

Psychiatrieplanung Jahresbericht 2018/ 2019

Impressum:

Fachdienst: Sozialpsychiatrie

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern

04551 951-480

Stand: Juni 2019

Vorwort

Psychische Erkrankungen können jeden treffen und stellen eine schwere Belastung für die Betroffenen, deren Familien und das soziale Umfeld dar mit oftmals beträchtlichen sozialen und ökonomischen Folgen. Nach Angaben des Gesundheitsberichts für Deutschland wurde die Häufigkeit psychischer Erkrankungen lange unterschätzt. Jedes Jahr erkranken 27,7% der Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren an einer psychischen Störung. Im Kreis Segeberg wären in dieser Altersgruppe somit fast 60.000 Menschen im Laufe eines Jahres von einer psychischen Störung betroffen. Das Lebenszeitrisiko, irgendwann einmal an einer psychischen Störung zu erkranken, liegt allerdings mit über 50% der Bevölkerung wesentlich höher. Das heißt also, jeder 2. Mensch kann im Laufe seines Lebens psychisch krank werden.

Der Jahresbericht zum Psychiatrieplan dient der Information über die psychiatrische Versorgung im Kreis Segeberg. Er gibt einen Überblick über Veränderungen in der Gesetzgebung, bezieht Stellung zu Veränderungsnotwendigkeiten sowohl im Umgang mit psychisch kranken Menschen als auch in der Ausrichtung von Hilfen.

Die Psychiatrie muss sich weiterentwickeln und behandlungsunwilligen Menschen annehmbare Angebote machen. Motivation und Bereitschaft zur Behandlung sind wichtiges Etappenziel aber nicht Voraussetzung, um konkrete an der Lebenslage ansetzende Hilfen anzubieten. Fehlende Krankheitseinsicht als Charakteristikum und oft auch als Bewältigungsmuster einer Erkrankung darf nicht Ausschlusskriterium für psychiatrische Hilfen sein.

In diesem Jahresbericht haben wir uns u. a. dem Sonderthema Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen angenommen.

Mit Hilfe des Psychiatrieplans soll eine Wissensmultiplikation erfolgen und eine Entscheidungshilfe für eine aktive Auseinandersetzung und Mitgestaltung des Themas durch Politik, Verwaltung, Einrichtungen und Bürger*innen gegeben werden.



Jan Peter Schröder
Landrat



Karin Löhmann
Fachbereichsleiterin
Soziales, Jugend, Bildung und Gesundheit



Dr. Sylvia Hakimpour-Zern
Fachdienstleiterin
Sozialpsychiatrie

Anmerkung und Dank

Auch dieses Jahr hat wieder eine Kerngruppe aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie Kreis Segeberg den Psychiatrieplan, Jahresbericht 2018/19, mit viel Engagement im Auftrag des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie erarbeitet.

Zum Redaktionsteam gehörten Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Leiterin des Fachdienst Sozialpsychiatrie, Frau Andrea Köhne, Diplom-Sozialpädagogin und Herr Dr. Ernst Lange, Facharzt für Rechtsmedizin mit langjähriger psychiatrischer Berufserfahrung.

Unser Dank gilt unserem Landrat Herrn Jan Peter Schröder und unserer Fachbereichsleiterin Frau Karin Löhmann, den Vertreter*innen aus Verwaltung und Politik sowie den Kostenträgern, Leistungsanbietern und Expert*innen innerhalb der Sozialpsychiatrie, die uns beim Erstellen des Psychiatrieplanes unterstützt haben.

Der Psychiatrieplan kann auch über die Homepage des Kreises unter www.segeberg.de als Pdf-Datei bezogen werden.

Das Team des Psychiatrieplans, Jahresbericht 2018/19

Inhalt

1	Was bewegt den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie?	7
2	Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie?	12
3	Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?	13
4	Was bewegt die Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Notfallversorgung (AG PSNV)?	15
5	Was bewegt den Fachdienst Sozialpsychiatrie?	17
5.1	Änderungsnotwendigkeiten im sozialpsychiatrischen Krisendienst / GSHN – 24h-Krisendienst	17
5.2	Gesundheitsförderung und Prävention	18
5.2.1	Schulprojekt „Verrückt? Na und!“	18
5.2.2	Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit	21
5.2.3	Kinder psychisch kranker Eltern	22
5.2.4	Jugendgesundheitstage	23
5.2.5	Suchtprävention	24
5.3	Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit	25
5.4	Fixierung – Erlass und Handlungsempfehlung des Sozialministeriums	26
6	Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe?	28
7	Was bewegt den Fachdienst Soziale Sicherung/ Hilfe zur Pflege?	31
8	Was bewegt den Fachdienst Betreuungsbehörde, Erwachsenen-Sozialdienst? ..	32
8.1	Betreuungsbehörde	32
8.2	Erwachsenensozialdienst	35
9	Was bewegt das Jobcenter?	37
10	Was bewegt die Leistungsanbieter?	39
10.1	Das Psychiatrische Zentrum Rickling	39
10.1.1	Psychiatrisches Krankenhaus Rickling	39
10.1.2	Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie	41
10.1.3	ATP - ambulante teilstationäre Psychiatrie	42
10.1.4	Wohnen und Fördern	43
10.1.5	Rehabilitations- und Pflegebereich	44
10.1.6	Der Heidehof	45
10.2	Die Schön Klinik Bad Bramstedt	45
10.3	Die Suchthilfeträger	49
10.3.1	Die Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe (ATS)	49
10.3.2	Das Sozialwerk Norderstedt e. V.	54
10.3.3	Die Therapiehilfe e. V.	55

11	Was bewegt die Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige und die Selbsthilfe?	58
11.1	Die Psychiatrieerfahrenen	58
11.2	Die Angehörigen	58
11.3	Die Selbsthilfe	60
12	Was bewegt sich in der Interkulturellen Psychiatrie?	63
12.1	Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg	63
12.2	Was bewegt das Team „Beratung und Betreuung“ aus dem Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration? .	66
12.3	Projekt „Ambulante und mobile Kinder- und Jugendpsychiatrische Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“	69
13	Sonderthema: Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen	74
13.1	Einleitung des Psychiatrieplanungsteams	74
13.2	Besonderheiten in der Stadt Norderstedt.....	77
13.3	Bericht aus der Tagesaufenthaltsstätte (TAS) und Beratungsstelle für Wohnungslose.....	84
13.4	Leitorientierungen für die Versorgung psychisch kranker Menschen ohne Wohnung: Perspektiven aus der Wohnungslosenhilfe	89
14	Zusammenfassende Handlungsempfehlungen, wichtige Fakten und Ausblick...	93
15	Anhang: Glossar.....	100

1 Was bewegt den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie?

Es informiert Frau Andrea Köhne, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Geschäftsführung im AK Gemeindenahe Psychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 29.01.2019:

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie tagte im Jahr 2018 insgesamt 3 Mal. Die Sitzungen fanden im Psychiatrischen Zentrum Rickling, im Jobcenter Kaltenkirchen sowie in der Schön Klinik Bad Bramstedt statt. Hauptaufgabe des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie ist die Koordination der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen im Kreis Segeberg. Auf diese Weise soll eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt und regionale Versorgungslücken oder Aufgabenüberschneidungen im Bereich der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen vermieden werden (gemäß § 5 PsychKG).

Unter der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden Empfehlungen an Politik, Verwaltung und Leistungserbringer des Kreises Segeberg gegeben, sowie Vorschläge zur Planung und Weiterentwicklung notwendiger Hilfen gemacht. Diese Empfehlungen werden auch in den Jahresberichten der regionalen Psychiatrieplanung zusammengefasst.

Die **Psychiatrieplanung** war und ist stets ein wichtiges Thema in allen Sitzungen des Arbeitskreises. Die Arbeitskreismitglieder werden zu jeder Zeit in die Abläufe und Entscheidungsfindungen eingebunden und haben den Jahresbericht 2017/ 2018 im August 2018 einstimmig verabschiedet.

Der Arbeitskreis beschäftigte sich im Januar 2018 mit dem Thema **Adoleszenz**. Die verschiedenen stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote im Kreis Segeberg wurden vorgestellt. Des Weiteren erfolgte ein **Austausch über die Zusammenarbeit bei Unterbringungen von Minderjährigen gemäß BGB/ PsychKG**. Zu beiden Themen wurde bereits ausführlich im Jahresbericht 2017/ 2018 berichtet.

Im Mai 2018 stellte Herr Stefan Stahl, Bereichsleiter für Markt & Integration und stellv. Geschäftsführer des Jobcenters Kreis Segeberg, das **Projekt „rehapro“** vor,

welches der Bund ausgeschrieben hatte. Für die Umsetzung des Projektes erhalten alle Jobcenter der Bundesrepublik zusammen 500 Millionen Euro. Weitere 500 Millionen Euro werden an die Rentenkassen gezahlt. Das Jobcenter Kreis Segeberg hat sich neben möglichen anderen der 403 Jobcentern in der Bundesrepublik um die Teilnahme an diesem Projekt beworben. Der Segeberger Projekttitel lautet „**Segeberger Wege**“. Ziel ist es, die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe von psychisch beeinträchtigten Menschen zu fördern. Es geht um eine gezielte Unterstützung von Menschen im SGB II-Bezug, die Probleme im psychischen/ psychiatrischen Bereich haben. Die Idee ist u. a. die Entstehung eines Netzwerkes, da es mittlerweile zahlreiche Parallelstrukturen in der gesundheitlichen Versorgung (auch im psychiatrischen Bereich) gibt, die nicht wirklich systematisch miteinander verknüpft sind. Das Projekt soll in anderen Liegenschaften als den Jobcentern stattfinden. Der Einsatz von 5 Fachkräften ist für die Betreuung angedacht. Der geplante Betreuungsschlüssel liegt bei 1:20. Die Auswahl der Betreuten soll zunächst über Freiwilligkeit erfolgen. Es könnten dann 100 Menschen von ca. 3.500 in Frage kommenden Personen erreicht werden. Die Betreuungsdauer ist für mindestens 24 Monate angedacht, die Dauer der Nachbetreuung ist bisher auf 12 Monate begrenzt. Möglicherweise kann diese Zeit bei Vorliegen eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatzes verlängert werden.

Insgesamt sind bis Dezember 2018 140 Projektskizzen bei der Bundes-Fachstelle rehapro eingegangen. Die in den Modellprojekten veranschlagten Mittel übersteigen die für den ersten Förderaufruf vorgesehenen Fördermittel deutlich, sodass nicht alle beantragten Projekte gefördert werden können. Daher wird eine Auswahl der zu fördernden Modellprojekte auf Basis qualitativer Kriterien erfolgen. Frühestens im April 2019 wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales über die Bewilligung entscheiden.

Der Gesetzgeber habe auch in Aussicht gestellt, dass bei erfolgreichem Verlauf dieses Projektes die Gesetzgebung angepasst bzw. verändert werden könnte.

Der AK Gemeindenahe Psychiatrie unterstützt das Projekt rehapro und sprach sich in der Sitzung für eine Empfehlung aus.

Näheres Infos hier:

https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Home/home_node.html

Ansprechpartner*in für das Projekt sind Frau Silka Martens und Herr Stefan Stahl (Silka.Martens@jobcenter-ge.de; stefan.stahl@jobcenter-ge.de).

Im September 2018 lag der Schwerpunkt auf dem Thema **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS/ ADS) im Erwachsenenalter** und den Behandlungsangeboten im Kreis Segeberg. Zu diesem Thema berichteten Herr Dipl.-Psych. Dr. phil. Roy Murphy, leitender Psychologe des Behandlungsschwerpunktes AD(H)S im Erwachsenenalter an der Schönklinik Bad Bramstedt, gemeinsam mit Herrn Andreas Steimann, leitender Oberarzt der Station U 21 und Experte im Psychiatrischen Zentrum Rickling für den Bereich AD(H)S im Erwachsenenalter. Beide Referenten stellten zunächst die Grundlagen des ADHS dar und gingen später auf die Behandlungsmöglichkeiten ihrer Kliniken ein.

Bei dem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom handelt es sich nicht zwingend um eine Erkrankung, sondern um eine genetisch bedingte neurobiologische Abweichung des Gehirns. Diese Abweichung „wächst sich nicht aus“, lediglich das Symptom der Hyperaktivität (H) lässt im Erwachsenenalter nach. Beide Referenten betonten, dass es sich nicht um eine Modeerkrankung handelt. ADS im Erwachsenenalter wird häufig erst spät diagnostiziert, da die Verwechslungsgefahr der ADS-Symptome groß ist. Nicht selten werden sie zunächst als bipolare Störungen oder Borderline-Störungen diagnostiziert. Die Behandlung des ADS ist schwierig. Patient*innen kommen erst in Behandlung, wenn ein entsprechender Leidensdruck vorhanden ist, im Sinne von zusätzlichen Erkrankungen wie Suchterkrankungen oder Depressionen. ADS findet sich erst seit 1980 im DSM. Für das ADS im Erwachsenenalter gibt es gemäß ICD gar keine offiziellen Kriterien. Expert*innen sind daher angehalten, die Kriterien aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie abzuleiten. Laut Vererblichkeitsstudien ist ADS nach der Körpergröße die häufigste genetische Komponente. Die Symptomatik findet sich bei den Betroffenen bereits vor dem 12. Lebensjahr. Patient*innen mit ADS haben ein erhöhtes Risiko der Traumatisierung, im Sinne einer körperlich-emotionalen Vernachlässigung bzw. einer Invalidität. In Bezug auf die Geschlechterverteilung lässt sich sagen, dass bei Kindern und Jugendlichen mehr Jungs betroffen sind als Mädchen. Möglicherweise verhalten sich Mädchen aber auch unauffälliger. Im Erwachsenenalter gibt es dann einen geschlechtlichen Ausgleich. Weiterhin lässt sich feststellen, dass AD(H)S-Betroffene später reifen als andere Jugendliche. Die berufliche Orientierung findet später statt. Herr Murphy warnte trotzdem davor, Lebendigkeit bei Kindern und Jugendlichen generell zu pathologisieren. Auch die medikamentöse Behandlung im Erwachsenenalter ist aktuell schwierig. Vermutet wird, dass die Pharmaindustrie derzeit noch nicht den „Markt“ an zu be-

handelnden Erwachsenen erkannt hat. Daher werden möglicherweise von Seiten der Pharmaindustrie auch keine Forschungen betrieben, um entsprechende Medikamente herzustellen. Außerdem gibt es keine ausreichend flächendeckende ambulante Versorgung. Ein Grund könnte die große Hemmschwelle von Behandler*innen sein, die wenigen geeigneten und zum Teil betäubungsmittelpflichtigen Medikamente zu verschreiben.

Das stationäre ADS-Behandlungsangebot in der Schön Klinik Bad Bramstedt sieht eine 6-8 wöchige Therapie vor, angelehnt an Elemente aus der DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie oder dialektische Verhaltenstherapie). Die ADS-Patient*innen bilden hier keine eigenständige Gruppe, sondern sind mit anderen Patient*innen zusammen in Behandlungsgruppen. Der Therapieplan sieht neben der gemeinsamen Gruppentherapie auch eigene ADS-Gruppen vor. Es gibt Achtsamkeitstraining, Sportangebote, Bogenschießen und auch eine Coaching-Gruppe ADS.

Auch im Psychiatrischen Zentrum Rickling gibt es keine spezifische ADS-Station. Betroffene Patient*innen werden im Suchtbereich behandelt. Hier gibt es eine Schwerpunktbehandlung „ADS und Sucht“. Neben der klassischen Suchtbehandlung gibt es eine edukative Gruppe für ADS-Patient*innen (ca. 6 Personen). Die Weiterbehandlung kann dann über die PIA erfolgen.

Das Psychiatrische Zentrum Rickling bietet über seine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) die Möglichkeit einer ambulanten Diagnostik und Behandlung bei ADS im Erwachsenenalter an. Hierfür wird eine psychoedukative Gruppe für insgesamt 10 Patient*innen vorgehalten. Und auch eine Psychotherapie im Anschluss an eine stationäre Behandlung ist möglich. Problematisch ist hierbei aber, dass das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom nicht als alleinige Störung im Kriterienkatalog der PIA-Behandlungs-Voraussetzungen aufgezählt ist. Voraussetzung für die Aufnahme in einer PIA ist daher unbedingt die Kombination des ADS mit einer weiteren psychiatrischen Erkrankung. Bei 20% der Patient*innen liegt aber „noch“ keine komorbide Störung vor, so dass dieser Betroffenenengruppe nur die Möglichkeit bleibt, ihre Behandlung selbst zu bezahlen.

Auch die Schönklinik Bad Bramstedt hält eine ADS- Ambulanz vor. Diese kann derzeit allerdings nur von Patient*innen genutzt werden, die privatversichert oder Selbstzahler*innen sind, weil die Leistungen dieser ADS-Ambulanz nicht bei der KV abrechenbar sind. Die ADS-Diagnostik findet in der Regel im Block an einem Vormittag statt und kostet zwischen 300 € und 500 €.

Es gibt neben der Ambulanz der Schön Klinik und der PIA des Psychiatrischen Zentrums Rickling nur wenige andere ambulante Praxen in Schleswig-Holstein, die die Diagnostik und Behandlung von ADS bei Erwachsenen überhaupt anbieten. Bislang machen diese Schwerpunktpraxen (Ambulanzen) auch keine große Öffentlichkeitsarbeit, da befürchtet werde, dass man den schon jetzt großen Ansturm an Patient*innen dann gar nicht mehr bewältigen könne.

Zusammenfassend wurde in der Arbeitskreis-Sitzung festgehalten, dass es für Kliniken sehr schwierig ist, stationäre ADS-Behandlungsangebote über die KV zu finanzieren. Es werde häufig auf ambulante Angebote verwiesen, diese gibt es aber ebenfalls kaum und die wenigen Behandlungsangebote sind verbunden mit langen Wartelisten und Strukturmängeln. Aus Erfahrung weiß man, dass die Anerkennung von „neuen“ Erkrankungen im psychischen Bereich in der Regel auch länger dauere als bei den körperlichen Erkrankungen hinsichtlich der Anerkennung bei der KV. Das Psychiatrische Zentrum Rickling müsse seit vielen Jahren Kämpfe mit den Kostenträgern führen hinsichtlich der Behandlung von AD(H)S im Erwachsenenalter. Die Gesundheitspolitik (insbesondere der Bund) hole zu dieser Thematik nur selten Expert*innen-Meinungen ein. Möglicherweise befürchte man von Seiten der Politik und der Kostenträger, dass die zukünftigen Behandlungszahlen dieser Störung ansteigen und somit auch das Gesundheitssystem finanziell mehr belastet werden könnte.

Im Jahr 2019 sind folgende Themen geplant:

- Besuch der Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige in Ratzeburg
- Präventionsprojekte
- Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung

2 Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie?

Es informiert Herr Ulrich Mildenberger, Leiter des Pflegestützpunktes im Kreis Segeberg und Vorsitzender des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie, Stand 12.03.2019:

Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, ein Unterarbeitskreis des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie, tagte am 9. Mai 2018 im Kompetenzzentrum Demenz in Norderstedt. Themen in der Sitzung waren:

Besichtigung der Musterwohnung Demenz

Antje Holst, Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums, hat den Mitgliedern des AK die Musterwohnung in all ihren Facetten erläutert, Hilfsmittel konnten ausprobiert und viele Fragen geklärt werden. Eine Vielzahl von Anregungen konnten mitgenommen werden. Es gibt einen Internetauftritt mit vielen Bildern und Erläuterungen unter <http://www.demenz-musterwohnung.de/>.

Versorgung von Menschen mit Demenz in Dänemark - was können wir lernen?

In einem interessanten Vortrag hat Anne Brandt, Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums Demenz, deutlich gemacht, dass die Dänen insgesamt einen anderen Ansatz in der Organisation von Pflege und Betreuung haben: Pflege wird in Dänemark als zentrale Aufgabe des Staates verstanden und viele Pflegeeinrichtungen werden zwar wirtschaftlich, aber ohne hohe Gewinnorientierung betrieben.

1. Pflege wird überwiegend mit öffentlicher Finanzierung und nicht als Versicherungsleistung durchgeführt.
2. Angehörige sollen aktiv eingebunden sein, aber gleichzeitig die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.
3. Die Kommune hat eine Steuerungsfunktion in der Pflege und soll sich am individuellen Bedarf der Bürger*innen orientieren.
4. Seit 1998 gibt es den präventiven Hausbesuch.
5. Alle Kommunen sind gesetzlich verpflichtet, ihren Bürger*innen über 75 Jahren 2x jährlich einen beratenden Hausbesuch anzubieten; die Annahme ist freiwillig.

Ein weiteres Treffen fand gemeinsam mit dem AK Gemeindenahe Psychiatrie im Januar 2019 in der AMEOS Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige in Ratzeburg statt.

3 Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?

Es berichtet der Vorstand des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, Frau Gudula Lühle (Regionalleiterin Südholstein bei der Stiftung Das Rauhe Haus), Herr Markus Straube (Leiter der ATP und Bereichsleiter „Wohnen und Fördern“, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein), Herr Matthias Schneeloch, (Leiter der Norderstedter Werkstätten der NGD - Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie mbH), Stand 18.02.2019:

Der GPV tagte am **31. Januar 2018** in den Norderstedter Werkstätten der NGD. Schwerpunktmäßig erfolgte ein Vortrag von Herrn Torsten Busch, Referent des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein, mit dem Titel „Einführung in die ICF: Chancen der ICF in der Hilfeplanung erkennen und nutzen“.

In der gleichen Sitzung wurde Herr Matthias Schneeloch als neues Vorstandsmitglied des Gemeindepsychiatrischen Verbundes gewählt. Er trat damit die Nachfolge von Herrn Torsten Scheske an.

Der Vorstand des GPV arbeitet derzeit an einer veränderten Struktur und Organisation seiner Sitzungen. Die Ausrichtung der Arbeit des GPV soll sich weg von dem Charakter einer Informations- und Fortbildungsveranstaltung hin zu einem fachpolitischen Austausch entwickeln.

Dazu fand am **09. Mai 2018** eine erweiterte Vorstandssitzung im Regionalbüro des Rauhen Hauses in Norderstedt statt. Themen waren hier: die sozialpsychiatrische Situation und Versorgung im Kreis Segeberg, das BTHG (Bundesteilhabegesetz) sowie die mögliche Neuausrichtung des GPVs.

Am **22. November 2018** fand eine weitere Sitzung des GPVs in den Norderstedter Werkstätten der NGD statt.

Schwerpunktthema war die „ Psychotherapeutische Versorgung im Kreis Segeberg“, Auswirkungen der Psychotherapie-Richtlinienreform seit April 2017. Referentin war Frau Laura Ketelsen, psychologische Psychotherapeutin aus Rickling, Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein.

Der GPV stellt in seiner Nachbewertung fest, dass es immer noch eine massive Unterversorgung gibt, und bittet alle Verantwortlichen, sich auf ihren Ebenen für eine schnelle Verbesserung einzusetzen.

Für **2019** sind zwei GPV-Sitzungen geplant mit den Themen: Wohnsituation psychisch erkrankter Menschen im Kreis Segeberg, sowie Krisendienst nach PsychKG. Angedacht sind darüber hinaus ein bis zwei erweiterte Vorstandssitzungen, die den fachpolitischen Diskussionsprozess der Mitgliedseinrichtungen fördern und fordern sollen.

4 Was bewegt die Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Notfallversorgung (AG PSNV)?

Es berichtet Herr Andreas Beran, Sprecher der AG PSNV des Kreises Segeberg, Stand 14. Januar 2019:

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) im Kreis Segeberg

Ein schweres Unglück stellt für ehrenamtliche und hauptberufliche Helfer*innen oft ein physisch und psychisch besonders belastendes Ereignis dar. Einsatzkräfte sollen alles können und müssen alles aushalten. Sie bleiben in aller Regel für die Dauer des Einsatzes voll handlungsfähig und arbeiten ihr lang trainiertes Programm ab. Damit ist aber auch die besondere Gefahr einer psychischen Traumatisierung verbunden, zum Beispiel wenn sie akut im Einsatz auf geschädigte Angehörige und Bekannte treffen und dauerhaft immer wieder mit den Menschen und Orten belastender Einsätze konfrontiert werden. Sie erleben die Traumatisierung durch einen Einsatz erst in der ersten Ruhephase nach dem Einsatzgeschehen. Aber was passiert, wenn die Seele nicht mehr mitmacht? Wer kümmert sich dann um sie?

Zufällig werden Sie Zeuge eines schweren Verkehrsunfalles, mit Schwerverletzten oder gar Toten. Vielleicht waren Sie sogar Ersthelfer*in und waren nah dran, in Zeugenschaft oder sind ein Familienmitglied von einem/einer zu Schaden gekommenen Verkehrsteilnehmer*in. Wer kümmert sich dann um sie?

Es gibt keinen Schutz für die Seele. Ein „Splitter in der Seele“ ist wie ein körperlicher Unfall und zu behandeln. Hier gibt es im Kreis Segeberg „Ersthelfer für die Seele“, Ehrenamtliche mit einer speziellen Ausbildung, die diese Ersthilfe bei Einsatzkräften und anderen Betroffenen leisten können.

Es ist notwendig, von einem Unglück Betroffene sowie ehrenamtliche und hauptberufliche Retter*innen nach schrecklichen Ereignissen psychosozial zu betreuen. Die Belastungen müssen möglichst unmittelbar nach einem schweren Unglück oder einer Katastrophe abgebaut und die Menschen müssen in die Lage versetzt werden, ihren Stress individuell zu bewältigen.

Im Kreis Segeberg gibt es folgende Hilfsstrukturen:

- **PSNV-B:** Maßnahmen für Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen, Vermisste und Ersthelfer*innen als Bestandteil der Daseinsfürsorge der Kreise und kreisfreien Städte
- **PSNV-E:** Maßnahmen für Einsatzkräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, der Polizei, des Katastrophenschutzes und der Bundeswehr als grundlegender Bestandteil ihrer Fürsorgepflicht gegenüber ihren haupt- und ehrenamtlichen Kräften.

Anbieter in der Psychosozialen Notfallversorgung sind u.a. die Kirchen, das Deutsche Rote Kreuz und Malteser Hilfsdienst. Grundlage dieser ehrenamtlichen Tätigkeit sind die Qualitätsstandards und Leitlinien des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).

Das PSNV-E Team für den Kreisfeuerwehrverband macht Präventionsarbeit und hat in diesem Rahmen in 2018/19 Schulungsveranstaltungen im Rahmen der Ausbildung von Feuerwehreinsatzkräften geleistet. Neun Nachsorgeeinsätze nach belastenden Einsätzen waren für insgesamt 180 betroffene Personen in 2018 erforderlich. Das Team besteht zurzeit aus zwölf Mitgliedern.

Bezüglich der Einsätze im Bereich PSNV-B aus 2018 gab es 108 Einsätze für insgesamt 436 betroffene Personen im öffentlichen Bereich.

Die Helfenden sind ehrenamtlich tätig. Anders als bei der freiwilligen Feuerwehr erhalten sie jedoch keine Freistellung von ihrer Arbeit – verlorene Arbeitszeit muss nachgeholt werden. Während bei der Feuerwehr die soziale Absicherung gemäß § 30 Brandschutzgesetz erfolgt, werden die Aufgaben der PSNV nur über einen Erlass geregelt. Dringend besteht die Notwendigkeit, dass die PSNV unter das Katastrophenschutzgesetz gestellt wird. So würden dann gemäß § 13 Katastrophenschutzgesetz auch die Ehrenamtlichen der PSNV sozial abgesichert sein.

5 Was bewegt den Fachdienst Sozialpsychiatrie?

5. 1 Änderungsnotwendigkeiten im sozialpsychiatrischen Krisendienst / Gesellschaft für soziale Hilfen in Norddeutschland (GSHN) – 24h-Krisendienst

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 20.05.2019:

Gemäß § 7 Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG) können psychisch kranke Menschen gegen oder ohne ihren Willen in einem geeigneten Krankenhaus untergebracht werden, wenn und solange sie in Folge ihrer Krankheit ihr Leben, ihre Gesundheit oder Rechtsgüter anderer erheblich gefährden und die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

Während tagsüber zu den Geschäftszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine sozialpädagogische und ärztliche Kraft zur Krisenintervention an den Ort des Geschehens fahren konnten, war dies bislang nachts und am Wochenende nicht möglich, um insbesondere mildere Mittel zur Gefahrenabwehr am Ort des Geschehens zu prüfen. Stattdessen wurden Betroffene zur Gefahrenerforschung, Krisenintervention und ggf. vorläufigen zwangsweisen Unterbringung ins psychiatrische Krankenhaus Rickling im Krankenwagen in Begleitung der Polizei gebracht. Hier wurde ein ärztliches Gutachten erstellt. Der Kreisbereitschaftsdienst konnte dann bei Bedarf weitere Maßnahmen veranlassen.

Um dem Gesetz vollends konform zu entsprechen und um das Krisenmanagement für die betroffenen psychisch kranken Menschen zu verbessern, wurde ein Krisendienst rund um die Uhr eingeführt.

Am 01.03.2018 startete hierfür der sozialpädagogische Nacht- und Wochenenddienst der GSHN Kiel. Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst aus Honorarkräften konnte zunächst nur für das Wochenende realisiert werden. Nach erfolgreicher Personalakquise erfolgte schließlich ab 01.02.2019 die komplette 24/7-Krisendienstabdeckung mit dem Bereitschaftsdienst des Fachdienstes Sozialpsychiatrie während der Behördenzeiten sowie der Tätigkeit nachts und am Wochenende durch GSHN Kiel und ärztliche Honorarkräfte.

Am 21.06.2019 wird ein Runder Tisch nach einem Jahr Erfahrung mit dem 24/7-Krisendienst stattfinden. Eingeladen sind Akteure wie z.B. Vertreter*innen der GSHN, des honorarärztlichen Dienstes, des Bereitschaftsdienstes der Verwaltung,

der Polizei, des Gerichtes, des Gesundheitsministeriums und des Fachdienstes Sozialpsychiatrie.

5.2 Gesundheitsförderung und Prävention

5.2.1 Schulprojekt „Verrückt? Na und!“

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 18.02.2019:

Seit 2015 bietet der Fachdienst Sozialpsychiatrie das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ im Kreis Segeberg an. Schulklassen setzen sich mit Unterstützung von psychiatrisch geschulten Fachkräften, den „fachlichen Expert*innen“ (z. B. sozialpädagogische, psychologische oder ärztl. Kräfte) mit dem Thema seelische Gesundheit auseinander. Sie hören von Menschen, die selbst psychisch krank waren oder sind, den „persönlichen Expert*innen“, wie diese krank wurden und sich Hilfe holten, um wieder ihren Lebensalltag zu meistern.

Es informiert nun Frau Dr. Anna Walther, Gesundheitsplanerin und Koordinatorin des Projektes im Kreis Segeberg über das vergangene Jahr, Stand 18.02.2019:

Das Jahr 2018 der Regionalgruppe Segeberg stand ganz im Zeichen von Umbruch und Neuaufstellung. Durch den Weggang von Herrn Jörg Schmidt, der bislang sowohl die Koordination als auch einen Großteil der Schultage als fachlicher Experte durchgeführt hat, war das primäre Ziel für 2018, neue fachliche Expert*innen zu gewinnen und die Koordinationsstrukturen neu aufzubauen. Dieser Prozess wird im Folgenden beschrieben, es sei aber bereits zu Beginn gesagt, dass die Umstrukturierung in der Praxis nicht hinreichend funktioniert. Die Aufgaben von Herrn Schmidt wurden wegen fehlender Kapazitäten einer einzelnen Fachkraft unterteilt in die Aufgabenbereiche Koordination, Durchführung der Schultage sowie die psychosoziale Betreuung der „persönlichen Expert*innen“. Diese Aufgabenbereiche wurden wiederum unterschiedlichen Kolleg*innen aus dem Gesundheitsamt zugeordnet.

Darüber hinaus konnten insgesamt drei externe fachliche Expertinnen für Schultage gewonnen werden. Zwei weitere fachliche Experten aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst werden zukünftig die Jugendgesundheitstage unterstützen. Alle fünf fachlichen Expert*innen, die Gesundheitsplanerin und auch die erfahrene fachliche Expertin Sabine Seitz nahmen Ende Mai an einem zweitägigen Trainingsworkshop des

Programm-entwicklers Irrsinnig menschlich e. V. teil. Zusätzlich fand ein interner Workshop der fachlichen Expert*innen statt.

Eine Hospitation der neuen fachlichen Expert*innen bei Schultagen hat Anfang Januar 2019 stattgefunden. Ende Januar haben zwei fachliche Expertinnen dann in Folge eigene Schultage durchgeführt.

Auch bei den persönlichen Expert*innen gab es Umbrüche: Durch private Veränderungen können leider nicht mehr alle bisherigen persönlichen Expert*innen am Schulprojekt mitwirken. Daher waren wir 2018 auch auf der Suche nach neuen persönlichen Expert*innen. Durch persönliche Kontakte konnten zwei interessierte Personen gewonnen werden. Diese haben Anfang Januar 2019 an einem Schultag hospitiert und teilweise auch bereits Ende Januar 2019 aktiv an Schultagen mitgewirkt. Das Schulprojekt hat sich mit einem Stand bei dem jährlichem Kinder- und Jugendworkshop des Kreises Segeberg präsentiert, um Schulen auf unser Angebot aufmerksam zu machen. Anfang 2018 wurde das Projekt auf einer Lehrerkonferenz einer interessierten Schule ausführlich dem gesamten Lehrerkollegium vorgestellt. Des Weiteren war die Regionalgruppe Segeberg auf beiden Landesnetzwerktreffen Schleswig-Holsteins vertreten. Bei diesen Treffen stehen der Erfahrungsaustausch und die Vernetzung unter den einzelnen Regionalgruppen im Mittelpunkt. Ende 2018 hat sich eine neue Regionalgruppe für die Kreise Stormarn und Herzogtum-Lauenburg gegründet, die ihre Arbeit 2019 aufnehmen wird.

An unserer Beteiligung bei den Jugendgesundheitstagen des Kreises Segeberg konnten wir trotz des Umbruchs 2018 festhalten. Dabei wurden 11 Klassen der siebten Klassenstufe mit insgesamt 290 Schüler*innen für das Thema seelische Gesundheit sensibilisiert. Schultage konnten wir im Jahr 2018 aufgrund der Umstrukturierungen nicht durchführen.

„Irrsinnig menschlich e.V.“ beantragt als Programmentwickler des Projektes „Verückt? Na und!“ Zuschüsse. Ein finanzieller Zuschuss durch die BARMER GEK ist für 2019 gesichert. Zusätzlich konnte die SKala-Initiative als finanzieller Förderer für die Jahre 2019-2021 gewonnen werden. Die genaue Fördersumme pro Schultag steht bislang noch nicht fest.

Zu Beginn des Jahres 2019 haben wir insgesamt 10 Schultage in zwei Schulen durchgeführt. Hierbei wurden ca. 230 Schüler*innen erreicht. Das Projekt als solches fand in den Schulen großen Anklang.

Bewertung der Umstrukturierung:

Bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung dieser Schultage ist deutlich geworden, dass die im Jahr 2018 aufgebaute Organisationsstruktur in der Praxis nicht gut funktioniert. Es hat sich gezeigt, dass die Trennung zwischen Organisation der Schultage (Kommunikation mit den Schulen, Planung der Einsätze der fachlichen und persönlichen Expert*innen) einerseits und der Durchführung der Schultage andererseits für alle involvierten Personen ineffizient ist. Es sind vermehrt interne Absprachen nötig, extern müssen den Schulen verschiedene Ansprechpartner*innen genannt werden. Die psychosoziale Betreuung der „Persönlichen Expert*innen“ ist unzureichend gewährleistet. Die gestiegene Anzahl der fachlichen Expert*innen sorgt dafür, dass sich die psychisch minderbelastbaren und weniger flexiblen persönlichen Expert*innen ständig auf neue Teamarbeit einstellen müssen. Auch die oben genannte Trennung zwischen Organisation und Durchführung der Schultage verunsichert die persönlichen Expert*innen. Wir merken, dass wir unserer Verantwortung für unsere persönlichen Expert*innen mit der derzeitigen Organisationsstruktur nicht gerecht werden können. Die persönlichen Expert*innen benötigen eine/n feste/n Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für alle Angelegenheiten. Diese Entwicklung hat bereits Anfang 2019 dazu geführt, dass die Kollegin Sabine Seitz aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie deutlich mehr Zeit in den Kontakt mit den persönlichen und auch fachlichen Expert*innen investiert hat als eigentlich vorgesehen war. Diese wurde aber notwendig, um einerseits die Qualität der Schultage zu gewährleisten und unserer Verantwortung gegenüber den persönlichen Expert*innen gerecht zu werden. Auch für die Schulen ist die organisatorische Trennung schwierig, insbesondere, wenn es konkrete Fragen in der Vor- oder Nachbereitungszeit gibt.

Abschließend ist daher festzustellen, dass das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ mit der derzeitigen Organisationsstruktur nicht aufrechterhalten werden kann. Für eine Weiterführung des Schulprojektes ist eine feste Ansprechperson mit ausreichenden Arbeitsressourcen für alle Angelegenheiten notwendig. Der Fachdienst Sozialpsychiatrie plant daher die Beantragung einer zusätzlichen sozialpädagogischen Teilzeitstelle.

5.2.2 Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 20.05.2019:

Der 12. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit fand am 21. November 2018 in der Jugendakademie Bad Segeberg statt. Die Themen Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten und Suchtmittelkonsum standen im Mittelpunkt des Workshops, an dem ca. 140 Lehrkräfte, pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte, Ärzt*innen und andere mit Kindern und Jugendlichen Tätige teilnahmen. Diesjährige Referentinnen waren:

1. zum Thema: "Wer schön sein will muss leiden...? Essstörungen und deren Behandlung" die Referentin Frau Kirsten Schädler, Diplom-Psychologin aus der Schön Klinik Bad Bramstedt,
2. zum Thema: „selbstverletzendes Verhalten“ die Referentin Sonja Ludewig, leitende Psychologin der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie aus Lübeck,
3. zum Thema: „Suchtmittelkonsum von Jugendlichen - nur ein vorübergehendes Phänomen in der Zeit des Erwachsenwerdens oder Anzeichen von Suchtentstehung?“ die Referentin Frau Jessica Priess, Diplom-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin, Sozialtherapeutin, Regionalleiterin der ATS Segeberg.

An die Referate schlossen sich Workshops zu den Themen an. Im Bereich Sucht wurden gleich 2 Workshops angeboten. Der eine zum Thema Medienkonsum, der von Frau Lisa Uecker, Master Pädagogin, von der ATS Fachstelle Mediennutzung und Mediensucht, begleitet wurde sowie der Workshop Cannabiskonsum, begleitet durch Ole Berger, Bachelor Soziale Arbeit, vom ATS Beratungszentrum Sucht Kaltenkirchen.

Neben den Workshops gab es vielfältige Infostände rund um die Themen. Es präsentierte sich u. a. das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“, die Erziehungsberatungsstelle, die Ernährungsmediziner vom Projekt Zimt, die ATS, die Vorwerker Fachklinik aus Lübeck, das Gesundheitsamt und der Jugendschutz.

Die Evaluation der Teilnehmenden zeigte, dass die Themen wieder sehr guten Anklang fanden. Ziel des Workshops ist, dass sich die Teilnehmenden als Multiplikator*innen befähigt fühlen, um ihr neuerlangtes Wissen an ihrer Arbeitsstätte- sei es Schule, Praxis, Amt oder andere Einrichtung- an das Kollegium und an Betroffene weitergeben zu können.

Der 13. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit findet am 30. Oktober 2019 wieder in der Jugendakademie Bad Segeberg statt. Als Themen sind geplant „ Sexuelle Gewalt und grenzverletzendes Verhalten“ und „Systemsprenger in der Schule“.

5.2.3 Kinder psychisch kranker Eltern

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 18.02.2019:

Frau Dr. Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, und die Gesundheitsplanerin Frau Dr. Anna Walther setzen sich in Kooperation mit dem Jugendamt für ein Netzwerk „Kinder psychisch kranker / suchtkranker Eltern“ einschließlich präventiver und gesundheitsfördernder Strukturen im Kreis Segeberg ein. 2018 fand hierzu Gremienarbeit statt, an der unter anderem auch externe Sachverständige wie z. B. Mitarbeiter*innen des Psychiatrischen Zentrums Rickling, der ATS, der iuvo gGmbH und des Lebensraums Schule teilnahmen. Es wurden verschiedene Tätigkeitsfelder identifiziert. Zu nennen sind dabei u. a. die Öffentlichkeitsarbeit, Organisation von Selbsthilfe, Schulung von Multiplikator*innen zur Sensibilisierung der Umwelt, Angebote für betroffene Kinder und Jugendliche, Vernetzung mit sämtlichen Akteur*innen einschließlich des Psychiatrischen Zentrums Rickling.

Darüber hinaus wurden auf dem im November 2018 stattgefundenen Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit die Teilnehmenden zu ihren Bedarfen gefragt. Es nahmen Expert*innen aus Schule / Kita, aus sozialpädagogischen / pädagogischen Einrichtungen, aus medizinischen / psychotherapeutischen Einrichtungen sowie aus Verwaltung / Behörde teil. Es wurde deutlich, dass ca. 65 % der an der Befragung Teilnehmenden sich unsicher oder sogar sehr unsicher fühlen im Erkennen von Kindern psychisch kranker Eltern. Dies betraf insbesondere die Expert*innen aus dem Bereich Kita und Schule (95%) jedoch auch zu einem großen Teil die Mitarbeitenden

aus sozialpädagogischen Einrichtungen und Behörden (über 50 %). Die Unsicherheit betraf dabei auch den Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern, sodass neben dem Erkennen auch das Handeln und tätig werden erschwert wird durch fehlendes Wissen. Als hilfreich wurde daher von den Teilnehmer*innen angesehen, neben kollegialer Beratung / Austausch und einer Fachberatung auch an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Die sozialpädagogischen Einrichtungen erhoffen sich darüber hinaus einen Mehrwert durch kollegiale Beratung und Arbeit in Netzwerken, durch Schaffung von Gesprächs- und Kontaktangeboten für Kinder und Jugendliche sowie einer besseren Ausbildung. Für Fortbildungen und einen kollegialen Austausch sprachen sich auch die medizinischen / psychotherapeutischen Einrichtungen aus. Die in Verwaltung und Behörden Mitarbeitenden benannten als Notwendigkeit insbesondere den Aufbau eines guten Netzwerkes, sowie die Schaffung von mehr Personalressource für diese wichtige Aufgabe.

Was bedeutet dies für unsere Arbeit im Kreis Segeberg? Die interne Gruppe aus dem Fachbereich III wird sich weiter dafür einsetzen, die Netzwerkbildung voranzutreiben, den kollegialen Austausch zu fördern, Fortbildungen und Schulungen zu ermöglichen sowie individuelle Hilfemaßnahmen für die Kinder zu generieren. Hierfür sind Gelder notwendig, die einerseits aus den SGB VIII-Leistungen generiert werden könnten sowie im kleinen Maße im Rahmen des Budgets „Gesundheitsförderung“ des Gesundheitsamtes. Darüber hinaus müssten jedoch weitere Ressourcen erschlossen werden. Hierfür wird im Jahre 2019 ein Antrag auf Präventionsgelder bei den Krankenkassen gestellt werden.

5.2.4 Jugendgesundheitstage

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 18.02.2019:

Das Gesundheitsamt lud mit seinen Kooperationspartnern am 26.06.2018 in Bad Segeberg sowie am 04.07.2018 in Henstedt-Ulzburg zu den Jugendgesundheitstagen ein, an denen 350 Schüler*innen teilnahmen. Neben anderen gesundheitsfördernden Aspekten wie Impfungen und Zahngesundheit wurden hier auch psychosoziale Problematiken thematisiert. Die ATS wies auf die Folgen von Alkohol- und Cannabiskonsum hin. Der Fachdienst Sozialpsychiatrie stellte sein Schulprojekt „Ver-

rückt? Na und!“ vor. Auch 2019 finden die Jugendgesundheitstage wieder statt, diesmal 1 Tag in Bad Segeberg, sowie 1 Tag in Norderstedt.

5.2.5 Suchtprävention

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 20.05.2019:

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie übernahm vor ca. 2 Jahren die Betreuung des Suchtberatungswesens. Es fanden Treffen mit den im Kreis Segeberg tätigen Suchthilfeträgern statt, wo unter anderem die Gestaltung der Prävention diskutiert wurde. Ein besonderes Augenmerk besteht in der Präventionsarbeit in weiterführenden Schulen. Des Weiteren besteht ein Beratungsangebot in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter. Gesundheitsfördernde Notwendigkeiten wurden darüber hinaus bei Menschen mit geistiger Behinderung als auch insbesondere bei Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrung gesehen. Bei der Prävention im Bereich der Jugendarbeit wird primär nicht auf Abschreckung gesetzt, sondern die stetige und kontinuierliche Arbeit in der Peergroup favorisiert. Ziel ist es, kontinuierlich und über Beziehungsaufbau die Schüler*innen zu erreichen. Kinder werden persönlich und emotional in ihrer Peergroup und in ihrer Lebenswelt von der suchtpädagogischen Kraft angesprochen. Als lohnenswert erwies sich die Arbeit mit im Kreis lebenden Expert*innen in eigener Sache. 2018 wurden darüber hinaus auch Jugendliche im Rahmen von Schulungen aktiv in ihre Peergroup eingebunden (Aktion der ATS). Durch diese Maßnahmen soll Nachhaltigkeit erreicht werden. Die Verträge mit den Suchtberatungsträgern enden am 31.12.2020. Es ist geplant, ab 2021 die Präventionsarbeit deutlich und angemessen auszubauen.

Eine Anfrage beim Kreis Segeberg, das Präventionsprojekt „Revolution Train“ (www.revolutiontrain.cz/de) im Kreis Segeberg anzubieten, wird aktuell auf verschiedenen Ebenen diskutiert. Das zuständige Fachreferat des Gesundheitsministeriums Schleswig-Holstein, das IFT Nord (mit Stellungnahme vom 11. Mai 2017) im Auftrag der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen als auch die Landesstellen für Suchtfragen aus Schleswig-Holstein, Sachsen und Thüringen, das tschechische Ministerium für Schulwesen sowie der tschechische Dachverband für die Suchthilfe kommen alle zum Ergebnis, dass das Angebot „Anti-Drogen-Zug - Revolution Train“ als fachlich nicht empfehlenswert einzustufen ist. Empfehlungen existieren indes

insbesondere von polizeilichen Kräften wie z. B. dem Bund Deutscher Kriminalbeamter. Während im Kreis Segeberg sich z. B. ein Mitarbeiter der Polizei und der Kreisverkehrswacht, eine schulpädagogische Kraft und eine Rektorin für den Revolutionstrain aussprechen, sprachen sich die hiesigen Suchthilfeträger aus suchtpädagogischer Sicht gegen das Projekt aus.

Frau Dr. Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, hat sich im Auftrag des Landrates am 14.05.2019 ein eigenes Bild von diesem Präventionsprojekt gemacht. Auch sie kann keine Empfehlung für dieses Projekt aussprechen.

Die Verwaltungsspitze des Kreises steht dem Revolutionstrain indes aufgeschlossen und positiv gegenüber.

5.3 Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 18.02.2019:

Wie bereits im Kapitel zur Prävention und Gesundheitsförderung deutlich wurde, ist Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiger Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Arbeit.

Durch Unterstützung unserer Gesundheitsplanerin Frau Dr. Anna Walther gelang es uns, den Kontakt zur Jugend im Rahmen unseres Schulprojektes „Verrückt? Na und!“ aufrecht zu erhalten und in das Themenfeld Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern einzutauchen. Hierbei wurde mehr denn je der Zusammenschluss mit internen und externen Akteur*innen notwendig - sei es die konkrete Arbeit mit dem Jugendamt, dem Kinderschutz, der Eingliederungshilfe oder auch externen Akteur*innen in der Selbsthilfe, im Psychiatrischen Zentrum Rickling, der Suchthilfeträger oder auch der Einrichtungen der Jugendhilfe.

Herr Dr. Ernst Lange, Arzt aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie, klärte am 16.11.2018 in der Herbstsitzung der Bürgermeisterrunde die hauptamtlich tätigen Bürgermeister über die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen des PsychKG SH auf.

Die Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Frau Dr. Hakimpour-Zern, nahm im Rahmen der Vernetzungs- und Gremienarbeit zu weiteren Themen der Sozialpsychiatrie an der Pflegekonferenz teil, an Qualitätszirkeln und runden Tischen mit Polizei, Richtern und dem Fachkrankenhaus, vertrat den Landkreistag bei der Steuerungsgruppe zum Bundespräventionsgesetz und gründete neu ein Jahrestreffen der Suchthilfeträger mit dem Fachdienst Sozialpsychiatrie. Nach außen fand eine Vernetzung mit anderen Sozialpsychiatrischen Diensten durch Teilnahme am bundesweiten Netzwerk „Segel setzen“ statt.

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie aktualisierte erneut Teile des Psychosozialen Wegweisers, nahm Praktikantinnen für die Ausbildung zur Expertin in eigener Sache (Ex-In) auf. Es wurden Versorgerkonferenzen zum Thema 24h-Krisendienst, Beileihung somatischer Krankenhäuser sowie die Versorgung von Flüchtlingen (mit)veranstaltet.

Diese Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit fordert erhebliche Ressourcen, ist jedoch in der Zusammenschau unabdingbar notwendig, um die optimale Versorgung voranzutreiben bzw. einer Erkrankung vorzubeugen.

5.4 Fixierung – Erlass und Handlungsempfehlung des Sozialministeriums

Es informiert Herr Dr. Ernst Lange, Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 04.02.2019:

Die verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Fixierung von Patient*innen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Die Fixierung von Patient*innen stellt einen Eingriff in deren Grundrecht auf Freiheit der Person dar. Aus dem Freiheitsgrundrecht sowie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ergeben sich strenge Anforderungen an die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs: Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage muss hinreichend bestimmt sein und den materiellen und verfahrensmäßigen Anforderungen genügen. Bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung handelt es sich um eine Freiheitsentziehung, für die Art. 104 Abs. 2 GG den weiteren, verfahrensrechtlichen Vorbehalt einer richterlichen Entscheidung vorsieht. Aufgrund ihrer besonderen Eingriffsintensität ist die nicht nur

kurzfristige 5- oder 7- Punkt-Fixierung sämtlicher Gliedmaßen auch im Rahmen eines bereits bestehenden Freiheitsentziehungsverhältnisses als eigenständige Freiheitsentziehung zu qualifizieren, die den Richtervorbehalt abermals auslöst, von einer richterlichen Unterbringungsanordnung also nicht gedeckt ist. Aus Art. 104 Abs. 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag an den Gesetzgeber, verfahrensrechtliche Bestimmungen für die richterliche Anordnung freiheitsentziehender Fixierungen zu treffen.

Um den Schutz der von einer freiheitsentziehenden Fixierung Betroffenen sicherzustellen, bedarf es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdeckt.

(Vergleiche: BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018 - 2BvR 309/15 - Rn. (1-131), http://www.bverfg.de/e/rs2018072_42bvr_030915.html sowie Jörg Grotkopp, Peter Fölsch: Richtervorbehalt bei Fixierungen birgt Herausforderungen. Deutsche Richterzeitung Jahrgang 96/2018, Ausgabe Oktober, (326 - 329)).

6 Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe?

Es berichtet Frau Susanne Stürwohldt, Sozialplanerin im Fachdienst Eingliederungshilfe, Kreis Segeberg, Stand Januar 2019:

Das Jahr 2018 war u. a. geprägt von der Umsetzung sowie weiteren Planung des **Bundesteilhabegesetzes**. Bis zum Jahr 2020 findet in der Eingliederungshilfe schrittweise ein Wechsel vom Fürsorgesystem hin zu einem eigenständigen Teilhaberecht statt. Die Grundidee des neuen Gesetzes besteht darin, Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen „wie aus einer Hand“ zu bündeln, um eine **selbstbestimmte Lebensführung** zu ermöglichen.

Hierbei möchten wir insbesondere das Gesamtplanverfahren, das neue Begutachtungsinstrument sowie das gestartete Modellprojekt zur Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen hervorheben.

Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Das Gesamtplanverfahren ist Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die Gesamtplanung unterliegt einer ganzheitlichen und umfassenden Betrachtung.

In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe und (ggf.) der Leistungserbringer gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person über die Unterstützungsbedarfe und die notwendigen Leistungen. Sind mehrere Reha-Träger beteiligt, findet ein Teilhabeplanverfahren statt. Auf dieser Grundlage werden die Leistungen abgestimmt und ein Gesamtplan erstellt.

Die Grundidee der neuen Verfahren wird vom Fachdienst Eingliederungshilfe positiv gesehen. Gleichzeitig besteht allerdings besonders für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Gefahr einer Überforderung. Es ist unsere Aufgabe und Herausforderung, den Willen des Gesetzgebers und die besonderen Bedürfnissen des genannten Personenkreises in Einklang zu bringen.

Neues Bedarfsermittlungsinstrument

Das neue Instrument ist qua Gesetz ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) basiert. Die ICF fungiert hier als Rahmen, um eine Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe vorzunehmen, da sie als bio-psycho-soziales Modell auf den individuellen Einzelfall eingeht und dabei alle Lebensbereiche in die

Bedarfsermittlung einbezieht. Bereits seit 2015 erfolgt unsere Bedarfsermittlung ICF basiert. Insofern können wir auf einen Erfahrungsschatz zurückgreifen und uns darüber hinaus bei der landesweiten Entwicklung der neuen Formulare einbringen. Diese werden zur Zeit erprobt.

Modellprojekt

Sofern es zu keiner gesetzlichen Änderung kommt, wird das Modellprojekt zum 01.01.2020 in den Echtbetrieb überführt. Die Eingliederungshilfe ist dann eine Leistung, die ausschließlich auf Antrag gewährt wird. Ein bloßes Bekanntwerden eines möglichen Hilfebedarfes ist dann nicht mehr ausreichend. Zusätzlich zu den „Hilfen in besonderen Wohnformen“ (bisher: stationäres Wohnen) ist dann Grundsicherung zu beantragen. Um die Belastungen und Wege der Menschen mit Behinderung, insbesondere mit psychischen Beeinträchtigungen, so gering wie möglich zu halten, wird der Kreis für diese Fälle voraussichtlich die Grundsicherung im Fachdienst Eingliederungshilfe integrieren. Für die Umstellung werden Informationsveranstaltungen durchgeführt. 2019 haben alle Leistungsberechtigten einen Antrag auf Hilfe ab 01.01.2020 zu stellen.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wurde durch das BTHG weiter gestärkt. Das Bemühen der Eingliederungshilfe besteht darin, weiter an den Strukturen zu arbeiten. Damit diese sozialpolitische Leitlinie auch umgesetzt werden kann, ist dafür auch bezahlbarer, barrierefreier Wohnraum erforderlich.

Die Eingliederungshilfe bringt sich in das Themenfeld „**Wohnen**“ auch ein, wenn nicht explizit und ausschließlich Menschen mit Behinderung oder Leistungsberechtigte betroffen sind. Aus diesem Grunde hat ein Vertreter der Eingliederungshilfe an einem Workshop der Stadt Norderstedt zum Thema Wohnungslosigkeit & psychische Erkrankungen teilgenommen.

Die Sozialplanung arbeitete weiter an einer „**Bestands- und Bedarfsanalyse** der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe im Kreis Segeberg“. Im Frühjahr 2018 fanden drei regionale Workshops statt, zu denen die Nutzer*innen der Angebote eingeladen wurden. Erfreulicherweise haben auch Personen mit psychischen Beeinträchtigungen teilgenommen, die erfahrungsgemäß schwerer zu erreichen

sind. Die in den Workshops eingebrachten Ideen werden in den Abschlussbericht eingearbeitet.

Die bei den Workshops gewonnen positiven Erfahrungen in der **Mitwirkung von Menschen mit Behinderung** sollen weiter genutzt werden.

Darauf aufbauend werden im ersten Halbjahr 2019 Informationsveranstaltungen für die Bewohnerbeiräte der stationären Einrichtungen zur Umsetzung des BTHG organisiert und durch den Fachdienst Eingliederungshilfe durchgeführt. So können auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen erreicht werden.

Die Eingliederungshilfe lässt, trotz großer Fortschritte in den vergangenen Jahren, nicht in ihren Bestrebungen nach, weiter die Ressourcen im individuellen Sozialraum der Leistungsberechtigten zu erschließen und zu nutzen. Damit soll auch das Ziel der Selbstbestimmung weiter gestärkt werden.

Ziel der Eingliederungshilfe ist, mittelfristig weiter eine aktive Gestaltungsrolle zur Entwicklung der Hilfen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einzunehmen. Ziel ist es, dem individuellen Wunsch- und Wahlrecht Rechnung zu tragen.



7 Was bewegt den Fachdienst Soziale Sicherung/ Hilfe zur Pflege?

Es berichtet Frau Sabine Klein, Hilfeplanerin in der Hilfe zur Pflege, Fachdienst Soziale Sicherung, Kreis Segeberg, Stand 17.12.2018:

Die Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II (SGB XI) können anders als bisher für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen zu einer Einstufung in den Pflegegrad 2 führen. Damit besteht sofort ein Anspruch auf Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege, die in vielen Fällen die Möglichkeit eröffnet, die weitere Versorgung z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt zu organisieren.

Es besteht ebenfalls ein Anspruch auf Entlastungsleistungen als Sachleistung, die für Betreuungs- oder hauswirtschaftliche Leistungen zur Entlastung im Alltag eingesetzt werden können. Das Wissen um diese alltagspraktischen Möglichkeiten ist noch nicht ausreichend vorhanden.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass es ein großes Angebot an Hilfe- und Unterstützungsleistungen sowohl für Patient*innen, als auch für pflegende Angehörige gibt. So ist ein (Zwischen-)Ergebnis der AG Entlassungsmanagement, dass viele Hilfen bzw. Unterstützungsleistungen selbst bei den „Profis“ nicht bekannt sind und diese Möglichkeiten ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden müssen.

Änderungen, die sich ab 2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung ergeben, wirken sich auf die Hilfe zur Pflege aus. So ist die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe, den Leistungen der Pflegeversicherungen und der Hilfe zur Pflege hinsichtlich der Abgrenzung der Leistungen neu zu gestalten.

8 Was bewegt den Fachdienst Betreuungsbehörde, Erwachsenen-Sozialdienst?

8.1 Betreuungsbehörde

Es berichten Frau Christiane Abromeit und Frau Susanne Matthiessen, Mitarbeiterinnen der Betreuungsbehörde, Kreis Segeberg, Stand 15.02.2019:

Die statistische Auswertung der Betreuungsbehörde für das Jahr 2018 ergibt, dass der größte Teil der Menschen mit einer rechtlichen Betreuung im Kreis Segeberg dem Personenkreis der psychisch erkrankten Menschen angehört.

Aus Gesprächen mit Berufsbetreuer*innen und dem unmittelbaren Kontakt zu der Klientel wurde uns deutlich, dass es in dieser Gruppe einen kleinen Personenkreis gibt, der besondere Merkmale aufweist. Im Folgenden möchten wir das Augenmerk auf diese Menschen lenken und uns mit daraus resultierenden Fragen und Problemstellungen beschäftigen.

Es handelt sich um psychisch schwer beeinträchtigte / schwerstkranke Menschen, die augenscheinlich einen hohen Hilfebedarf aufweisen, jedoch aus dem üblichen psychiatrischen Versorgungssystem herausgefallen sind oder herauszufallen drohen. Sie leben psychiatrisch unversorgt in der eigenen Wohnung oder in der Obdachlosenunterkunft, mit dem eigenen Leben überfordert, ihre Umgebung überfordernd. Sie zeigen ein sozial auffälliges Verhalten, sind laut, aggressiv, unangepasst, bedrohen ihre Umgebung oder sie sind ängstlich, verweigern den Kontakt, ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück. Oftmals ist psychotisches Erleben die Ursache dieses Verhaltens. Den gesellschaftlichen Anforderungen eines Lebens in der Gesellschaft können sie nicht mehr entsprechen, von der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind sie ausgeschlossen. Die Angebote des psychiatrischen Hilfesystems, die eine Brücke schlagen könnten, werden nicht wahrgenommen oder es kommt zu Abbrüchen.

In diesen Situationen folgt oft der Ruf nach der rechtlichen Betreuung.

Sie soll es richten!

Wir als Betreuungsbehörde sind mit der Aufgabe betraut, für diese Menschen fachlich qualifizierte Berufsbetreuer*innen vorzuschlagen. Es ist ein schwieriges Unterfangen, da mehrere Faktoren eine Rolle spielen:

- die oben beschriebenen Besonderheiten der Kommunikation erschweren den Beziehungsaufbau
- die Klientel weist komplexe Hilfebedarfe auf
- die psychiatrischen Unterstützungssysteme haben sich aufgrund der Schwere der Erkrankung und des sozial unangepassten Verhaltens oftmals aus der Betreuung verabschiedet

Die rechtliche Betreuung hat nur ein knappes Zeitbudget zur Verfügung. Die monatlich zur Verfügung stehende Zeit der gesetzlichen Betreuung bemisst sich an der Dauer der bestehenden Betreuung und der Lebensform (eigene Wohnung oder Heim).

Lebt die Person in der eigenen Wohnung oder einer Obdachlosenunterkunft, verfügt der rechtliche Betreuer / die rechtliche Betreuerin nach Ablauf des ersten Jahres über 3,5 Stunden im Monat.

3,5 Stunden im Monat,

- um die Beziehung zu einem Menschen aufzubauen, der sich durch sozial unangepasstes, bzw. ablehnendes Verhalten auszeichnet.
- um herauszufinden, welche Bedürfnisse und Wünsche dieser Mensch hat.
- um die Existenzgrundlage zu sichern für einen Menschen, der in der Termingestaltung unzuverlässig ist.
- um die Not und den großen Unterstützungsbedarf wahrzunehmen.
- um herauszufinden, ob eine Behandlung notwendig ist und diese zu organisieren.
- um eine Hilfestellung durch z.B. die Eingliederungshilfe anzubahnen
- um zu verhindern, dass die Dienste oder Einrichtungen die Leistungen aufgrund von Fehlverhalten wieder einstellen
- um alle Unterlagen zu sichten und entsprechende Anträge zu stellen
- um ...

Die Aufzählung verdeutlicht, welche Last auf den Schultern der rechtlichen Betreuer*innen liegt, denen oftmals die alleinige Unterstützung der psychisch schwerstkranken Menschen obliegt.

In den Sachverhaltsfeststellungen der Betreuungsbehörde wird häufig deutlich, dass ein Hilfebedarf für die Gewährung anderer Hilfen beispielsweise der Eingliederungs-

hilfe - oftmals gegeben erscheint. Unsere Erfahrungen zeigen jedoch, dass diese Hilfen teilweise nicht bei den Menschen ankommen.

Wie kann das passieren?

Aus unserer Erfahrung ist oft der Zugang zur Erlangung von Hilfeleistungen für diesen Personenkreis nicht niedrigschwellig genug. Sie müssten in der Lage sein, einen Termin wahrzunehmen, sie müssten ihren Hilfebedarf adäquat formulieren und die notwendigen Unterlagen vorlegen können. All dieses können sie jedoch nicht. Ihre Eigenheiten und ihr Eigensinn erfordern u.U. einen eigenen und besonderen Umgang mit ihnen. Menschen mit komplexem Hilfebedarf, auf die es keine zugeschnittenen Hilfsangebote gibt, fallen oftmals durch die Angebotsraster der Einrichtungen und bleiben unversorgt.

Hat der psychisch erkrankte Mensch den Weg in die ambulante Betreuung oder eine psychiatrische Einrichtung gefunden, wird deutlich, welche Herausforderung das herausfordernde Verhalten dieses Personenkreises für die Einrichtungen und Dienste darstellt. Sie stehen den Hilfsangeboten ambivalent gegenüber und es wird ihnen nachgesagt, dass sie nicht kooperieren. Sie halten sich nicht an die Regeln der Einrichtungen und verlieren so ihre Wohn- oder Werkstattplätze und damit auch die notwendigen Betreuungsleistungen.

Eine subjektorientierte Psychiatrie, in der der Mensch im Mittelpunkt steht und die Einrichtungen ihre Angebote ihm anpassen, wird in der bisherigen Praxis kaum angeboten. In Gesprächen mit Berufsbetreuer*innen merkten diese an, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe beklagen, dass ihnen das fachlich qualifizierte Personal für diesen Personenkreis fehle.

Für den hier gemeinten Personenkreis besteht eine Versorgungslücke.

Die Lösung dieses Problems kann nicht darin bestehen, dass die psychisch kranken Menschen mit hohem Hilfebedarf ihren einzigen Bezugspunkt in den Berufsbetreuer*innen finden. Die Berufsbetreuer*innen werden mit Anforderungen konfrontiert, die nicht in ihrem Berufsprofil liegen. Die Aufgabe der rechtlichen Betreuung ist es, ausgehend von den Wünschen der betreuten Personen, ein Versorgungssetting zu organisieren und notwendige Leistungen zu beantragen. Die strukturellen Mängel

der psychiatrischen Versorgungslandschaft kann die gesetzliche Betreuung nicht ausgleichen.

Wir verstehen unsere Ausführungen als Anregung für die Psychiatrieplanung im Kreis Segeberg, sich dem oben beschriebenen Personenkreis und dessen Bedarfen zuzuwenden.

Wir bitten Sie, folgende Anmerkungen zu berücksichtigen:

- Der Zugang zum psychiatrischen Versorgungssystem sollte für diese Menschen vereinfacht werden.
- Die Angebote der Dienste und Einrichtungen sollten - im Sinne der Subjektorientierung - um passgenauere Hilfen ergänzt werden.
- Wünschenswert wären Angebote, die es erlauben, der notwendigen niedrigschwelligen Beziehungsarbeit Rechnung zu tragen (z.B. pauschal finanzierte ambulante Betreuung, Begegnungsstätten etc.), da einige Menschen enge Betreuungsstrukturen nur schwer aushalten können.

8.2. Erwachsenensozialdienst

Es berichtet Frau Andrea Köhne, Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 11.03.2019:

Beim Kreis Segeberg gibt es seit dem 01.01.2019 einen neuen Erwachsenensozialdienst. Hintergrund für die Einrichtung eines solchen Dienstes sind Bedarfe im Bereich der Erwachsenenberatung, die durch andere Spezialdienste im Kreis Segeberg nicht abgedeckt werden können. Bislang war die allgemeine soziale (Erwachsenen)-Beratung Aufgabe des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD), der bei den Jugendämtern des Kreises Segeberg angesiedelt ist. Die Jugendämter können diesem Bedarf aufgrund zunehmender Aufgaben im Bereich der Kindeswohlgefährdung aber kaum noch nachkommen. Daher wurde die Gründung eines eigenen Erwachsenen-Sozialdienstes (ESD) erforderlich.

Der Dienst hat im Januar 2019 seine Arbeit aufgenommen. Im eigenständigen Team unter der Fachdienstleitung von Frau Lohmeier arbeiten 3 sozialpädagogische Kolleginnen (2,3 Vollzeitstellen). Das Pilotprojekt „Erwachsenensozialdienst“ ist zunächst auf 3 Jahre befristet und deckt vorerst eine Pilotregion im Nord/Ost-Kreis mit den

Städten Wahlstedt und Bad Segeberg sowie den Ämtern Bornhöved, Boostedt-Rickling, Trave-Land, Leezen und Itzstedt ab.

In der Erwachsenen-Sozialberatung geht es vor allem um kurz- und mittelfristige Beratung und Betreuung mit dem Ziel der Weitervermittlung an andere Dienste und in andere Hilfen. Bereits in den ersten Monaten wurde deutlich, dass der Dienst gut angenommen wird. Es kamen mehr Anfragen und Hinweise als erwartet, die 3 Mitarbeiterinnen sind bereits jetzt mit den Einzelhilfen gut ausgelastet. Die Arbeit mit den Klient*innen findet fast immer aufsuchend statt. Meist sind es älteren Menschen, die Hilfe brauchen oder es geht um Unterstützung bei einer „Re-Organisation des Lebens“, z. B. nach schweren Schicksalsschlägen. Teilweise sind ein bis zwei Beratungskontakte ausreichend, in Einzelfällen sind aber auch häufigere Besuche nötig.

Das Projekt soll evaluiert werden. Dann soll entschieden werden, ob und in welcher Ausgestaltung bzw. in welchem Umfang der Dienst weitergeführt wird.

Der Erwachsenensozialdienst ist aus Sicht des Psychiatrieplanungsteams eine essentielle Einrichtung der Daseinsfürsorge.

9 Was bewegt das Jobcenter?

Es berichtet Herr Stefan Stahl, Bereichsleiter Markt & Integration, stellvertretender Geschäftsführer, Jobcenter Kreis Segeberg, Stand 28.12.2018:

Herausforderungen des Jobcenters mit psychisch beeinträchtigter Kundenschaft

Berichte des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) aus 2013 und 2017 (IAB- Berichte 12/2013 und 14/2017) gehen davon aus, dass deutschlandweit rund ein Drittel aller erwerbsfähigen Menschen, die Anspruch auf Leistungen der Jobcenter haben, unter psychischen Beeinträchtigungen leiden.

Diese Erkenntnis gilt demnach auch für die rund 10.000 erwerbsfähigen Leistungsberechtigten des Jobcenters Kreis Segeberg. In der täglichen Arbeit sind solcherlei Einschränkungen nicht auf den ersten Blick erkennbar und so können die Integrationsfachkräfte und Beschäftigten der Leistungsabteilung des Jobcenters nur Vermutungen darüber anstellen, ob und ggf. in welcher Weise ein Mensch, der gerade zur Beratung anwesend ist, in dieser Hinsicht Schwierigkeiten hat.

Die Beeinträchtigungen können im schlimmsten Fall dazu führen, dass Qualifizierungsangebote nicht zielführend wahrgenommen werden können.

Da für die Beratung der Jobcenter-Kund*innen im Durchschnitt nur einmal in acht Wochen ein rund einstündiger Termin zur Verfügung gestellt werden kann (im Jobcenter sind rund 70 Integrationsfachkräfte beschäftigt), fällt es sehr schwer, im Kund*innenkontakt herauszufinden, welche Art von Unterstützung notwendig ist, um dem anspruchsberechtigten Menschen nachhaltig zu helfen. Ziel ist die dauerhafte Überwindung der Anspruchsberechtigung auf Leistungen des SGB II.

Das Jobcenter verfügt mittlerweile über ein komplexes Netzwerk aus Beratungs- und Hilfsangeboten. Um aber der Lotsenfunktion gut nachkommen zu können, ist ein vertrauensvoller und enger Kontakt zu den Menschen über einen längeren Zeitraum hinweg ein wichtiger Erfolgsfaktor. Aus dieser Erkenntnis heraus wird im beschäftigungsorientierten Fallmanagement seit 2011 mit einem tatsächlichen Betreuungsschlüssel von 1:75 mit Menschen gearbeitet, deren persönliche Herausforderungen vielfältig sind. Durch die Freiwilligkeit der Menschen und die engmaschige Betreuung konnten über die Jahre trotz dieser vielfältigen Herausforderungen manche Integrationserfolge erzielt werden, die zunächst so gut wie unmöglich schienen.

Daher ist Geduld und ein langer Atem auch bei vermeintlichen Rückschlägen in der Entwicklung eine wichtige Voraussetzung für den letztlichen Integrationserfolg. Nach dem gleichen Prinzip erfolgt die Betreuung von Kund*innen im sogenannten „NetzWERK Aktivierung, Beratung, Chancen“ mit einem Betreuungsschlüssel von 1:120 bzw. 1:135 ab 01.01.2019. Auch bei der Betreuung von Neuantragstellungen im StellWERK mit dem Ziel einer schnellstmöglichen Arbeitsaufnahme vor dem Einsetzen eines langfristigen Leistungsbezugs ist der Erfolg von rund 51 % Integrationen in acht Wochen Teilnahmedauer vor allem einem guten Betreuungsschlüssel (1:12) zu verdanken.

Für Kund*innen, die neben Leistungen des Jobcenters auch Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, gibt es seit 2012 das Angebot „Perspektive Arbeit – XII + II“. Hier erhalten 27 Teilnehmende über einen Zeitraum zwischen 24 und 36 Monaten Hilfestellung bei ihren individuellen Herausforderungen und werden gleichzeitig wieder an eine Beschäftigungssituation herangeführt.

Dieses Ziel wird auch verfolgt in den fünf kreisweit zur Verfügung stehenden Angeboten für eine Arbeitsgelegenheit. In den Sozialkaufhäusern in Bad Bramstedt und Bad Segeberg, den Kreativwerkstätten in Bad Segeberg und Henstedt-Ulzburg sowie in der Toys Company in Norderstedt steht zunächst der Aufbau und Einhaltung einer Tagesstruktur im Mittelpunkt des Handelns. 145 Plätze stehen insgesamt zur Verfügung.

Im Rahmen des Bundesprojekts Rehapro hat sich das Jobcenter um eine Förderung beworben. Ziel dieser Initiative ist es, dass die zur Verfügung stehenden Hilfsangebote der verschiedenen Sozialgesetzbücher den unterstützungsbedürftigen Menschen besser zugänglich gemacht werden. Ein Zuschlag wird gemäß Vorabinformation des BMAS vom 29.03.2019 erteilt werden (es wird im Juni 2019 mit einem Bescheid der administrierenden Stelle - der Bundesknappschaft - gerechnet), könnte im Herbst 2019 mit der Arbeit begonnen werden. Auch hier ist der Schlüssel zum Erfolg der Einsatz qualifizierten Personals mit einem niedrigen Betreuungsschlüssel von 1:20.

Auch viele andere Angebote des Jobcenters beinhalten mittlerweile Anteile, die auf die - ggf. psychischen - persönlichen Herausforderungen des einzelnen Menschen eingehen. Trotz des nach wie vor sehr aufnahmewilligen Arbeitsmarktes erfolgt der Weg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung heutzutage für immer mehr Menschen zunächst über unterstützende Angebote.

10 Was bewegt die Leistungsanbieter?

Hier haben Anbieter die Möglichkeit, über Ihre Tätigkeit zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

10.1 Das Psychiatrische Zentrum Rickling

Es berichtet Herr Dr. Nikolas Kahlke, leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Stand 26.01.2018:

Das Psychiatrische Zentrum ist als sozialpsychiatrisch ausgerichtetes Netzwerk differenzierter Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsangebote im Berichtszeitraum wieder sehr nachgefragt.

10.1.1 Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

Im Psychiatrischen Krankenhaus sind neue Behandlungsmöglichkeiten und mehr Zusammenarbeit entstanden. Nach langer Planung und gründlicher Vorbereitung können wir nun die Behandlungsmethode der Elektro-Konvulsions-Therapie (EKT) anbieten. Hiervon profitieren etliche schwerkranke Patient*innen, die auf andere Behandlungsformen nicht oder wenig ansprechen. Die Elektro-Krampf-Therapie ist eine der wirksamsten Behandlungsmethoden bei einer Vielzahl psychischer Störungen. Wir setzen sie ein bei schweren Depressionen, bei bipolaren Störungen und verschiedenen Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenie. Im Vergleich zu anderen Zentren scheinen wir uns dabei stärker dem Patient*innenkreis der chronisch schwer Erkrankten zuzuwenden. Dies bringt einen erhöhten Aufwand in der Vor- und Nachbereitung mit sich, auf der anderen Seite sind dafür die Behandlungserfolge auch deutlicher sichtbar. Dies stützt sich auf Beobachtungen der Behandler*innen und vor allem auch der behandelten Patient*innen und Bewohner*innen. Wir streben auf Grund der Bedarfssituation eine Ausweitung unserer Kapazitäten an.

Eine besondere Herausforderung entstand und besteht in der Versorgung der Flüchtlinge im Kreis Segeberg. Hier handelt es sich um eine deutlich angewachsene Patient*innengruppe, auf die die bisherige Bedarfsplanung nicht eingestellt ist. Im

August 2018 konnten wir nach intensiver Abstimmung mit dem Team der Notfallbörse in der Erstaufnahmeeinrichtung Boostedt eine Ambulanzsprechstunde eröffnen. Dort vor Ort und auch im klinischen Alltag zeigen sich bei diesen Menschen sehr hohe Risiko- und Vulnerabilitätsfaktoren für die Entwicklung schwerwiegender psychischer Erkrankungen. Hierzu gehören Traumatisierungen durch Flucht, Folter und Verfolgung, Isolation, Perspektivlosigkeit, fehlende Integration, Ghettoisierung und sehr häufig - und dann fast immer von zentraler Bedeutung - die fehlende Bleibeperspektive oder noch verschärft eine akut drohende Abschiebung. Letztere wirkt sich extrem aus, wenn die Sorge um Ehepartner*in und minderjährige Kinder dazu kommt. In der Erstaufnahmeeinrichtung zeigt sich im Rahmen der hausärztlich ausgerichteten Versorgung durch die "Notarztbörse" bei einem hohen Anteil der aktiv kontaktsuchenden Patient*innen eine psychiatrisch-psychosomatische Symptomatik. Bei sich abzeichnender Tendenz eines steigenden "Abschiebedruckes" scheint sich aktuell die Anspannung und die Verzweiflung zuzuspitzen. Die Einschätzung teilen auch Polizei und DRK, die beide mit hohem Aufwand und Engagement präsent in der Einrichtung sind.

Es befindet sich seit vergangenem Jahr eine wachsende Zahl von Patient*innen aus der Erstaufnahmeeinrichtung bzw. Landesunterkunft für Ausreisepflichtige Boostedt im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling in stationärer Behandlung. Diese Patient*innen werden durch die Ärzt*innen der Notarztbörse, unserer Ambulanz in Boostedt, durch Mitarbeitende des Sicherheitsdienstes, per Weiterleitung durch die Ambulanz an das Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster, durch die Ordnungsbehörden ein-/zugewiesen/geschickt oder erscheinen hier vor Ort eigeninitiativ. Im Vergleich zu unseren anderen Patient*innen entsteht nach der Aufnahme erheblich mehr Aufwand: Fürs Dolmetschen, aber auch für die kultursensible Integration und Kommunikation im Stationsalltag, fachliche kulturelle Kenntnisse müssen in allen Berufsgruppen vorgehalten werden. Die Patient*innengruppe zeigt sich in Bezug auf Krankheitsbilder und Symptomatik sehr heterogen. Bei einem Teil der betroffenen Patient*innen bestehen schnell und eindeutig feststellbare Symptome schwerer psychiatrischer Erkrankungen im engeren Sinne wie Traumafolgestörungen, Psychosen, Suchterkrankungen, hirnorganischen Störungen und affektive Störungen. Ein weiterer Anteil von Patient*innen zeigt zunächst keine Symptome der genannten "klassischen" Erkrankungen, aber es besteht auf Grund der fehlenden Bleibeperspektive oft hochgradige Verzweiflung, Angst und Hoffnungslosigkeit. Die ursächlichen Ängs-

te und Anspannungen sind besonders massiv, wenn wie erwähnt die Sorge um Ehepartner*in und minderjährige Kinder dazu kommt. Die Anforderungen an uns als Behandlungsteam sind bei dieser zweiten Patient*innengruppe besonders hoch: krankmachender Druck und Stress sind für uns nicht oder kaum veränderbar. Auch wenn aus unserer Perspektive die Zukunftsängste mancher Patient*innen übermäßig scheinen, so handelt es sich doch für den betroffenen Menschen um eine reale, existentielle Angst, die Hoffnungslosigkeit hervorruft. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ist nicht abzusehen, dass der geschilderte Druck auf die Bewohner*innen der Landesunterkunft abnehmen wird. Wir gehen außerdem davon aus, dass bei einer großen Anzahl der Bewohner*innen eine Behandlungsbedürftigkeit nicht erkannt wird. Hier können auf Seiten der Bewohner*innen Unkenntnis über die entsprechenden Krankheitsbilder, deren Behandlungsmöglichkeiten einerseits, negative Erfahrungen in den Herkunftsländern, Angst vor Stigmatisierung oder krankheitsbedingte Handlungs- oder Entscheidungsblockaden andererseits die Ursache sein. In diesen Fällen können durch eine unterbleibende Behandlung folgenreiche Integrationshemmnisse entstehen.

Ein neuer Ansatz der Einbeziehung (Netzwerktreffen und Helferkonferenzen, zuletzt am 13.12.2018 vor Ort) wird von allen Beteiligten begrüßt. Aus unserer Sicht ist vor Allem die Erweiterung des Behandlungsansatzes auf Familien gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr begrüßenswert.

10.1.2 Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Behandlung in den Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Bad Segeberg, Kaltenkirchen und Norderstedt erfährt weiterhin eine steigende Nachfrage. Ebenso wie im Krankenhaus sind unsere belegungskorrelierten Erweiterungsanträge hier aktuell in der Krankenhausplanung bewilligt worden. Auch in den angegliederten Institutsambulanzen zeigt sich der Bedarf an psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfe. Der teilstationäre Rahmen bietet den Patient*innen eine intensive Therapie. Gleichzeitig können sie abends und am Wochenende in ihrem vertrauten häuslichen Umfeld bleiben.

Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt*innen, Psycholog*innen und Therapeut*innen begleitet die Patient*innen mit einem umfangreichen Angebot an Maßnahmen: Dazu gehören auch die Bewegungs- und Wahrnehmungsgruppen. Die Teilnehmenden dieser Gruppen haben manchmal im Zuge ihrer Erkrankung nicht nur

die Lebensfreude aus dem Blick verloren, sondern leiden auch unter nachlassender Konzentrationsfähigkeit. Daneben steht die Freude an Bewegung im Mittelpunkt. Anliegen ist es daher den Patient*innen zu einer verbesserten Wahrnehmung und gleichzeitig mehr Beweglichkeit und Ausgeglichenheit zu verhelfen.

Eine Patientin berichtet: *"Die Zeit in der Bewegungsgruppe hat mir geholfen, einfach für einen Moment von meinen Gedanken loszulassen. Hier musste ich mal nicht über meine Probleme nachdenken, sondern konnte mich mit fast kindlicher Freude ganz einfach und spielerisch bewegen. Die Übungen haben uns dabei von der körperlichen Wahrnehmung auch oft zur emotionalen Wahrnehmung geführt. Das brachte manchmal überraschende Erkenntnisse zum Vorschein. Ich habe mich danach immer sehr leicht und befreit gefühlt."*

Auch Patient*innen aus unserem Behandlungsangebot für junge Erwachsene in der Tagesklinik in Norderstedt bekommen Bewegungsangebote. Manche dieser jungen Menschen entwickeln aufgrund von Depressionen keine Motivation mehr, sich sportlich zu betätigen, was über die Zeit zu Übergewicht und gesundheitlichen Einschränkungen führt, die wiederum eine Barriere für Aktivitäten darstellen – ein Teufelskreis.

Eine Patientin berichtet: *„Meine anfänglichen Hemmungen mich in und vor der Gruppe zu bewegen konnte ich schnell ablegen, denn in der Gruppe wird jeder so angenommen wie er ist. Die Bewegungstherapie hat mich motiviert wieder etwas für mich zu tun. Ich mache die gelernten Übungen bei uns zu Hause im Garten oder gehe auch mal im Wald joggen. Die Dynamik in der Gruppe hat mich mitgezogen. Ich habe mir gedacht: Hey, wenn die anderen das schaffen, kannst du das auch!“*

10.1.3 ATP - ambulante teilstationäre Psychiatrie

Mit den Angeboten der ambulanten und teilstationären Psychiatrie begleiten, unterstützen und fördern wir psychisch erkrankte Menschen in verschiedenen Maßnahmen und Einrichtungen: In den Tagesstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekten, therapeutischen und sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften, im betreuten Leben in Gastfamilien, wie im ambulant betreuten Wohnen. Die Begegnungsstätten in Kaltenkirchen, Wahlstedt, Norderstedt und Bad Segeberg sind ein wichtiges nied-

rigschwelliges Angebot – insbesondere für chronisch psychisch erkrankte Menschen, sich auszutauschen und gemeinsam an Aktivitäten teilzunehmen. Angebote werden stetig weiterentwickelt oder neu geschaffen, um den Bedürfnissen der Klient*innen zu entsprechen – nach Kontakt und Überwindung von sozialer Isolation, nach Unterstützung und Entwicklung von Stärken, nach Stärkung von Persönlichkeit und Selbstbewusstsein, nach Teilhabe an Arbeit und am sozialen Leben in der Gesellschaft.

Eine Patientin berichtet: *„Seit November 2011 wohne ich jetzt in Bad Segeberg in meiner eigenen Wohnung, eine richtig schöne anderthalb Zimmerwohnung - ich fühle mich sehr wohl hier. Wenn ich auf die letzten Jahre zurückblicke, kommt mir meine Entwicklung fast unwirklich vor. Ich habe eine Selbstständigkeit erreicht, die mir jahrelang völlig unmöglich erschienen ist. Die letzten 20 Jahre bin ich eigentlich immer in Therapie gewesen, eine klassische "Drehtürpatientin", kaum aus dem Krankenhaus heraus, war ich auch schon wieder drin. Jetzt wohne ich alleine und habe auch schon seit anderthalb Jahren eine feste Beziehung – das erste Mal seit unendlichen Zeiten. Früher war ich so mit mir selbst beschäftigt, dass ich für eine Liebesbeziehung gar keine Zeit und auch gar keinen Kopf gehabt hätte. Aus meiner psychischen Erkrankung arbeite ich mich ganz, ganz langsam heraus. Das ist viel Arbeit und auch immer mal mit Rückschlägen verbunden, aber der Weg geht beständig bergauf. In die Begegnungsstätte gehe ich einmal die Woche zum Singen und Musikmachen und einmal zum Töpfern. Kaum vorzustellen, dass ich unter generalisierter Angst leide und früher die Öffentlichkeit gemieden habe wo es nur ging! Dieser Bericht über meine Entwicklung ist für mich auch wie eine Zusammenfassung: Ich halte Rückschau und bin dankbar für meinen Weg und für alles was ich schon erreicht habe. Und vielleicht kann meine Geschichte anderen auch ein bisschen Mut machen. Egal wie schlecht es einem geht – man kann Hilfe bekommen. Nur losgehen, das muss man alleine.“*

10.1.4 Wohnen und Fördern

Teilhabe von Menschen zu ermöglichen und deren Alltag so zu gestalten, dass Menschen ihre Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erproben und entwickeln können, sind wichtige Ziele für das Wohnen und Fördern. Die Betreuungsarbeit ist drei Jahre nach der Umstrukturierung im Selbstverständnis einer Einrichtung der Einglie-

derungshilfe angekommen. Immer mehr Menschen bewegen sich zwischen den geschützten und offenen Wohnangeboten. Seit Ende 2017 gibt es eine weitere Binnendifferenzierung, das "Trainingswohnen".

Ein Bewohner berichtet: *„Ich war sechs Jahre alt, als ich mit meiner Familie aus Ghana nach Hamburg kam. Auf der Schule fiel mir die Orientierung schwer. Ich ließ mich zunehmend mit falschen Freunden ein und ich wurde ein richtiger Rabauke. Eine Abwärtsspirale begann - Alkoholprobleme, Spielsucht, Straftaten. Gleichzeitig lag ich am liebsten nur noch im Bett und mochte nicht mehr aufstehen. Auch zu Beginn meiner stationären psychiatrischen Behandlung habe ich viel Ärger gemacht, ich wollte nicht hier sein. War auch immer wieder aggressiv. Mit Kapuze, Sonnenbrille und Kopfhörer habe ich mich von allem abgeschirmt. Aber durch meine Bezugsbetreuer wurde ich aufgefangen, es wurde erkannt, dass ich eigentlich um Hilfe rief. Wenn ich nicht hergekommen wäre, wäre es mit mir völlig bergab gegangen“.*

10.1.5 Rehabilitations- und Pflegebereich

Die Bewältigung der Aufgabe, eine bestmögliche Betreuungs- und Versorgungssituation für die Bewohner*innen zu gewährleisten, ist nur möglich, wenn eine multiprofessionelle Zusammenarbeit immer stärker zum Selbstverständnis wird. Besonders gewidmet haben wir uns der Begleitung der Absolvent*innen der Freiwilligendienste, der Auszubildenden und auch neuer Mitarbeiter*innen: Hierdurch fließen immer wieder neue Impulse in unseren Alltag ein, so dass an einen Stillstand nicht zu denken ist. Mit der internen Institutsambulanz bieten wir den Bewohner*innen eine haus- und fachärztliche Versorgung, die ihren Wünschen und Fähigkeiten Rechnung trägt. Wir erleben die Institutsambulanz wie eine Arztpraxis. So erreichen die Bewohner*innen die ihnen bekannten Ärzt*innen in den Sprechstunden, die sie eigenverantwortlich aufsuchen können. Wo mehr Betreuung und Unterstützung nötig ist, kommen die Ärzt*innen der Institutsambulanz in die Wohnbereiche. Die Bewohner*innen erleben dies wie die Besuche eines Hausarztes oder einer Hausärztin. Darüber hinaus beraten und unterstützen die Ärzt*innen der Institutsambulanz die Teams der Wohnbereiche in der Behandlungspflege. Zu der guten ärztlichen Versorgung trägt auch die Verzahnung der Behandlung zwischen den Fachärzt*innen, den somatischen Krankenhäusern der Umgebung und den spezialisierten psychiatrischen Fachabteilungen bei.

10.1.6 Der Heidehof

Der Heidehof bietet als Wohnstätte Hilfe für chronisch suchtkranke Frauen und Männer, die auf Grund einer langjährigen Suchtmittelabhängigkeit körperliche und soziale Folgeschäden davongetragen haben. Im Alltag des Heidehofs bieten wir den Bewohner*innen auch weiterhin unterschiedliche Möglichkeiten, in Bewegung zu bleiben. Zu dem wöchentlichen Sport- und Schwimmangebot sind vor allem die regelmäßigen Wochenendausflüge zu nennen, die den Wünschen der Bewohner*innen entsprechend unter anderem zu Flohmärkten aber auch zu diversen anderen Veranstaltungen unternommen werden.

Ein Bewohner berichtet: *"Ich bin seit 2015 auf dem Heidehof. Wenn ich meinen Zustand jetzt mit dem bei meinem Einzug vor drei Jahren vergleiche: Dazwischen liegen Welten! Damals konnte ich ja kaum reden, habe jeglichen Kontakt vermieden, denn ich leide schon ewig unter sozialen Ängsten. Für mich ist es immer eine Qual gewesen, mit anderen Menschen umzugehen, ich hatte Angst davor, was die Leute wohl über mich denken. Und wenn ich mal mit Menschen geredet habe, fühlte ich mich hinterher noch schlechter. Bei Stress wurde der Suchtdruck unerträglich. Mittlerweile bin ich auch seit über einem Jahr nicht mehr rückfällig geworden. Dafür gibt es mehrere Gründe. Zum einen ist es, dass hier ein geschützter Rahmen ist, ich kenne alle Menschen – Bewohner – Mitarbeiter und fühle mich hier sicher. Nun unter der ärztlichen Behandlung durch Dr. Steimann bin ich viel ruhiger geworden, kann mich besser konzentrieren, aber auch kontrollieren. Weil ich so emotional bin und eigentlich hypersensibel, reagiere ich auf alle Reize sehr stark, bin sehr leicht gekränkt. Seit der Behandlung ist das viel besser geworden. Meine Erfahrungen bleiben mir ja, aber mir fällt es viel leichter, meine Probleme anzugucken. Es tut mir gut zu reden, wenn ich Suchtdruck habe."*

10.2 Die Schön Klinik Bad Bramstedt

Es berichtet Herr Priv.-Doz. Dr. Gernot Langs, Chefarzt in der Schön Klinik Bad Bramstedt, Stand 3.1.2019:

25 Jahre Schön Klinik Bad Bramstedt: Festakt stellte die Digitalisierung in der Psychosomatik ins Rampenlicht

Am 14. November 2018 waren rund 150 Gäste, darunter Ärzt*innen und Therapeut*innen, Politiker*innen, Kostenträger und Vertreter*innen der Presse zum Festakt mit anschließenden Fachvorträgen gekommen. Kernthema der Veranstaltung war die Digitalisierung in der Psychosomatik.

Dieter Schön bedankte sich im Namen der Geschäftsführung für 25 Jahre gute Partnerschaften, die das Familienunternehmen insbesondere mit Kommunalpolitik und Kostenträgern pflegt. Auch Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg gehörte zu den Gratulant*innen. Er sprach von einer Erfolgsgeschichte für die psychosomatische Behandlungsqualität und zeigte sich begeistert von der Digitalisierung in der Medizin.

Thematisiert wurde, dass die Schön Klinik in einer Zeit, in der Betroffene fast nur hinter vorgehaltener Hand über ihre psychische Erkrankung sprachen, messbare Qualitätskriterien für höchste Ansprüche entwickelte und damit zur Entstigmatisierung der Krankheitsbilder beitrug.

Die Behandlungsschwerpunkte, welche die Schön Klinik Bad Bramstedt in den letzten 25 Jahren etablierte, folgten immer dem Bedarf der Patient*innen. In diesem Kontext ist auch die Digitalisierung der Therapieangebote und Prozessabläufe als logische Entwicklung und Resonanz auf den Patient*innenalltag zu sehen.

Zwei durch die Digitalisierung ermöglichte Therapieangebote wurden auf der Jubiläumsveranstaltung vorgestellt. Diese werden auch im Folgenden vertieft.

2015 startete die Schön Klinik eine Form der **Onlinetherapie**, die heute als **Mind-Doc** (www.minddoc.de) etabliert ist.

2017 wurde erstmals eine **App** regulärer Bestandteil der Essstörungstherapie und ermöglicht eine neue Ausprägung individualisierter Therapie. Bis heute haben bundesweit mehr als 1.000 Patient*innen der Schön Klinik **Recovery Record** während ihrer stationären Therapie genutzt (www.recoveryrecord.de).

Digitale Angebote

Die Schön Klinik entwickelt und übernimmt digitale Angebote sowohl als Ergänzung zu bestehenden stationären Behandlungskonzepten (Recovery Record) als auch in Form von ambulanten Therapien (MindDoc). Dafür zeichnen sich die eigens zu diesem Zweck gegründeten Schoen Digital Labs mit Sitz in München verantwortlich.

MindDoc

MindDoc ist ein umfassendes Angebot im Bereich der Online-Therapie. Möglich sind „synchrone“ Therapieelemente, wie therapeutische Einzelgespräche mit approbierten Therapeut*innen via gesichertem Video-Chat. In Ergänzung beinhaltet MindDoc auch „asynchrone“ Therapieelemente wie Chat, „Hausaufgaben“ und Bewältigungsstrategien. Patient*innen und Therapeut*innen bleiben an ihrem jeweiligen Aufenthaltsort und benötigen für das Gespräch lediglich einen stabilen Internetzugang. Inhaltlich unterscheiden sich die Therapieangebote nicht von klassischen, ambulanten Face-to-Face-Angeboten. Die Online-Therapien können sowohl als Stand-alone-Therapie als auch im Rahmen der Nachsorge wahrgenommen werden. Dieses Angebot nutzen Patient*innen der Schön Klinik Bad Bramstedt in der Nachsorge und ambulante Patient*innen aus Hamburg und Schleswig-Holstein, sofern sie keinen ambulanten Therapeut*innen haben und bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind, z.B. BarmerGEK, AXA, ARAG, mhplus Krankenkasse.

Vor der Inanspruchnahme der Online-Therapie müssen die Patient*innen immer von Psychologischen oder Ärztlichen Psychotherapeut*innen beziehungsweise Psychiater*innen untersucht werden. Dieser Kontakt dient der Abklärung, ob eine Therapie indiziert ist und ob die Patient*innen von der Online-Therapie ausreichend profitieren können.

Seit längerer Zeit wird Online-Therapie für Patient*innen mit Depressionen sowie Essstörungen angeboten, seit Ende 2018 erfolgte eine Erweiterung auf Angst- und Zwangsstörungen. Mit diesem Tool können auch Live-Expositionen im häuslichen Umfeld von Therapeut*innen ohne größeren Aufwand betreut werden.

Recovery Record

Recovery Record ist eine App zur Behandlung essgestörter Patient*innen. Die Patient*innen können mit ihrem Smartphone die App kostenlos in ihrem jeweiligen App-Store herunterladen und sich mit Hilfe eines Codes mit Bezugstherapeut*in sowie dem stationären Team „verlinken“. Hauptsächlich dient die App zur Protokollierung der einzelnen Mahlzeiten. Die Patient*innen können vor, während und nach dem Essen mit Hilfe dieser App ein Essprotokoll führen, Fotos ihres Essens aufnehmen sowie Gedanken und Gefühle angeben. Die jeweils verlinkten Therapeut*innen können an ihrem Computer auf diese Essprotokolle zugreifen, diese kommentieren (für die Patient*innen sichtbar) oder persönliche Notizen hinzufügen (nur für die jeweiligen Therapeut*innen sichtbar). Neben dem reinen Protokollieren der Mahlzeiten können in der App auch Bewältigungsstrategien, Meditationsübungen sowie Therapieziele eingestellt werden. Grundlage sind Behandlungselemente der Kognitiven Verhaltenstherapie, der Dialektisch-Behavioralen Therapie, der Akzeptanz- und Commitment-Therapie sowie der Motivationsbehandlung/-förderung. Diese App wird derzeit in der Schön Klinik Bad Bramstedt vor allem während des stationären Aufenthaltes benutzt.

Die Jugendpsychosomatik in der Schön Klinik Bad Bramstedt

Seit September 2017 können bis zu zwölf Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren auf der Jugendstation behandelt werden. Es erfolgt ein störungsspezifisches Angebot mit den Schwerpunkten Essstörungen und Depressionen. Die Abteilung wird seit August 2018 von Frau Dr. Christina Teckentrup (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und DBT-A-Therapeutin) geleitet. Derzeit richtet sich das Behandlungsangebot an Patient*innen von privaten Krankenversicherungen und Selbstzahler*innen. Die Versorgung von gesetzlich versicherten Jugendlichen wird angestrebt. Im Rahmen einer Einzelfallentscheidung des Kostenträgers kann eine stationäre Behandlung gesetzlich versicherter Jugendlicher bereits jetzt erfolgen.

Das störungsspezifische Angebot umfasst neben indikationsspezifischen Gruppen- und Einzeltherapien auch Familiengespräche und die Möglichkeit, psychosoziale Fragestellungen zu klären.

Ebenso kann eine externe Beschulung in der Klinikschule des Klinikum Bad Bramstedt stattfinden. Aufgrund der großen Nachfrage entwickelt sich der Bereich

bisher sehr positiv. Von dem umfassenden, störungsspezifischen Angebot profitieren die Patient*innen deutlich und geben positive Rückmeldungen. Ein weiterer Ausbau ist geplant.

10.3 Die Suchthilfeträger

Im Kreis Segeberg wird die Suchthilfe in 4 Sozialräumen angeboten. Die Suchtberatung ist aktuell wie folgt vergeben:

- Region Nord: Therapiehilfe e. V.
- Region Ost: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein
- Region West: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein
- Norderstedt: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein in Bietergemeinschaft mit Sozialwerk Norderstedt e. V.

10.3.1 Die Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe (ATS)

Es berichtet Herr Dr. Hans-Jürgen Tecklenburg aus der ATS, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Suchtberatung in den Regionen West und Ost sowie neben dem Sozialwerk Norderstedt e. V. zuständig für die Suchtberatung in der Stadt Norderstedt, Stand 24.01.2019:

Aufbauend auf den Suchthilfeplan des Kreises Segeberg 2012 und der 1. Aktualisierung aus dem Jahre 2015 werden im Folgenden einige der in 2018 aktuellen Themen, Schwerpunkte und Fragen aus der Arbeit der Suchthilfe im Kreis Segeberg dargestellt und auf kommende Herausforderungen hingewiesen.

Zur ambulanten Suchthilfe im Kreis Segeberg

Mit der sozialräumlichen Ausrichtung der Struktur der Suchthilfe, mit Schwerpunktbildung der Angebote in den vier Sozialräumen des Kreises: „Nord“ (Bad Bramstedt, Trappenkamp, Bornhöved u.a.), „Ost“ (Bad Segeberg, Wahlstedt u.a.) „West“ (Kaltenkirchen, Henstedt-Ulzburg u.a.) und der Stadt Norderstedt ist eine Struktur umgesetzt worden, die die Angebote der Suchtberatung im erweiterten persönlichen Umfeld der Bürgerinnen und Bürger des Kreises Segeberg erreichbar macht.

Die ambulanten Angebote sind in allen Regionen des Kreises im Rahmen der zur Verfügung stehenden Beratungskontingente stark ausgelastet. Die differierende

Zahl an erreichten Personen in den Regionen hat vor dem Hintergrund der gedeckelten Budgets zur Folge, dass in stark nachgefragten Regionen die mögliche Zahl an Beratungskontakten pro Kopf im Durchschnitt sinken muss. Die in Konzepten der Träger beschriebenen möglichen Zusatzangebote sind wegen der Notwendigkeit, das Angebot der „Grundberatung“ bedarfsgerecht vorzuhalten, qualitativ und quantitativ nur sehr begrenzt zusätzlich umsetzbar.

Dank der zum Teil **von Kommunen**, entsprechend ihren Möglichkeiten im Rahmen freiwilliger Leistungen, vorgenommenen **Verstärkungen von Angeboten der Suchthilfe vor Ort** und weiteren **von Trägern der Suchthilfe initiativ erworbenen Mittel für Zusatzprojekte** bestand und besteht begrenzt die Möglichkeit, auf besondere Bedarfe vor Ort zu reagieren bzw. die Möglichkeit, auch innovativ fachliche Ansätze weiter zu entwickeln.

Insbesondere bei zeitlicher Begrenzung solcher Projekte ist die Nachhaltigkeit dieser auch inhaltlich sinnvollen bzw. notwendigen Angebote eingeschränkt.

Strukturelle Themen

Die Angebote der ambulanten Suchthilfe im Auftrag des Kreises Segeberg werden gemeinsam mit den anderen im jeweiligen Sozialraum vom Kreis Segeberg beauftragten Beratungsangeboten in den 4 Sozialräumen durch **Kuratorien** begleitet. Diese sind zusammengesetzt aus Vertreter*innen der Kreisverwaltung sowie Vertreter*innen der im Kreistag gewählten Fraktionen, Vertreter*innen der Träger sowie weiteren eingeladenen Gästen.

Insbesondere durch die im vergangenen Jahr erstmals vorgenommene Einladung kommunaler Vertreter*innen der im Sozialraum befindlichen Städte, Gemeinden und Ämter bietet sich die Möglichkeit einer abgestimmten Analyse von Fragen und Problemen in der Region und zur gemeinsamen Planung möglicher Lösungen. Aufgrund der Vielzahl möglicher bzw. notwendiger Themen ist eine vertiefende inhaltliche Darstellung und Diskussion - trotz der regelmäßigen zweimal jährlichen Sitzungen - nur sehr begrenzt möglich.

Wünschenswert wäre hier zukünftig ein **jährliches „Fachgespräch“** von Trägern eines Beratungsbereiches wie z.B. der Suchtberatung und -prävention mit den zuständigen Verantwortlichen der Kreisverwaltung und den entsprechenden Fachvertretenden der (im Kreistag gewählten) Fraktionen, um z.B. zu gemeinsam abge-

stimmten Aussagen hinsichtlich bestimmter Fragen und Problemlagen oder auch wünschenswerter Kampagnen z.B. im Bereich der Suchtprävention zu kommen.

Bereits früh ist der Kreis Segeberg zur Entscheidung gekommen, nach Ablauf der aktuellen Vertragsfrist die vereinbarte Verlängerungsoption vom 31.12.2019 auf den 31.12.2020 mit den Trägern der Suchthilfe abzustimmen. Durch die im guten Einvernehmen getroffene Verlängerung besteht einerseits für die beauftragten Träger und ihre Mitarbeitenden eine etwas längere Planungssicherheit. Allerdings wurde im ursprünglichen Vertrag übersehen, eine **Regelung für die tariflichen Kostensteigerungen** des Verlängerungsjahres **2020** mitzutreffen. Hier wäre, ähnlich wie im Kreishaushalt insgesamt, eine Anpassung der Budgets durch Anerkennung und Ausgleich tariflicher Steigerungen durch eine entsprechende Anpassung der vereinbarten Budgets wünschenswert.

Durch die Beibehaltung der ursprünglichen Planung der Ausschreibung der Beratungsleistungen für die nächste Vertragsperiode verlängert sich der Zeitpunkt zwischen Entscheidung durch den Kreis Segeberg Mitte 2019 und dem Ende der Laufzeit der bisherigen Verträge. Dies wird von Trägern begrüßt, da hierdurch für die betroffenen Mitarbeitenden deutlich früher Fragen der Arbeitsplatzsicherheit geklärt werden können. Die Einbeziehung zukünftiger Tarifsteigerungen und die in Vorlagen vorgesehene Option, auch eine begrenzte Erweiterung des Leistungsangebotes im Bereich der Suchthilfe künftig zu realisieren, sind anzuerkennende positive Rahmenbedingungen der vom Kreis Segeberg angekündigten Ausschreibung der Beratungsleistungen für den Suchtbereich.

Vor dem Hintergrund des allgemeinen Fachkräftemangels ist die Sicherheit des Arbeitsplatzes für Arbeitnehmer*innen ein wichtiges Kriterium bei der Entscheidung, in einem Arbeitsfeld bzw. bei einem Arbeitgeber tätig zu werden. Hier würden sich die Träger wünschen, dass zukünftig rechtlich haltbare Möglichkeiten gesucht werden, um - ähnlich wie in anderen Gebietskörperschaften (z.B. in Städten Kiel oder Lübeck oder auch im vergangenen Jahr im Bereich des Kreises Ostholstein) - auf die regelmäßige weitere Ausschreibung von Beratungsleistungen zu verzichten.

Angebote, Zielgruppen und Zukunftsfragen

Erfreulicherweise konnte die ATS des Landesvereins auch im laufenden Jahr für eine Reihe von Angeboten und Projekten, die für die Bevölkerung im Kreis Segeberg rea-

lisiert werden konnten, Drittmittel einwerben. Als Verstärkung von Angeboten im Suchtbereich für die Einwohner*innen des Kreises Segeberg sind insbesondere die **ATS-Fachstellen „Glücksspielsucht“ sowie „Mediennutzung und Medien-sucht“** zu nennen, die bereits seit mehreren Jahren entsprechende zielgruppenspezifische Angebote entwickeln und aufrechterhalten konnten. Eine Umsetzung dieser spezifischen Angebote wäre ohne die zusätzlichen Mittel allein im Rahmen der Grundförderung durch den Kreis Segeberg nicht möglich. Die Unterstützung entsprechender Zielgruppen würde sich ohne diese Fachstellenangebote entsprechend verschlechtern.

Neben den Fachstellen konnten Dank Unterstützung des Sozialministeriums des Landes und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. die ATS im Rahmen **spezifisch befristeter Projekte** zusätzliche Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung, für Cannabis-Konsument*innen, aber auch zur Verbesserung des Übergangs zwischen stationären Entgiftungsangeboten (sowohl bei Alkohol als auch Cannabisproblematiken (Projekt Brücke)) und nachgehender Beratung bzw. Betreuung vorgehalten werden.

Die allgemeine **demographische Entwicklung** stellt, durch den zunehmenden Anteil älter werdender Menschen, auch den Kreis Segeberg vor vielfältige Herausforderungen, die in Verwaltung und Politik erkannt und differenziert diskutiert werden. Diese allgemeine Thematik betrifft - in verschiedenen Facetten - auch Menschen mit Suchterkrankungen. Menschen mit einer manifesten Alkoholabhängigkeit können sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen der Altenhilfe vor erhebliche Herausforderungen stellen. Besondere Herausforderungen werden bei zum überwiegenden Teil substituierten Personen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen gesehen. Aufgrund der somatischen Folgeschäden durch eine chronifizierte Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit kann, nicht nur in Einzelfällen, bereits im 4. bis 6. Lebensjahrzehnt die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen eintreten. Die Unterbringung solcher deutlich jüngeren Personen in Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe wird in der Fachdiskussion häufig als „Fehlplatzierung“ bezeichnet. Einerseits bestehen suchttypische Besonderheiten in der Pflegesituation durch spezifische Schädigungsmuster (hirnorganischer Abbau, Persönlichkeitsveränderungen usw.) sowie die Notwendigkeit, spezifische Rahmenbedingungen - z.B. der Substitution usw. - zu beachten. Andererseits ist es notwendig, zur Verbesserung

der Teilhabe und Inklusion individuell in symptomfreien (d.h. weitgehend abstinenten Lebensphasen) vorhandene Ressourcen und Kompetenzen, z.B. auch der partiellen Selbstversorgung, gezielt zu stärken und zu fördern. Hier sind Konzepte auch für spezifische weitergehende Angebote erforderlich.

Die Thematik **Sucht und Migration** erreicht auch die ambulanten und stationären Suchthilfe- und Behandlungsangebote im Kreis. Insbesondere in Zusammenhang mit fluchtbedingten Traumatisierungen erfordert dies zusätzliche Anstrengungen der Träger zur Qualifizierung der Mitarbeitenden, um einen fachlich hinreichende Versorgung vornehmen zu können. Die für die Abstimmung erforderliche Netzwerkarbeit, aber auch die Entwicklung geeigneter Angebote der Prävention, Beratung und Vermittlung erfordert ebenso entsprechende, auch zusätzliche, Ressourcen wie der Aufbau notwendiger qualifizierter unterstützender Dolmetscherdienste.

Im „Suchthilfeplan im Basisbericht 2012 zur Psychiatrieplanung des Kreises Segeberg“ wurde der Bereich der Tagesstrukturierung durch **Arbeitstrainings- und Beschäftigungsangebote** problematisiert. Hier wurde zwischen Jobcenter, Kreis Segeberg und mehreren freien Trägern Angebote der Sozialkaufhäuser in Bad Bramstedt und Bad Segeberg durch Angebote der Einrichtung „Perspektive 2 plus 12“ ergänzt und damit zugleich auch der Fortbestand dieser sozialräumlich wichtigen Institutionen unterstützt. Die Angebote der „Perspektive“ stehen im Prinzip sowohl Menschen mit psychischen Erkrankungen als auch Suchterkrankungen offen. Ganz überwiegend werden die bestehenden Kapazitäten aktuell von Menschen mit im Schwerpunkt psychiatrischen Erkrankungen genutzt. Durch das angekündigte Programm RehaPro im Bereich der Jobcenter (Anmerkung der Redaktion: die Bewerbung für das Projekt läuft noch, eine Etablierung im Kreis Segeberg ist daher noch nicht sicher) sollten möglichst in stärkerem Umfang auch Personen mit primären Suchtproblematiken in die verbesserten Förderungsmöglichkeiten aufgenommen werden, um diesen Menschen neue Perspektiven nachhaltiger Inklusion zu erschließen.

Die Umsetzung des **Bundesteilhabegesetzes** (BTHG) wird 2019 stark zu Veränderungen der bisherigen Angebotsstruktur für Menschen mit (chronifizierten) Suchtproblemen führen, die nur durch eine Fortsetzung einer engen und kooperativen

Zusammenarbeit der zuständigen Fachabteilung(en) der Kreisverwaltung und der Träger im Rahmen des Gesetzes und im Sinne der betroffenen Menschen zu lösen sein wird. Weitere Ausführungen hierzu sprengen den Rahmen des diesjährigen Berichtes und sollten einmal Schwerpunktthema von Folgeberichten werden.

10.3.2 Das Sozialwerk Norderstedt e. V.

Es berichtet Herr Thomas Mayer vom Sozialwerk Norderstedt e.V., neben der ATS zuständig für die Suchtberatung in der Stadt Norderstedt, Stand Dezember 2018:

Prävention in Kita und Vorschule

Im Rahmen eines zusätzlichen Vertrages mit der Stadt Norderstedt wird diese Arbeit von der ATS und dem Sozialwerk gemeinsam geleistet.

Im Folgenden wird die Arbeit des Sozialwerks dargestellt.

Auch im Jahr 2018 waren die Präventionsveranstaltungen in den Kindertagesstätten Norderstedts gut nachgefragt und wurden erfolgreich durchgeführt. Dieses Präventionsangebot wird seit 2016 von der Stadt Norderstedt finanziert und läuft seither mit großer Nachfrage. Eingebettet in den Kindergartenalltag wird in den Einrichtungen ein ursprünglich von der ATS entwickelter „Wahrnehmungsparcours“ angeboten, der den Kindern von 3-6 Jahren zahlreiche Möglichkeiten bietet, sich in verschiedenen Wahrnehmungsbereichen (Tasten, Riechen, Schmecken, Hören) auszuprobieren. Der Parcours beinhaltet eine altersgerechte Geschichte um einen Feenwald. Eine Mitarbeiterin des Sozialwerks informiert sowohl Erzieherinnen und Erzieher als auch Eltern über den Parcours und führt diesen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Gruppenbetreuer*innen durch. Ziel ist es, die Wahrnehmung zu schulen, Selbstwirksamkeit und auch eigene gelungene Grenzsetzung zu erfahren, um so eine gute Grundlage für spätere Situationen im Umgang mit den Herausforderungen des Lebens (z.B. mit Suchtmitteln) zu schaffen.

Angehörigengruppe

Weiterhin fanden auch in diesem Jahr wieder viele Angehörige den Weg in die Beratungsstellen der Bietergemeinschaft (ATS und Sozialwerk Norderstedt e. V.). Hier griff neben Einzelgesprächen auch weiterhin das im Sozialwerk angesiedelte Angebot der angeleiteten Gruppe für Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen sehr gut. Neben der praktischen Unterstützung ist hier auch ein Anliegen, die All-

gemeinheit für die Problematik Angehöriger zu sensibilisieren, da in weiten Teilen passende Unterstützungsangebote fehlen.

Interkulturelle Öffnung: „Projekt Migration und Sucht“

Der Prozess der interkulturellen Öffnung der Suchtberatungsstellen Sozialwerk Norderstedt e.V. und ATS Norderstedt begann im Herbst 2016 und wurde in 2017 mit dem Projekt „Migration und Sucht“ vertieft. Das in 2018 fortgeführte Projekt beinhaltete drei inhaltliche Schwerpunkte: Im Schwerpunkt **Übersetzung in der Suchtberatung** wurde ein Dolmetscherpool aufgebaut, Dolmetscher*innen für das Thema „Sucht“ sensibilisiert und ein Glossar sowie ein Leitfaden entwickelt. Außerdem bildeten sich die Mitarbeiter*innen aus den Suchtberatungsstellen zum Thema „Beratung zu dritt“ fort. Es konnten bereits einige Aufträge für das Dolmetschen vergeben werden, allerdings vor allem bei den selbst organisierten Infoveranstaltungen für Geflüchtete. Die Übersetzung der Flyer der Suchtberatungsstellen und der Website des Sozialwerks Norderstedt e.V. in verschiedene Sprachen ist noch für 2018 geplant.

Im Schwerpunkt **Information und Sensibilisierung zum Thema Sucht** ging es zum einen darum, Mitarbeiter*innen im Arbeitsfeld „Migration“ zu sensibilisieren und zu informieren. Zu diesem Zweck wurde in verschiedenen Gremien eine Infoveranstaltung zum Thema „Sucht und Suchthilfe in Norderstedt“ durchgeführt. Zum anderen wurden in verschiedenen Unterkünften für Geflüchtete bzw. den Suchtberatungsstellen Veranstaltungen zum Kennenlernen und zur Sensibilisierung für das Thema „Sucht“ durchgeführt und im Rahmen der interkulturellen Woche ein „Tag der offenen Tür“ veranstaltet.

Im Schwerpunkt **Vernetzung** wurden zur Reflexion der Aktivitäten und zur Förderung der arbeitsbereichsübergreifenden kollegialen Zusammenarbeit Vernetzungstreffen mit den verschiedenen Trägern sowie der Integrationsbeauftragten der Stadt Norderstedt durchgeführt.

Außerdem wurde der Dolmetscherpool fortlaufend gepflegt. Eine Fortführung des Projekts in 2019 wurde beantragt.

10.3.3 Die Therapiehilfe e. V.

Es berichtet Frau Birgit Gabriel, Therapiehilfe e.V., zuständig für die Suchtberatung in der Region Nord, Stand 23.01.2019:

Seit 2015 ist der Verein „Therapiehilfe e.V.“ im gesamten Sozialraum Nord für die ambulanten Beratungsleistungen im Bereich der Sucht zuständig und betreibt seitdem – neben der bereits vorher zum Verein gehörigen Suchtberatungsstelle im Familienbüro in Bad Bramstedt – auch die Suchtberatungsstelle im Familienbüro in Bornhöved, zu der ebenso eine Außenstelle in Trappenkamp gehört. Die Beratungsstellen in Bad Bramstedt und Bornhöved sind seitdem grundsätzlich die gesamte Woche von Montag bis Freitag geöffnet. Alle drei Stellen bieten neben Terminen nach Absprache auch jeweils einmal die Woche nachmittags eine dreistündige offene Sprechzeit an.

Die **Beratungsangebote** werden überwiegend genutzt in Form von Einzel- oder Familiengesprächen, wobei sich sowohl Betroffene selbst als auch besorgte Angehörige Unterstützung holen können und nicht erst erhebliche Süchte bestehen müssen, sondern auch einfache Fragen genügen, um eine Beratung wahrnehmen zu dürfen. Eine Beratung kann erfolgen zu allen Fragen in Bezug auf legale oder illegale, stoffgebundene oder nicht-stoffgebundene Suchtmittel, wozu auch zum Beispiel das übermäßige Spielen am Computer gehören kann oder eine Kaufsucht. Bei Bedarf erfolgt auch die Weitervermittlung an andere Einrichtungen, zum Beispiel in eine stationäre Entwöhnungstherapie. Zudem ist es in allen drei Beratungsstellen möglich, eine ambulante Entwöhnungstherapie oder auch eine ambulante Nachsorge bzw. Weiterbehandlung im Anschluss an eine stationäre Therapie wahrzunehmen.

Ansonsten zeigt sich gerade hier im ländlichen Bereich, dass die Beratung verhältnismäßig oft genutzt wird, wenn es um Fragen bezüglich des Führerscheintzugs, MPU o. Ä. geht, zumal die Bevölkerung im Hinblick auf das Aufsuchen von Arbeitsstellen, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzt*innen usw. doch sehr auf das Autofahren angewiesen ist.

Ebenfalls seit 2015 bietet die Therapiehilfe in den Räumen der **Jobcenter** in Bad Segeberg und Kaltenkirchen jeweils eine regelmäßige zweistündige Sprechzeit für Besucher*innen an, die aus dem Sozialraum Nord stammen. Entsprechend der im Rahmen des Vergabeverfahrens festgelegten Bestimmungen finden diese Sprechzeiten in Bad Segeberg einmal wöchentlich statt, in Kaltenkirchen alle zwei Wochen.

Obwohl diese Sprechzeiten bisher von suchtkranken Besucher*innen eher selten genutzt werden, gibt es zwischen den Mitarbeitenden aus Suchthilfe und Jobcentern den Konsens, dass die regelmäßige Anwesenheit von Suchthilfemitarbeiter*innen dabei hilft, die Zusammenarbeit effektiver zu gestalten. Klient*innen werden bei der Bewältigung ihrer Suchtproblematik unterstützt, zum Beispiel Klient*innen, die unabhängig von der Sprechstunde des Jobcenters der Suchtberatung zugewiesen wurden. Damit die entsprechenden Mitarbeiter*innen des Jobcenters Klient*innen mit Suchtproblemen besser erkennen bzw. diesen Hilfen vermitteln können, wird derzeit eine Veranstaltung geplant, die im Jahr 2019 von Mitarbeiter*innen der Therapiehilfe durchgeführt werden wird.

Im Bereich der **Suchtprävention** liegt der Schwerpunkt zurzeit auf den Orten Bad Bramstedt, Bornhöved, Trappenkamp und Boostedt. Unter anderem erfolgt eine gute Zusammenarbeit mit diversen Schulen des Kreises. In Bornhöved führten Mitarbeiter*innen der Therapiehilfe in Kooperation mit der Sucht- und Erziehungsberatung ein Projekt der Medienprävention durch. Es wurden ca. 12 Schüler*innen als so genannte Medienscouts ausgebildet, um an der Sventana Schule für Ihre Mitschüler*innen tätig zu werden. Den Medienscouts wurde in acht Modulen u.a. Wissen zu Datenschutz, Online-Spielen, Identität und gesellschaftlichen Zusammenhängen der Digitalisierung vermittelt. Zusätzlich finden die Medienscouts hier eine Möglichkeit, eigene Themen einzubringen und zu diskutieren.

Ein weiterer Schwerpunkt der Suchtprävention wird im Jahr 2019 die **Flüchtlingsunterkunft in Boostedt** werden. Hier finden derzeit in Kooperation zwischen der Therapiehilfe und der ATS erste Gespräche statt. Die in der Unterkunft lebenden Kinder und Erwachsenen sollen dazu befähigt werden, für sich Räume zu schaffen, in denen sie ihre eigene Kultur leben können und sich gleichzeitig mit aktuellen Problemen befassen können.

Die **psychosoziale Betreuung Substituierter** kann wegen der Nichtberücksichtigung bei der Vergabe entsprechender Landesmittel im Sozialraum Nord weiterhin nicht durchgeführt werden. Die betroffenen Klient*innen sind derzeit gezwungen, auf eigene Kosten in andere Regionen des Kreises auszuweichen.

11 Was bewegt die Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige und die Selbsthilfe?

Hier haben Psychiatrieerfahrene, deren Angehörige und Freunde die Möglichkeit, über Erkrankungen, ihre Auseinandersetzung damit und ihr (ehrenamtliches) Engagement zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

11.1 Die Psychiatrieerfahrenen

Es berichtet das Psychiatrieplanungsteam, Stand 19.03.2019:

Der Landesverband der Psychiatrieerfahrenen Schleswig-Holstein plant einen Fachtag rund um das Thema Psychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein. Dieser wird am 04.12.2019 von 13:30 bis 16:30 Uhr unter Federführung des Landesbehindertenbeauftragten im Landeshaus in Kiel stattfinden. Der Fachtag soll Auftakt sein, um einen neuen Diskurs möglichst im Dialog anzustoßen, um danach an einzelnen Themenfeldern gezielt weiterzuarbeiten. Die Psychiatrieerfahrenen wollen sich bei der Politik Gehör verschaffen und mit ihren Forderungen ernst genommen werden.

11.2 Die Angehörigen

Es informiert Herr Dr. Rüdiger Hannig, Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V., Stand 01.01.2019:

Der Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V. wurde 1986 als Verein gegründet und ist damit einer der ältesten Landesverbände Deutschlands. Seine Ziele sind die Aktivierung der Selbsthilfekräfte der Familie und der Freunde der von psychischen Krankheiten betroffenen Menschen. Insbesondere zum Zeitpunkt seiner Entstehung gehörte auch die Auseinandersetzung mit den Missständen in der Psychiatrie dazu. Der Verband versteht sich als unabhängiger Interessenwahrer der Angehörigen und - soweit diese sich nicht vertreten können - der Betroffenen.

Seit Anbeginn unterstützt der Verband die Gründung von Selbsthilfegruppen der Angehörigen und Freunde, die sich als Expert*innen in eigener Sache gegenseitig beraten und unterstützen. Über seine psychisch kranken Angehörigen in der Gruppe zu sprechen, sei es als Freund*in, Ehepartner*in, Geschwister, Kind oder Eltern, ist ebenso unverkrampft möglich wie über die eigenen Emotionen. Diese rühren unter anderem aus den eigenen seelischen Wunden, den erlebten Zwängen, den empfundenen Ängsten vor der Zukunft oder der empfundene Wut über Verluste her, die durch die seelische Erkrankung der/des Betroffenen entstehen. Gleichzeitig wollen wir aber auch Hoffnung und Momente der Stärke und Freude festhalten, die uns wieder die Kraft für unser Leben und zur Hilfe geben. Angehörige finden in einer Selbsthilfegruppe einen Freiraum, sich frei und ohne Rechtfertigung oder Ausgewogenheit in ihrer Emotionalität auszudrücken. Ein solches ist ihnen in einem „normalen“ Umfeld oder in Gegenwart von psychisch Erkrankten nicht möglich.

In den Selbsthilfegruppen finden sich immer wieder Angehörige, die sich aus Gründen der Sinnstiftung oder des bürgerschaftlichen Engagements für den Verband als Träger öffentlicher Interessen u. a. in den Arbeitskreisen Gemeindenahe Psychiatrie und den Besuchskommissionen einbringen. Diese Formen des Ehrenamtes werden ausdrücklich im Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (§26 PsychKG) und im Massregelvollzugsgesetz (§16 MVollzG) erwähnt.

In den Jahren 2015 bis 2017 hat der Verband im Rahmen einer Kampagne an den Hochschulen des Landes und mit Vorträgen im Land - so auch in Bad Segeberg - versucht, Selbsthilfegruppen für die erwachsenen Kinder von psychisch kranken Eltern zu etablieren. Ein Versuch, der trotz des hohen Interesses an „Kindern“ nach wenigen Veranstaltungen in Bad Segeberg leider aufgegeben werden musste. Gleichwohl ist es Ziel des Verbandes, auch in Bad Segeberg eine Selbsthilfegruppe für Angehörige aufzubauen und sich im Kreis für deren Interessen aktiv einzubringen.

Eines unserer Hauptthemen als Angehörige ist, dass die Betroffenen normale, intellektuell hochwertige Arbeitsplätze am ersten Arbeitsmarkt finden und dadurch an Selbstbestätigung und Tagesstruktur gewinnen: Sie sind nicht Arbeitnehmer*innen zweiter Klasse!

Gleichrangig steht daneben als wiederkehrendes Thema deren Wohnsituation. Für uns Angehörige ist es immer wieder schmerzlich zu erleben, wie sich Krisen von Erkrankten dahingehend auswirken, dass sie nach Beendigung einer Krise ohne Wohnung dastehen. Es macht uns geradezu wütend, in solchen Situationen hilflos dastehen zu müssen. Der Verband fordert daher die Anwendung sehr früher und niedrigschwelliger Hilfen, insbesondere bei Menschen, die nicht zum ersten Mal erkrankt sind.

In den Selbsthilfegruppen des Landes wird wiederholt über den Verlust einer Wohnung berichtet. Die Situationen, die wir als Angehörige dann teilweise vorfinden, sind auch für uns mit teilweise unhaltbaren Zuständen verbunden, wie z. B dem Schlafen in der Badewanne oder der Angst, das eigene Bad zu putzen.

Ist der Wohnungsverlust erst einmal eingetreten, erhalten die Erkrankten nur schwer wieder einen Mietvertrag, sofern ihnen Angehörige nicht eine Wohnung kaufen können. Häufig mietet dann ein sozialer Träger die Wohnung an und vermietet diese dann an die Erkrankten unter. Für diese bedeutet das einen Verlust an Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Sie empfinden dieses zurecht als Zurückweisung, sind nur noch Mietende zweiter Klasse.

Befragungen von Vermieter*innen haben allerdings ergeben, dass diese durchaus bereit wären, ihre Wohnungen an psychisch erkrankte Menschen zu vermieten, wenn ihnen als Vermieter*in (und auch den Nachbar*innen) im Rahmen einer Krise geholfen würde. Sie benötigen also idealerweise eine 24/7-Ansprechstelle, die die Vermietenden und das Nachbarschaftssystem ebenso wie die Erkrankten beraten und notfalls aktiv unterstützen können.

11.3 Die Selbsthilfe

Es informiert Frau Sabine Ivert-Klinke, Koordinatorin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KIS), der Arbeiterwohlfahrt in Bad Segeberg, Stand 03.01.2019:

Ein Thema rückte im Laufe des Jahres 2018 in der Selbsthilfe immer stärker in den Vordergrund: Einsamkeit. Das Gefühl, isoliert zu sein, und die Hoffnung, in Selbsthilfegruppen etwas dagegen tun zu können, bewegte die Mehrheit der Menschen, die sich an die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KIS) wandten. Auf

den ersten Blick erscheint es nicht neu, weil davon auszugehen ist, dass die meisten Teilnehmenden in Gruppen auch Kontakte zu Gleichgesinnten suchen. Auffällig ist, wie oft genau die Einsamkeit konkret in Einzelberatungen wie auch in Gruppengesprächen benannt wurde. Die Empfindung, mit sich allein zu sein, wurde häufig als primäres Problem genannt. Diagnosen wie Depressionen, soziale Phobie oder ADHS wurden als Erklärung erst nachrangig genannt. Nach einem längeren Klinikaufenthalt fiel es Betroffenen schwer, alte oder neue Kontakte zu pflegen. In einigen Fällen kam auch ein Umzug oder der Verlust des Arbeitsplatzes hinzu. Immer mehr Menschen leben allein.

Die Frage danach, wie Einsamkeit überwunden werden kann, eint die Psychiatrieerfahrenen mit der Mehrheit anderer, die Rat bei der KIS suchen. Der Anteil von Menschen, die den Wunsch haben, sich einer Gruppe Gleichgesinnter anzuschließen, ohne dass eine Krankheitsdiagnose im Mittelpunkt der Gespräche steht, steigt. Ebenso wie die Anfragen von Menschen, die ihre psychische Erkrankung nicht mehr als akut empfinden.

Als Konsequenz wandeln sich auch die Erwartungen an eine Selbsthilfegruppe. Neben dem Austausch von Informationen und Erfahrungen mit der psychischen Krankheit rückt der Wunsch nach mehr Geselligkeit und nach Unternehmungen mit anderen Gruppenmitgliedern stärker in den Vordergrund. Wenn das Erleben von Gemeinschaft wichtiger wird, suchen Betroffene nicht unbedingt eine Gruppe zu einem einzigen Krankheitsbild. Abwechslung, etwas anderes hören, gemeinsam etwas machen und dennoch die Gewissheit zu haben, in vertrauensvoller Atmosphäre die eigenen Probleme offenbaren zu können, so beschreiben viele der KIS gegenüber die Gruppe, die sie suchen.

Diese Verschiebung spiegelt sich in den Neugründungen von Gruppen wider, die nicht ausschließlich eine Diagnose als Thema haben, sondern psychische Probleme, Depressionen und Ängste oder sich gar als Stammtisch „Nachsorge für Psychiatrieerfahrene“ etablieren. Mit dem Angebot von Vorträgen und Workshops zu Wunschthemen aus den Selbsthilfegruppen versucht die KIS, Kontakte über Gruppengrenzen hinaus zu fördern und gleichzeitig Anregungen für Gruppengespräche jenseits von Krankheitsthemen zu bieten.

Mit Abstand werden Depressionen am häufigsten als Diagnose von denjenigen genannt, die eine geeignete Selbsthilfegruppe oder andere Hilfe suchen. Ängste, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Zwangserkrankungen und Essstörun-

gen zählen zu den häufiger genannten Diagnosen in den Beratungsgesprächen bei der KIS.

Weiter steigend ist der Anteil von Angehörigen, die sich informieren möchten und Hilfe suchen. Meistens handelt es sich um Mütter oder Lebenspartner*innen, die sich Sorgen um die Betroffenen machen. Manche möchten mehr über die Erkrankung wissen, um ihre Erkrankten besser unterstützen zu können. Einige fürchten, die Betroffenen würden nicht genügend Hilfe, etwa in Form eines Therapieplatzes, erhalten oder diese nicht annehmen. Manchmal fühlen sich Angehörige ausgeschlossen, wenn Betroffene längere Zeit in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden. Da es nur wenige Selbsthilfegruppen gibt, die sich an Angehörige richten, verweist die KIS an entsprechend geeignete Einrichtungen in der Region.

Nach wie vor haben viele der psychisch Kranken große Schwierigkeiten, einen ambulanten Therapieplatz zu finden. In vielen Gesprächen betonten Betroffene, wie wichtig ihnen der Kontakt zu anderen Betroffenen ist, weil sie keinen ambulanten Psychotherapieplatz finden konnten. Einige erwarten jedoch eine Art Fachberatung von den Selbsthilfegruppen zu medizinischen und rechtlichen Fragen. Das können und wollen die Selbsthilfegruppen nicht leisten. Sie stellen das Erfahrungswissen in den Vordergrund. Die meisten Suchenden möchten in der Gruppe an sich weiter arbeiten und Menschen kennen lernen, die ihre Situation aus eigenem Erleben verstehen. Bei allem Wandel bleibt dieser Aspekt der Kern aller Arbeit in Selbsthilfegruppen, egal welchen Namen sie tragen.

12 Was bewegt sich in der Interkulturellen Psychiatrie?

In diesem Kapitel kommen auch Leistungsanbieter zu Wort. Sie haben die Möglichkeit, über Ihre Tätigkeit zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

12.1 Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg

Es berichtet Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand Januar 2019:

Das regionale Netzwerk zur Versorgung traumatisierter Flüchtlinge wurde Anfang des Jahres 2019 umbenannt in das regionale Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg.

Allgemeines Ziel des Netzwerkes ist es, Transparenz durch einen multiprofessionellen Austausch zu schaffen, Bedarfe an die Politik zu vermitteln und Impulse zur Initiierung und Einbindung innovativer und wirksamer Angebote aus den Bereichen Prävention, Therapie, Stabilisierung, Nachsorge und allgemeiner Gesundheit zu setzen.

Das Netzwerk traf sich 2018 am 14.03., 26.09. sowie 12. und 13.12.2018. Auch Herr Bonus, Leiter des Fachdienstes Ausländer- und Asylangelegenheiten konnte für die Teilnahme an einer Sitzung gewonnen werden.

Darüber hinaus wurde am 13.06.2018 mit den anderen regionalen Netzwerken aus Schleswig Holstein ein Fachtag in Neumünster organisiert.

Während der Fachtag übergreifend Informationen und Diskussionsgrundlagen zur medizinisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen bot, wurden bei den regionalen Netzwerktreffen ganz eigene Bedarfe des Kreises Segeberg erörtert.

Am 14.03.2018 wurde sich auf die Belange psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie die Bedarfe der Kinder von psychisch und/oder suchtkranken Eltern fo-

kussiert. Wertvoll waren dabei die Beiträge von Herrn Kortewille und Frau Baumann aus der Regio Klinik Elmshorn, die ihre Projektarbeit in der „ambulanten und mobilen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“ vorstellten.

Am 26.09.2018 sowie am 13.12.2018 wurde sich der **Problematik in der Landesunterkunft in Boostedt (LUK)** gewidmet.

Die Auftaktveranstaltung im September war für alle Interessierten des Netzwerkes offen. Es nahmen Herr Delf Stummeyer, Dezernatsleiter II aus dem Landesamt für Ausländerangelegenheiten, Frau Maria von Glischinski und Herr Andreas Hinrichs von der DRK Betreuungseinrichtung in Boostedt und Herr Dr. André Kröncke von der Notarztbörse teil. Die Notarztbörse stellt die hausärztliche Versorgung der Betroffenen sicher. Des Weiteren beteiligte sich Frau Indra Laschkowski von der Polizeistation in der LUK Boostedt an der Sitzung. Als Fachexpert*innen nahmen darüber hinaus Herr Dr. Nikolas Kahlke und weitere Kollegen aus dem Psychiatrischen Krankenhaus Rickling teil, die Suchthilfeträger waren vertreten, die Regio Klinik Elmshorn sowie Frau Dipl.-Psych. Stefanie Thielebein, Projektkoordinatorin der Trauma-Ambulanz „Flucht und Migration“ des ZIP in Kiel.

Es wurde deutlich, in welcher prekärer Lebenssituation sich die Bewohner*innen der Landesunterkunft befinden. Die Mehrzahl von ihnen haben keine Bleibeperspektive. Hierunter dekompensieren viele Betroffene depressiv, einige werden verhaltensauffällig und greifen zu Suchtmitteln. Es wurde deutlich, dass über die aktuelle Sitzung hinaus eine weitere Vernetzung der Akteur*innen notwendig wird, die sich aktiv um eine bessere Versorgung der Flüchtlinge bemühen möchten. Es erfolgte daher am 13.12.2018 eine weitere Versorgerkonferenz, diesmal direkt in der Landesunterkunft. Das Klima der Sitzung war geprägt von der einheitlichen Einschätzung, die Situation der Flüchtlinge selbst nicht verändern zu können und daher die Notwendigkeit besteht, das Umfeld und die Versorgung so gesundheitserhaltend und krankheitsabwendend wie möglich für die ca. 1200 Menschen in der Landesunterkunft zu gestalten.

Folgende Konzepte stehen bereits oder werden verfolgt:

Das Jugendamt hat schon seit geraumer Zeit eigene Büroräume in Boostedt, hier soll eine Planstelle zur besseren Unterstützung der Klientel fest etabliert werden. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit Jugendhilfeträgern wie Iuvo und WieGe. Die

ATS und die Therapiehilfe e. V. verfolgen eine Kooperation im Bereich Sucht. Das Psychiatrische Zentrum Rickling gewährleistet seit August 2018 eine ambulante Versorgung vor Ort durch die Bereitstellung einer Ärztin einmal wöchentlich. Auch das ZIP plant eine Sprechstunde für Erwachsene, während Herr Dipl.-Psych. Kortewille von der Regio Klinik Elmshorn kinder- und jugendpsychiatrische Hilfe anbietet. Bei bestehender Schulpflicht findet eine Beschulung vor Ort durch Lehrkräfte aus der Gemeinschaftsschule Boostedt statt. Diesen Lehrkräften steht zur Unterstützung alle 2 Wochen eine Trauma-Fachberaterin des IQSH zur Seite. Dies sei auch unbedingt notwendig, da nach jeder Abschiebung verbunden mit dem Verlust von Mitschüler*innen die in der Schule verbleibenden Kinder großen Redebedarf haben. Es besteht die Gefahr, dass traumatisierte Kinder bei stetigem Verlusterlebnissen und Zukunftsängsten analog zu den Erwachsenen eine posttraumatische Belastungsstörung davontragen. Die Gespräche mit den Lehrkräften, die Hilfen der Regio Klinik Elmshorn und die des Jugendamtes können dabei bislang nur die Spitze des Eisberges kappen.

Die Notarztbörse und das DRK leisten gute Basisarbeit. Sie berichten jedoch von Verzweiflungstaten wie selbstverletzendem Verhalten, Suizidversuchen, Abdriften in Sucht. Dadurch, dass kaum positive Lebensalternativen aufgebaut werden können, müssen die Patient*innen mit Blick auf eine unsichere Zukunft von außen eine Stabilität erhalten, um nicht schwerstens seelisch zu dekompensieren.

Als Fazit wurde daher formuliert, dass insbesondere die Handlungskompetenz der vor Ort Aktiven als auch der betroffenen Klientel gestärkt werden muss. Das Netzwerk rief zum Ende der Versorgerkonferenz auf, dass sich die Akteur*innen unbedingt weiter absprechen und vernetzen sollten. Das Landesamt für Ausländerangelegenheiten muss dabei unerlässlich „mit ins Boot geholt werden“.

Ein weiteres Netzwerktreffen zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung der Flüchtlinge im Kreis Segeberg fand am 12.12.2018 statt zum **Thema Sucht und Migration**.

Im Rahmen der 90.Gesundheitsministerkonferenz im Jahre 2017 erfolgte der Beschluss, Suchthilfe und Prävention bei geflüchteten Menschen zu leisten. In der Suchtprävention und der Suchthilfe müssen dafür geeignete und lebensweltorientierte Maßnahmen sowie bedarfsgerechte Beratungsangebote geschaffen wer-

den. Hierzu ist eine Vernetzung der Akteur*innen im Bereich Migration und Sucht notwendig.

Am jetzigen Treffen nahmen daher aus dem PZ Rickling Herr Dr. Ali Ekber Kaya als Oberarzt und Experte im Bereich Interkulturelle Psychiatrie teil, sowie Herr Dr. phil. Jean Hermann, leitender Psychotherapeut aus dem PZ Rickling, Bereich Sucht. Auch die ATS und das Sozialwerk Norderstedt e.V. trugen ihre Informationen bei. Frau Petra Narimani von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin/ Institut für Soziale Gesundheit, gab einen sozialrechtlichen Input.

Besondere Aufmerksamkeit bekam Herr Payam Abbassi, Experte in eigener Sache, der seinen Lebensweg skizzierte und Bedarfe formulierte. Es wurde deutlich, dass das Suchtberatungswesen in seinen interkulturellen Kompetenzen Schulungsbedarf hat.

Psychisch kranke bzw. traumatisierte Migrant*innen kennen den Begriff einer seelischen Erkrankung nur bedingt, es findet eine Übertragung auf das Körperliche statt und das Leiden wird eher als Schmerz erlebt und den Behandler*innen präsentiert. So kann es vorkommen, dass Behandler*innen - anstatt psychiatrisch zu explorieren - mit Schmerzmedikamenten antworten und dadurch z.B. eine Opioid-Abhängigkeit gefördert wird. Eine Anamnese ist somit mit ganz viel Wachsamkeit und Kultursensibilität zu betreiben.

12.2 Was bewegt das Team „Beratung und Betreuung“ aus dem Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration?

Es berichtet Frau Karin Kühle, Mitarbeiterin im Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration, Kreis Segeberg, Stand 25.03.2019:

Die Koordinierungsstelle zur integrationsorientierten Aufnahme von Flüchtlingen (KiA) wurde 2015 im Rahmen des Flüchtlingspaktes des Landes Schleswig Holstein vom Land ins Leben gerufen und hatte eine Laufzeit bis Ende 2018 (vgl. Kap. 13.4 im Jahresbericht 2017/ 2018 zum Psychiatrieplan Kreis Segeberg). Dieses Förderprogramm ist durch die Richtlinie zur Förderung von Integration, Teilhabe und Zusammenhalt auf regionaler und lokaler Ebene (des Ministerium für Inneres, ländliche

Räume und Integration Schleswig Holstein) mit Beginn des Jahres 2019 abgelöst worden. Auch dieses Programm ist auf drei Jahre befristet.

„Mit einem umfassenden Förderprogramm will das Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration die gesellschaftliche Integration von Menschen mit Migrationshintergrund unterstützen. Die Förderung soll auf regionaler und lokaler Ebene die Bedingungen für ein gleichberechtigtes und friedliches Zusammenleben von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund verbessern. Mit dem Förderprogramm will das Land die Kreise und kreisfreien Städte durch eine Förderung von Koordinierungsstellen für Integration und Teilhabe (KITs) unterstützen. Außerdem ermöglicht das Programm lokale Maßnahmen für Teilhabe und Zusammenhalt (MaTZ) und lokale Anlaufstellen zur Förderung der Selbstorganisation und der gesellschaftlichen Teilhabe von Migranten (Partizipation vor Ort – PORT).

Gegenstand der Förderung

Gefördert werden Personal- und Verwaltungsausgaben zur Einrichtung und zum Betrieb einer auf die Geltungsdauer dieser Richtlinie ausgelegten Koordinierungsstelle für Integration und Teilhabe. Ziel der Koordinierungsstellen ist es, auf Integration und Teilhabe ausgerichtete und aufeinander abgestimmte Strukturen und Maßnahmen innerhalb ihrer jeweiligen Verwaltung zu implementieren sowie kreisweit in enger Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Ämtern, Gemeinden und anderen relevanten gesellschaftlichen Akteuren sowie bei Bedarf auch über Kreisgrenzen hinweg zu initiieren und zu verankern.

Dies umfasst insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Ausrichtung von Regelstrukturen auf gleichberechtigte Teilhabe,*
- b) Beförderung der interkulturellen Öffnung von Verwaltung,*
- c) Koordinierung und bei Bedarf Initiierung und Unterstützung von Maßnahmen zur Förderung eines gelingenden Zusammenlebens der Menschen vor Ort,*
 - Überwindung von Zugangsbarrieren und Ansprache von spezifischen Migrantengruppen,*
 - Wissens- und Wertevermittlung*

d) *Überprüfung und ggf. Anpassung von Prozessabläufen zur Förderung von Integration und Teilhabe, insbesondere im Hinblick auf die Schnittstellen zwischen einzelnen Maßnahmen,*

e) *Regelmäßige Abstimmung mit dem kreisangehörigen Bereich und den zivilgesellschaftlichen Akteuren."*

[vgl. Richtlinie zur Förderung von Integration, Teilhabe und Zusammenhalt auf regionaler und lokaler Ebene]

Im Rahmen der Förderung der Richtlinie „Integration und Teilhabe“ des Landes Schleswig-Holstein sind im Team Integration Stellenanteile geschaffen worden. Die Stelleninhaberinnen befassen sich unter anderem mit den Themen: Arbeit und Ausbildung, Kultur und Religion, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe.

Im Februar 2016 ist das „Netzwerk zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen“ in Kooperation mit dem PARITÄTISCHEN SH und dem Fachdienst Sozialpsychiatrie entstanden. Der ehemalige Aufgabenbereich des Teams „KiA-Gesundheit“ und dessen Mitarbeit im „Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Geflüchteten im Kreis Segeberg“ sind nun Bestandteil der Regelstruktur des Fachdienstes im Bereich „Team Integration“ geworden. Hier wird die Netzwerkarbeit mit den bisherigen Kooperationspartnern fortgesetzt.

Es ergänzt das Redaktionsteam der Psychiatrieplanung, Stand 22.05.2019:

Der Kreis Segeberg startete im Frühjahr 2019 seine IntegreatApp. Hierbei handelt es sich um eine elektronische, mehrsprachige Informationsplattform, die Menschen mit Migrationshintergrund beim Ankommen und Leben hier in Deutschland unterstützen soll. Fragen wie „Was ist eine Kita? Wie finde ich in Deutschland eine Arbeit? Wofür gibt es die Krankenkasse? Und was bedeutet „Mülltrennung liefert die App ihren Nutzer*innen künftig Antworten. Die IntegreatApp steht auf Deutsch, Englisch, Arabisch, Farsi, Spanisch, Türkisch und Polnisch zur Verfügung. Sie soll keine Beratungsangebote ersetzen, dient aber als Unterstützung und Wegweiser – direkt am Anfang, aber auch in den Folgemonaten und Jahren nach der Ankunft in Deutschland. Der Kreis Segeberg ist die erste Kommune in Schleswig-Holstein, die auf diese Weise einen Beitrag zur Integration leisten möchte.

Nähere Informationen finden Sie hier: www.integreat.app/kreissegeberg/de

12.3 Projekt „Ambulante und mobile Kinder- und Jugendpsychiatrie Ersteversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“

Es berichtet Herr Ralph Kortewille, Regio Klinik Elmshorn, Projektleiter „Ambulante und mobile Kinder- und Jugendpsychiatrie Ersteversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“, Stand: 17.12.2018:

Was ist die Mobile Sprechstunde?

Mit Mitteln des Landes Schleswig Holstein betreiben wir von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Elmshorn aus als einem von vier Projektstandorten im Land seit 2016 ein Modellprojekt zur kinder- und jugendpsychiatrischen Erstversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchtbiografie. Während das Projekt ursprünglich nur auf die Versorgung der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten ausgerichtet war, haben wir im Projektverlauf zunehmenden Bedarf auch bei Kindern und Jugendlichen festgestellt, die gemeinsam mit ihren Familien oder Familienteilen gekommen sind.

Was ist die Idee hinter dem Projekt und wer arbeitet bei Ihnen?

Die zentrale Idee des Projektes ist, dass es für die Zielgruppe der geflüchteten Menschen aufgrund vielfältiger Faktoren entscheidend ist, ihnen den Zugang zu unseren Angeboten möglichst leicht zu machen. Das bedeutet vor allem: nicht die Eltern und Kinder müssen weite Wege auf sich nehmen, sondern wir kommen in ihre Region. Daher verändern wir das Projekt aktuell zu einer „Familiensprechstunde“ an den Standorten Elmshorn, Itzehoe, Heide und Norderstedt. Die Mobile Sprechstunde mit ihren Konsiliterminen in Einrichtungen findet aktuell in der Landesunterkunft in Boostedt und in insgesamt 4 Einrichtungen in den Kreisen Dithmarschen, Steinburg, Pinneberg und Norderstedt statt. Vom Projektstandort in Elmshorn aus arbeiten zwei in Teilzeit angestellte sozialpädagogische Kolleginnen, die sich beide in der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin befinden. Ein Psychologe und Traumatherapeut leitet das Projekt. Unterstützt werden wir von einer Psychologin in Ausbildung.

Was sind die Aufgaben im Projekt?

Die Aufgaben der Mitarbeiter*innen bestehen darin, sich in ihren jeweiligen Regionen mit den Akteur*innen der freien und öffentlichen Jugendhilfe sehr gut zu ver-

netzen. Sie besuchen Arbeitskreise und andere Gremien, sind mit den Trägern in engem Kontakt, tauschen sich laufend mit fallverantwortlichen Mitarbeiter*innen der Einrichtungen und Ämter aus. Dieses kooperative Angebot wird von den Jugendämtern bislang gerne angenommen. Ämter und Einrichtungen nutzen unsere kinder- und jugendpsychiatrische Einschätzung, die wir ihnen frei Haus liefern, um zu mehr Sicherheit im Verstehen und Umgang mit den vielfältigen emotionalen Schwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Eltern zu gelangen.

Warum ist der mobile Charakter des Angebotes so wichtig?

Es ist für die geflüchteten Menschen sehr schwierig, regelmäßig weiter entfernte Angebote wahrzunehmen. Das hat ganz einfach zum einen finanzielle Gründe: Die finanziellen Ressourcen der Zielgruppe sind knapp. Fahrten mit Bahn oder Bus werden wenn dann nur schleppend und mit hohem bürokratischem Aufwand von den Ämtern erstattet. Zum anderen ist der Besuch eines Psychologen oder Psychiaters in vielen der Herkunftsländer mit einem Makel behaftet, noch deutlich mehr, als es auch in Deutschland noch der Fall ist. Es besteht außerdem eine Sorge bei Eltern vor Entmündigung sowie vor unzureichender Behandlung, gar nicht so selten auch wegen der unzureichenden Versorgung einer Erkrankung oder Behinderung eines Kindes, weshalb die Fluchtstrapazen auf sich genommen wurden.

Darüber hinaus ist auch die Verfügbarkeit von Sprachmittler*innen ein essentieller Bestandteil unseres Angebotes. Auch das unterscheidet uns von anderen Angeboten: Ohne Übersetzungshilfe wäre unserer Arbeit schlicht nicht möglich, da viele Familien noch nicht ausreichend Deutsch sprechen, um ein Fachgespräch zu führen. Hier freuen wir uns täglich darüber, dass wir mit der Brücke Elmshorn e.V. einen fantastischen Kooperationspartner haben, der uns die Arbeit der Sprachmittler*innen zur Verfügung stellt.

Besteht nicht mit diesem Projekt die Gefahr einer Parallelstruktur?

Was nicht zu unserem Kernangebot zählt, ist die psychotherapeutische Einzelversorgung. Das überlassen wir den niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Hierfür gab es ja per Sonderermächtigung zusätzliche Kassensitze. Auch Familien, die bereits gut verortet und integriert sind, leiten wir gerne an die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater*innen weiter. Wir unsererseits

kümmern uns um minderjährige Patientinnen und Patienten, die ansonsten nur eine geringe Chance auf eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung nach deutschem Standard hätten.

Welche Veränderungen haben seit dem Beginn des Projekts stattgefunden?

Es wurde schon von mancher Seite bemerkt, dass dies ein sehr dynamisches Projekt ist. Bedarfe verändern sich, neue entstehen. So wird die ursprünglich für das Projekt zentrale traumapsychologische Beratung in stationären Jugendhilfeeinrichtungen aktuell z.B. weniger häufig angefragt. Auf der anderen Seite ist der Bedarf der Familien an einer umfassenden Entwicklungs- und Traumadiagnostik zurzeit groß. Wir stellen uns laufend auf die aktuellen Anforderungen ein. Es bereitet uns großes Vergnügen, wenn unsere traumapsychologischen Kompetenzen an den richtigen Stellen einfließen können und wir Fallverläufe durch ein vertieftes Verstehen zugunsten der kleinen Patient*innen beeinflussen können. Dieses Fallverständnis kommunizieren wir dann gerne mit anderen beteiligten Fachkräften.

Warum ist das Projekt so wichtig und was ist das Besondere am Projekt?

Die Geflüchteten erzählen ihre Lebensgeschichten. Biografien, in denen Kriegserlebnisse, Misshandlung, Verletzung, Folter und Tod nicht selten sind. Sie berichten also von Ereignissen, vor denen man instinktiv zurückschreckt, und Dingen, die abstoßend, ekelhaft, grausam und unmenschlich sind. In diesen Fällen ist ein gemeinsames sachliches und gleichzeitig emotional beteiligtes, aber nicht emotional identifiziertes Verstehen der Fallgeschichte ein großer Schritt in die richtige Richtung. Ein zentraler erster Schritt, um zur Beruhigung der Fallbeteiligten und der betroffenen Mädchen und Jungen beizutragen. Bislang haben wir trotz des maßlosen Leides, in dem sich die Familien oft befinden, immer wieder dankbare und bewegende positive Reaktionen bekommen.

Wie sieht die Entwicklung des Projektes aus?

Wir wissen durch entsprechende Forschungen, dass neben den Belastungen durch Armut, Krieg, Verfolgung oder Vertreibung, etwa 60% der Geflüchteten auch eher geringe Bildung aufweisen. Alle diese Faktoren wirken sich natürlich auf die erzieherischen Kompetenzen der Eltern aus. Es ist daher davon auszugehen, dass, auch wenn wir versuchen, dem massiv entgegenzuwirken, auf uns als Gesellschaft eine

enorme Herausforderung zukommt. Wir sollten uns dieser Herausforderung durch entsprechende Angebote stellen, indem wir möglichst frühzeitige passende Behandlungsangebote und auch präventive Angebote machen, die dem gegenseitigen Verständnis und der Integration dienen. Wir unterstützen z.B. die Verbreitung des Elternbildungsangebotes „Integrationsbausteine“ des Bundesverbandes des Deutschen Kinderschutzbundes.

Gerade letzte Woche stellte sich eine Familie vor, die aus Syrien geflohen war und sich erst seit wenigen Wochen in Deutschland befand. Die Kinder waren unruhig und anhänglich, eher im Sinne einer leichten Anpassungsstörung, aber erfreulicherweise nicht hochgradig auffällig. Aus meiner Erfahrung weiß ich, dass Kinder häufig erst nachdem sie sich verortet haben, nachdem scheinbar alles geregelt ist, das Vollbild ihrer Belastung zeigen. Daher riet ich den Eltern dazu, in engem Kontakt mit der Kindertagesstätte und der Schule zu bleiben und bestimmte Anzeichen von möglicher psychischer Belastung der Kinder, wie Schlafstörungen oder vermehrte Impulsivität, gut im Blick zu behalten. Die Sprach- und Kulturmittlerin sagte mir dann nach dem Gespräch wörtlich, dass sie dies für einen *goldenen Ratschlag* gehalten hat. Sie meinte damit, dass es im besten Fall darum geht, Eltern zu helfen, das Auftreten schwerer Auffälligkeiten zu vermeiden oder möglichst schnell zu bemerken. Man sollte Eltern und Kindern Wege aufzeigen, wie sie sich im deutschen System zu Recht finden, um hier die fachkundige traumapsychologische Hilfe erhalten, auf die sie, genauso wie alle anderen Kinder und Jugendlichen, einen Anspruch haben.

Was tun Sie im Kreis Segeberg?

Im Kreis Segeberg arbeiten wir zurzeit nach Kräften an der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung der geflüchteten Kinder und Jugendlichen in der Landesunterkunft in Boostedt. Nach den uns vorliegenden Zahlen befinden sich unter den ca. 1200 Bewohnern ca. 400 Minderjährige. Das macht deutlich, dass ein enormer Bedarf besteht. Eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung gibt es erst seit September 2018 vor Ort. Seitdem sind wir regelmäßig einmal monatlich mit drei Fachkräften in Boostedt und bieten Termine für Kinder und Jugendliche an. Wir arbeiten eng mit dem DRK vor Ort und der Notarztbörse zusammen. Die Kinder und Jugendlichen, die in der Unterkunft als besonders auffällig erlebt werden, werden über die Fachkräfte vor Ort bei uns angemeldet. Wir führen dann Erst- und Folgegespräche und weiterführende Diagnostik durch. Für die Mitarbeiter*innen des DRK

Sozialdienstes bieten wir Fallbesprechungen an. Es gibt aus unserer Sicht in der Landesunterkunft noch deutlich mehr Bedarf und wir würden gerne unser Fachwissen anbieten, um die dort tätigen Mitarbeiter*innen mit traumapsychologischem handlungspraktischem Wissen zu unterstützen und so über Multiplikator*inneneffekte noch mehr Kinder zu erreichen. Dazu liegen der Einrichtung die entsprechenden Angebote vor.

13 Sonderthema: Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen

Hier haben Psychiatrieerfahrene, deren Angehörige, Freunde und Fachleute die Möglichkeit, über Erkrankungen, ihre Auseinandersetzung damit und ihr (ehrenamtliches) Engagement zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

13.1 Einleitung des Psychiatrieplanungsteams

Es informiert Herr Dr. Ernst Lange, Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 18.12. 2018:

Darstellung der Problemlage und Handlungsbedarfe

Wohnungslosigkeit ist ein wachsendes soziales und gesundheitspolitisches Problem. Die Gesamtzahl wohnungsloser Menschen in der Bundesrepublik ist nicht bekannt, da Zählungen sich auf die oft ungenauen Erhebungen der Hilfeinrichtungen stützen müssen und darüber hinaus den Anteil von Menschen, die diese Einrichtungen meiden und ganz auf der Straße leben, nicht erfassen. Die Größe dieser letzten Gruppe ist nur schwer abzuschätzen. Die uneinheitliche Terminologie „Wohnungslose“, „Obdachlose“ und „Nichtsesshafte“ weist auf Probleme der Abgrenzung und unterschiedlichen Definition hin. Schätzungen aus dem Jahr 2014 gingen von etwa 300.000 Menschen in Deutschland ohne eigene Wohnung aus. Davon lebten rund 25.000 Menschen ohne Unterkunft auf der Straße, mit steigender Tendenz: Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungshilfe prognostizierte einen Anstieg der Wohnungslosenzahlen bis zum Jahr 2016 auf 380.000 Menschen. Als Grund wurden die steigenden Mieten genannt, die vor allem in den Ballungszentren bezahlbaren Wohnraum knapp machen. Unter fachlichen Aspekten bilden wohnungslose alleinlebende Männer, die in Obdachlosen-Einrichtungen, Notunterkünften oder ganz auf der Straße leben, die Kerngruppe. 20% der Wohnungslosen in großstädtischen Ballungsgebieten sind Frauen, wobei die Wohnungslosigkeit bei Frauen häufiger verdeckt bleibt.

Mehr als 2/3 aller wohnungslosen Menschen leiden unter psychischen Erkrankungen, aber nur ca. 1/3 erhält eine entsprechende Versorgung. Die Prävalenz psychischer Störungen - und darüber hinaus vieler somatischer Krankheiten - unter allein-

stehenden wohnungslosen Männern ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung um ein Vielfaches erhöht. In der Studie "Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München" (sogenannte „SEEWOLF-Studie“ aus dem Jahre 1996) untersuchten Fichter und Mitarbeiter 146 repräsentativ ausgewählte wohnungslose Männer in München mittels eines standardisierten Interviews. Sie fanden eine 6-Monats-Prävalenzrate psychischer Störungen von 81%. Am häufigsten (71%) litten die Untersuchten an Alkoholabhängigkeit bzw.- missbrauch; je 10% litten an Psychosen oder Drogenmissbrauch. Ebenfalls häufig waren Affektpsychosen und Angststörungen. 1/3 der Untersuchten litt an 2 oder mehreren psychischen Störungen. Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen Studien in amerikanischen, australischen oder deutschen Großstädten. Die erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen werden in aller Regel durch eine Haltung der Betroffenen kontrastiert, die von Bagatellisierung und Verleugnung der Problematik und Ablehnung jeglicher ärztlichen Behandlung gekennzeichnet ist. So finden sich in den Einrichtungszentren der Wohnungslosenhilfe unbehandelte Patienten, die akut psychotisch desintegriert und/oder intoxikiert sind, erhebliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen, potentiell gewaltbereit sind, an klinisch belangvollen somatischen Krankheiten leiden und ein zum Teil unvorstellbares Maß an Verwahrlosung aufweisen. Nicht wenige meiden auf Grund von Ängsten oder der Unfähigkeit, die Nähe anderer Menschen zu ertragen, auch die Angebote der Wohnungslosenhilfe (Essensstellen, Notunterkünfte, Bekleidungsstellen) und leben selbst bei extremen Witterungsverhältnissen auf der Straße. Es sammeln sich hier Patienten, die wegen ihrer ablehnenden Haltung gegenüber einer Behandlung, ihrer Multimorbidität und ihrer Selbstaufgabe aus dem ambulanten und komplementären Versorgungssystem herausgefallen sind bzw. ausgegrenzt wurden. Kommunale Versorgung psychisch kranker Menschen muss sich heute auch an der Frage messen, wieweit sie menschenwürdige Lebensmöglichkeiten und fachliche Hilfen auch für diese Menschen bietet.

Hinsichtlich der Ursachen und Hintergründe von Wohnungslosigkeit lässt sich feststellen, dass sie zu lange eindimensional unter dem Primat diffamierender psychopathologische Konstrukte („Wandertrieb, unstete Psychopathen“) geführt wurde. In der Zeit des Faschismus wurden mehr als 10.000 wohnungslose Menschen in Konzentrationslager verschleppt, wo sie mit dem schwarzen Winkel als „asozial“ gekennzeichnet wurden. Auch nach dem Krieg gelang die Integration sozialer, biographischer und morbogener Faktoren zu einem differenzierten Konzept zunächst

nicht. Hartnäckig hielten sich Vorstellungen über die „herumziehenden Vagabunden“ oder romantisierende Vorstellungen „ Landstreicher auf der Walz“. Entgegen dieser Klischeevorstellungen belegen die empirischen Untersuchungen, dass es sich bei mehr als $\frac{3}{4}$ nicht um herumziehende, sondern um wohnungslos gewordenen Bürger*innen der Region handelt und dass nur eine verschwindende Minderheit die Existenzform der Obdachlosigkeit subjektiv anstrebt. Es verschränken sich biographische (Ehescheidung), soziale (Arbeitsplatzverlust, Wohnungsknappheit, Armut) und krankheitsbezogene Aspekte zu einem Ursachengeflecht.

Es mangelt nicht an professioneller Aufmerksamkeit für die Personengruppe der psychisch kranken Obdachlosen. Allerdings werden Defizite in der Angebotsstruktur insbesondere in der Verzahnung der zuständigen Hilfesysteme deutlich. Es müssen gelingende Kooperationsbeziehungen zwischen Psychiatrie, Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe, Jobcentern aber auch den Rehabilitationsträgern gestaltet werden. Im Mittelpunkt der Bemühungen müssen ambulante pflegerische, ärztliche und sozialarbeiterische Hilfen stehen, die direkt vor Ort angeboten werden müssen. Pflegerische Maßnahmen stehen dabei an erster Stelle: Sie können der massiven Verwahrlosung entgegenwirken und ermöglichen oft besser als jedes Gespräch eine Kontaktaufnahme. In eine ähnliche Richtung wirken hauswirtschaftliche Bemühungen um die Sicherstellung der Ernährung, Wäschewechsel und anderem. Auch die ärztlichen Hilfen müssen vor Ort angeboten werden, da die meisten Betroffenen keine Praxis aufsuchen würden. Zwischen ARGE und kommunalen Präventionsstellen müssen die Zuständigkeiten für die Bearbeitung von bekannt gewordenen Wohnungsnotfällen eindeutig geklärt und klare Vorgaben für Handlungsabläufe und notwendige Kooperationsschritte erarbeitet werden. Gerade weil psychisch kranke Wohnungslose ihre Leistungsansprüche in der Regel nicht angemessen geltend machen können, muss im Rahmen der angemessenen Versorgung die Unterstützung bei der Klärung des Hilfeanspruchs, der Antragstellung, der Durchsetzung und Gewährung der materiellen Existenzsicherung, v. a. in Form von Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII erfolgen. Gleichzeitig muss die Steuerungsverantwortung bei der Entwicklung und Gestaltung der örtlichen Versorgungsplanung klar bei der Kommune liegen. Es gibt in dem Bereich der psychisch kranken Wohnungslosen viel zu tun - in der Gegenwart und in der Zukunft.

13.2 Besonderheiten in der Stadt Norderstedt

Es informiert Herr Christian Butterbrodt, Dipl.-Sozialarbeiter (FH), Sachbearbeiter für Wohnraumsicherung im Sozialamt der Stadt Norderstedt, Fachbereich Wohngeld und soziale Dienste, Stand 10.12.2018:

Drohender Wohnungsverlust psychisch kranker Menschen in Norderstedt - Fehlende Perspektiven für die Betroffenen

Der drohende Verlust der Wohnung als Ort des Rückzuges, der Erholung, der Regeneration, als Schutz vor Witterung aber auch als Ort der eigenen Verwirklichung und Gestaltung, sowie als Statussymbol für die Akzeptanz durch andere¹, stellt für die meisten Menschen eine schwere, existenzbedrohende Krise dar. Je nach individueller Wahrnehmung oft bedrohlich genug, um psychische Störungen hervorzurufen oder bestehende Störungen zu verstärken. Hier gilt es, den betroffenen Menschen eine gute Hilfe anzubieten, welche im Chaos der Krise eine stabilisierende Perspektive bietet.

Dimensionen psychischer Störungen und von Wohnungsnot in der Stadt Norderstedt

Laut Jacobi, Höfler, Strehle, Mack, Gerschler, Scholl; Busch, Maske, Hapke, Gaebel, Maier, Wagner, Zielasek und Wittchen² sind jedes Jahr 27,7% der Bevölkerung (18- bis 79-Jährige) von einer psychischen Störung betroffen. Als häufigste psychische Störungen nennen Sie:

Nr.	Psychische Störung	in Prozent	Grobe Schätzung über Betroffene in Norderstedt
1	Störungen durch Substanzgebrauch*1	16,6	13.334
2	Angststörungen	15,3	12.289

¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/442055/umfrage/bedeutung-der-eigenen-wohnung-in-deutschland>

² Vgl. Nervenarzt 2014; S. 80; online publiziert: 20. Januar 2014; © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

3	Nikotinabhängigkeit	13,1	10.522
4	Affektive Störungen*2	9,3	7.469
5	Zwangsstörungen	3,6	2.892
6	Somatoforme Störungen	3,5	2.811
7	PTBS	2,3	1.848
8	Essstörungen	0,9	723

*1 (ohne Nikotinabhängigkeit); *2 Depressionen, Bipolare Störungen etc.

Bei einem Prozentsatz von 27,7 % bei ca. 80.320 Einwohnern³ wären das übertragen auf Norderstedt ca. 22.249 Menschen in unserem Stadtgebiet, die im Laufe des Jahres eine psychische Störung durchlaufen.

Nun unterscheiden sich die oben angeführten Störungsbilder selbstverständlich erheblich in ihren Auswirkungen für den täglichen Alltag der Betroffenen. Sie haben natürlich nicht automatisch den Verlust der Fähigkeit zur Folge, selbstbestimmt für sich selber sorgen zu können. Viele Störungsarten haben aber häufig das Potenzial, die Betroffenen bei ungünstiger Konstellation so zu überwältigen, dass der vorübergehende oder anhaltende Verlust der Fähigkeit zur Selbstfürsorge die Folge sein kann.

Laut der genannten Prävalenzstudie zu psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung sind von den betroffenen Menschen nur etwa bis zu 40 % der Menschen mit multiplen Diagnosen und 11% der Menschen mit nur einer Diagnose im Kontakt mit dem Gesundheitssystem.

Die exakten Dimensionen der Wohnungsnot in Norderstedt werden von der Stadt Norderstedt aktuell nicht erhoben. Anhaltspunkte liefern lediglich die Leistungsstatistiken der Wohnraumsicherung im Sozialamt, welche die bekannten fristlosen Kündigungen, Räumungsklagen sowie alle angesetzten Räumungstermine erfassen. Die Stadt Norderstedt erhielt im Kontext der Wohnraumsicherung 2017 Informationen über 29 fristlose Kündigungen, 41 Räumungsklagen wegen Mietschulden und 41

³ Lt. Einwohnermeldeamt der Stadt Norderstedt, 01.11.2018, Summe Hauptwohnsitze+Erstwohnsitze

Räumungsmittelungen. 2018, Stand September, wurde die Stadt Norderstedt über 34 fristlose Kündigungen, 36 erhobene Räumungsklagen wegen Mietschulden und 36 Räumungsmittelungen informiert.

Hierbei muss erwähnt werden, dass das Sozialamt nicht über alle fristlosen Kündigungen bei Mietverhältnissen informiert wird, und erhobene Räumungsklagen nur dann mitgeteilt werden, wenn der Grund der Räumungsklage Mietschulden sind. Da es aber gerade bei Menschen mit psychischen Störungen auch zu Kündigungen nach § 569 BGB (Störung des Hausfriedens) kommen kann, ist es aus helfender Perspektive bedauerlich, dass die Gerichte entsprechende Räumungsklagen nicht mitteilen.

Folgerichtig erfährt das Sozialamt in diesen Fällen häufig erst nach Information über den Räumungstermin durch die Gerichtsvollzieher von den entsprechenden Terminen.

Da diese Mitteilungen in der Regel erst 4 Wochen vor der Räumung eingehen, ist das Zeitfenster für wohnraumsichernde Maßnahmen sehr eng gefasst und reduziert sich bei Räumungsschutzanträgen zur Sicherung der Wohnung gegenüber dem Amtsgericht auf eine Frist spätestens 2 Wochen vor der Zwangsräumung.

Belastungsfaktoren der von Wohnungsnot bedrohten Menschen

Zu den klassischen 5 Ebenen der Bedürfnishierarchie zählte der Psychologe Abraham Maslow auf Stufe 2 das menschliche Bedürfnis nach Sicherheit und betonte, dass weitere Bedürfnisse zur Bedürfnisbefriedigung erst erfüllt werden könnten, wenn dem vorgeordneten Bedürfnis entsprochen sei.

Bedürfnispyramide nach Maslow:



Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Maslowsche_Bed%C3%BCrfnishierarchie; 12.11.2018

Das Bedürfnis nach Wohnraum, einem Ort zur Regeneration durch Schlaf, als Schutzort vor Kälte und Witterung aber auch als Ort der persönlichen Entfaltung, ist daher dem Bedürfnis nach Sicherheit zuzuordnen. Gleichzeitig bedient sicherer Wohnraum das Bedürfnis des Menschen nach Beständigkeit und Schutz vor Chaos, Willkür und dem Unbekannten der folgenden Tage und Wochen.

Die Bedeutung des Sicherheitsbedürfnisses sah Maslow insbesondere für neurotische Personen oder für wirtschaftliche und soziale Außenseiter als relevant an. Mag der Begriff der Neurose als Sammelbegriff für abweichendes Verhalten ohne organische Ursache veraltet sein, legt er doch den Fokus auf eine Vielzahl heutiger relevanter Störungsbilder.

Die drohenden Ängste des Wohnungsverlustes gepaart mit den schwierigen Bedingungen des Wohnungsmarktes für Hamburg und die unmittelbar umliegenden Städte und Gemeinden – also auch Norderstedt – lassen nach Beobachtung der Wohnraumsicherung des Sozialamtes der Stadt Norderstedt den Stresspegel für die bedrohten Menschen deutlich steigen.

Dieser gesteigerte Stresspegel bedient die Angst, bei der Wohnraumsuche ohne Erfolg zu bleiben, und mündet schließlich nicht selten in geäußerter Hoffnungslosigkeit der betroffenen Menschen. Die Folge sind häufig Rückzüge und Passivität in der Krise.

Kombiniert sich die psychische Störung noch mit einer schwachen wirtschaftlichen Stellung bzw. einem geringen Einkommen, so benötigen die Betroffenen aber auf dem Norderstedter Wohnungsmarkt eine enorme Beharrlichkeit, Geschwindigkeit und Frustrationstoleranz, um überhaupt eine realistische Chance auf die Anmietung einer Wohnung zu haben.

Es bedarf daher in der Krise einer optimistischen Energieleistung, zu der diese Menschen oft nicht mehr allein fähig sind.

Die bei der Wohnungssuche gesammelten Erfahrungen wirken in der Regel äußerst frustrierend auf die Betroffenen und führen nicht selten zum Verlust der Hoffnung auf ein normales Wohnen. Ein Umstand, der für jegliche Form von psychischer Störung pathologisch sein dürfte und bisweilen auch zu Suiziden und Suizidversuchen führt.

Wohnungsverlust

Kommt es zum Verlust der Wohnung, bedeutet dies für Menschen in Norderstedt ohne Unterstützungssystem (Familie, Bekannte etc.) oftmals die Inanspruchnahme einer städtischen Notunterkunft. Diese sind in der Qualität des Angebotes höchst unterschiedlich und sind auf dem unteren Level begrenzt durch den Anspruch auf Schutz vor Witterung, einer Bettstatt sowie sanitäre Einrichtungen wie Toiletten und Duschen. Ein Anspruch auf eine Einzelunterbringung besteht nicht. Gesundheitliche Faktoren können in der Unterbringung der Menschen nur nach Maßgabe freier Kapazitäten eine entsprechende Berücksichtigung finden. Die städtischen Notunterkünfte sind daher für Menschen mit psychischen Rehabilitations- und Erholungsbedarf nur sehr eingeschränkt als Unterbringung geeignet!

Städtische Notunterkunft Langenharmer Weg (LHW)

Die Nutzerinnen und Nutzer der Hauptunterkunft für obdachlose Menschen in Norderstedt im Langenharmer Weg sind überproportional häufig von Problemen wie Sucht (Alkohol wie sonstige Drogen) aber auch psychischen Störungen betroffen.

Laut Betreuungsteam des Diakonischen Werkes Hamburg-West/Südholstein leben zurzeit 51 Personen in der Unterkunft LHW. Hiervon sind 15 vorrangig von einer Suchtproblematik betroffen (Drogen, Alkohol, Spielsucht) und weitere 14 Personen vorrangig von einer psychischen Erkrankung. Von den insgesamt 29 Personen sind 14 von Beidem betroffen⁴.

Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte der hier untergebrachten Personen einen erhöhten Hilfebedarf haben.

Von den suchtkranken Personen haben 4 schon Entgiftungen unternommen, von den psychisch kranken Menschen ist nur 1 Person bekannt, die regelmäßig ärztlich betreut wird und die sich aktiv um ihre Gesundheit kümmert.

Der Langenharmer Weg stellt häufig für die neu-obdachlosen Menschen eine soziale Umgebung dar, welche als schwierig bis bedrohlich empfunden werden muss. Das Risiko, in der Obdachlosenunterkunft in Versuchung geführt zu werden, der fatalen Realität durch den Konsum von Drogen zumindest zeitweise zu entfliehen, ist durch die latente Verfügbarkeit derselben sicherlich als hoch zu bewerten.

⁴ Stand 10/2019

Das Risiko, weiter abzustürzen und psychisch kränker zu werden, ist durch den Umzug in die Obdachlosenunterkunft gegeben, wenngleich die Betreuerinnen und Betreuer des Standortes durch ihre engagierte soziale Arbeit stetig versuchen, diesen vielfältigen Risiken entgegenzuwirken.

Grundsätzlich ist aber die Betreuungsarbeit am Standort durch Hilfe bei der Überwindung der Obdachlosigkeit gekennzeichnet und sieht primär die Absicherung der Existenz mit Leistungen zum Leben, dem Aufbau einer helfenden Beziehung sowie eine aktive Unterstützung bei der Arbeitssuche oder Wohnungssuche vor. Eine therapeutische Arbeit zur Überwindung psychischer Störungen kann nicht geleistet werden. Hier beschränkt sich die Arbeit auf die Verweisung an Fachärzte, Beratungs- und Therapiestellen und die Hilfe bei Anträgen zur Sicherung von Hilfen wie der Eingliederungshilfe des Kreises Segeberg.

Die Betreuung des Standortes ist aktuell auf die Tageszeit und auf die Tage unter der Woche begrenzt. An den Wochenenden und in den Abendstunden ist der Standort nicht betreut.

Weiterhin ist für die Neuzugezogenen die Erkenntnis belastend, in unserem Hilfesystem auf der untersten Stufe angekommen zu sein. Viele Betroffene im Langenharmer Weg erleben im Alltag - wie z.B. bei der Suche nach Wohnraum oder Arbeit - Diskriminierung aufgrund der bekannten Tatsache, dass die Wohnadresse Langenharmer Weg 132 als „Obdachlosen-Unterkunft“ in der Bürgerschaft bekannt ist. Der Adresse werden Stereotype zugeschrieben, welche sich sehr häufig auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Unterkunft übertragen.

Aus einer städtischen Unterkunft heraus nach Wohnraum zu suchen, erleben viele Bewohnerinnen und Bewohner als nahezu hoffnungslos und vergeblich. Viele haben resigniert und versuchen, sich irgendwie mit dem Leben im Langenharmer Weg zu arrangieren. Ohne Hoffnung auf Besserung, sind die Voraussetzungen auf eine erfolgreiche Überwindung der psychischen Störungen der von Wohnungslosigkeit bedrohten wie betroffenen Menschen als äußerst eingeschränkt zu betrachten.

Gleichzeitig ist es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Diakonie im Langenharmer Weg ungleich schwieriger, den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern zu helfen, wenn auf allen praktischen Problemen der Existenzsicherung quasi von

oben noch der Aspekt der psychischen Störung auf die Menschen drückt, der die helfende Beziehungsarbeit oftmals vor enorme Herausforderungen stellen kann.

Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass viele Engagierte im System der Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen, wie beispielsweise die Sozialen Dienste der Krankenhäuser im Rahmen des Entlassungsmanagements oder aber auch gerichtlich bestellte Betreuer auf der Suche nach Unterbringungsmöglichkeiten sich zu oft auf die Unterbringung in einer städtischen Unterkunft verlassen. Oft äußern Sie dann die Hoffnung auf eine Lösung vieler gesundheitlicher Probleme durch die Mitarbeiter*innen in der pädagogischen Betreuung der Unterkünfte. Diese können diese speziellen Hilfen jedoch nur selten im gebotenen Umfang leisten.

Folgerichtig kommt die oftmals notwendige Kontinuität bei der Rehabilitation nach Entlassung ins Stocken und führt nicht selten zu Rückfällen oder weiteren Krisen, weil beispielsweise die weitere Einnahme von Medikamenten nicht gesichert ist, um nur ein Problem von vielen zu benennen.

Scheinbar gibt es für Menschen in dieser Situation einen Unterbringungsbedarf, der durch die bestehenden Kapazitäten der Hilfen gem. §67 SGB XII im Kreis Segeberg nicht gedeckt ist. Hier wäre die Stadt Norderstedt sehr an einer Fortentwicklung von unterstützenden Unterbringungs- aber auch Beratungshilfen interessiert und wäre ggf. bereit, sich angemessen zu beteiligen. Aus Sicht der Stadt Norderstedt wäre es auch wünschenswert, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst seine Hilfen noch mehr vor Ort und mit geregelten Sprechzeiten an einem festen Standort anbieten würde, da die Entfernung zu Bad Segeberg doch oftmals auch eine Barriere in der gebotenen Flexibilität des Handelns darstellt.

Präventive Hilfen zur Überwindung von Wohnungsnot

Viel effektiver scheint es für die Stadt Norderstedt, auf die von Obdachlosigkeit bedrohten Menschen zuzugehen, **bevor** es zum tatsächlichen Wohnungsverlust kommt. Die betroffenen Menschen in ihrer Krise abzuholen und durch gelingende praktische wie auch Beziehungsarbeit zu ermuntern, wieder etwas gegen Ihre Probleme zu unternehmen, scheint hier geradezu der Königsweg, wenn als zweiter Schritt - nach der Wohnraumsicherung - die Betroffenen unterstützt und ermuntert werden, sich an die lokalen Hilfesysteme wie Eingliederungshilfe, ambulante Hilfen, Beratungsstellen, Fachärzt*innen etc. zu wenden. Hierzu bedarf es in meinen Augen

einer wesentlich besseren Vernetzung der wichtigsten Akteure wie dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Segeberg, der Eingliederungshilfe und den Akteuren der ambulanten, therapeutischen und medizinischen Hilfen.

Motivation, etwas zu ändern, bedarf bei den betroffenen Menschen eines Motivs, einer Perspektive, auf die es sich hinzuarbeiten lohnt. Diese kann – zumindest bei den Menschen mit Krankheitseinsicht - durch das Erfolgserlebnis der gemeinsamen Wohnungssicherung und/oder Wohnungssuche wieder erzeugt werden.

Ein Schulterschluss der Helfenden kann hier zu einer erheblichen Verbesserung der Hilfsmöglichkeiten führen. Eine wechselseitige Kommunikation zwischen den Helfenden und Abstimmung der Hilfsmaßnahme böte hier ein enormes Verbesserungspotenzial. Hier muss eine rechtliche Voraussetzung geschaffen werden, die Barrieren des Datenschutzes mit legalen Mitteln zum Wohle der Betroffenen zu überwinden. Denkbar wäre eine gemeinsam entwickelte wechselseitige Befreiung von der Schweigepflicht.

13.3 Bericht aus der Tagesaufenthaltsstätte (TAS) und Beratungsstelle für Wohnungslose

Es berichtet Frau Tabea Müller, Leitung Wohnungslosenhilfe Norderstedt, Einrichtungsleitung der Tagesaufenthaltsstätte TAS, Beratungsstelle für Wohnungslose; Stand 18.12.2018:

Der Bereich Wohnungslosenhilfe Norderstedt unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes Hamburg-West/Südholstein umfasst vier Bereiche:

- die Beratungsstelle für Wohnungslose,
- die Tagesaufenthaltsstätte TAS,
- die Sozialpädagogische Betreuung in der Notunterkunft Langenharmer Weg und
- das Projekt „Wohnen und Arbeit“.

TAS und Beratungsstelle für Wohnungslose

Die Tagesaufenthaltsstätte TAS ist ein Zuhause für den Tag für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten wie Obdachlosigkeit, soziale Isolation und Armut. Sie ist ein Zentrum, in dem sich Menschen begegnen, miteinander austauschen, praktische Hilfe erfahren und professionelle Beratung in Anspruch nehmen. Die TAS

bietet Hilfe zur Selbsthilfe, persönliche Unterstützung sowie einen vertraulichen Rahmen, um gemeinsam neue Perspektiven zu entwickeln. Sie ist eng in das nachbarschaftliche Umfeld integriert und dient auch dem sozialen Frieden in Norderstedt. Die Angebote umfassen eine Grundversorgung (Frühstück, frisch gekochtes Mittagessen, warme Getränke, Dusche, Waschmaschine, Trockner, Schließfächer, Möglichkeit zum Ausruhen), Raum für Kommunikation (Austausch, soziale Kontakte, Internet, Postadresse, Tageszeitungen) sowie Fachberatung zu allen sozialen und persönlichen Fragen und Hilfe bei der Existenzsicherung durch die angeschlossene Beratungsstelle. Des Weiteren gibt es alle 14 Tage eine kostenlose ärztliche Sprechstunde. Darüber hinaus werden regelmäßig Feste wie das Sommerfest und die Weihnachtsfeier mit kleinen kulturellen Angeboten und andere soziale Aktivitäten durchgeführt, um den Gästen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Alle Angebote können ohne Vorbedingungen genutzt werden. Das gibt den Hilfesuchenden die Möglichkeit, allmählich Vertrauen zu gewinnen, sich zu öffnen und Beratung anzunehmen. Im Zentrum der Hilfe stehen Gespräche und soziale Beziehungen als Voraussetzung für eine nachhaltige individuelle (Weiter-) Entwicklung der Hilfesuchenden.

Die TAS ist montags bis donnerstags von 9:30 Uhr bis 16:00 Uhr, freitags von 9:30 Uhr bis 15:00 Uhr und samstags von 9:30 Uhr bis 12:30 Uhr geöffnet.

Der Tagesbetrieb wird durch Ehrenamtliche unter einer hauptamtlichen Leitung bewältigt. Die Mitarbeitenden sind als Ansprechpersonen präsent, sie sorgen für einen reibungslosen Ablauf aller täglichen operativen Aufgaben und kümmern sich um die Mahlzeiten. Derzeit sind ca. 30 Ehrenamtliche für die TAS tätig. Sie verfügen meist über keine Ausbildung im psychosozialen Bereich. Die Arbeit ist demzufolge eine besondere Herausforderung und verlangt den Ehrenamtlichen ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Stressresistenz, Kommunikations- und Durchsetzungskraft ab. Das aus zwei Personen bestehende sozialpädagogisch ausgebildete Fachpersonal verfügt über langjährige Erfahrungen in der Arbeit im Psychatriebereich.

Die Gästezahlen bewegen sich wochentäglich bei ca. 45 Personen, im Jahr zählen wir fast 12.000 Besucherkontakte.

Das städtische Winternotprogramm wird seit zwei Jahren von der TAS betreut. Darin gibt es 10 Plätze für Obdachlose ohne Sozialhilfeanspruch.

Klientel und psychische Erkrankungen

In der TAS treffen sich Menschen in unterschiedlichen problematischen Lebenssituationen. Sie sind betroffen von Obdach- und Wohnungslosigkeit, Existenznöten, Beziehungsproblemen, finanzieller und sozialer Armut, Arbeitslosigkeit, Erfahrungen von Flucht und Migration, Verschuldung, Sucht, psychischen und körperlichen Erkrankungen und Einschränkungen, Gewalterfahrungen sowie mitunter auch Verwahrlosung.

Seit Jahren beobachten wir, dass sich die Problemlagen der Ratsuchenden immer komplexer und schwerwiegender gestalten. Oft leiden die Menschen unter massiven Schwierigkeiten in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig. Besonders auffällig ist der Zuwachs von Gästen mit psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, Angststörungen, Psychosen, bipolare Störung, Persönlichkeitsstörungen und den Folgen von jahr(zehnt)elangem Alkoholabusus.

Ein Großteil dieser Klient*innen ist in psychiatrischer Behandlung. Es gibt jedoch auch Gäste, die über keine Krankheitseinsicht oder auch keine Krankenversicherung verfügen und von daher keine angemessene Behandlung bekommen.

Diese Situation hat zur Folge, dass sich in der TAS eine große Anzahl hochgradig belasteter Menschen auf engem Raum begegnet. Die Atmosphäre ist überwiegend friedlich und entspannt. Die räumliche Enge, bedingt durch den Zuwachs an Gästen, ist dennoch eine besondere Herausforderung für die Gäste selbst, ihre Mitmenschen und das soziale Miteinander. Die meisten Gäste stehen persönlich unter hohem psychischen Druck. Durch das Zusammensein mit anderen belasteten Menschen auf relativ kleiner Fläche, kann sich die Anspannung verstärken und schlimmstenfalls eskalieren. Wichtig wären mehrere Rückzugsräume, in denen sich Menschen mit verschiedenen Bedürfnissen zurückziehen können, um soziale Spannungen abzumildern.

Ein sehr positiver Effekt ist die Niedrigschwelligkeit der TAS. Sie steht allen Menschen ohne Vorbedingungen oder Terminabsprachen offen und kann auch anonym genutzt werden. Dadurch erreichen wir einen Personenkreis, der sich eher selten aus eigenem Antrieb an das psychosoziale Hilfesystem wendet. Auf informellem Wege entwickeln sich über lange Zeiträume hinweg vertrauensvolle Beziehungen. So gelingt es uns, renitente, behandlungsresistente, schwer psychisch belastete

Menschen im Gespräch zu erreichen, zu stabilisieren und zur Annahme weiterer Hilfen zu motivieren.

Der familiäre Charakter der TAS wirkt verbindend und stabilisierend auf die Gäste und hilft ihnen, sich sozial integriert und akzeptiert zu fühlen. Das Eingebundensein in die Gemeinschaft und die gegenseitige Unterstützung empfinden viele Gäste als Ausdruck von Lebensqualität, Würde und Respekt. Durch die enge persönliche Ansprache gelingt es, in Krisensituationen erfolgreich zu intervenieren und Menschen an das Hilfesystem anzubinden. Wir arbeiten eng zusammen mit gesetzlich Betreuenden sowie mit medizinischen und psychosozialen Hilfseinrichtungen. Auch die ärztliche Sprechstunde in der TAS ist ein idealer Einstieg in weiterführende Behandlungsmöglichkeiten. Im akuten Ausnahmefall begleiten wir Betroffene in Praxen oder Kliniken.

Die TAS ist keine ausgewiesene Einrichtung der Psychiatrie, wird jedoch in zunehmendem Maße mit diesem Thema konfrontiert und muss sich dem stellen. Auch wenn es im Rahmen eines informellen persönlichen Settings gelingt, psychisch kranke Menschen in der TAS zu erreichen, zu stabilisieren, zu begleiten und zu unterstützen, stoßen wir mit der Anzahl der zu Betreuenden massiv an Grenzen. Die personellen Kapazitäten sind dafür nicht ausreichend. Intensive Einzelfallhilfe ist trotz einer vertrauensvollen Ausgangssituation nicht leistbar. Es besteht eine sehr gute und intensive Zusammenarbeit mit allen Akteur*innen des sozialen Netzwerks. Dennoch sind für diese Klientel die institutionellen Hürden eines Antragsverfahrens auf beispielsweise Eingliederungshilfe unerreichbar hoch.

Wohnungslosigkeit

Wir beobachten, dass psychisch belastete oder erkrankte Wohnungslose gegenüber Menschen in ordentlichen Mietverhältnissen zusätzlich besonders gefährdet sind. Obdachlose haben keine gesicherte Unterkunft, suchen täglich nach einem neuen Schlafplatz, nach Ruhe und Schutz. Wohnungslose leben in provisorischen und oftmals höchst prekären Verhältnissen oder in Notunterkünften. Allein diese Lebensumstände stellen eine massive psychische Belastung dar. Darüber hinaus gestaltet es sich unter diesen Umständen schwierig, gut für sich selbst zu sorgen und regelmäßig verordnete Medikamente zu nehmen. Auch ergänzender Alkoholkonsum in der Gruppe erschwert eine angemessene psychiatrische Behandlung.

Zusätzlich sind psychisch kranke Menschen besonders gefährdet, ihre Wohnungen zu verlieren. Unangemessenes Verhalten in akuten psychotischen Zuständen führt mitunter zu Konflikten zwischen betroffener Mieterin und der Hausgemeinschaft. Andere bringen aufgrund ihrer Erkrankung nicht die Kraft auf, sich beispielsweise um offene Mietzahlungen zu kümmern. In der Folge kommt es zu Kündigungen und einer kommunalen Unterbringung. Die Menschen verlieren ihren Lebensraum, soziale Bezüge und haben angesichts der katastrophalen Wohnungsmarktlage nur noch sehr geringe Chancen, wieder eine eigene Wohnung zu finden.

Die Wohnungsmarktsituation erschwert ebenso den Zugang zu betreuten Einrichtungen und Wohngemeinschaften für psychisch Kranke.

In der Folge finden sich zahlreiche psychisch kranke Menschen in der von uns betreuten Unterkunft am Langenharmer Weg. Auch hier besteht eine gute Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem. Häufig fehlt es jedoch bei den Betroffenen an Einsicht und Bereitschaft, sich professionell helfen zu lassen. Auch wenn im Rahmen des PsychKG eine Einweisung in ein Krankenhaus angeordnet wird, werden sie schnell entlassen und lehnen weitere psychiatrische oder therapeutische Hilfen ab. Es entsteht der Eindruck, dass einige Bewohner*innen trotz psychiatrischer Diagnose und Hilfebedarf kaum noch erreichbar sind und mit dem Hilfesystem „abgeschlossen“ haben. Nicht förderlich sind in diesem Zusammenhang die Hürden der Eingliederungshilfe, die als sehr hoch erlebt werden und somit die erforderliche Unterstützung verunmöglichen.

Es braucht dringend ein niedrighschwelliges ambulantes Angebot der Einzelfallhilfe für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen in Norderstedt. Darüber hinaus besteht großer Bedarf, Menschen aus EU-Ländern, die sich teilweise seit Jahrzehnten hier aufhalten, obdachlos, zunehmend körperlich und auch psychisch krank sind und keine Krankenversicherung haben, im Rahmen der Solidargemeinschaft angemessen zu unterstützen.

13.4 Leitorientierungen für die Versorgung psychisch kranker Menschen ohne Wohnung: Perspektiven aus der Wohnungslosenhilfe

Es berichtet Herr Stephan Nagel, Geschäftsführer der evangelischen AG Wohnungslosenhilfe (EAW) und der evangelischen AG Suchtkrankenhilfe (EAS), Diakonie HH; Stand 29.12.2018:

Wohnungslosigkeit als gesellschaftlich bedeutsames Phänomen entsteht durch die Verbindung von Wohnungsmarktversagen und mangelhafter Wohnungspolitik mit Armut, sozialer Ausgrenzung und unzulänglichen sozialen Diensten, welche die betroffenen Menschen in sie überfordernden Krisensituationen nicht ausreichend beraten und unterstützen. Die Auslöser solcher Krisen- oder Umbruchsituationen sind oft Arbeitsplatzverluste oder die Trennung von Partnerschaften, konflikthafte Ablösungsprozesse aus der Herkunftsfamilie, Migration, Entlassung aus öffentlichen Institutionen oder Erkrankungen, insbesondere psychische Erkrankungen.

Psychisch belastete oder erkrankte Personen haben ein deutlich erhöhtes Risiko wohnungslos zu werden, sei es infolge von Mietschulden oder sei es, dass sie aufgrund ihrer Erkrankung in Nachbarschaftskonflikte verstrickt sind oder ihren Mieterpflichten nicht in gebotener Weise nachkommen. Auch sind sie häufig überfordert, Hilfen anzufordern oder anzunehmen. Es kann aber auch sein, dass es Hilfen zum Erhalt des Wohnraums (Fachstellen zur Wohnungssicherung) in der entsprechenden Region gar nicht gibt bzw., dass sie nicht nachdrücklich und hartnäckig genug angeboten werden.

Aufgrund der traumatischen Erfahrung der Wohnungslosigkeit und der belastenden Lebensbedingungen auf der Straße bzw. in den Unterkünften haben wohnungslose Menschen außerdem ein stark erhöhtes Risiko, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Aus diesen Gründen ist der Anteil psychisch erkrankter Personen unter der Gruppe der Wohnungslosen höher als ihr Anteil in der Gesamtbevölkerung.

Die besonderen Problemlagen psychisch kranker Menschen ohne Wohnung sind von folgenden Gegebenheiten geprägt: Die Zugangshürden zum psychiatrischen Hilfesystem sind – nicht zuletzt wegen geforderter Krankheitseinsicht – für sie nur schwer zu überwinden, sie sind deshalb auch besonders häufig unzureichend versorgt. Die Ablehnung des psychiatrischen Versorgungssystems ist aufgrund eigener oder kolportierter negativer Erfahrungen unter wohnungslosen Menschen recht verbreitet. Sie sind häufig von einer Reihe weiterer psychosozialer und biographisch

bedingter Problemlagen betroffen. Nicht wenige psychisch erkrankte wohnungslose Personen finden in der Wohnungslosenhilfe eine Nische, die ihnen Angebote zur Befriedigung ihrer existentiellen Grundbedürfnisse macht, ohne dass sie therapeutischen Anforderungen genügen müssen. Allerdings gibt es im Wohnungslosenhilfesystem in der Regel kein sozialpsychiatrisch ausgebildetes Fachpersonal. Das psychiatrische Hilfesystem hat zu wenig geeignete Wohn- und Unterbringungsangebote, ist hochschwellig und fordert eine Bereitschaft, sich behandeln zu lassen. Auch Vermittlungen aus der Wohnungslosenhilfe in die Psychiatrie scheitern angesichts fehlender Krankheitseinsicht häufig.

Unterschiedliche rechtliche Gegebenheiten, Kostenträgerschaften und Planungsstrukturen erschweren die notwendige Vernetzung, Kooperation und ein interdisziplinäres Vorgehen von Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe und medizinischer Versorgung. In einer knappen Analyse spitzt Klaus Nouvertné zu: „Je massiver die Symptomatik eines Klienten ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass er sich in einer psychiatrischen Einrichtung aufhält, und umso wahrscheinlicher ist es, dass er sich entweder im Bereich der Wohnungslosenhilfe auffällt oder Platte macht.“⁵ Und weiter: Je umfangreicher die Beeinträchtigung, desto unwahrscheinlicher erhält die Person fachgerechte Hilfe und umso geringere finanzielle Mittel stehen zur Verfügung. Daraus schließt Nouvertné, dass eine Lösung nur in einer qualitativen Weiterentwicklung liegen könne, nämlich durch verbindliche Kooperation, durch veränderte Aufnahmekriterien und eine Weiterentwicklung der Angebote des psychiatrischen Systems.

Vor dem Hintergrund dieser äußerst verknappten Problemskizze stelle ich aus der Perspektive der Wohnungslosenhilfe einige Leitorientierungen für die Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen vor:

- Alle Maßnahmen sollten an den in der UN Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) formulierten Zielen der Inklusion, einer unabhängigen Lebensführung, der Einbeziehung in das Gemeinwesen, der gemeindenahen Dienstleistungen und des Zugangs zu normalen Wohnformen und in den sozialen Wohnungsbau ausgerichtet sein.

⁵ Nouvertné, Klaus 2017: Eine neue Kultur psychiatrischer Versorgung? Perspektiven für wohnungslose Menschen, in Kerbe 3: 22ff hier S. 23

- In einer übergreifenden Sozialplanung sollten regional Bestandsaufnahmen erstellt, Ziele formuliert und Maßnahmen entwickelt werden. Dabei sind die Psychiatrie, die Wohnungslosenhilfe, die Suchthilfe, das kommunale Unterbringungswesen, die Fachstellen zur Wohnungssicherung und die Wohnungswirtschaft mit einzubeziehen und verlässliche und verbindliche Kooperationsstrukturen zu entwickeln.
- Der Prävention von Wohnungsverlusten ist sehr hohe Priorität einzuräumen, notwendige Unterstützungsangebote müssen hierfür entwickelt werden.
- Keine Entlassung aus Psychiatrie, Krankenhaus, Eingliederungshilfe, Reha-Einrichtung auf die Straße oder in die ordnungsrechtliche Unterkunft. Das Entlassungsmanagement beginnt am ersten Tag des Aufenthalts in einer Institution.
- Die Psychiatrie muss sich weiterentwickeln und behandlungsunwilligen Menschen annehmbare Angebote machen. Motivation und Bereitschaft zur Behandlung sind wichtiges Etappenziel aber nicht Voraussetzung, um konkrete an der Lebenslage ansetzende Hilfen anzubieten. Fehlende Krankheitseinsicht als Charakteristikum und oft auch als Bewältigungsmuster einer Erkrankung darf nicht Ausschlusskriterium für psychiatrische Hilfen sein. Konkrete lebensweltorientierte Hilfen, Gespräche, angenehme Settings, ohne Label oder Medikamenteneinnahme akzeptieren zu müssen, können sehr wichtige Brücken nicht nur zur materiellen Grundsicherung und zum Überleben, sondern auch zum therapeutischen Arbeiten sein. Gruppensettings überfordern viele Betroffene, Alternativen hierzu sollten verfügbar sein.
- Die Suchthilfe sollte Angebote persönlicher Hilfen im eigenen Wohnraum und von Angeboten betreuten Gruppenwohnens für suchtkranke Menschen ohne Bereitschaft oder Fähigkeit zur Abstinenz mit suchtspezifisch kompetentem Personal entwickeln. Regional sollten Angebote für chronisch mehrfach beeinträchtigt Abhängigkeitskranke zur Verfügung stehen.
- Die Wohnungslosen- und Wohnungsnotfallhilfen sollten ihre Kooperation mit der Psychiatrie qualifizieren, ggf. Casemanagement-Ansätze verfolgen, in bestimmten Bereichen sich multiprofessionell weiterentwickeln. Insbesondere sollten sie eine verlässliche und hartnäckige auch aufsuchende Arbeit zur Prävention von Wohnungsverlusten leisten.

- Insgesamt müssen Angebote ambulanter, auch aufsuchender persönlicher Hilfen im eigenen Wohnraum vor allem für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt werden, um ehemals wohnungslose Menschen nach einer Vermittlung in Wohnraum zu unterstützen oder um einen Wohnungsverlust zu verhindern. Ob diese Angebote eher im Bereich der Eingliederungshilfen oder der Wohnungslosenhilfe angesiedelt oder als gemeinsame Angebote gestaltet sind, ist nicht wirklich entscheidend und hängt sicher stark von den örtlichen Gegebenheiten ab. Entscheidend ist, dass diese Hilfen bedarfsangemessen und flexibel eingesetzt werden können und multiprofessionell aufgestellt sind. Das Konzept des „**Housing First**“⁶ bietet hier eine extrem wichtige Orientierung: Es ist zugeschnitten auf diesen Personenkreis, es ist vielfach erprobt, hat in vielen gründlichen Evaluationsstudien seine überragende Wirksamkeit erwiesen. Seit den 1990er Jahren in den USA entwickelt, verbindet „Housing First“ die möglichst rasche Vermittlung von Wohnungslosen, auch direkt von der Straße, auch wenn sie akut psychisch krank und/oder suchtkrank sind, in eigenen Normalwohnraum mit spezifischen Ansätzen unterstützender sozialer Arbeit in Wohnungen, wenn notwendig. Diese Hilfen werden bei Bedarf nachdrücklich angeboten, die Annahme ist jedoch freiwillig und nicht mit dem Wohnrecht verknüpft.

⁶ Pleace, Nicholas 2018: Housing First Guide – Europe (in deutscher Sprache)

<https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/12/housing-first-guide-deutsch.pdf>

Siehe auch <https://www.pathwayshousingfirst.org/>

14 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen, wichtige Fakten und Ausblick

- Es besteht weiterhin der Bedarf an **Fortbildung im Bereich Gerontopsychiatrie**. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Segeberg trifft sich mit Kooperationspartnern, um eine Fortbildungsveranstaltung für alle Pflegeeinrichtungen im Kreis Segeberg am 11. September 2019 zu organisieren. Schwerpunktthemen sind Suchterkrankungen, Depressionen und Psychosen [vgl. Jahresbericht 2017/2018, Kap. 15].
- Der Kreis Segeberg fordert weiterhin die Stärkung der **ambulanten psychiatrischen Krankenpflege**. Dies kann nur in der Auseinandersetzung bzw. der Zusammenarbeit von Gesundheitsministerium und den Krankenkassen geschehen [vgl. Jahresbericht 2017/2018, Kap. 5.5].
- Soziale Sicherung für die Mitarbeitenden der **Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)**: Dringend besteht die Notwendigkeit, dass die PSNV unter das Katastrophenschutzgesetz gestellt wird. So würden dann gemäß §13 Katastrophenschutzgesetz auch die Ehrenamtlichen der PSNV sozial abgesichert sein (vgl. Kap. 4).
- Das **Schulprojekt „Verrückt? Na und!“** wird in den Schulen des Kreises sehr gut angenommen und trägt zur Prävention und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bei. Leider kann das Projekt mit seiner derzeitigen Organisationsstruktur nicht aufrechterhalten werden. Für eine Weiterführung des Schulprojektes ist eine feste Ansprechperson mit ausreichenden Arbeitsressourcen für alle Angelegenheiten notwendig. Der Fachdienst Sozialpsychiatrie beantragt daher eine zusätzliche sozialpädagogische Teilzeitstelle (vgl. Kap. 5.2.1).
- Am 30.10.2019 veranstaltet der Kreis den **13. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit** in der Jugendakademie Bad Segeberg. Psychosoziale Themen wie „ Sexuelle Gewalt und grenzverletzendes Verhalten“ und „Systemsprenger in der Schule“ sind geplant. Professionell und eh-

renamtlich mit Kindern und Jugendlichen Tätige aus dem Kreis Segeberg werden zur Teilnahme aufgerufen [vgl. hierzu Kapitel 5.2.2].

- Im Bereich „**Kinder psychisch und/ oder suchtkranker Eltern**“ wird sich eine kreisinterne Gruppe weiter dafür einsetzen, die Netzwerkbildung voranzutreiben, den kollegialen Austausch zu fördern, Fortbildungen und Schulungen zu ermöglichen sowie individuelle Hilfemaßnahmen für die Kinder zu generieren. Hierfür sind Gelder notwendig, die einerseits aus den SGB VIII-Leistungen bezogen werden könnten sowie im kleinen Maße im Rahmen des Budgets „Gesundheitsförderung“ des Gesundheitsamtes. Darüber hinaus müssten jedoch weitere Ressourcen erschlossen werden. Hierfür wird im Jahre 2019 ein Antrag auf Präventionsgelder bei den Krankenkassen gestellt werden (vgl. Kap. 5.2.3).
- Bei der Umsetzung des neuen **Bundesteilhabegesetzes (BTHG)** wird ein aufwendiges Gesamtplanverfahren betrieben, das die Mitwirkung der Betroffenen in besonderem Maße erfordert. Dabei besteht besonders für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Gefahr einer Überforderung. Die Eingliederungshilfe und Teilhabe sind keine niedrigschwelligen Hilfen mehr. Für die meisten der psychisch kranken Menschen ist eine Niedrigschwelligkeit der Hilfen aber unabdingbar. Es ist daher die Aufgabe aller mitwirkenden Akteure, den Willen des Gesetzgebers und die besonderen Bedürfnissen des genannten Personenkreises in Einklang zu bringen (vgl. Kap. 6).
- Änderungen, die sich ab 2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderung ergeben, wirken sich auf die **Hilfe zur Pflege** aus. So ist die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe, den Leistungen der Pflegeversicherungen und der Hilfe zur Pflege hinsichtlich der Abgrenzung der Leistungen neu zu gestalten (vgl. Kap. 7).
- Die Betreuungsbehörde weist auf eine **Versorgungslücke für psychisch schwer beeinträchtigte / schwerstkranke Menschen** hin. Sie leben psychiatrisch unversorgt in der eigenen Wohnung oder in der Obdachlosenunter-

kunft, mit dem eigenen Leben überfordert, ihre Umgebung überfordernd. Sie zeigen ein sozial auffälliges Verhalten, sind laut, aggressiv, unangepasst, bedrohen ihre Umgebung oder sie sind ängstlich, verweigern den Kontakt, ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück. Der Zugang zur Erlangung von Hilfeleistungen ist für diesen Personenkreis nicht niedrighschwellig genug. Eine subjektorientierte Psychiatrie, in der der Mensch im Mittelpunkt steht und die Einrichtungen ihre Angebote ihm anpassen, wird in der bisherigen Praxis kaum angeboten.

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie fordert daher:

1. Der Zugang zum psychiatrischen Versorgungssystem sollte für diese Menschen vereinfacht werden.
 2. Die Angebote der Dienste und Einrichtungen sollten - im Sinne der Subjektorientierung - um passgenauere Hilfen ergänzt werden: Hilfen, die es erlauben, der notwendigen niedrighschwelligen Beziehungsarbeit Rechnung zu tragen (z.B. pauschal finanzierte ambulante Betreuung, Begegnungsstätten etc.), da einige Menschen enge Betreuungsstrukturen nur schwer aushalten können (vgl. Kap. 8.1).
- Das **Pilotprojekt „Erwachsenensozialdienst“** (ESD) startete im Januar 2019 und ist zunächst auf die Zeit von 3 Jahren befristet. Der ESD deckt eine Pilotregion im Nord/Ost-Kreis mit den Städten Wahlstedt und Bad Segeberg sowie den Ämtern Bornhöved, Boostedt-Rickling, Trave-Land, Leezen und Itzstedt ab. In der Erwachsenen-Sozialberatung geht es vor allem um kurz- und mittelfristige Beratung und Betreuung mit dem Ziel der Weitervermittlung an andere Dienste und in andere Hilfen. Der Erwachsenensozialdienst ist aus Sicht des Psychiatrieplanungsteams als eine essentielle Einrichtung der Daseinsfürsorge zu sehen (vgl. Kap. 8.2).
 - Derzeit findet ein jährliches Fachgespräch von Trägern der Suchtberatung und -prävention mit dem zuständigen Fachdienst Sozialpsychiatrie statt. Es wäre zu überlegen, ob ein zusätzliches Gespräch mit den Fachvertretungen der (im Kreistag gewählten) Fraktionen anberaumt wird, um z.B. zu gemeinsam abgestimmten Aussagen hinsichtlich bestimmter Fragen und Problemlagen oder auch wünschenswerter Kampagnen z.B. im Bereich der Suchtprävention zu

kommen. Insbesondere bei zeitlicher Begrenzung von Suchtpräventions-Projekten ist die Nachhaltigkeit dieser Angebote eingeschränkt. (vgl. Kap. 10.3.1).

- Eine Anfrage beim Kreis Segeberg, das **Präventionsprojekt „Revolution Train“** (www.revolutiontrain.cz/de) im Kreis Segeberg anzubieten, wird aktuell auf verschiedenen Ebenen diskutiert (vgl. Kap. 5.2.5).
- Die allgemeine **demographische Entwicklung** betrifft - in verschiedenen Facetten - auch Menschen mit **Suchterkrankungen**. Menschen mit einer manifesten Alkoholabhängigkeit können sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen der Altenhilfe vor erhebliche Herausforderungen stellen. Besondere Herausforderungen werden bei zum überwiegenden Teil substituierten Personen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen gesehen. Hier sind Konzepte auch für spezifische weitergehende Angebote erforderlich (vgl. Kap. 10.3.1).
- Der **Landesverband der Psychiatrieerfahrenen Schleswig-Holstein** plant einen **Fachtag** rund um das Thema Psychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein. Dieser wird am 04.12.2019 von 13:30 bis 16:30 Uhr unter Federführung des Landesbehindertenbeauftragten im Landeshaus in Kiel stattfinden. Die Psychiatrieerfahrenen wollen sich bei der Politik Gehör verschaffen und mit ihren Forderungen ernst genommen werden (vgl. Kap. 11.1).
- Der **Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V.** hat das Ziel, auch in Bad Segeberg eine Selbsthilfegruppe für Angehörige aufzubauen und sich im Kreis für deren Interessen aktiv einzubringen (vgl. Kap. 11.2).
- Das **regionale Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg** förderte den Austausch und die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen in der Landesunterkunft Boostedt. Dies wird von allen Beteiligten begrüßt. Es ist beabsichtigt, den Be-

handlungsansatz gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf Familien zu erweitern.

Die psychisch krisenhaft entglittenen Patient*innen, die nach Rickling zur stationären Aufnahme kommen, sind sehr schwer erkrankt. Die Therapeutischen Ansätze werden davon überschattet, dass es fehlende Bleibeperspektiven und keine sichere Zukunft gibt, sodass Heilungsprozesse kaum in Gang gesetzt werden können. Ein neuer Ansatz der Einbeziehung (Netzwerktreffen und Helferkonferenzen, zuletzt am 13.12.2018 vor Ort) wird von allen Beteiligten begrüßt (vgl. Kap. 10.1.1 und Kap. 12.1).

- Die Mitarbeitenden der **Mobilen Sprechstunde zur Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen** sehen in der Landesunterkunft Boostedt noch deutlich mehr Bedarf sowohl für die Flüchtlinge als auch für die dort tätigen Helfenden. Sie regen daher an, die dort tätigen Mitarbeiter*innen mit traumapsychologischem handlungspraktischem Wissen zu unterstützen und so über Multiplikator*innen-Effekte noch mehr Kinder zu erreichen. Dem zuständigen Landesamt für Ausländerangelegenheiten liegen entsprechende Angebote vor. Der AK gemeindenahe Psychiatrie unterstützt dieses Ansinnen (vgl. Kap. 12.3).
- Eine große Herausforderung ist die kommunale **Versorgung von psychisch kranken Wohnungslosen**. Es werden Defizite in der Angebotsstruktur insbesondere in der **Verzahnung der zuständigen Hilfesysteme** deutlich. Es müssen gelingende Kooperationsbeziehungen zwischen Psychiatrie, Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe, Jobcentern aber auch den Rehabilitationsträgern gestaltet werden. Im Mittelpunkt der Bemühungen müssen ambulante pflegerische, ärztliche und sozialarbeiterische Hilfen stehen, die direkt vor Ort angeboten werden müssen. Der **Prävention von Wohnungsverlusten** ist ebenfalls hohe Priorität einzuräumen, notwendige Unterstützungsangebote müssen hierfür entwickelt werden. Ohne den **sozialen Wohnungsbau** sehr schnell und massiv voranzutreiben, werden aber auch diese Angebote nicht greifen können (vgl. Kap. 13.1).

- Die **städtischen Notunterkünfte** sind für Menschen mit psychischen Rehabilitations- und Erholungsbedarf nur sehr eingeschränkt als Unterbringung geeignet. Aus einer städtischen Unterkunft heraus nach Wohnraum zu suchen, erleben viele Bewohner*innen als nahezu hoffnungslos und vergeblich. Ohne Hoffnung auf Besserung, sind die Voraussetzungen auf eine erfolgreiche Überwindung der psychischen Störungen der von Wohnungslosigkeit bedrohten wie betroffenen Menschen als äußerst eingeschränkt zu betrachten. Für Menschen in dieser Situation gibt es einen Unterbringungsbedarf, der durch die bestehenden Kapazitäten der Hilfen gem. §67 SGB XII im Kreis Segeberg nicht gedeckt ist. Die **Stadt Norderstedt** wäre sehr an einer Fortentwicklung von unterstützenden Unterbringungs- aber auch Beratungshilfen interessiert und ggf. bereit, sich angemessen zu beteiligen (vgl. Kap. 13.2)
- Die **TAS (Tagesaufenthaltsstätte) in Norderstedt** bietet aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit eine wichtige Anlaufstelle für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten wie Obdachlosigkeit, soziale Isolation und Armut. Die **personellen und räumlichen Kapazitäten sind nicht ausreichend**. Intensive Einzelfallhilfe ist trotz einer vertrauensvollen Ausgangssituation nicht leistbar. Die institutionellen Hürden eines Antragsverfahrens auf z.B. Eingliederungshilfe sind unerreichbar hoch. Es braucht **dringend ein niedrigschwelliges ambulantes Angebot der Einzelfallhilfe für psychisch erkrankte wohnungslose Menschen** in Norderstedt. Darüber hinaus besteht großer Bedarf, Menschen aus EU-Ländern, die sich teilweise seit Jahrzehnten hier aufhalten, obdachlos, zunehmend körperlich und auch psychisch krank sind und keine Krankenversicherung haben, im Rahmen der Solidargemeinschaft angemessen zu unterstützen (vgl. Kap. 13.3).
- Ziel sollte es sein, keine **psychisch kranken Menschen** aus der Psychiatrie, dem Krankenhaus, der Eingliederungshilfe oder einer Reha-Einrichtung auf die Straße oder in die ordnungsrechtliche (Not-)Unterkunft zu entlassen. Das **Entlassungsmanagement** beginnt am ersten Tag des Aufenthalts in einer Institution (vgl. Kap. 13.4).
- Die Psychiatrie muss sich weiterentwickeln und behandlungsunwilligen Menschen annehmbare Angebote machen. Motivation und Bereitschaft zur Be-

handlung sind wichtiges Etappenziel aber nicht Voraussetzung, um konkrete an der Lebenslage ansetzende Hilfen anzubieten. **Fehlende Krankheitseinsicht** als Charakteristikum und oft auch als Bewältigungsmuster einer Erkrankung darf **nicht Ausschlusskriterium für psychiatrische Hilfen** sein (vgl. Kap. 13.4).

15 Anhang: Glossar

§ 4-AG – Arbeitsgruppe Eingliederungshilfe mit Teilnehmer*innen aus Verwaltung, Einrichtungsträgern und Politik gemäß §4 SGB XII

§ 4 SGB XII – regelt Zusammenarbeit der Träger der Sozialhilfe mit anderen Stellen, deren gesetzliche Aufgaben den gleichen Zielen dienen oder die an Leistungen beteiligt sind oder beteiligt werden sollen

2. Chance – Integrationsprojekt für Schüler*innen mit schulverweigernder Haltung

Ad-hoc-Kommission „Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie“ – Kommission der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

ADHS – Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom

Adoleszente – Heranwachsende, Jugendliche

AMIF-Netzwerk - Netzwerk zur Verbesserung der Aufnahmebedingungen für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein, Projektlaufzeit 01.01.2015 bis 31.12.2017, gefördert durch den Asyl-, Migrations-, Integrationsfond der Europäischen Union

AMSOC – Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg e.V., bieten u.a. Patenschaf-ten für Kinder psychisch erkrankter Eltern an

ATP – Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie

ATS - Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe

BÄK – Bundesärztekammer

Beleihungsregeln – Gesetzesgrundlagen für die Übertragung öffentlich rechtlicher Aufgaben auf Dritte (s. Landesverwaltungsgesetz Schleswig-Holstein)

bFM - beschäftigungsorientiertes Fallmanagement

BGB - Bürgerliches Gesetzbuch

BTHG – Bundesteilhabegesetz

BZGA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Case-Manager - koordinierende Bezugsperson

Circle-of-Security – Gruppentraining unter Zuhilfenahme von Lehrvideos zur Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung

Compliance (Medizin) – „Therapietreue“ von Patient*innen als Oberbegriff für ihr kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie, heute auch unter dem Begriff *Adhärenz* zu finden

Crowding – Begriff aus der Sozialpsychiatrie, um eine objektiv messbare Dichte zu beschreiben, z.B. Gruppengröße oder räumliche Enge

DBT - Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) wurde in den achtziger Jahren von Marsha M. Linehan als störungsspezifisches Konzept zur Behandlung von chronisch suizidalen Patient*innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Die Basis der DBT stellt die kognitive Verhaltenstherapie dar.

DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemein-und Familienmedizin

Desiderata – Lebensweisheit, Lebensregeln

Devianz – ein von der Norm abweichendes Verhalten

DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

DRV - Deutsche Rentenversicherung

ELELE –Einrichtungsträger, bietet Wiedereingliederung von Menschen mit psychischer Erkrankung auf Grundlage des SGB XII an. Betreuung und Begleitung auch für Menschen mit Migrationshintergrund, kultursensibel und muttersprachlich (türkisch, kurdisch und arabisch).

Empowerment – Selbstkompetenz im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstbestimmung

Ex-In - Experte durch Erfahrung

Famulatur – ein in Deutschland durch die Approbationsordnung für Ärzt*innen vorgeschriebenes Praktikum zwischen dem 1. und 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung von insgesamt viermonatiger Dauer

G-BA - Gemeinsamer Bundesausschuss

GDG - Gesundheitsdienstgesetz

GKV - Gesetzliche Krankenversicherung

GPV - Gemeindepsychiatrischer Verbund

Hometreatment –interdisziplinäre (medizinisch, pflegerisch, pädagogisch, ergotherapeutisch etc.) sozialpsychiatrische Behandlung im eigenen Wohnraum für ambulant behandelte und behandelbare Patienten (vgl. dem gegenüber *stationsäquivalente Leistungen*). Wird im Kreis Segeberg als Leistung der Psychiatrischen Institutsambulanzen erbracht.

IAB - Institut für Arbeitsmarkt-und Berufsforschung

IBM - einheitlicher Bewertungsmaßstab

ICF - Die International Classification of Functioning, Disability and Health ist eine Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation, die erstmals 2001 erstellt und herausgegeben wurde. In deutscher Übersetzung liegt sie unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ vor.

iuvo gGmbH – iuvo = lat. "helfen, unterstützen, fördern" (1. Pers. sg.). Die iuvo gemeinnützige GmbH ist eine Tochtergesellschaft der Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie. Die iuvo betreut Menschen in unterschiedlichsten ambulanten und stationären Angeboten der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Dazu gehören neben Inobhutnahme, stationärer Jugendhilfe, Intensivgruppen, Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Asylbewerber*innen (umA), Tagesgruppen mit und ohne Beschulung und Betreutes Wohnen auch Spezialangebote für Mädchen, Mütter mit Kindern und Projekte im Bereich der Schulsozialarbeit. Sie ist im Kreis Segeberg sowie in der Stadt Norderstedt in den Sozialräumen als Träger aktiv.

IQSH – Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holsteins, Einrichtung des Ministeriums für Schule und Berufsbildung des Landes Schleswig-Holstein (MSB) zur Unterstützung von Lehrkräften und Schulen, Schüler*innen möglichst optimal zu fördern und zu fordern unter Vorhalten vielfältiger Qualifizierungs- und Beratungsleistungen

JustiQ - Jugend stärken im Quartier, ein Projekt zur Hilfe der Re- (Integration) in die Schule

KBV - Kassenärztliche Bundesvereinigung

KGC – Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit

KIS - Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der AWO

KKPE - **K**ampagne **K**inder **P**sychiatrie **E**rfahrener

Kleine Riesen – Projekt für Kinder u. Jugendliche in suchtblasteten Familien

Komorbidität – Begleiterkrankung neben einer anderen Grunderkrankung

Kompass - Suchtprävention in Schulen, Modellprojekt

Konsil – Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen werden durch eine entsprechende Fachkraft patientenbezogen beraten

KoSoz - Koordinierungsstelle soziale Hilfen

LVWG – Landesverwaltungsgesetz

MAKS Demenz Therapie – motorisch, alltagspraktische und kognitive Aktivierung, auch soziale/spirituelle Bereiche einschließend

Multifamilientherapie (MFT) - Systemische Familiengruppentherapie von Eia Asen, Familien lernen von- und miteinander, handlungsorientiert

NBA - neues Begutachtungsassessment im Pflegestärkungsgesetz II

NoBIG - Norderstedter BildungsGesellschaft, eine gemeinnützige Gesellschaft der Stadt Norderstedt

OST- Substitutionsgestützte Behandlung (opiate substitution treatment)

OVG – Ausschuss für Ordnung, Verkehr, Gesundheit

Pädagogische Assistenz – einfache Assistenzleistungen, die neben den sozialpädagogischen Fachleistungen erbracht werden können, hierzu gehört z.B. Anleitung und Unterstützung im Haushalt, gemeinsames Einkaufengehen, etc.

PARITÄTISCHE, Der - Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V.

Personalkommunikative Maßnahmen: Arbeit mit unmittelbaren Zielgruppen und mit Multiplikator*innen i.R. der Präventionsarbeit, im Gegensatz zu den Massenkommunikativen Maßnahmen, wie z.B. Kampagnen in Printmedien oder audiovisuellen Medien (TV, Kino), Plakate, Broschüren

Personalkommunikative Maßnahmen in der Suchtprävention: Unter dieser Begrifflichkeit versteht man in der Suchtprävention Projekte und Angebote die von Fachkräften (Personen) mit definierten Zielgruppen nach entsprechenden Konzepten erbracht werden. Personalkommunikative Maßnahmen stehen damit in Abgrenzung zu massenmedialen (Plakataktionen, TV- und Kinospots, etc.) oder strukturellen

Maßnahmen (Beschränkung der Zugriffsmöglichkeiten (Beispiel: Alkopops und Minderjährige), steuerliche (Erhöhung Tabak- und Alkoholsteuer, etc.) und sonstigen gesetzlichen Maßnahmen (Cannabispräparat für Schwerstkranke).

PKR – Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

Projekt Perspektive 12+2 – Projekt in Kooperation von Jobcenter und Eingliederungshilfe, Maßnahme für psychisch kranke Menschen in Sozialkaufhäusern

PSAG - Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

PSB - Psychosoziale Begleitung

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) – multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, welche gemäß § 118 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind

Psychiatrische Tagesklinik – Einrichtung der ambulanten und/oder teilstationären Betreuung von Patient*innen

PsychKG – Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein

Psychoedukation – ist die Aufklärung von Patient*innen über ihre psychische Erkrankung, Vermittlung von Wissen über Ursachen und Merkmale der Erkrankung

PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung

PZR – Psychiatrisches Zentrum Rickling

Rehapro – Bundesprojekt zur Inklusion, angesiedelt beim Jobcenter

Richtlinienpsychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, geht auf die Begründung der Psychoanalyse durch Sigmund Freud zurück mit Fokus auf Konflikten und Entwicklungsstörungen und Klärung der Ursachen

SAFE-Bindungsprogramm nach Brisch – Elternkurs von Pro. Dr. med. Karl Heinz Brisch zur Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung

Schmerzkonferenz - medizinisches und psychologisches Fachpersonal besprechen in einer gemeinsamen Runde Behandlungsempfehlungen für individuelle Einzelfälle

Schulabsentismus – wissenschaftliches Wort für „Fehlen im Unterricht“

Schulverweigerung – wiederholte, ganztägige, unentschuldigte Abwesenheit von schulpflichtigen Schüler*innen in der Schule oder die passive Verweigerung, z. B. durch Nichtbeteiligung am Unterricht oder Störung von Unterricht, auch anzweifelbar entschuldigtes Fernbleiben, etwa durch Krankmeldungen von Eltern oder Ärzt*innen bei Bagatell- oder vorgetäuschten Erkrankungen

SGB – Sozialgesetzbuch

SKala-Initiative - Initiative der Unternehmerin Susanne Klatten in Partnerschaft mit dem gemeinnützigen Analyse- und Beratungshaus PHINEO. Die SKala-Initiative fördert bundesweit etwa 100 gemeinnützige Organisationen. Das Fördervolumen beträgt bis zu 100 Millionen Euro. Unterstützt werden ausschließlich Organisationen, die nachweislich eine große soziale Wirkung erzielen.

SpDi – Sozialpsychiatrischer Dienst

StPO - Strafprozessordnung

Stationsäquivalente Leistungen - bezeichnet die intensive außerklinische Behandlung von Patient*innen im eigenen Wohnraum durch das zuständige Krankenhausteam. Die Leistungen ersetzen damit gleichwertig eine stationäre Behandlung und setzen die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit, also eine Einweisung voraus (vgl. hierzu *Hometreatment*).

Stationsäquivalente Leistungen - bezeichnet die intensive außerklinische Behandlung von Patient*innen im eigenen Wohnraum durch das zuständige Krankenhausteam. Die Leistungen ersetzen damit gleichwertig eine stationäre Behandlung (vgl. hierzu *Hometreatment*).

StellWERK - ist eine Werkakademie, in der arbeitssuchende Menschen in Gruppen von maximal 12 Teilnehmer*innen aktiv in der ersten Zeit der Arbeitslosigkeit unterstützt werden. Das Jobcenter Kreis Segeberg hat das StellWERK seit dem 07.04.2014 am Standort Bad Segeberg in einem Projekt erfolgreich erprobt und seit Januar 2016 auch an den Standorten Kaltenkirchen und Norderstedt etabliert.

Tagespflege – soziale Einrichtung zur täglich zeitlich begrenzten Pflege, Begleitung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen, Leistung der Hilfe zur Pflege bzw. Pflegekassen

Tagesstätte – soziale Einrichtung zur täglich zeitlich begrenzten Begleitung, Förderung und Betreuung für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung, Leistung der Eingliederungshilfe

Tagesstätte, gerontopsychiatrisch - speziell auf gerontopsychiatrische Bedarfe eingestellte Tagesstätte

TIPInetz - Netzwerk zur Unterstützung von Kindern aus seelisch- oder suchtbelasteten Familien im Kreis Ostholstein

Traumapädagogik – Sammelbegriff für die pädagogischen Ansätze und Methoden bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, insbesondere in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Trialog – Unter Trialog versteht man in der Psychiatrie das gleichberechtigte Gespräch dreier Gruppen: 1. die von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen, 2. die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und 3. die psychiatrischen Fachleute (Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Krankenpflegepersonal usw.).

TRIO - Treffpunkt im Ort

UMA - unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, andere Abkürzung auch **UMF**

Verrückt? Na und! – Präventionsprojekt an Schulen

WfbM – Werkstatt für behinderte Menschen

ZERA – steht für **Z**usammenhang zwischen **E**rkrankung, **R**ehabilitation und **A**rbeit, Gruppentrainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung bei Nordwork, der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen bei den Norderstedter Werkstätten