungen und Kenntnisse zu ihrer Erkrankung gesammelt haben und diese in Selbsthilfegruppen an andere weitergeben. Zurzeit gibt es in Oldenburg ca. 100¹ Selbsthilfegruppen in diesem Bereich.

In der Stadt Oldenburg wird die Beratung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen von der BeKoS, der Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfe-

¹ In Oldenburg gibt es zur Zeit ca. 230 Selbsthilfegruppen: 100 Selbsthilfegruppen aus dem Bereich körperliche Erkrankungen und Behinderungen; 70 Selbsthilfegruppen aus dem psychosozialen Themengebiet und 60 sonstige Gruppen (Teilerziehende, Trennung, Elterngruppen, Sexualität, Soziales, etc.)

gruppen geleistet. In Deutschland gibt es ca. 300 Einrichtungen dieser Art.

Bundesweit wird von den selbsthilfefördernden Institutionen berichtet, dass Gruppengründungen im Bereich psychosozialer Probleme stark angestiegen sind. Auch für die Stadt Oldenburg bestätigt sich dieser Trend. Insgesamt gibt es zurzeit in Oldenburg 70 Selbsthilfegruppen zu den Themen: Sucht, Depressionen, Angst-erkrankungen, seelische Gesundheit, Borderline-Erkrankte, Psychiatrie Erfahrene, Angehörigengruppen etc.

Innerhalb der letzten zehn Jahre ist die Zahl der Personen, die sich bei der BeKoS nach psychosozialen Gruppen erkundigten, von 36 % auf 41 % gestiegen.

Bei seelischen Erkrankungen stehen, was die Nachfrage nach Hilfemöglichkeiten betrifft, Menschen mit Depressionen und Angsterkrankungen an erster Stelle; von allen Anfragen in diesem Bereich bezogen sich im Jahr 2007 ca. 25 % hierauf.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass Gruppen zu psychischen Erkrankungen und psychosozialen Lebenskrisen

über die übliche einmalige Moderation des Gründungstreffens hinaus häufig stärkere Unterstützung benötigen, da die Gruppen zu Anfang häufig mit den belastenden Situationen Einzelner überfordert sind und daher die Gründungsphase von ca. einem Jahr zum Teil nicht überdauern. Die Unterstützung dieser Gruppen ist für die Mitarbeiterinnen der BeKoS deutlich zeitintensiver als die anderer Gruppen.

Wir bedauern die Schließung des Frauentherapie-zentrums, da wir in diese Einrichtung häufig Frauen mit Essstörungen vermitteln konnten.

Um essgestörten Frauen wieder ein niedrigschwelliges, kostenloses Angebot anbieten zu können, werden das Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg und die BeKoS ab Januar 2009 eine einjährige begleitete Gesprächsgruppe für diesen Personenkreis anbieten.

Ebenso bedauern wir die angekündigte Angebotsreduzierung der Beratungsstelle in der Milchstraße 6. Immer wieder wenden sich Hilfesuchende an die BeKoS, die professionelle Unterstützung brauchen. Dabei wird nicht in erster Linie ein Therapeut/eine Therapeutin gesucht, sondern kurzfristig Unterstützung

in einer Beratungsstelle. Auch diese Beratungsstelle empfehlen wir vielen Personen.

Nach unserer Einschätzung würde durch die angekündigte Angebotsreduzierung eine große Versorgungslücke entstehen, da es ein vergleichbares Beratungsangebot in der Stadt Oldenburg nicht gibt.

2.6.2 Frauengruppe - Begegnungsstätte Propeller

Psychiatrische Angebote sollen „geschlechtssensibel ausgerichtet sein“ (GMK; S. 96). Beispielhaft hierfür steht die Frauengruppe der Begegnungsstätte Propeller. Die Gruppe existiert seit über 20 Jahren.

Jeden Mittwoch von 15.00 Uhr bis 16.30 Uhr trifft sich eine Frauengruppe im Propeller, Auguststraße 90, in Oldenburg. Die Teilnehmerinnen sind psychisch erkrankt und nutzen den Ort, um über die Auswirkungen der Erkrankung zu sprechen, aber vor allem auch, um sich über alle Themen des Lebens auszutauschen und um Kontakte zu anderen Frauen zu knüpfen. Es ist keine reine Selbsthilfegruppe. Eine Mitarbeiterin des Propellers ist anwesend und steht mit Rat und Unterstützung zur Verfügung.

Die Teilnehmerinnen der Frauengruppe beschreiben das, was sie in der Gruppe finden wie folgt: es ist ein harmonisches und fürsorgliches Miteinander, Probleme werden angehört, unter Frauen zu sein gibt Sicherheit im Kontakt und reduziert das Gefühl vom Allein sein, man bekommt Rückmeldungen und Ratschläge, man darf sich auch mal hängen lassen, man erfährt Zuwendung durch die anderen Teilnehmerinnen, das Angebot ist verlässlich und beständig, kleine Probleme des Alltags werden gelöst, Vertrauen kann durch das positive Klima aufgebaut werden und man bekommt Informationen über andere Aktivitäten und Ausflüge, an denen man ebenfalls teilnehmen kann.

Die Gruppe ist offen für neue Teilnehmerinnen. Als Kostenbeitrag ist ein kleiner Obolus für Getränke und Kekse zum Selbstkostenpreis zu entrichten.

Der Propeller ist vom Oldenburger Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V. gegründet worden und ist zu erreichen unter Tel.: 0441/ 776800.

Ansprechpartnerin ist Ina Vogelpohl.

2.6.3 Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Frau Rose-Marie Seelhorst

Über den Begriff ‚Sozialpsychiatrie‘ ist schon viel geschrieben und gesagt worden, meist aus professioneller Sicht, manchmal verengt auf das jeweilige Arbeitsgebiet. „...Ich äußere mich aus dem Blickwinkel der Angehörigen, der engagierten Mutter psychisch Kranker. Ich denke ‚Sozialpsychiatrie‘ ist als Gemeinschaftsleistung der Gesellschaft zu verstehen. Wir Angehörigen versuchen, unseren Anteil beizutragen.

Helfen ist bekanntlich nicht leicht. Der Hilfebedürftige muss den Bedarf an Unterstützung selbst spüren, um dem Helfer z. B. die Tür zu öffnen und er muss von dem jeweiligen Angebot überzeugt werden. Der Weg zu den Hilfebedürftigen ist manchmal steinig, schwer zu finden. Ein psychisch kranker Mensch braucht nicht nur ärztliche Behandlung und begleitende Therapien, sondern vor allem einen Raum in unserer Mitte, um wieder zu Kräften zu kommen und um sein Leben mit den Belastungen durch die Erkrankung zu meistern. Das ist eine schwere Aufgabe für den Kranken und für seine Angehörigen, eine Aufgabe, bei der in Krisen sensible, professionelle Hilfe gebraucht wird.

Die Angehörigen psychisch Kranker haben häufig am eigenen Leib erfahren, wie gedankenlos und mitleidlos Nachbarn und Bekannte über eine ihnen fremde Not urteilen. Um das zu ändern, müssen wir unserer Gesellschaft mehr Nähe zu psychisch kranken Menschen zumuten. Damit diese größere Nähe nicht zu mehr Ablehnung und in der Folge zu mehr Ausgrenzung führt, müssen die nötigen Hilfen verfügbar sein und von den Bedürftigen gewollt und angenommen werden.

(vgl. 30 Jahre Sozialpsychiatrische Dienste, 2008; S. 16 ff.)

Die GMK sieht die Notwendigkeit, „die entwickelten Leistungsbausteine unter fachlichen und ökonomischen Gesichtspunkten aufeinander zu beziehen und die Systeme im Sinne regionaler Verbundstrukturen weiter zu entwickeln“ (GMK; S. 97).

2.6.4 Niedergelassene Nervenärzte, Psychiater und Neurologen der Stadt Oldenburg, Herr Dr. Lars-Sven Wölck

Die quantitative wie qualitative Versorgung der Stadt Oldenburg ist im Vergleich zu anderen Versorgungsgebieten hoch (allein 9 niedergelassene Nervenärzte, 5 niedergelassene Psychiater, 5 niedergelassene Neurologen sowie 2 niedergelassene Fachärzte für Neurologie und gleichfalls Fachärzte für Psychiatrie, neben einer regionalen benachbarten psychiatrischen Institutsambulanz, einer psychologischen Universitätsambulanz, wie vielzähligen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten). Die individuelle zusätzliche ärztliche Qualifizierung ist gleichfalls beachtlich (u. a. berufsrechtlich qualifizierte Fachbezeichnungen Psychotherapie, medizinische Genetik, Homöopathie, Akupunktur, verkehrsmedizinische Begutachtung der einzelnen Ärzte), wie auch das Engagement in Qualifizierungs- und Weiterbildungszirkeln, wie die ehrenamtliche psychosoziale Mitarbeit. Dies sollte nicht verbergen, dass die politisch eingeleitete wirtschaftliche Umstrukturierung die wirtschaftliche Situation der Berufsgruppe der Nervenärzte, Psychiater und Neurologen drastisch verschlechterte, wobei verschiedene

Praxen trotz einer guten ärztlichen Qualität und einer individuellen Betreuung der Erkrankten bei an sich guter Beachtung der wirtschaftlichen Grundsätze in wirtschaftlicher Not sind. Dies bedingt sich aus verschiedenen für die Berufsgruppe ungünstigen Honorarverteilungen und politisch bedingten technokratisch, auf große nicht individuell betreute Erkranktengruppen zentrierten, Rahmensetzungen. Zusätzlich bedingen die Rahmensetzungen zum Zweck der politisch gewünschten wirtschaftlichen Maximierung eine beginnende Entwicklung zu größeren Zentren, obwohl bereits ein auch politisch eingeleiteter Ärztemangel eine Neuanwerbung von zusätzlichen Ärzten kaum noch zulässt und bereits Arztstellen in neurologischen und psychiatrischen Krankenhausabteilungen teilweise nicht mehr besetzt werden können. Die bereits niedergelassenen Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben hierbei nur noch eine begrenzte Planungssicherheit, wie trotz der hohen Investitions-Niederlassungskosten verschiedene Ärzte dieser Berufsgruppe die Niederlassung beendeten und teilweise an ein Krankenhaus zurückkehrten oder in das Ausland auswanderten. Die erstaunliche Dichte der Niederlassungen resultiert dabei aus dem an sich

interessanten Berufsfeld. Einige Ärzte legen dabei ihren Schwerpunkt mehr auf die Psychiatrie, andere auf die Neurologie oder die Psychotherapie. Obwohl verschiedene Ärzte eine mehrfache Facharzt Qualifikation haben, erfordert die wirtschaftliche Situation an sich eine engere Spezialisierung. Um sich die Menge des möglichen maximalen Umsatzes (einschließlich der Praxiskosten) für einen niedergelassenen Nervenarzt vorzustellen, muss man sich die Möglichkeiten der Untersuchungen für ca. 15 Euro im Monat (45 Euro im Quartal) vorstellen, wobei die Ärzte erst Monate nach den Untersuchungen und Behandlungen wussten, ob sie diese Summe wirklich erhielten. Mit einer neuen Honorarvereinbarung soll jetzt ab Beginn des Jahres 2009 vorher mitgeteilt werden, welche Honorarsumme der einzelne Arzt zu den Untersuchungen und Behandlungen zur Verfügung hat. Dabei wird jedoch festgelegt, dass der einzelne Arzt nicht mehr Geld bekommt wenn er mehr Patienten als 2008 behandelt, wie auch eine verbesserte Behandlung für den einzelnen Patienten bei Ausschöpfung der Honorarvolumens nicht vergütet wird. Hier besteht somit ein „wirtschaftspolitisch gewolltes Zwangskorsett“, was gerade bei psychosozial Erkrankten problematisch ist. Eine Entlas-

tung könnte hier ein zunehmend offenes Verantwortungsbekenntnis mit Leistungsübernahme der sozialen Leistungsträger sein, da die psychosozialen Problemfelder eben durch eine soziale Problematik zumindest mit ausgelöst und mit unterhalten werden. Die niedergelassenen Nervenärzte versuchen hierbei im Rahmen von neuen Möglichkeiten, z. B. der integrierten Versorgung für psychiatrisch Erkrankte, die Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern. Andere psychosozialen Leistungsanbieter sehen dies leider teilweise als Konkurrenz an, wobei aus Sicht der niedergelassenen Ärzte statt dieser Sicht eine verbesserte Zusammenarbeit für die Erkrankten wichtig wäre. Leider löst die aktuelle Veränderung des Versicherungssystems jedoch zusätzliche Unsicherheiten und Begehrlichkeiten mit Überlegung und Organisation von wirtschaftlich-technokratisch orientierten Managementsystemen aus. Als Manager sehen sich die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen kaum, sie sehen sich vielmehr in der Berufsrolle des Arztes mit der Aufgabe einer qualitativ hochwertigen individuellen Untersuchung und Behandlung gebunden, wobei sie sich bei der Untersuchung und Behandlung auf die wissenschaftlichen Grundlagen wie die Leitlinien stützen.

2.7 Ausblick/Bedarf

Die Strukturen in der Allgemeinpsychiatrie sind komplexer, umfangreicher und vielschichtiger geworden. Der Gesetzgeber hat durch Neuerungen in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere SGB V (Krankenversicherung), SGB IX und SGB XII (Sozialhilfe) daran erheblichen Anteil. Voraussetzungen für die Ausweitung der ambulanten Versorgung, sowie die Stärkung der Selbstbestimmung, (u. a. Persönliches Budget) sind geschaffen worden. Demgegenüber steht aber die Verkürzung der Verweildauer in der stationären Psychiatrie, die Wartezeit für einen ambulanten Behandlungs-, Therapietermin und die mangelnde Koordination innerhalb der Hilfen.

Die zukünftige Situation von psychisch kranken Menschen in der Allgemeinpsychiatrie wird daher vor allem von dem Bemühen der Akteure um den Dialog (Trialog) abhängen.

Hierfür besteht ein grundsätzlicher Bedarf. Neben den Interessen einzelner Personen und Gruppen muss die Frage nach dem übergreifenden gemeinsamen Nenner Bedeutung bekommen.

Im Detail betrachtet, lassen sich unter anderem folgende Bedarfe erkennen:

- Die Versorgung von Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist, muss inhaltlich verbessert werden. Eine Voraussetzung sind stabile, Halt gebende Strukturen. Eltern und Kinder brauchen konstante Ansprechpartner. Alleinerziehenden Eltern sollte bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung nicht die Sorge um den Verbleib der Kinder im Weg stehen. In Deutschland gibt es vereinzelt psychiatrische Kliniken, die Kinder mit aufnehmen.
- Die Schaffung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten neben den Werkstätten für seelisch behinderte Menschen. Nicht jeder psychisch kranke Mensch ist für die Arbeit in einer entsprechenden Werksatt zu gewinnen. Eine Arbeitsgelegenheit ermöglicht aber soziale Kontakte und Anerkennung.
- Die Stärkung der Selbsthilfestrukturen durch den Ausbau von Mitwirkungsmöglichkeiten psychisch kranker Menschen sowohl in der individuellen Versorgung, wie auch in der strukturellen Arbeit.

2.8 Kernaussagen

Die Gesetzgebung hat neue Verpflichtungen für Leistungsträger und -anbieter festgelegt.

Die Versorgungsstrukturen in der Allgemeinpsychiatrie sind komplexer und vielschichtiger geworden.

Die Vernetzung der Angebote entscheidet wesentlich mit über den Erfolg der Hilfen.

Psychiatrie Erfahrene und Angehörige organisieren sich stärker. Der berechtigte Anspruch auf mehr Beteiligung wird durch die entsprechenden Vertretungen auf Bundes- und Landesebene dokumentiert.

Das Ausmaß der Verbesserung in der allgemeinpsychiatrischen Versorgung wird durch die Bereitschaft zum Dialog unter den Akteuren wesentlich mitgeprägt.

3. Zehn Jahre Psychosozialer Krisendienst der Stadt Oldenburg

Im Januar 2009 besteht der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg 10 Jahre. Dies nehmen wir zum Anlass, in diesem Abschnitt des Sozialpsychiatrischen Planes zusammenfassend über den Krisendienst und seine Entwicklung zu berichten (vgl. Orzessek, 2008). Darüber hinaus ist es anlässlich des Jubiläums geplant, beim 3. Regionalen Reha-Tag am 04.09.2009 den Krisendienst und seine Arbeit mit einigen Vorträgen näher zu beleuchten.

3.1 Zur Entstehungsgeschichte

In der Stadt Oldenburg wurde im Zuge des Auf- und Ausbaus der sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen seit Ende der 1970er Jahre auch immer wieder die Notwendigkeit eines Krisendienstes gesehen und diskutiert. Gerade die Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen erwarteten Möglichkeiten der Krisenhilfe außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Neben den bundesweit sehr unterschiedlichen Modellen zur Einrichtung eines Krisendienstes standen auch Fragen der Finanzierung im Blickpunkt. Durch die

Neufassung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) im Jahre 1998 entstand die Möglichkeit, nach Einrichtung des Sozialpsychiatrischen Verbundes eine einmalige Finanzausweisung zu erhalten. Mit diesen Mitteln konnte so für einen begrenzten Zeitraum ein zunächst befristetes Modellprojekt eines Krisendienstes finanziert werden. Der im Vordergrund stehende zeitliche Bedarf für ein solches Angebot wurde an den Wochenenden ab Freitagmittag sowie an den Feiertagen gesehen, da zu diesen Zeiten weder der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Oldenburg noch die meisten anderen ambulanten psychiatrischen Angebote und Nervenarztpraxen zu erreichen sind. Eine durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Oldenburg durchgeführte Überprüfung der Zeiträume, an denen Unterbringungen nach dem NPsychKG durchgeführt wurden, ergab zudem, dass auch an den Wochenend- und Feiertagen und dort insbesondere in der zweiten Tageshälfte Unterbringungen durchgeführt wurden (vgl. Gottwald et al., 1999, 2000).

„Die in der Arbeitspraxis des Sozialpsychiatrischen Dienstes gemachte Erfahrung, dass in vielen

Krisensituationen wirksame Hilfe durch professionelle nichtärztliche Mitarbeiter möglich ist, war der Ausgangspunkt für die Überlegungen, einen Dienst ohne ärztliche Präsenz zu initiieren. Ein fachärztlicher Hintergrunddienst wurde angeregt, jedoch von den niedergelassenen Nervenärzten zum damaligen Zeitpunkt abgelehnt. Wesentliche Anregungen erhielt das Oldenburger Konzept von dem Krisendienst in Hannover (vgl. z. B. Seelhorst et al., 1998)“ (Gottwald et al.; 2000, S.4).

Um weitere Hinweise auf die tatsächliche Bedarfslage eines nicht-ärztlichen psychosozialen Krisendienstes für die Stadt Oldenburg zu erhalten, wurde die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg gebeten, die wissenschaftliche Begleitung und die Trägerschaft zu übernehmen. Der Sozialpsychiatrische Dienst verantwortete die Einsatzleitung. Für die eigentliche Tätigkeit konnten neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst Mitarbeiter aus unterschiedlichen psychiatrischen Einrichtungen gewonnen werden, die hauptberuflich in der ambulanten oder stationären Versorgung tätig sind, sowie einige externe Kräfte bzw. ehemalige Mitarbeiter der vorgenannten Institutionen. Von den Berufsgruppen her handelt es sich um Sozialarbeiterinnen und Sozial-

arbeiter, um Krankenschwestern und Krankenpfleger und um Psychologinnen und Psychologen. Vereinzelt sind auch andere medizinnahe Berufsgruppen vertreten (z. B. Ergotherapeuten).

Seit dem Ende des Projektzeitraumes (30.06.2000) wird der Krisendienst aufgrund der im Zwischenbericht und schließlich im Abschlussbericht (Gottwald et al., 1999, 2000) dokumentierten positiven Erfahrungen unter Trägerschaft der Stadt Oldenburg und der Koordination durch den Sozialpsychiatrischen Dienst fortgeführt.

3.2 Zum Konzept

Neben der Ermittlung der Bedarfslage bestand im Projektzeitraum auch das Ziel, im Stadtgebiet die gemeindenahe psychiatrische Versorgung in Krisensituationen an Wochenend- und Feiertagen zu verbessern und damit unter anderem die Angehörigen psychisch kranker Menschen zu entlasten. Zwangsmaßnahmen (vgl. Krischke, 2006, 2008) sollten möglichst verhindert werden. An Freitagen von 16:00 Uhr bis 20:00 Uhr sowie an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen in der Zeit von 13:00 Uhr bis 20:00 Uhr wird seit Januar 1999 ein mobiler Krisendienst innerhalb des

Stadtgebietes vorgehalten. Er ist zuständig für volljährige Personen in psychosozialen Krisen und deren soziales Umfeld und wendet sich insbesondere an psychisch kranke und/oder behinderte Menschen und an Menschen in suizidalen Krisen.

Personen

- in anderen sozialen Krisen (Schulden, Eheprobleme etc.)
 - mit Suchtproblemen
 - die unfallbedingt oder wegen einer somatischen Erkrankung einer medizinischen Intervention bedürfen
 - die sich in stationären Einrichtungen, wie Kliniken und Heimen befinden
 - die von außerhalb der Stadt Oldenburg anrufen
- werden vom Psychosozialen Krisendienst nicht ambulant versorgt, sondern an eine zuständige Stelle verwiesen, die ihnen helfen kann.

Die Krisenintervention kann am Telefon, in den Räumen des Krisendienstes im Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg oder durch aufsuchende Kontakte erfolgen.

Die Mitarbeiter bauen einen tragfähigen Kontakt zum Klienten auf und schätzen die aktuelle Problemlage in ihrem Inhalt und Ausmaß ein. Die verbalen Interventionen beschränken sich auf den gegenwärtigen Hauptkonflikt. Möglichst werden konkrete Lösungsmöglichkeiten und Perspektiven vereinbart bzw. benannt. Es wird versucht, Motivation zur Selbsthilfe aufzubauen, bzw. die Bereitschaft zu verbessern, Fremdhilfe anzunehmen. Wenn möglich, wird Kontakt zum stabilisierenden Umfeld hergestellt und ggf. werden weiterführende Hilfen eingeschaltet.

Das Konzept entspricht im Wesentlichen den Niedersächsischen Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (vgl. Niedersächsisches Sozialministerium, 1993).

3.3 Einige Ergebnisse der Begleitforschung im

Projektzeitraum von Januar 1999 bis Juni 2000

Den Ergebnissen liegen zumeist zwei verschiedene Bezugsgrößen zu Grunde. Einige Angaben beziehen sich auf *Klienten*, also auf verschiedene Personen, die den Dienst einmal oder mehrfach in Anspruch genommen haben. Andere Angaben beziehen sich auf

Kontakte, also auf die reinen Häufigkeiten der Inanspruchnahme durch Telefonkontakte oder Gespräche mit direktem Klientenkontakt in den Räumen des Krisendienstes oder bei Hausbesuchen. Letztlich bedeutet dies, dass z. B. ein Klient pro Tag mehrere Kontakte unterschiedlicher Art haben kann.

Eine Auswertung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ergab, dass im anfänglichen Projektzeitraum mehr als ein Drittel der Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt waren.

Abbildung 1 zeigt zwei Schwerpunkte in der Altersstruktur, nämlich bei den 20-39 jährigen sowie bei den 40-59 jährigen Klienten.

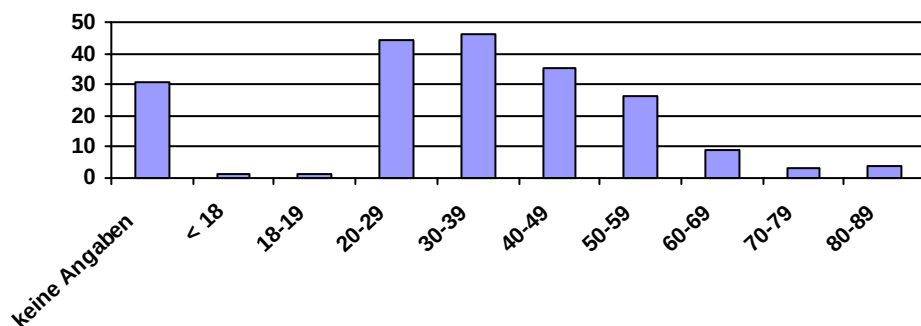


Abb. 1: Verteilung der Klienten nach Altersgruppen in absoluten Zahlen

3.4 Entwicklung der Klienten- und Kontaktzahlen von 1999 bis 2007

Die Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Klientenzahlen von 1999 bis 2007.

Jahr	Klienten insgesamt	Klienten weiblich	Klienten männlich
1999	153	99	54
2000	169	125	44
2001	167	109	58
2002	153	92	61
2003	159	112	47
2004	164	113	50
2005	131	68	63
2006	159	101	58
2007	191	137	54

Tab. 1: Häufigkeit von verschiedenen Klienten in den Jahren 1999-2007

Für den Vergleich über alle Jahre ist zu beachten, dass durch die unterschiedliche Anzahl an Feiertagen, die auf das Wochenende fallen, der Dienst an unterschiedlich vielen Tag besetzt war. Dies gilt auch für die weiter unten besprochene Tabelle 2.

Es zeigt sich bezüglich der Klientenzahlen eine gleichmäßige Auslastung des Dienstes über die Jahre. Der vergleichsweise etwas geringere Wert in 2005 könnte

möglicherweise mit der Umstellung des Dokumentationssystems von einem manuellen auf ein EDV gestütztes Verfahren seit Jahresbeginn 2005 zusammenhängen.

Tabelle 2 zeigt die Entwicklung der Häufigkeiten der Kontakte und die durchschnittliche Kontaktanzahl pro Klient über die Jahre 1999 bis 2007. Der dort zunächst festzustellende Anstieg der Kontaktzahlen geht einher mit einem Anstieg der durchschnittlichen Kontakte pro Klient und dürfte mit einer Etablierung des Dienstes bei den Klienten zusammenhängen, die den Dienst häufiger für sich nutzen. Das Absinken der Häufigkeiten ab 2003 und die Zunahme ab 2005 könnte auch mit verschiedenen Bemühungen zusammenhängen, sehr häufige Mehrfachmelder („Dauerrufer“) in der Häufigkeit oder in der Dauer der Anrufe zu begrenzen.

Jahr	Kontakte	durchschnittliche Kontakte pro Klient
1999	402	2,63
2000	493	2,92
2001	668	4,00
2002	659	4,31
2003	563	3,54
2004	520	3,17
2005	565	4,31
2006	604	3,80
2007	751	3,93

Tab. 2: Häufigkeit der Kontakte und die durchschnittliche Kontaktanzahl in den Jahren 1999 bis 2007

3.5 Weitere Ergebnisse aus den letzten Jahren

Ergebnisse aus 2005 bis 2007, die über die Entwicklung der Klienten- und Kontaktzahlen hinausgehen, sollen jetzt in wesentlichen Auszügen dargestellt werden, um einen aktuelleren Stand des Krisendienstes abzubilden. (Prozentzahlen werden zur besseren Lesbarkeit gerundet.)

86 % der Kontakte kamen 2005 dadurch zu Stande, dass die Klienten sich selbst gemeldet haben. Bei 5 % der Kontakte meldeten sich die Angehörigen, bei 5 % das soziale Umfeld und bei 4 % „Profis“ (also ärztlicher Notdienst, Krankenhaus etc.).

91 % der Kontakte kamen 2006 dadurch zu Stande, dass die Klienten sich selbst gemeldet haben. Bei 5 % der Kontakte meldeten sich die Angehörigen, bei 2 % das soziale Umfeld und bei 2 % „Profis“.

89 % der Kontakte kamen 2007 dadurch zu Stande, dass die Klienten sich selbst gemeldet haben. Bei 5 % der Kontakte meldeten sich die Angehörigen, bei 3 % das soziale Umfeld und bei 3 % „Profis“.

In 2005 fanden 93 % der Kontakte am Telefon statt, 6 % in den Räumen des Krisendienstes und 1 % als Hausbesuch.

In 2006 fanden 92 % der Kontakte am Telefon statt, 7 % in den Räumen des Krisendienstes und 1 % als Hausbesuch.

In 2007 fanden 95 % der Kontakte am Telefon statt, 3 % in den Räumen des Krisendienstes und 2 % als Hausbesuch.

Tabelle 3 zeigt, wie oft in den Jahren 2005 bis 2007 von den Mitarbeitern das Vorliegen von Suizidalität angegeben wurde.

Jahr	latente Suizidalität	akute Suizidalität	Suizidalität insgesamt in Prozent der Kontakte
2005	50	1	9
2006	35	7	7
2007	42	5	6

Tab. 3: Suizidalität auf Kontakte bezogen

Tabelle 4 zeigt die Art der Krise der Klienten für die Jahre 2005 bis 2007. Verglichen mit den Ergebnissen aus dem Abschlussbericht der anfänglichen wissenschaftlichen Begleitforschung (vgl. Gottwald et al., 2000) fällt eine fast identische Rangfolge auf mit dem Unterschied, dass deutlich seltener „Sucht/Drogenmissbrauch“ als Art der Krise von den Mitarbeitern dokumentiert wurde. Im Konzept des Dienstes sind Suchtprobleme weitestgehend ausgeschlossen, so dass diese Veränderung dementsprechend konform mit dem Konzept ist.

Art der Krise	2005	2006	2007
Organisch begründbare psychische Störung	8	12	9
Sucht / Drogenmissbrauch	14	33	16
Psychose / psychotische Krise	75	84	138
Emotionale Krise (Angst, Erregung, Depressivität)	329	340	426
Psychische Krise bei Intelligenzminderung	0	0	1
Störungen des Kindes- und Jugendalter	0	0	4
Andere psychosoziale Krise (z.B. Isolation)	66	61	83
Nicht einzuordnen	44	26	35
Sonstiges	71	109	70

Tab. 4: Art der Krise auf Kontakte bezogen, Mehrfachangaben möglich

Abschließend bleibt zu bemerken, dass im Rahmen der umfangreichen Evaluation des Psychosozialen Krisendienstes besonderer Wert auf das Expertenwissen der Mitarbeiter und ihre Perspektive gelegt wurde. Die Darstellung dieser Studie würde jedoch den hier zur Verfügung stehenden Rahmen sprengen, so dass bei Interesse diese Untersuchung bei Orzessek (2008) nachgelesen werden kann.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der 1999 gegründete Psychosoziale Krisendienst ein notwendiger Bestandteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft der Stadt Oldenburg ist, der auch außerhalb des Stadtgebietes Beachtung findet; so wurde in der Region Hannover der Krisendienst auf Freitagnachmittag ausgeweitet, nachdem die Oldenburger Erfahrungen publiziert worden sind. Der Krisendienst konnte sich gut etablieren, wird von der Zielgruppe in Anspruch genommen und findet seine Anerkennung auch beim Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (vgl. BApK, 1999). Der Flyer des Krisendienstes steht auf der Homepage der Stadt Oldenburg zum Download zur Verfügung (www.oldenburg.de, dann Bereich Stadtverwaltung / Gesundheit & Soziales / Gesundheitsamt/ Sozialpsychiatrischer Dienst).

3.6 Kernaussagen

Der Psychosoziale Krisendienst der Stadt Oldenburg feiert sein 10-jähriges Bestehen.

Ursprünglich im Januar 1999 als gemeinsames Modellprojekt von Stadt und Universität gestartet, befindet sich der Krisendienst seit Juli 2000 in städtischer Trägerschaft.

Mittlerweile liegt eine umfangreiche Evaluation vor.

Der Krisendienst konnte sich gut etablieren und wird von der Zielgruppe in Anspruch genommen.

3.7 Literatur:

BApK [Hg] (1999). Krisen- und Notfalldienst in der Psychiatrie. Ausgangslage, Qualität, Perspektiven. Zusammenstellung der Referate des 18. Bundestreffen der Angehörigen psychisch Kranker vom 26. bis 28. November 1999 in Bad Hersfeld.

Gottwald, P., Orzessek, P. & Trumpf, U. (1999). Zwischenbericht der Begleitforschung zum nichtärztlichen Psychosozialen Krisendienst für die Stadt Oldenburg.

Gottwald, P., Orzessek, P. & Trumpf, U. (2000). Abschlußbericht der Begleitforschung zum nichtärztlichen Psychosozialen Krisendienst für die Stadt Oldenburg.

Krischke, N.R. (2006). Sozialpsychiatrische Gesundheitspsychologie. Qualitätssicherung in der Zwangseinweisungspraxis. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Krischke, N.R. (2008). Beratung bei Psychischen Krisen. In: Warschburger, P.[HG.], Beratungspsychologie. S. 235–252. Heidelberg: Springer.

Niedersächsisches Sozialministerium [Hg.] (1993). Empfehlungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen. Bericht der Fachkommission Psychiatrie. Hannover.

Orzessek, P. (2008). Aufbau, Evaluation und Weiterentwicklung eines psychosozialen Krisendienstes unter besonderer Berücksichtigung der Mitarbeiterperspektive. Dissertation im Rahmen des Promotionsverfahrens an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften.

Seelhorst, Gephart & Schlieckau (1998). 2.Zwischenbericht über die Arbeit des Psychosozialen/Psychiatrischen Krisendienstes an Wochenenden und Feiertagen im Landkreis und der Landeshauptstadt Hannover (1.7.1997– 31.7.1998).