

Kreis Segeberg



Psychiatrieplan

Jahresbericht 2016/17

Vorwort

2012 erschien der Basisbericht zur regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplanung des Kreises Segeberg. Er stellt die Grundlage der Entwicklung der psychosozialen und medizinisch-psychiatrischen Versorgung dar.

Psychiatrieplanung ist einer enormen dynamischen Entwicklung mit neuen und häufig wechselnden Herausforderungen unterworfen. Dies macht eine regelmäßige Anpassung unter Einbeziehung von Kooperierenden und Hilfeanbieter*innen notwendig.


Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, erfolgt ein jährlicher Bericht über die Veränderungen und Veränderungsnotwendigkeiten in der psychiatrischen Versorgung einschließlich einflussnehmender Faktoren wie neue Gesetzesgrundlagen.

Wir freuen uns, Ihnen den Jahresbericht 2016/17 präsentieren zu können. In diesem Jahresbericht haben wir uns dem Schwerpunktthema Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern gewidmet.

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



Dr. Sylvia Hakimpour-Zern
Leiterin Fachdienst Sozialpsychiatrie

Anmerkung und Dank

Auch dieses Jahr hat wieder eine Kerngruppe aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie Kreis Segeberg den Psychiatrieplan, Jahresbericht 2016/17, 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 dem Landrat Herrn Jan Peter Schröder, 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 2016/17

Inhalt

<u>1 WAS BEWEGT DEN ARBEITSKREIS GEMEINDENAHE PSYCHIATRIE?</u>	1
<u>2 WAS BEWEGT DEN GEMEINDEPSYCHIATRISCHEN VERBUND?</u>	6
<u>3 WAS BEWEGT DEN FACHDIENST SOZIALPSYCHIATRIE UND DEN FACHDIENST GESUNDHEIT?</u>	9
3.1 ÄNDERUNGSNOTWENDIGKEITEN IM SOZIALPSYCHIATRISCHEN KRISENDIENST	9
3.2 PRÄVENTION	10
3.2.1 GESUNDHEITSPANUNG UND PRÄVENTION	10
3.2.2 PROJEKT „VERRÜCKT? NA UND!“	11
3.2.3 SEGEBERGER WORKSHOP FÜR KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT	12
3.2.4 SEGEBERGER JUGENDGESUNDHEITSTAGE	13
3.3 VERNETZUNGS- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	14
3.4 RECHTLICHE VERÄNDERUNGEN UND WEGWEISENDE GERICHTSURTEILE	16
3.5 NEUE SOZIALPSYCHIATRISCHE PROJEKTE	18
3.5.1 ZWISCHENBERICHT ZUM PROJEKT „AUSUCHENDE NIEDRIGSCHWELLENDE SOZIALPSYCHIATRISCHE BETREUUNG“	18
<u>4 WAS BEWEGT DEN FACHDIENST EINGLIEDERUNGSHILFE?</u>	25
<u>5 WAS BEWEGT DEN FACHDIENST SOZIALE SICHERUNG?</u>	27
<u>6 WAS BEWEGT DEN FACHDIENST GRUNDSATZ- UND KOORDINIERUNGSANGELEGENHEITEN SOZIALES UND ASYL?</u>	29
<u>7 WAS BEWEGT DEN FACHDIENST BETREUUNGSBEHÖRDE?</u>	32
<u>8 WAS BEWEGT DIE AMTSGERICHE?</u>	35
<u>9 WAS BEWEGT DIE BEAUFTRAGTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG?</u>	39
<u>10 WAS BEWEGT DIE BESCHWERDESTELLE?</u>	39
<u>11 WAS BEWEGT DAS JOBCENTER?</u>	41

12 WAS BEWEGT DIE LEISTUNGSANBIETER?	48
12.1 WAS BEWEGT EINEN RECHTLICHEN BETREUER?	48
12.2 WAS BEWEGT DEN BETREUUNGSVEREIN KREIS SEGEBERG E.V.?	50
12.3 DAS PSYCHIATRISCHE ZENTRUM RICKLING	52
12.4 DIE SCHÖNKLINIK	57
12.5 HORIZONTE SCHLESWIG-HOLSTEIN OHG AMBULANTE HILFEN	59
13 WAS BEWEGT DIE PSYCHIATRIERFAHRENE, DEREN ANGEHÖRIGE UND DIE SELBSTHILFE?	61
13.1 DIE PSYCHIATRIERFAHRENE	61
13.1.1 DESIDERATA DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG AUS DER SICHT DES LANDESVERBANDES PSYCHIATRIE- ERFAHRENER SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V.	61
13.1.2 WAS BEWEGT DIE PSYCHIATRIERFAHRENE 2016? PERSÖNLICHE GESCHICHTE	63
13.2 DIE ANGEHÖRIGEN	66
13.3 DIE SELBSTHILFE	66
14 WAS BEWEGT DIE SUCHTHILFE?	68
15 SONDERTHEMA: KINDER PSYCHISCH KRANKER/ SUCHTKRANKER ELTERN	79
15.1 EINLEITUNG DES PSYCHIATRIEPLANUNGSTEAMS	79
15.2 BEITRAG EINER PSYCHIATRIERFAHRENE MUTTER	90
15.3 BEITRAG DER TOCHTER EINER PSYCHIATRIERFAHRENE	95
15.5 BEITRAG DER ATS ZUR FACHSTELLE „KLEINE RIESEN“ IN NORDERSTEDT	98
15.6 BEITRAG DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHEN TAGESKLINIK IN NORDERSTEDT	102
15.7 BEITRAG DER „AG KINDER PSYCHISCH ERKRANKTER ELTERN“	103
15.8 BEITRAG DER BUNDESWEITEN KAMPAGNE FÜR KINDER PSYCHIATRIERFAHRENER ELTERN (KKPE)	104
16 ZUSAMMENFASSEND E HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN, RÜCKBLICK UND AUSBLICK	112
17 ANHANG: GLOSSAR	117

1 Was bewegt den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie?

Es informiert Frau Andrea Köhne, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Geschäftsführung im AK Gemeindenahe Psychiatrie, Stand Januar 2017:

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie tagte im Jahr 2016 insgesamt 3 Mal. Die Sitzungen fanden in der Kreisverwaltung Segeberg, im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling und im Heidehof des Psychiatrischen Zentrums Rickling statt. In allen 3 Sitzungen war die **Psychiatrieplanung** ein wichtiges Thema. Die Arbeitskreismitglieder waren zu jeder Zeit in die Abläufe und Entscheidungsfindungen eingebunden und haben den Jahresbericht einstimmig verabschiedet.

Weitere Themen in der 1. Sitzung des Arbeitskreises waren u. a. die Vorstellung der Netzwerkarbeit **„Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen“** in Schleswig-Holstein und der **Aufbau eines Regionalen Netzwerkes im Kreis Segeberg**. Referentin hierzu war Frau Krystyna Michalski vom PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein (Siehe Kapitel 3.3 dieses Berichtes und Jahresbericht 2015/ 2016). In der gleichen Sitzung wurde auch das Lübecker Projekt „Erste Hilfe für tiefe Wunden“ von dem Psychiater Herrn Peter Delius vorgestellt. In dem Projekt geht es schwerpunktmäßig um die Qualifizierung von Migrant*innen aus Krisenländern zu psychosozialen Ersthelfer*innen bzw. „kultursensiblen Therapiebegleiter*innen“.

Die 2. Sitzung des AK stand ganz im Zeichen von **Konzeptvorstellungen**.

Herr Schwarz, ehemaliger Chefarzt des Psychiatrischen Krankenhauses Rickling, jetzt ärztlicher Mitarbeiter der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) Rickling, stellte das neue Konzept **„Hometreatment“** vor.

Das neue Versorgungsangebot „Hometreatment“ soll im Rahmen der PIA geleistet werden. Es richtet sich an ambulant behandelte Patient*innen. Ziel ist es, psychisch kranke Menschen von einem multiprofessionellen Behandlungsteam zu Hause zu versorgen. Die Vergütung seitens der Krankenkassen solle über ein leistungsbezogenes System erfolgen. Es wurden 5 verschiedene Kategorien für die leistungsbezogene Abrechnung erarbeitet, die sich in Bezug auf die Situation, die die vorübergehende Behandlung zuhause notwendig macht, unterscheiden.

Das neue Behandlungsangebot „Hometreatment“ stünde aber nicht allen Patient*innen der Gemeindepsychiatrie zur Verfügung, sondern nur den

Patienten*innen, die schon in der PIA behandelt werden. Der Zugang zur PIA erfolgt durch Überweisung eines Hausarztes oder Facharztes. Eine weitere Aufnahmemöglichkeit ist die Vorbehandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus. 2 Mitarbeiterinnen der PIA suchen i. R. eines Projektes seit Oktober 2015 bereits die Patienten*innen im Bereich Bad Segeberg und Umgebung zu Hause auf. Die Kosten von 20 Wochenstunden trägt derzeit das PZR.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass viele Patienten*innen aufgrund ihrer zum Teil schwerwiegenden psychischen Erkrankungen oft nicht in der Lage sind, die Termine in der PIA verbindlich wahrzunehmen, sollte die Ausweitung der Behandlung ins häusliche Umfeld weiter vorangetrieben werden. Hierdurch könnten stationäre Behandlungen sowie möglicherweise Zwangsmaßnahmen nach dem PsychKG reduziert werden. Bei schweren Krisen und schwer zu motivierenden Patienten*innen könnte die Behandlungsqualität verbessert werden.

Bislang gestalteten sich die Verhandlungen mit den Krankenkassen schwierig.

Herr Dr. Hans-Jürgen Tecklenburg, Leiter der ATS, präsentierte gemeinsam mit seiner Mitarbeiterin Frau Simone Vonsien und mit Frau Lore Jungclaus von der WfbM der Segeberger Wohn- und Werkstätten das Projekt „**Tandem**“, welches es seit 2 Jahren im Kreis Segeberg gibt (Siehe Kapitel 16 dieses Berichtes).

In der 3. Sitzung befassten sich die Mitglieder mit dem Thema „**Behandlung, Pflege und Eingliederung forensischer Patient*innen im Kreis Segeberg**“.

Hintergrund:

„Im Maßregelvollzug befinden sich psychisch- und/oder suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter, die nach §63 oder §64 Strafgesetzbuch (StGB) wegen einer Straftat verurteilt wurden. Das Gericht ordnet die Unterbringung an, wenn die Schuldfähigkeit der oder des Beschuldigten bei der Tatbegehung vermindert oder aufgehoben war und von ihr oder ihm die Gefahr erheblicher rechtswidriger Taten ausgeht. Der Maßregelvollzug hat zum Ziel, die untergebrachten Menschen durch ärztliche, psychotherapeutische und sonstige geeignete therapeutische Maßnahmen zu behandeln. Sie sollen auf ein selbstständiges, in die Gemeinschaft eingegliedertes Leben außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung vorbereitet werden (Besserung). Gleichzeitig dient der Maßregelvollzug dem Schutz der Allgemeinheit

(Sicherung). Daher erfolgt die Behandlung zu Anfang hoch gesichert und wird mit fortschreitendem Behandlungserfolg immer weiter gelockert."...

„Mit der Reform des §63 StGB hat sich der Bundesgesetzgeber in der Folge des aus Bayern bekannt gewordenen Falls Gustl Mollath auf den Weg gemacht, die gesetzlichen Hürden zur Verurteilung in den Maßregelvollzug zu erhöhen. Zugleich soll die Frage der Verhältnismäßigkeit der Fortdauer des Vollzugs der 63er Maßregel konkretisiert und die Zahl der gesetzlich vorgeschriebenen richterlich angeordneten Begutachtungen durch externe Sachverständige erhöht werden."...

„Im Vollzug der Unterbringung gemäß §63 StGB weist Schleswig-Holstein im Bundesvergleich lange Unterbringungsauern aus. Hier liegt die Aufgabe gegenwärtig und in der Zukunft darin, immer wieder nach verantwortbaren Wegen zu suchen, die die Unterbringungsdauer soweit als möglich beschränkt.

Eine der schwierigsten Aufgaben des Maßregelvollzugs gem. §63 StGB ist dessen Beendigung: nämlich Menschen, die lange Jahre in geschlossenen Einrichtungen gelebt haben und die oftmals noch unter schweren psychiatrischen Erkrankungen leiden, ein Leben außerhalb der forensischen Einrichtung zu ermöglichen. Hier geht es immer wieder darum, schrittweise Übergänge aufzubauen und Settings zu finden, in denen die (ehemaligen) Untergebrachten gut aufgehoben sind." [Auszüge aus dem Psychiatriebericht 2016 der Landesregierung Schleswig-Holstein, Seite 101-108].

Herr Dr. Schreiber informierte die Mitglieder des AK über die **rechtlichen Hintergründe** des Maßregelvollzuges. Patient*innen, die Straftaten im Rahmen einer Sucht begangen haben, werden nach §64 StGB verurteilt. Der Maßregelvollzug ist hier spätestens nach 2 Jahren beendet. Die Unterbringung nach §63 StGB betrifft die Unterbringung von Patient*innen mit einer psychiatrischen Erkrankung, die eine erhebliche Straftat begangen haben. Bei allen Straftäter*innen muss die verminderte oder aufgehobene Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der Straftat vorgelegen haben. Man geht bei dieser Klientel davon aus, dass die Gefährdung weiterhin fortbesteht. Für die Unterbringung im Maßregelvollzug ist es Voraussetzung, dass ein innerer Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und der Straftat besteht.

Herr Dr. Schreiber gab weiter einen Überblick über die aktuelle Situation bezüglich der **Versorgung forensischer Patient*innen in Schleswig-Holstein**. Die

Unterbringung von Straftäter*innen im Maßregelvollzug erfolgt in den Forensischen Fachkliniken Neustadt und Schleswig. Männliche Straftäter, die nach §63 StGB verurteilt sind, werden in Neustadt untergebracht (2014 ca. 214 Patienten). Männliche Straftäter, die nach §64 StGB verurteilt sind, werden in Schleswig untergebracht (2014 ca. 74 Patienten). Weibliche Straftäterinnen, sowohl nach §63 (2014 ca. 16 Patientinnen) als auch nach §64 StGB (2014 ca. 6 Patientinnen) verurteilt, sind ausschließlich in Schleswig untergebracht. Auf den Kreis Segeberg kämen dann statistisch gesehen ca. 31 Straftäter*innen.

Einen Grund für die langen Unterbringungszeiten gem. §63 StGB sah Herr Dr. Schreiber u.a. darin, dass die Behandlung der Erkrankungen schwierig bis nahezu unmöglich sei, z.B. bei geistiger oder intellektueller Behinderung oder bei schweren Persönlichkeitsstörungen und psychopathologischen Erkrankungen. Bislang war nur für eine Entlassung aus der Forensik die Erstellung eines Sachverständigengutachtens erforderlich, welches belegt, dass eine Gefährdungslage nicht mehr vorliegt. Nach der Reform des Maßregelvollzugs muss zukünftig durch regelmäßige Sachverständigengutachten begründet werden, warum jemand weiter in der Forensik bleiben muss. Eine automatische lebenslange Unterbringung ist so nicht mehr möglich. Die Erstellung solcher Gutachten ist hoch anspruchsvoll. Und es kann sein, dass ein Gericht, unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit, entscheidet, dass der/ die Untergebrachte zu entlassen ist.

Mit der Reform des §63 StGB, welche unverhältnismäßig lange Unterbringungen vermeiden will, ist in den nächsten Jahren also mit einer „Entlassungswelle“ aus der Forensik zu rechnen. Für die Gemeindepsychiatrie, vor allem vor dem Hintergrund der regionalen Versorgungsverpflichtung im Gemeindepsychiatrischen Verbund, wird diese gesetzliche Neuerung eine große Herausforderung darstellen, da es verlässliche Strukturen im Gemeinwesen braucht, um ehemals forensische Patient*innen zu behandeln, zu betreuen, zu unterstützen und zu begleiten. Ebenso fach- und sozialpädagogische sowie sexualmedizinische und fachärztliche Kompetenz ist dabei dringend erforderlich.

Die Forensischen Institutsambulanzen (FIA), wie sie in Schleswig und auch in Neustadt existieren, bilden einen äußerst wichtigen Baustein in der forensischen Struktur. Sie leisten einen wichtigen Beitrag bei der Entlassung von Patient*innen.

Herr Harm, der Leiter des Heidehofes, einer vollstationären Eingliederungshilfe-Einrichtung für chronisch mehrfach beeinträchtigte, abhängigkeitskranke Menschen, schilderte den AK-Mitgliedern an Hand eines ehemaligen Bewohners den sehr gelungenen Übergang vom Maßregelvollzug zur Eingliederungsmaßnahme im Heidehof. Herr Harm verdeutlichte, dass bei den Mitarbeiter*innen des Heidehofes anfangs große Vorurteile bestanden haben, die Betreuung des Herrn L. schließlich aber sehr gut funktioniert hat. Hierbei konnte sich der Heidehof immer auf die Forensische Institutsambulanz Schleswig beziehen, es gab eine fachlich sehr gute Begleitung durch die Ambulanz. Ein weiterer Vorteil war auch, dass die Aufnahme von Herrn L. zunächst mit einem 6-monatigen Probewohnen begann. Dieses Probewohnen ist Teil der forensischen Unterbringung. Die Maßnahme wird nicht über die Eingliederungshilfe, sondern über die Institutsambulanz abgerechnet. Diese wiederum erhält die Gelder vom Land Schleswig-Holstein. Somit ist die versorgende Eingliederungshilfe-Einrichtung in Hinsicht der gesamten Antragstellung und Übergang in die Maßnahmen der Eingliederungshilfe entlastet, da sämtliche Anträge von Seiten der Institutsambulanz gestellt werden. Ebenfalls die Behandlung einschließlich Finanzierung von Medikamenten erfolgt über das Budget der FIA. Außerdem ist die Ambulanz jederzeit bei Krisen Ansprechpartnerin und eine Rückführung in den Maßregelvollzug bei erheblichen Schwierigkeiten jederzeit möglich. Da sich die Patient*innen rechtlich gesehen ja noch weiter in der forensischen Unterbringung befinden, würde auch der Rücktransport von in der Klinik angestellten Justizbeamten*innen organisiert werden. Es gäbe also im Rahmen des Probewohnens kein Erfordernis für Unterbringungsmaßnahmen gemäß PsychKG.

In der sich anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass die in Schleswig und Neustadt ansässigen Forensischen Institutsambulanzen (FIA) eine wichtige Schnittstelle zwischen Forensik und Gemeindepsychiatrie darstellen. Daher müssen diese gerade vor dem Hintergrund der zu erwartenden Entlassungswelle und eines notwendigen Entlassungsmanagements deutlich besser ausgestattet werden.

Bei den Anwesenden kamen auch Fragen auf hinsichtlich der Vorsorgemöglichkeiten. Das heißt, wie kann man das Expertentum der FIAs bereits nutzen, bevor jemand straffällig wird, insbesondere vor dem Hintergrund, dass ca. 75% der forensischen Patient*innen vor ihrer Unterbringung in der gemeindepsychiatrischen Versorgung bekannt waren.

Außerdem wird von den Teilnehmer*innen des AK Gemeindenahe Psychiatrie gefordert, dass das Land S-H zum fachlichen Austausch einlädt.

„Anknüpfend an die Expertenkommission 2004 plant das MSGWG in der ersten Jahreshälfte 2018 – wenn die Baumaßnahmen des Investitionsprogramms abgeschlossen sein werden – erneut eine Expertenkommission mit einer Bewertung des schleswig-holsteinischen Maßregelvollzuges zu beauftragen.

Im Vollzug der Unterbringung gemäß § 63 StGB weist Schleswig-Holstein im Bundesvergleich lange Unterbringungsdauern aus. Hier liegt die Aufgabe gegenwärtig und in der Zukunft darin, immer wieder nach verantwortbaren Wegen zu suchen, die die Unterbringungsdauer soweit als möglich beschränkt.“ [Auszug aus dem Psychiatriebericht 2016 der Landesregierung Schleswig-Holstein, Seite 108]

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie hat und wird sich im **Sitzungsjahr 2017** weiter mit dem Thema „Versorgung forensischer Patient*innen“ und auch näher mit den Themen „Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen“ sowie „Kinder psychisch kranker Eltern“ beschäftigen.

2 Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?

Es berichtet der Vorstand des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, Frau Gudula Lühle (Regionalleiterin Schleswig-Holstein beim Rauhen Haus), Herr Thorsten Scheske (Leiter der Sozialpsychiatrischen Initiativen der NGD) und Herr Markus Straube (Leiter der ATP und Bereichsleiter „Wohnen und Fördern“, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein), Stand Februar 2017:

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) ist ein Zusammenschluss von Einrichtungen, Personen und Verbänden, die an der psychiatrischen Versorgung im Kreis Segeberg beteiligt sind. Der Verbund hat sich auf der Basis des §17 SGB I verpflichtet, eine adäquate Versorgung aller im Kreis Segeberg lebenden psychisch kranken und behinderten Menschen anzustreben. Die Vernetzung und Kooperation zwischen den im Kreis Segeberg tätigen Einrichtungen untereinander und mit den Kostenträgern ist eine der Hauptaufgaben des GPV. Dabei soll er auch auf eventuell vorhandene Lücken und Bedarfe im System der Gemeindepsychiatrischen Versorgung hinweisen. Um die Partizipation von Betroffenen zu fördern, ist dem GPV eine Vertretung der Psychiatrieerfahrenen und deren Angehörigen innerhalb des Gremiums besonders wichtig.

Folgende Sitzungen fanden im Jahr 2016 statt:

02.03.2016 in Bimöhlen (Mederius GmbH)

06.07.2016 in Kaltenkirchen (ATP-Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie)

07.09.2016 in Rickling (Psychiatrisches Krankenhaus)

23.11.2016 in Rickling (Psychiatrisches Krankenhaus)

In den ersten drei Sitzungen hat sich der GPV mit der aktuellen psychiatrischen Versorgungssituation im Kreis Segeberg beschäftigt. Anhand einer Abfrage bei den Mitgliedsorganisationen des GPV wurden die Bedarfe aus Sicht der jeweiligen Einrichtungen und Dienste erfasst und anschließend im Gremium bearbeitet.

Die vierte Sitzung stand ganz im Zeichen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Es wurde sich mit dem aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens und den möglichen Auswirkungen auf die sozialpsychiatrische Versorgungslandschaft beschäftigt.

Hier nun die Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Mitgliederbefragung 2016:

1. Welche Bedarfe werden aus Einrichtungssicht gesehen?

- Mutter- Kind- Angebote
- Spezielle Angebote für Menschen mit autistischen Störungsbildern
- Geschützte, geschlossene Wohnplätze
- Plätze für Personen mit Borderline-Störung und Sucht
- Forensische Nachsorgeplätze aufgrund der geplanten Reform des Maßregelvollzugs
- Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und Sucht
- Wohnplätze für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten (Gewalt) und geistiger Behinderung
- Angebote für Menschen mit ADHS
- Angebote, die nicht spezifisch bzw. spezialisiert ist (niedrigschwellige Hilfen)
- Mehr Transparenz durch die zuweisenden Stellen über Bedarfe
- Transparenz über freie Plätze
- Anpassung der Vergütung für gesetzliche Betreuer*innen (hohe Fallzahlen)
- Schnellere Sachbearbeitung von Behörden und Gerichten

2. Welche Bedarfe werden außerhalb der jeweiligen Einrichtungen, in der Kommune, im Sozialraum gesehen?

- Allgemeine niedrigschwellige Beratung und Hilfe
- „Kümmerer“, „Gemeindegewerkschafter/-pfleger“
- Psychotherapie für Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Kultursensible Angebote
- 24-Std.-Sozialpsychiatrischer Dienst/ Krisendienst
- Psychotherapie für Menschen mit Psychosen
- Lebenslange(s) Eingliederungshilfe/Wohnen
- Inklusive Ausrichtung von Angeboten in den Kommunen
- Wohnraum für Personen im Anschluss eines stationären Wohnens
- Einrichtung mit kontrolliertem Suchtmittelkonsum
- Maßnahmen für Jungerwachsene

3. Welche Bedarfe, die nachgefragt werden, können von den Einrichtungen nicht bedient werden? Warum nicht (z.B. Leistungsangebot nicht passend, fehlendes Personal)?

- Sprachkompetenz bei Personal für Menschen mit Migrationshintergrund
- Teilhabeleistung für ländlich lebende Klient*innen
- Wohnangebote für Menschen mit Impulskontrollstörungen
- „Junge Wilde“, die sich nicht einbinden lassen wollen
- Geschützte Wohnplätze für Personen mit komplexen Störungen
- Geeignetes Personal (Fachkräftemangel)

GPV-Schwerpunkte für das Jahr 2017:

- Fortsetzung der Bedarfsanalyse aus Einrichtungssicht von 2016 und Erarbeitung eines Positionspapiers
- Bundesteilhabegesetz (BTHG)

3 Was bewegt den Fachdienst Sozialpsychiatrie und den Fachdienst Gesundheit?

3.1 Änderungsnotwendigkeiten im sozialpsychiatrischen Krisendienst

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand 07.03.2017:

Gem. Psychisch-Krankengesetz Schleswig-Holstein (PsychKG) soll psychisch kranken Menschen Hilfe angeboten werden, um eine geschlossene Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gegen oder ohne ihren Willen zu verhindern. Krisenhafte Situationen können rund um die Uhr entstehen und bedürfen schneller Hilfe.

Derzeit ist der sozialpsychiatrische Krisendienst nur werktags erreichbar. Außerhalb dieser Zeiten kann über die Polizei oder den (haus)ärztlichen Notdienst Hilfe angefordert werden.

Bereits im Psychiatriebasisbericht 2012 wurde von dem Planungsteam darauf hingewiesen, dass aus fachlicher Sicht die Einrichtung eines sozialpsychiatrischen Krisendienstes mit 24-stündiger Erreichbarkeit im Kreis Segeberg anzustreben ist, insbesondere vor dem Hintergrund der Nichterreichbarkeit alternativer Hilfsangebote an Feiertagen, Wochenenden und außerhalb der werktäglichen Sprechzeiten.

Mit Veränderung in der Leitung der Amtsgerichte und Erneuerung des Psychisch-Krankengesetzes sind die Amtsgerichte Neumünster, Norderstedt und Bad Segeberg ebenfalls einhellig der Meinung, dass das derzeitige Verfahren so nicht fortgeführt werden kann, da es nicht gesetzeskonform ist.

Es soll daher zum 01.01.2018 ein neuer Krisendienst vom Kreis organisiert und finanziert werden, der wochentags außerhalb der Öffnungszeiten des Kreishauses für die genannte Klientel zuständig ist. Erste Ansprechpartner*innen sollen Sozialpädagog*innen sein, die die Betroffenen am Ort der Krise (in der Regel zu Hause oder auf der Polizeiwache) aufsuchen, um eine erste Einschätzung vorzunehmen, gegebenenfalls eine Krisenintervention durchzuführen und in Zusammenarbeit mit der/ dem Betroffenen und dem sozialen Umfeld eine geeignete Unterstützung zu finden. Sollten die hinzugezogenen Hilfen nicht ausreichen und eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vor Ort nicht abwendbar

sein, ist ggf. eine Unterbringung nach dem PsychKG als hoheitliche Aufgabe des Kreises Segeberg, auch gegen den Willen der Betroffenen, zu ihrem Schutz notwendig. Daher würde bei Bedarf ein ärztlich-psychiatrischer Bereitschaftsdienst hinzugerufen werden, der ggf. ein Gutachten gem. PsychKG wegen Eigen- oder Fremdgefährdung zur Beantragung der Unterbringung beim Amtsgericht erstellt.

Die Patientin/der Patient würde dann mit dem Krankenwagen und Polizeibegleitung ins Psychiatrische Krankenhaus Rickling gebracht werden.

Für die Bereitstellung eines PsychKG-Krisendienstes mit diensthabenden sozialpädagogischen und ärztlichen Fachkräften erfolgte eine europaweite Ausschreibung nach Bewilligung des Haushaltes 2017.

3.2 Prävention

3.2.1 Gesundheitsplanung und Prävention

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

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie und der Fachdienst Gesundheit sind seit Jahren in der Prävention engagiert. Neben dem Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit finden im Kreis Segeberg Jugendgesundheitstage und das Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“ regelhaft statt. Im Berichtswesen wird jährlich der hiesige Psychiatrieplan heraus gebracht, in dem unter anderem aktuelle Veränderungen in der Sozialpsychiatrie sowie Handlungsempfehlungen abgegeben werden. Diese Psychiatrieplanung hat jedoch Grenzen. Es sind bislang keine Erhebungen oder Evaluationen mit Planungen in größerem Umfang erfolgt. Auch in anderen Gesundheitsbereichen wird die Wahrnehmung der Gesundheitsplanung auf Grund mangelnder Ressourcen vernachlässigt. Gleichzeitig rufen jedoch erfolgreich beendete Projekte wie das Projekt 2030 des Kreises Segeberg und der Aktionsplan Inklusion geradezu auf, diese Themenfelder weiter zu verfolgen. Gemäß §4 ff. Gesundheitsdienstgesetz Schleswig Holstein (GDG SH) wurde daher beim OVG-Ausschuss der Antrag auf eine Gesundheitsplaner*innen-Stelle beim Kreis Segeberg gestellt. Hierzu wurde der OVG-Ausschuss in seiner Sitzung am 26.09.2016 ausführlich informiert. Ein Konzept zur Einrichtung einer Gesundheitsplanung wurde ergänzend am 14.11. 2016 im OVG-Ausschuss vorgestellt. Dieser stimmte der

Einrichtung einer Gesundheitsplanung beim Kreis Segeberg zu. Die Einstellung erfolgt voraussichtlich im Sommer 2017.

Aus Sicht des Psychiatrieplanungs-Teams wird hiermit eine Chance ergriffen, auch Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Sozialpsychiatrie weiter voranzutreiben und schließlich und endlich Daten für die Gesundheitsberichterstattung zu sammeln, zu interpretieren und daraus resultierende Handlungsempfehlungen auch umzusetzen.

Eine weitere wichtige Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit ist die regelmäßige Überarbeitung des Psychosozialen Wegweisers. Der Psychosoziale Wegweiser dient der Darstellung vorhandener Hilfen im Kreis Segeberg. Hierzu gehört die Darstellung von Beratungsangeboten, Krisendiensten, verschiedenen medizinischen und therapeutischen Angeboten, der Hilfen im Bereich Wohnen und Arbeiten, sowie der Unterstützung von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Eine Neuauflage des Psychosozialen Wegweisers erscheint voraussichtlich im Laufe des Jahres 2017. Sie wird als PDF Datei über die Homepage des Kreises unter www.segeberg.de zu beziehen sein.

3.2.2 Projekt „Verrückt? Na und!“

Es informiert Herr Jörg Schmidt, Sozialpädagoge im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Koordinator des Projektes:

Die Regionalgruppe Kreis Segeberg entwickelt sich weiterhin positiv. Wir konnten mit Frau Nicole Kos eine weitere Expertin in eigener Sache gewinnen, die, wie alle anderen Expert*innen in eigener Sache, die Ausbildung zur Genesungsbegleiterin absolviert hat. Außerdem wurde mit Frau Sabine Seitz ein weiterer Profi aus dem Sozialpsychiatrischem Dienst gewonnen, die das Projekt mit durchführt.

Im Jahr 2016 haben wir insgesamt 24 Projektstage in 8 Schulen durchgeführt. Zusätzlich fand eine Lehrerfortbildung statt. Außerdem beteiligten wir uns wieder an den Jugendgesundheitstagen in Kaltenkirchen und Bad Segeberg. Insgesamt haben wir ca. 45 Lehrer*innen und ca. 625 Schüler*innen mit einer Ganztagsveranstaltung erreicht. Hinzu kommen 468 Schüler*innen, die wir bei den Jugendgesundheitstagen für das Thema psychischer Gesundheit sensibilisieren konnten.

Im Juni 2016 besuchten wir das bundesweite Regionalgruppentreffen in Leipzig. Auch hier nahmen eine Expertin in eigener Sache und ein Profi teil. Im Vordergrund stand dabei die Vernetzung mit anderen Regionalgruppen, es wurde aber auch das 10-jährige Bestehen des Projektes „Verrückt? Na und!“ gefeiert.

Um die Einsätze zu planen und zu reflektieren, führten wir zwei Regionalgruppentreffen durch.

Im Rahmen des neuen Präventionsgesetzes wurden vom Trägerverein „Irrsinnig Menschlich“ Verhandlungen mit den Gesundheitskassen, den Rentenversicherungsträgern und den Unfallkassen geführt. Hierbei waren wir bei einer Präsentation des Projektes in Kiel unterstützend tätig. Ein Ergebnis dieser Verhandlungen ist, dass die Barmer GEK, rückwirkend ab dem Jahr 2016, das Projekt mit 100 Euro pro Schultag unterstützt. Auch die Rentenversicherungsträger und die Unfallkassen haben das Projekt als unterstützungsfähig wahrgenommen.

Ziele für das Jahr 2017 sind die weitere Gewinnung von Expert*innen in eigener Sache und weiterer Profis, die Projekttag an den Schulen durchführen können. Von den beteiligten Schulen haben wir viele positive Rückmeldungen bekommen. Wir mussten im Jahr 2016 mehreren Schulen absagen, da wir als Regionalgruppe keine Kapazitäten mehr hatten. Ein weiterer Ausbau des Projektes ist wünschenswert.

3.2.3 Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit

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

Am 22. November 2016 fand der 10. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit in Bad Segeberg statt.

Wie jedes Jahr wurden psychosoziale und medizinische Themen vorgetragen und diskutiert. Teilnehmer*innen des Workshops sind Menschen, die beruflich oder ehrenamtlich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Die über 140 Teilnehmer*innen kamen aus Schulen, Kindertagesstätten, Arztpraxen, Gesundheitsämtern, Jugendämtern und sozialen Einrichtungen innerhalb und außerhalb des Kreises Segeberg.

Ziel der Veranstalter*innen ist es, aktuelles Wissen zu vermitteln und über die Teilnehmer*innen in ihren Einrichtungen zu multiplizieren. Dabei ist es den Veranstalter*innen wichtig, dass den Teilnehmer*innen die Hilfsstrukturen im Kreis

Segeberg transparent gemacht werden und sie für sich Möglichkeiten erkennen, positiv auf Kinder- und Jugendgesundheit einwirken zu können.

Themen im Jahr 2016 waren:

1. Wenn der Körper für die Seele spricht...Was hilft psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen?
Referent war Dr. Torsten Lucas, Leiter der Kinder- und Jugendpsychosomatik, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKHS, Campus Lübeck.
2. Traumatisierungen im Kinder- und Jugendalter
Die Vortragenden waren Frau Dr. Anna Vetter, Chefärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, sowie Gino Essen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, beide aus den Regio Kliniken GmbH Elmshorn.
3. Seelenschmerzen erschaffen Störungen - die „Unbändigen“ nicht im Stich lassen.
Vortragende war Frau Franziska Krömer, pädagogische Gesamtleitung der Hamburger Kinder- und Jugendhilfe e.V.. Im Vortrag wurden sozialpädagogische Haltungen und Standards erläutert, die für ein besseres Verständnis verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher sensibilisieren und damit die Chancen erhöhen, diese nicht „im Stich“ zu lassen.

Der nächste Workshop findet am 29.11.2017 statt. Themen werden voraussichtlich „ADHS“, „häusliche Gewalt“ und „Kinder psychisch kranker Eltern“ sein.

3.2.4 Segeberger Jugendgesundheitstage

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

Am 12. und 13.07.2016 fanden in Bad Segeberg sowie am 05. und 06.07.2016 in Kaltenkirchen die 2. Jugendgesundheitstage im Kreis Segeberg statt.

Der Fachdienst Gesundheit bot zusammen mit anderen Gesundheitsakteuren ein vielfältiges Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention für in diesem Jahr 468 angemeldete Schüler*innen der 7. bzw. 8. Klassen an.

Folgende psychosoziale Themen waren neben anderen Gesundheitsthemen vertreten:

- die ATS klärte über Suchtprobleme wie Alkohol oder Cannabis auf,

- der Sozialpsychiatrische Dienst sprach mit den Schüler*innen über seelische Gesundheit und brachte ihnen das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ näher.

Auch im Jahre 2017 sollen die Jugendgesundheitstage stattfinden, dieses Mal in Bad Segeberg und Henstedt-Ulzburg.

3.3 Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Es informieren Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Herr Jörg Schmidt, Sozialpädagoge im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg:

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie nimmt in seiner Vernetzungsfunktion an bis zu 30 verschiedenen Arbeitskreisen und Gremien im Jahr teil.

In diesem Jahr ist insbesondere die **regionale Netzwerkarbeit zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen im Kreis Segeberg** hervorzuheben. Dies geschah in Zusammenarbeit mit Frau Karin Kühle, Mitarbeiterin des Kreises Segeberg aus dem Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Asyl, sowie Frau Krystyna Michalski vom PARITÄTISCHEN in Kiel. Im letzten Jahr fanden Veranstaltungen zum Austausch der in der Flüchtlingshilfe Aktiven am 25.05., 20.07. und 30.11.2016 im Kreishaus statt. Außerdem durften Frau Kühle und Frau Dr. Hakimpour-Zern am 15. Juli 2016 im Landeshaus bei der Jahresveranstaltung des AMIF-Netzwerkes zu ihrer Arbeit im Kreis Segeberg referieren. Im Jahr 2017 findet das regionale Netzwerktreffen am 08.03., 13.09. und 22.11. um 14.00 Uhr im Kreishaus statt. Des Weiteren ist eine kreisübergreifende Fachtagung am 21. Juni 2017 geplant.

Neue Teilnehmer*innen an diesem Netzwerk sind herzlich willkommen, sollten sich vorab jedoch bei einer der genannten Koordinatorinnen anmelden.

In Ergänzung zur Arbeit in der Region Kreis Segeberg nimmt der Fachdienst Sozialpsychiatrie auch am **Landesarbeitskreis Psychiatrie und Migration** teil.

Seit Mai 2016 ist der Kreis Segeberg wieder im Landesarbeitskreis Psychiatrie und Migration vertreten. Teilnehmer*innen in diesem Arbeitskreis sind Mitarbeiter*innen aus der medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie der Migrationssozialberatung von freien und öffentlichen Trägern.

Der Landesarbeitskreis für Psychiatrie und Migration besteht seit dem Jahr 2001. Ziel ist die interkulturelle Öffnung und die Entwicklung von kultursensiblen Handlungskompetenzen im Bereich des psychosozialen Gesundheitswesens.

2007 wurden von dem Arbeitskreis die „Leitlinien zur psychiatrischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Schleswig-Holstein“ mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren entwickelt.

Im Jahr 2016 fanden drei Sitzungen statt, die inhaltlich durch die Flüchtlingssituation geprägt waren.

Themen waren „Traumapädagogische Grundkonzepte“, „Anforderungen an eine qualifizierte Übersetzung“ und „Casemanagement in der Traumaversorgung“. Auch wurde das AMIF-Netzwerk des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes vorgestellt, aus dessen Teilprojekt das Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge im Kreis Segeberg hervorgegangen ist.

Auch im Jahr 2017 werden drei bis vier Sitzungen und eine Fachtagung stattfinden.

Die Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Zentrum Rickling wurde im letzten Jahr weiter ausgebaut und intensiviert. So nahm der Fachdienst Sozialpsychiatrie an einem **Qualitätszirkel des Psychiatrischen Zentrums** teil, bei dem unter anderem mit Herrn Richter Wittek über die Auswirkungen der neuen Gesetzgebung z.B. im Bereich Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung diskutiert wurde.

Der Sozialpsychiatrische Dienst stellte sich und seine Arbeit in einer **Mitarbeiter*innen-Runde des PZR** vor, weitere Fortbildungsprojekte werden gemeinschaftlich mit dem Psychiatrischen Zentrum Rickling geplant.

Auch im Süden des Kreises war der Sozialpsychiatrische Dienst in der Vernetzungsarbeit tätig. Es fand eine **Beratung** der Teilnehmer*innen **des Projektes ZERA** bei Nordwork, der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen in Norderstedt, statt. Beim Projekt ZERA handelt es sich um ein vom Jobcenter gefördertes Projekt, das u. a. zur Orientierung im Hilfesystem dient. Der Sozialpsychiatrische Dienst stellte seine Aufgaben und Handlungsoptionen dar. Es wurde Informationsmaterial zur Beschwerdestelle und zu Patient*innenrechten ausgehändigt.

2017 gründete sich die **Arbeitsgruppe Sucht**, bestehend aus Mitarbeiter*innen der Fachdienste Eingliederungshilfe, Betreuungsbehörde, Soziale Sicherung und Sozialpsychiatrie. Ziel dieser AG ist eine fachliche Positionierung und Strategieentwicklung des Kreises (siehe auch Kapitel 4 dieses Jahresberichtes).

Ob der Vielfalt von Arbeitskreisen und Gremien wurde im Fachdienst Sozialpsychiatrie beschlossen, die Bereiche Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht und Migrationsarbeit neben der allgemeinen, gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung zu priorisieren und Mitarbeiter*innen des Fachdienstes auf diesen Spezialgebieten fortzubilden. Gleichzeitig musste jedoch auf Grund der begrenzten Ressourcen in wenigen anderen Arbeitskreisen die Teilnahmepräsenz reduziert werden. Dies betraf im Besonderen den Gemeindepsychiatrischen Verbund. Der Fachdienst Sozialpsychiatrie wird weiter Mitglied des GPV bleiben und seine Funktion der Clearingstelle wahrnehmen. Er wird jedoch nicht mehr in der Lage sein, die Geschäftsführung fortzuführen. Dies wurde so dem GPV Vorstand im Oktober 2016 mitgeteilt. Bis zu einer Neustrukturierung und Übergabe der Aufgaben führte der Fachdienst Sozialpsychiatrie in einer Übergangszeit die Arbeit bis zum Frühjahr 2017 fort.

3.4 Rechtliche Veränderungen und wegweisende Gerichtsurteile

Es informiert Herr Dr. Ernst Lange, Arzt im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg:

Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 26.07.2016 zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen bei rechtlicher Betreuung

Der Gesetzgeber hat im Februar 2013 die Regelungen zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen bei gesetzlicher Betreuung in §1906 BGB neu gefasst. Eine Zwangsbehandlung darf unter den dortigen engen Voraussetzungen nur im Rahmen einer stationären Unterbringung nach §1906 Abs. 1 BGB erfolgen. Unter Betreuung stehende Menschen, die stationär in einer nicht geschlossenen Einrichtung behandelt werden, sich aber nicht mehr aus eigener Kraft fortbewegen können, dürfen nach dieser noch geltenden Rechtsgrundlage nicht notfalls gegen ihren natürlichen Willen ärztlich behandelt werden. Das BVerfG hat sich mit Beschluss

vom 26.07.2016 mit der ärztlichen Zwangsbehandlung von betreuten Menschen in nicht geschlossenen stationären Einrichtungen befasst und die Beschränkung in §1906 Abs. 3 BGB auf untergebrachte Betreute verfassungsrechtlich beanstandet. Der Tenor des Beschlusses lautet wie folgt:

Es ist mit der Schutzpflicht des Staates unvereinbar, dass für Betreute, denen schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen und die die Notwendigkeit der erforderlichen ärztlichen Maßnahmen nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, eine ärztliche Behandlung gegen ihren natürlichen Willen unter keinen Umständen möglich ist, sofern sie zwar stationär behandelt werden, aber nicht geschlossen untergebracht werden können, weil sie sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind.

Der Gesetzgeber ist verpflichtet, unverzüglich eine Regelung für diese Fallgruppe zu treffen.

Bis zu einer solchen Regelung ist §1906 Abs. 3 BGB in der Fassung von Art. 1 Nr.3 des Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18.02.2013 auch auf stationär behandelte Betreute anzuwenden, die sich einer ärztlichen Zwangsbehandlung räumlich nicht entziehen können.

Das BVerfG hält darüber hinaus fest, dass die Pflicht des Staates, den eines freien Willens nicht fähigen Betreuten in hilfloser Lage Schutz zu gewähren und sie unter den genannten Voraussetzungen notfalls einer medizinischen Zwangsbehandlung zu unterziehen, auch im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention, der Europäischen Menschenrechtskonvention und der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte stehe.

3.5 Neue Sozialpsychiatrische Projekte

3.5.1 Zwischenbericht zum Projekt „Aufsuchende niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung“

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

Am 26.11.2015 beschloss der Sozialausschuss, dass im Jahr 2016 freie Landesmittel aus dem Strukturvertrag Soziale Hilfen in Höhe von 21.000 € für ein weiteres Projekt „Aufsuchende niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung“ im Bereich Bad Bramstedt, Kaltenkirchen und Umgebung eingesetzt wird. Hierzu wurde ein Bewerbungsverfahren initiiert, in dem das Angebot des Rauhen Hauses den Zuschlag bekam. Die Bewerbung stach insbesondere durch den Einsatz von Ex-In-Genesungsbegleiter*innen in der Zusammenarbeit mit sozialpädagogischen Fachkräften heraus. Somit erfüllt das Projekt zweierlei Zwecke: einerseits werden betreuungsbedürftige psychisch kranke Menschen unterstützt, zum anderen werden geschulte psychiatrienerfahrene Menschen in ihrem Bestreben ernst genommen und gefördert, im Bereich der Sozialpsychiatrie tätig zu werden.

Im Folgenden berichtet Frau Gudula Lühle, Regionalleiterin für den Stiftungsbereich Behindertenhilfe Schleswig-Holstein, als Anbieterin dieser Leistungen über ihre aufgenommene Tätigkeit:

Aufsuchende niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung in den Regionen Bad Bramstedt und Kaltenkirchen, Berichtszeitraum: 15.06. bis 31.12.2016

Ausgangssituation und Bedarf

Aufsuchende niedrigschwellige Arbeit ist immer dann nötig, wenn anspruchsberechtigte Personen aufgrund ihrer Besonderheiten durch etablierte Angebote der Regelversorgung oder –betreuung und/oder aufgrund langwieriger und komplexer Antragsverfahren nicht erreicht werden. Erfahrungen ambulanter wie stationärer Einrichtungen der gesundheitlichen Regelversorgung (niedergelassene Ärzt*innen, Krankenhäuser), aber auch von gesetzlichen Betreuer*innen, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Angehörigenverbänden, Betroffenenverbänden sowie von Leistungserbringern und Leistungsträgern lassen auf eine derzeit nicht näher bezifferbare Anzahl bisher nicht durch das Regelsystem

der Eingliederungshilfe erreichte Personen mit psychischer Erkrankung im Kreis Segeberg schließen. Bei dieser Personengruppe drohen Notlagen wie Verwahrlosung, Suizidalität, soziale Isolation, Obdachlosigkeit, Sucht oder fremdgefährdendes Verhalten. Der Kreis Segeberg möchte mit der Vergabe der Gelder für das Projekt „niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung“ die beschriebene Personengruppe erreichen und durch präventive und nachsorgende Interventionen ihre Situation verbessern. Dadurch trägt der Kreis zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und zur Verringerung sozialen Elends in der Region bei.

Personenkreis und Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung einer niedrigschwelligen aufsuchenden Unterstützung bedürfen.

In der Regel handelt es sich um Menschen, bei denen die herkömmlichen Fürsorgeangebote und Nachteilsausgleiche (noch) nicht angenommen werden oder eine Ablehnung gegenüber dem Gesundheits- und Sozialsystem (noch) vorhanden ist. Oftmals wird die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung nicht gesehen bzw. es wird sich ihr entzogen (Abbrüche von Behandlungen). Die Lösungen der eigenen, oft krankmachenden Probleme werden nicht bei sich selber erkannt und bearbeitet (eingeschränkte Problemlösungskompetenz), sondern auf das Außen projiziert bzw. finden in den Symptomen ihren Ausdruck. Oft ist das soziale Netzwerk weggebrochen und die familiären Verhältnisse zerrüttet. In vielen Fällen liegen eine desolante Gesamtsituation und eine stark geminderte Lebensqualität vor. Die Gründe dafür sind vielschichtig.

Das Leistungsangebot

Bei dem Leistungsangebot handelt es sich um eine aufsuchende Hilfe in Form eines Hausbesuches. Wenn die betroffene Person es wünscht, kann die Unterstützung auch außerhalb des eigenen Wohnraumes stattfinden.

Es handelt sich dabei um ein freiwilliges Angebot, welches der/die Betroffene jederzeit und ohne Angabe von Gründen beenden kann.

Ziele der Leistung

Grundsätzlich soll die soziale Teilhabe der Menschen mit einer psychischen Erkrankung wieder hergestellt werden. Die Lebenssituation soll sich stabilisieren. Es soll den Anforderungen, die eine selbständige Lebensführung mit sich bringt, wieder begegnet werden und die sozialen Beziehungen (wieder) aufgenommen werden. Die negativen Folgen der Erkrankung sollen minimiert werden und so der subjektiv erlebte Leidensdruck gemildert bzw. die individuell wahrgenommene Lebensqualität erhöht werden. Die Betroffenen geraten in einen Prozess, in dem sie sich zunehmend mit sich selbst und der Erkrankung auseinandersetzen und größere Zufriedenheit erlangen.

Leistungsumfang

Es wird von 10 Einsätzen pro Fall ausgegangen. Die Zeitspanne ist beliebig. Die Gesprächskontakte sollten in der Regel 1,5 Stunden nicht überschreiten. Begleitungen zu Ärzt*innen, Ämtern etc. dauern entsprechend länger.

Unterstützungsprozess und Leistungsinhalte

Die Unterstützung ist als ein Prozess angelegt, der den Betroffenen möglichst transparent gemacht werden sollte.

Der Unterstützungsprozess gliedert sich in folgende Schritte:

- **Erstkontakt**

Nach der Vermittlung durch die zuweisenden Institutionen wird der erste Termin mit den Betroffenen verabredet. Dabei wird besondere Rücksicht auf das von ihnen gewünschte Gesprächsumfeld gelegt. Je nach Schwere der Einschränkung oder Besonderheit der Situation findet das Gespräch mit einer sozialpädagogischen Fachkraft und einer/m Genesungsbegleiter*in gemeinsam statt.

- **Vereinbarung**

Idealerweise wird zum Ende des Erstgesprächs eine Vereinbarung über die Fortsetzung der Besuche geschlossen.

- **Bedarfseinschätzung**

Die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs sollte von einer in der psychiatrischen Arbeit erfahrenen Person unter Einbeziehung der Betroffenen vorgenommen werden und die weiteren Schritte geplant werden. Es sollte gemeinsam überlegt werden, ob die Einbeziehung einer/s Genesungsbegleiter*in als „Experte/in in eigener Sache“

sinnvoll ist. Dies könnte z.B. bei Personen, die eine negative Haltung gegenüber dem psychiatrischen Hilfesystem haben, sinnvoll sein.

- **Unterstützung**

Nun schließt sich im Prozess die konkrete Unterstützung an. Sie kann folgende Schwerpunkte enthalten:

Beratung: z.B. zur Lebenssituation und zum Umgang mit der Erkrankung oder Motivation zur Wahrnehmung gesundheitsfördernder Maßnahmen

Unterstützung: z.B. bei der Aufnahme und (Wieder-) Herstellung sozialer Kontakte und in den Sozialraum hinein

Kriseninterventionen: Einleitung notwendiger existenzsichernder Maßnahmen

Begleitung: z.B. zu Ärzt*innen, Ämtern und anderen Institutionen

Vermittlung: Informationen zu geeigneten weiterführenden Unterstützungsformen und die Vermittlung in diese

- **Beendigung des Prozesses**

Rechtzeitig wird das Ende des Unterstützungsprozess angekündigt und vorbereitet. Auf Wunsch der Betroffenen können sie bei der Kontaktaufnahme zu Personen aus ihrem sozialen Umfeld oder zu weiterführenden Unterstützungsdiensten begleitet werden.

Umsetzung des Projekts

Das Projekt „Aufsuchende niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung Bad Bramstedt und Kaltenkirchen“ begann am **15. Juni 2016**. Vor Aufnahme der Arbeit hat Das Rauhe Haus **Gespräche mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst** geführt, um die Zusammenarbeit zu regeln. Dabei wurde besprochen, dass die Zuweisung der Klient*innen vorerst nur durch den Sozialpsychiatrischen Dienst Kreis Segeberg erfolgen soll. Zu einem späteren Zeitpunkt (ggf. bei Fortführung des Projektes) solle geprüft werden, ob auch andere zuweisende Stellen oder Personen in Frage kommen. Der Sozialpsychiatrische Dienst schätzte die Fallzahl in der Region Kaltenkirchen /Bad Bramstedt auf 20 Personen pro Jahr ein. Auch wurde sich über die Abläufe der Kommunikation (Fallübergaben, Kommunikationswege etc.) verständigt.

Im Rahmen einer gemeinsamen Teamsitzung wurden dem Team des Rauhen Hauses die ersten Klient*innen übergeben. Bis Ende des Jahres folgten weitere Personen, so dass im Jahr insgesamt 7 **Personen** übergeben wurden. Bei allen Personen wurde vor der Übergabe eine akute Selbst- und Fremdgefährdung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst ausgeschlossen. Bei 1 Person wurde ein weiterer Unterstützungszyklus von 10 Terminen angehängt. Ein Klient ist leider verstorben, kurz bevor der Kontakt durch uns zustande kam.

Bei den betreffenden Personen wurden folgende **Diagnosen** gestellt oder vermutet:

- eine Schizophrenie
- Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit psychotischen Anteilen
- eine Persönlichkeitsstörung mit beginnender Demenz
- ein Messie-Syndrom mit unversorgten Wunden
- Verwahrlosung in der Wohnung und Selbstgefährdung bei der Behandlung von Diabetes
- Verdacht auf eine Depression
- Posttraumatische Belastungsstörung

Die **Bedarfe** der Menschen, die wir im Rahmen des Projektes unterstützen, sind sehr umfassend. Zum jetzigen Zeitpunkt kann gesagt werden, dass die Menschen sehr auf sich alleine gestellt sind. Gründe gibt es hierzu verschiedene: die Symptome der psychischen Erkrankung ziehen häufig sozialen Rückzug nach sich, bringen die Menschen in existentielle Notlagen - finanzieller und gesundheitlicher Art - und lassen sie misstrauisch gegenüber Fremden - auch uns Unterstützenden - sein. Oft sind sie in ihrer häuslichen Situation überfordert oder haben familiäre Probleme. Da es schwer ist, Vertrauen aufzubauen, ist es manchmal schwer, einen kontinuierlichen Kontakt herzustellen.

Die im Rahmen des Projektes **geleisteten Unterstützungen** sind sehr unterschiedlich ausgeprägt und abhängig von den Wünschen bzw. der Compliance der Betroffenen. Die Bereitschaft oder die Fähigkeit, Unterstützung anzunehmen, ist oft sehr brüchig. Manchmal bedurfte es erst einer Kontaktaufnahme zu Personen aus dem näheren Umfeld (Angehörige, Nachbar*innen), um überhaupt Zugang zu den Klient*innen zu finden.

Im Einzelnen wurden die folgenden Unterstützungen geleistet:

- Unterstützung bei finanziellen Angelegenheiten (in diesem Fall sollte über die Abwendung einer überbeurteilten Stromrechnung überhaupt eine Basis zur Zusammenarbeit entstehen)
- Förderung von nachbarschaftlichen Kontakten, die die Klient*innen unterstützen sollen
- Beratung zur Krisenbewältigung durch eine psychiatrienerfahrene Genesungsbegleiterin
- Organisation von Arztterminen und eine hausärztliche Anbindung
- Gespräche mit gesetzlichen Betreuer*innen zum weiteren Unterstützungs- oder Behandlungsverlauf, teilweise auch in Krisensituationen oder während der Einweisung in die Psychiatrie
- Gesprächsangebote wegen Vereinsamung bei vorliegender demenzieller Erkrankung
- Gespräche mit Familienangehörigen, Zusammenführung von Angehörigen

Weitere Maßnahmen sind in 2017 in Planung:

- Anmeldung für einen ambulanten Therapieplatz
- Wohnraumsuche für eine von Obdachlosigkeit bedrohte Person
- Begleitung in die Arztpraxis zur Versorgung einer offenen Beinwunde
- Einleitung einer Überprüfung, ob ein pflegebedürftiges Ehepaar aufgrund der großen Gefährdungslage in einem Pflegeheim untergebracht werden muss. Entsprechend soll entweder der Verbleib in der Wohnung oder ein Umzug begleitet werden.
- Einleitung existenzsichernder Maßnahmen (Krankenversicherung, ALG II-Antrag, Personalausweis etc.)
- Organisation einer Überbrückung der kurzfristigen Auflösung einer Wohnsituation
- Unterstützung einer Person mit Migrationshintergrund bei der Initiierung von Therapie, Suchtbehandlung und bei der Frage nach der Berufsperspektive
- Kontaktaufnahme bei einer depressiven Erkrankung

Die Ebene der Mitarbeitenden

Als Personal wurden Fachkräfte (vorrangig Sozialpädagog*innen) eingesetzt, die bereits Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen gemacht

haben. Zudem wurde eine Genesungsbegleiterin eingesetzt, die als Psychiatrieerfahrene eine EX-IN -Ausbildung absolviert hat.

Die Besonderheiten des Einsatzes von EX-IN-Genesungsbegleiter*innen

Die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen orientiert sich an den individuellen Zielen. Im Mittelpunkt steht die Zufriedenheit der Betroffenen und das Erreichen eines für sie sinnerfüllten Lebens. Dies geschieht unter besonderer Berücksichtigung und Aktivierung der Selbstbestimmung und des Empowerments. Diese Grundhaltung des Empowerments und der Selbstbestimmung verkörpern auch zertifizierte Genesungsbegleiter*innen. Sie bringen eine Ausbildung zum/zur EX-IN-Erfahrungsexperten/in mit. Ihre Arbeitshaltung ist die Begegnung auf Augenhöhe. Sie selbst haben psychische Krisen, vielleicht auch Ausgrenzungen und Stigmatisierungen, am eigenen Leibe erlebt. Sie haben sich aber auch einen Weg aus dieser Krise erarbeitet und neue Lösungswege gefunden. Dieses Erfahrungswissen nehmen sie mit in die Arbeit mit den Betroffenen, gepaart mit den psychiatrischen Kenntnissen, die sie über ihre EX IN-Ausbildung erlangt haben. Über die Mitarbeit von Genesungsbegleiter*innen in professionellen Settings liegen inzwischen sehr positive Erfahrungen vor. Während für die professionell Mitarbeitenden besonders der Perspektivwechsel bzw. die Erweiterung der eigenen Sichtweise positiv erlebt wird, stehen für die unterstützten Klient*innen Vertrauen, das Gefühl, besser verstanden zu werden und die Vorbildwirkung der Genesungsbegleiter*innen im Vordergrund.

Für die „niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung“ ist der Einsatz von Genesungsbegleiter*innen vor allem bei Personen sehr gut geeignet, die sich dem psychiatrischen Hilfesystem bisher verschlossen haben. Es ist davon auszugehen, dass die Unterstützung durch eine/n „Expertin/en durch Erfahrung“ Vertrauen schafft sowie Angst und Unsicherheit abbaut. Auch können die Genesungsbegleiter*innen glaubhaft die Hoffnung vermitteln, dass eine psychische Krise, vielleicht auch mit Unterstützung durch andere, bewältigt werden kann.

Das Rauhe Haus hat die psychiatrieerfahrene Genesungsbegleiterin in die Aufgaben eingearbeitet und sie in das Team integriert. Beides ist durch eine enge Begleitung und intensive Einarbeitung sehr gut gelungen. Die Teamleiterin hat eine Fortbildung zur Beschäftigung und zum Einsatzspektrum von Genesungsbegleiter*innen im psychiatrischen Arbeitsfeld besucht. Die Genesungsbegleiterin selbst wird innerhalb

des Rauhen Hauses ein spezifisches Supervisionsangebot erhalten, welches ihrer besonderen Rolle Rechnung trägt.

Fazit

Aus unserer Sicht ist das Projekt aufgrund des niedrigschwelligen Zugangs ein notwendiges Angebot für die beschriebene Zielgruppe. Mit seinen elementaren Unterstützungs- und Beratungsformen, die sich häufig auf existentielle Lebenssituationen beziehen, stellt es eine sinnvolle Ergänzung zur Regelversorgung psychisch kranker Menschen dar und beugt Verelendung vor.

4 Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe?

Es berichten Frau Annett Rohwer, Leiterin des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Frau Stürwohldt, Fachdienst Eingliederungshilfe Kreis Segeberg:

Nach fast zweijähriger, intensiver Vorbereitung hat der Kreistag in Beteiligung aller Fachausschüsse im Kreis Segeberg am 10.03.2016 einstimmig den „**Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung**“ beschlossen. Der Kreis Segeberg bekennt sich damit zur Inklusion im Kreis Segeberg. Er war der erste Kreis im Land Schleswig-Holstein, der einen Aktionsplan vorgelegt hat.

Der Aktionsplan sieht verschiedene Maßnahmen zunächst bis 2019 vor. Zielgruppe des Aktionsplanes sind alle Menschen, auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Den Inklusionsplan finden Sie unter

https://www.segeberg.de/media/custom/2211_854_1.PDF?1458738898

Die **Mitwirkung von Menschen mit Behinderung**, auch im öffentlichen Raum, soll gestärkt werden. Menschen, die an Mitwirkung interessiert sind, sind eingeladen, sich an dem Prozess beim Kreis Segeberg zu beteiligen. Das gilt auch für Menschen mit psychischen Behinderungen.

Im Sommer 2016 wurde eine neue **Behindertenbeauftragte** des Kreises Segeberg bestellt. Zum 01.09.2016 hat das **Büro für Chancengleichheit und Vielfalt** in der Kreisverwaltung seine Arbeit aufgenommen. Der Fachdienst Eingliederungshilfe erwartet von diesen Veränderungen, dass Menschen mit Behinderungen als zunehmend selbstverständlicher Teil unserer Gesellschaft

betrachtet werden, in sämtliche Überlegungen von Anfang an einbezogen werden und somit nicht als „Problem“, sondern als Bereicherung gesehen werden.

Anlässlich des „**Europäischen Protesttages zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung**“ hat sich der Kreis erstmalig mit einer Aktion beteiligt. Ziel war eine Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderung. Für die nächsten Jahre sind Schwerpunktsetzungen denkbar, bei denen jeweils besondere Herausforderungen in den Fokus rücken.

Auf dem Themengebiet „Arbeit für Menschen mit Behinderung“ hat es eine Neuerung gegeben: Seit dem 01.01.2016 gibt es in Schleswig-Holstein das **Budget für Arbeit**.

Das Budget für Arbeit ist eine mögliche Maßnahme aus dem Maßnahmenkatalog des Bereiches Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung.

Das Projekt läuft über das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. Das Budget richtet sich an Beschäftigte in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM), die eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt anstreben. Der Arbeitgeber kann eine Förderung in Form eines 70%igen Lohnzuschusses erhalten. Damit sollen die Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert werden, wobei in der Regel ein Rückkehrrecht in die Werkstatt besteht.

Für die **Tagesstrukturierung älterer Menschen mit Behinderung** in Norderstedt wird vom Fachdienst Eingliederungshilfe zusammen mit den Trägern im Sozialraum und anderen beteiligten Personen im Jahr 2016 eine Konzept entwickelt (Stand 23.11.2016). Ziel ist es, den Übergang vom Erwerbsleben (Werkstatt für Menschen mit Behinderung, Tagesförderstätte, 1. Arbeitsmarkt usw.) in die Rente zu begleiten und zu unterstützen. Durch die Schaffung inklusiver Strukturen und Vernetzungen der einzelnen Anbieter im Bereich Freizeit soll ein vielschichtiges Angebot vorgehalten werden, so dass es für jede Bürgerin und jeden Bürger in Norderstedt einen gelungenen, selbstbestimmten Ruhestand geben kann.

Am 12. Juli 2016 fand die professions- und **fachdienstübergreifende Fortbildung „Ambulante, teilstationäre oder stationäre Hilfen für erwachsene Menschen mit Alkoholabhängigkeit - Basiswissen**

Alkoholabhängigkeit (Ursachen, Folgen, Therapien)“ statt. Im Anschluss gründete sich eine **Arbeitsgruppe Sucht**, bestehend aus Mitarbeiter*innen der Fachdienste Eingliederungshilfe, Betreuungsbehörde, Soziale Sicherung und Sozialpsychiatrie. Ziel dieser AG ist eine fachliche Positionierung z.B. zu den Fragen,

- wie damit umgegangen wird, dass Menschen dauerhaft konsumieren und in stationären Einrichtungen wohnen sowie,
- ob die niedrigschwelligen Hilfestellungen für chronisch mehrfachgeschädigte Alkoholiker ohne Abstinenz im Kreis Segeberg ausreichen.

Ergebnisse der AG liegen noch nicht vor.

Abzuwarten bleiben die praktischen Auswirkungen des **Bundesteilhabegesetzes**. Es stehen damit grundsätzliche Veränderungen bevor. Das BTHG wird schrittweise am 01.01.2017 und 01.01.2018 in Kraft treten. Welche konkreten positiven Effekte für die Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen damit verbunden sind, wird von Interessenverbänden, Politik und Kommunen unterschiedlich bewertet.

5 Was bewegt den Fachdienst Soziale Sicherung?

Es berichtet Frau Sabine Klein, Hilfeplanerin in der Hilfe zur Pflege, Fachdienst Soziale Sicherung, Kreis Segeberg, Stand 05.12.2016:

Durch zugehende Hilfeplanung der Hilfe zur Pflege wurde in 2016 **Verwahrlosung** vermehrt sichtbar. Meist regten Bekannte, Nachbar*innen oder Verwandte den Hausbesuch der Hilfeplanerinnen an, indem sie sich an den Pflegestützpunkt oder den sozialpsychiatrischen Dienst wandten. Durch gezielten Einsatz von Unterstützungsleistungen der Pflegekasse, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe und freiwillige soziale Leistungen (z. B. durch Freund*innen, Nachbar*innen), konnte für einzelne Menschen, ihrem Wunsch entsprechend, der Verbleib in der Häuslichkeit ermöglicht werden. Zugang zu den sozialen Hilfeleistungen ist nicht für alle Betroffenen ohne Hilfe zu bewältigen. Aus Überforderung und Unkenntnis der Hilfsangebote kommt es mitunter zu vermeidbaren stationären Aufnahmen. Für die Implementierung tragfähiger Hilfesysteme bedarf es eines umfangreichen Case-Managements.

Bei **Entlassung aus dem Krankenhaus** wurde das gesamte Spektrum der ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten nicht durchgehend genutzt. Psychische und/oder kognitive Einschränkungen der Patient*innen führten oftmals zur Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen. Neu eingeführt wurde 2016 die notwendige pflegerische Betreuung nach Krankenhausaufenthalt ohne Pflegestufe (§37-39 SGB V). Nach krisenhaftem Geschehen erhöht sich durch die Sicherung der poststationären Pflege die Chance zur Rückkehr in die eigene Wohnung. Die Regionale Pflegekonferenz wird sich mit dem Expertenstandard Entlassungsmanagement befassen.

Wie in den vorangegangenen Jahren bestanden weiterhin Versorgungslücken in der **Betreuung älterer Menschen mit langjähriger Alkoholproblematik**. Die Altersspanne zu den üblicherweise hochaltrigen und dementen Bewohner*innen beträgt bis zu 30 Jahre und ist aus pflegfachlichen Gesichtspunkten nicht bedarfsgerecht. Niedrigschwellige, kostengünstige Hilfeangebote, die Grundversorgung (Ernährung, lockere Tagesstruktur) sicherstellen, sind nicht ausreichend vorhanden.

Die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk traumatisierter Flüchtlinge hat gezeigt, dass geschulte Fachkräfte fehlen. Insbesondere werden psychiatrisch geschulte Pflegefachkräfte mit interkulturellen und sprachlichen Kenntnissen benötigt.

2016 kam es in Vorbereitung auf die Einführung des **Pflegestärkungsgesetzes II** zu Irritationen bei Betroffenen. Nur die Feststellung der „eingeschränkten Alltagskompetenz“ bis Jahresende macht es möglich, den Anspruch auf die Überleitung in die entsprechenden höheren Pflegegrade durch die Pflegekassen zu sichern. Aktuell bestehende Pflegeeinstufungen werden automatisch am 01.01.2017 in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Die Feststellung kognitiver Einschränkungen kann zu einem Anspruch auf erweiterte Pflegeleistungen führen.

Mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II 2017 wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der die Gleichbehandlung körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen zum Ziel hat. Im Fokus der Betrachtungen stehen zukünftig die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten pflegebedürftiger

Menschen. Kernfragen sind: "Was kann ein Mensch noch alleine? Wobei benötigt er personelle Unterstützung?" Der Begriff „eingeschränkte Alltagskompetenz“ wird nicht mehr explizit verwendet, sondern fließt in die Begutachtung mit ein. Diese erweiterte Betrachtung führt zu größeren Schnittmengen zwischen den Leistungsarten.

Ausdrücklich vom Gesetzgeber gewünscht, **wird ein intelligenter Hilfemix von Unterstützungsleistungen** der Krankenkassen gem. SGB V, Pflegekassen gem. SGB XI, Hilfe zur Pflege gem. SGB XII , Eingliederungshilfe gem. SGB XII und Ehrenamt (zur Verfügung steht die Liste „Freiwilliger sozialer Leistungen im Kreis Segeberg“ zu erhalten über Fachdienst Soziales, Hilfe zur Pflege).

Eine bessere Versorgung von Menschen mit kognitiven, psychischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen in Kombination mit pflegerischen Bedarfen wird weiter angestrebt.

Als Vorreiter in Schleswig-Holstein hat der Kreis Segeberg 2012 die **Hilfeplanung in der Hilfe zur Pflege** eingeführt. Zugehende Hausbesuche im Bereich Pflege ermöglichen seitdem die frühe Einbeziehung und Kooperation aller Leistungserbringer incl. freiwilliger sozialer Leistungen. Die passgenauen, individuellen Unterstützungsleistungen haben zum Ziel, Wohnen in der eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich sicher zu stellen. Ab 2017 wird in fast allen Kreisen Schleswig-Holsteins Hilfeplanung in der Hilfe zur Pflege durchgeführt. Pflegebedürftige, auch unter Berücksichtigung psychiatrischer Erkrankungen, werden dann mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II auf ein erweitertes Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen können.

6 Was bewegt den Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Asyl?

Es berichten Frau Elke Andrasch, Leiterin des Fachdienstes Soziale Sicherung, und Frau Karin Kühle, Sozialpädagogin im Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsaufgaben Soziales und Asyl, Kreis Segeberg. Es handelt sich um einen Teilbericht aus dem Handlungskonzept zur Integrationsorientierten Aufnahme von Flüchtlingen im Kreis Segeberg 2016/ 2017.

Ausgangslage:

Viele der Flüchtlinge, die im Kreis Segeberg Schutz finden, kommen aus Kriegsgebieten und Ländern mit anderen Krisenherden. Dies stellt den Bereich der psychosozialen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung vor gewaltige Herausforderungen. Falls nicht entsprechend differenzierte und auf die Bedarfe der Flüchtlinge adaptierte Hilfsangebote heute schon entwickelt werden, kann dies in den nächsten Jahren unsere gesamte Gesellschaft, aber insbesondere das Gesundheitssystem, mit großen Problemen belasten.

Eine interkulturelle Öffnung des psychosozialen Versorgungssystems und eine Implementierung von kultursensiblen Angeboten sind präventiv wirksam und fördern eine erfolgreiche Integration in allen Feldern der Gesellschaft. Gute Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnisse sind Voraussetzung für Lebensqualität von psychisch belasteten, insbesondere traumatisierten Flüchtlingen und „integrieren kann man sich nur, wenn man gesund ist“ [Herr Dr. med. Ali Ekber Kaya].

Die Datenlage über die psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg als Gesamtübersicht ist derzeit leider mangelhaft. Grundsätzlich werden zu Gesundheitsdaten keine Statistiken geführt, die einer objektiven Beurteilung entgegenkommen.

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit gehen mit erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Folgen einher und beeinflussen die körperliche Gesundheit und das Gesundheitsverhalten.

Ziel ist, eine adäquate Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen mittelfristig sicherzustellen.

Zwischenergebnisse:

Im Rahmen des AMIF-Netzwerkes Schleswig-Holstein wurde im Februar 2016 der Grundstein zum Aufbau eines regionalen Netzwerkes zur Versorgung traumatisierter Flüchtlinge im Kreis Segeberg gelegt unter Koordination des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes Schleswig-Holstein.

Der Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Asyl organisierte gemeinsam mit dem Fachdienst Sozialpsychiatrie in Kooperation mit

dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Schleswig–Holstein e.V. eine Fachtagung als Auftaktveranstaltung für den Aufbau des Hilfe-Netzwerkes. Diese fand am 24.02.2016 mit großer Resonanz statt – es erschienen circa 100 Personen, ursprünglich angemeldet waren 75 Teilnehmer*innen.

Die Interessierten kamen aus Hilfeeinrichtungen wie der Drogenhilfe, der Migrationssozialberatung oder dem Diakonischen Werk. Weitere Teilnehmende waren Mediziner*innen und Psychotherapeut*innen aus dem Kreis Segeberg, ehrenamtlich tätige Menschen sowie Mitarbeitende der Kreisverwaltung und der Bundesagentur für Arbeit. Ebenso waren Politiker*innen des Kreises vertreten.

Mit Impulsreferaten und Workshops wurde über die Handlungsbedarfe informiert und mögliche Unterstützungsstrukturen im Kreisgebiet diskutiert.

Viele Teilnehmende waren daran interessiert, an den Folgeveranstaltungen teilzunehmen.

Beim 1. Folgetreffen war neben den ersten inhaltlichen Konkretisierungen das wichtigste Ergebnis die Bildung eines Begleitausschusses, der die Aufgabe hat, Ansprechpartner für die Teilnehmer*innen des Netzwerkes zu sein, die Treffen vorzubereiten und Themen für das Netzwerk im Kreis Segeberg herauszufiltern.

Das 2. Netzwerktreffen war geprägt von zwei Fachvorträgen zu den Themen

- Traumatisierung verstehen – wie begegne ich den Flüchtlingen?
- und
- Zugänge zu den sozialen Leistungen im Kreis Segeberg

mit anschließender Diskussion und Erfahrungsaustausch.

Im Mittelpunkt des 3. Netzwerktreffens stand ein Fallbeispiel, an dem die Zugangswege zur Therapie, weiteren Hilfestrukturen und die beteiligten Institutionen dargestellt und transparent gemacht wurden.

Für das Jahr 2017 sind weitere, vierteljährliche Netzwerktreffen sowie eine Fachtagung am 21. Juni 2017 geplant. Ein Thema bleibt die Qualifizierung von Fachkräften in den Regeldiensten des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen.

Zur Datenlage:

Mit der Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge am 01.04.2016 wird zukünftig (frühestens ab 2017) möglicherweise eine anonymisierte Datenabfrage entsprechend den Codierungen für Erkrankungen möglich sein. Dies würde jedoch nur die Flüchtlinge erfassen, die Zugang zum Hilfe-System gefunden haben und weiterhin mit einer Dunkelziffer belegt sein.

Weiteres Vorgehen:

- Entwicklung von durch Flüchtlinge akzeptierte Behandlungsangebote, die die Leidenswege und „Behandlungskarrieren“ verkürzen und häufige Fehlplatzierungen im somatischen Versorgungssystem vermeiden helfen
- Qualifizierung von Fachkräften in den Regeldiensten des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit im Rahmen von Schulungen für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen
- Angebot eines Vortrages in der Kreisverwaltung für alle maßgeblich involvierten Fachdienste der Kreisverwaltung, für Arbeitsbereiche, die im Kontakt mit Flüchtlingen/ Migrant*innen stehen sowie weiteren Interessierten zum Thema adäquate Versorgung in der Migrationspsychiatrie und -psychotherapie
- Schulungen von Ehrenamtlern zum Umgang mit Traumata und mit traumatisierten Flüchtlingen und zum Thema Grenzsetzung und Selbstschutz
- Sicherstellung der Verständigung zwischen Flüchtling und Ärzt*innen in Notfällen durch Bereitstellung eines Budgets für die Bezahlung von Honorarkräften als Dolmetscher*innen seitens der Politik des Kreises

7 Was bewegt den Fachdienst Betreuungsbehörde?

Es berichten Frau Susanne Matthiessen, Mitarbeiterin der Betreuungsbehörde, Kreis Segeberg, und Frau Katja Lohmeier, Leiterin der Betreuungsbehörde, Kreis Segeberg:

Eine rechtliche Betreuung kann für eine volljährige Person eingerichtet werden, wenn diese aufgrund einer psychischen, körperlichen oder geistigen Erkrankung bzw. Behinderung, daran gehindert ist, ihre rechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Dies ergibt sich aus §1896 BGB.

Der Grundsatz der Erforderlichkeit ist hier besonders zu beachten. So kommt es in der Regel dann **nicht** zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, wenn andere Hilfen, wie zum Beispiel eine Maßnahme der Eingliederungshilfe oder Vorsorgevollmacht, vorhanden sind. Auch wenn der oder die Betroffene die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung mit freiem Willen ablehnt, wird eine rechtliche Betreuung nicht eingerichtet. Es gilt, das Selbstbestimmungsrecht zu stärken.

Was bedeutet **freier Wille**?

Ein freier Wille ist dann nicht vorhanden, wenn Einsichtsfähigkeit und nach dieser Einsicht zu handeln, krankheitsbedingt nicht vorhanden sind. Ist der freie Wille nicht vorhanden, kann für eine Person auch ohne deren Zustimmung eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden, wenn deren Rechtsgüter geschützt werden müssen. Bei Einrichtung der rechtlichen Betreuung werden die zu regelnden Angelegenheiten durch das Betreuungsgericht festgeschrieben. Aufgaben können z.B. die Vertretung in der Gesundheitspflege, Vertretung in der Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung oder auch Entscheidung über die geschlossene Unterbringung zum Zwecke der Heilbehandlung sein.

Die Vertretung in der Entscheidung über die geschlossene Unterbringung zum Zwecke der Heilbehandlung berechtigt die rechtliche Betreuerin/den rechtlichen Betreuer, ein Unterbringungsverfahren zu initiieren, wenn die Gesundheit der Betreuten/des Betreuten ansonsten erheblichen Schaden nehmen würde bzw. diese/r ohne Behandlung verstirbt. Das bedeutet, einen Antrag beim Betreuungsgericht zu stellen, um die/den Betreute/n gegen deren/dessen Willen einer Heilbehandlung zuführen zu dürfen. Dies ist in §1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt. Bei der Unterbringung nach BGB muss eine Selbstgefährdung der/des Betreuten vorliegen. Es gilt, die betroffene Person vor sich selber zu schützen, nicht etwa Dritte.

Grundsätzlich ist hier der Richtervorbehalt gegeben, da in Grundrechte der betreuten Person eingegriffen wird.

Das Verfahren gestaltet sich folgendermaßen:

Zunächst versucht der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin, der rechtlich zu vertretenden Person zu einer Behandlungseinsicht und zu einer Behandlung zu verhelfen. Kann die betroffene Person krankheitsbedingt keine

Krankheits- und Behandlungseinsicht entwickeln **und** ist eine Behandlung erforderlich, um weiteren gesundheitlichen Schaden abzuwenden, kann die rechtliche Vertretungsperson beim zuständigen Betreuungsgericht die Genehmigung für eine Unterbringung zum Zwecke der Heilbehandlung gegen den Willen der/des Betroffenen beantragen.

Hierbei hat die rechtliche Vertretungsperson die erfolglosen Bemühungen zu dokumentieren und das Ziel der Unterbringungsmaßnahme darzustellen.

Im gerichtlichen Verfahren wird zunächst ein/e sachverständige/r Ärztin/Arzt beauftragt, ein Gutachten zu erstellen, welches darüber Auskunft gibt, ob ein freier Wille gebildet werden kann oder nicht. Im Weiteren gibt das Gutachten darüber Auskunft, ob eine Behandlung zielführend ist. Ist die betreute Person in der freien Willensbildung gehindert und eine Behandlung erforderlich, wird die betreute Person persönlich durch das Betreuungsgericht zum Unterbringungsverfahren angehört. Erst dann ergeht ein Beschluss, in welchem die Unterbringung zum Zwecke der Heilbehandlung für einen festgelegten Zeitraum genehmigt wird. Hierfür kann die Betreuungsperson die Unterstützung der Behörde für die Zuführung zur Unterbringung anfordern. Die Behörde wird durch richterlichen Beschluss befugt, ggf. auch unter Zwang zuzuführen.

Ist im Verlauf der Unterbringung eine Zwangsbehandlung erforderlich, so steht diese ebenfalls unter einem gerichtlichen Genehmigungsvorbehalt.

Ist die betreute Person bei Behandlung wieder zu einer freien Willensbildung fähig, werden Zwangsbehandlungs- und Unterbringungsbeschluss aufgehoben. Der oder die Betroffene kann nun selbst in die Behandlung einwilligen oder diese ablehnen.

Ein paar Daten aus dem Kreis Segeberg:

Mit Stichtag 30. November 2016 waren im Kreis Segeberg 3.829 rechtliche Betreuungen eingerichtet. Der Anteil psychisch erkrankter Menschen beträgt ca. 30%.

Bei der Zuführung zu einer Unterbringung zum Stichtag in 2016 war die Behörde in 17 Verfahren beteiligt.

Die Gesamtzahl der Betreuungsverfahren ist leicht rückläufig zum Vorjahr. Dies lässt sich möglicherweise auf den Anstieg an Beratungen zur Vorsorgevollmacht und anderen Hilfen zurückführen. Hier wird die Selbstbestimmung gestärkt. Doch

auch die rechtlich Betreuten haben ein Recht auf Selbstbestimmung. Rechtlicher Betreuung haftet noch immer das Stigma des Vorgängermodells Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft an.

24 Jahre nach Einführung des Betreuungsrechts titelt die Abschlusserklärung des 4. Weltkongresses Betreuungsrecht und des 15. Betreuungsgerichtstags 2016 in Erkner „**Entmündigung raus aus den Köpfen!**“. Rechtliche Betreuung unterstützt und schützt seitdem Menschen mit dem Ziel, ihre Selbstbestimmung und ihre Rechte zu verwirklichen. Damit rechtliche Betreuung angenommen und auch verstanden wird, müssen die Gedanken von Entmündigung und Vormundschaft aus den Köpfen der Bevölkerung und aus der Praxis des Betreuungswesens endgültig verschwinden.

8 Was bewegt die Amtsgerichte?

Es wurden die zuständigen Amtsgerichtsdirektoren aus Bad Segeberg, Norderstedt und Neumünster angefragt. Es berichtet Herr Direktor des Amtsgerichtes Dr. Jörg Grotkopp aus Bad Segeberg in Übereinstimmung mit Herrn Dr. Wolf Reinhard Wrege, Amtsgerichtsdirektor aus Norderstedt, und Herrn Andreas Martins, Amtsgerichtsdirektor aus Neumünster:

Was bewegt das Betreuungsgericht Bad Segeberg?

Seit dem Inkrafttreten des damals viele bestehende Missstände abschaffenden Betreuungsrechtes im Jahr 1992 hat dieses Rechtsgebiet erhebliche Veränderungen erfahren. Für alle Außenstehenden augenfällig ist beispielsweise die 2009 erfolgte Veränderung in der Bezeichnung von Vormundschaftsgericht in Betreuungsgericht, welches nicht nur für Fragen der rechtlichen Betreuung, sondern auch die Entscheidungen nach dem PsychKG zuständig ist. In beiden Rechtsgebieten haben sich in den letzten Jahren einige wichtige Veränderungen ergeben, die einerseits auf die höchstrichterliche Rechtsprechung, andererseits auch auf die Gesetzgebung zurückzuführen sind. Sie haben für die tägliche Praxis zu zum Teil erheblichen Veränderungen geführt. Im Bereich der Betreuung, die seit dem Jahr 1999 korrekt rechtliche Betreuung heißt, können als große Linien die Hinwendung zu Betreuungsvermeidung und mehr Eigenverantwortlichkeit genannt werden. Hinzu

kommt die Befassung mit der gerichtlichen Beschäftigung von sogenannten ärztlichen Zwangsmaßnahmen.

War 1992 noch die rechtliche Betreuung in der Abkehr von der Pflegschaft unter Vormundschaft als positiv zu betrachtendes Institut der staatlichen Fürsorge gesehen worden, so hat sich seit den ausgehenden 1990er Jahren unter dem kontinuierlich fortschreitenden Kostendruck und einer freiheitlich orientierten höchstrichterlichen Rechtsprechung zunehmend der Gedanke verbreitet, dass die Betreuung - jedenfalls auch - einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte der Betroffenen darstellt. Hieraus resultiert einerseits der immer stärker werdende Gedanke der Betreuungsvermeidung, der sich in rechtlicher Hinsicht am Merkmal der „Erforderlichkeit“ festmacht und im Jahr 2013 zum „Gesetz zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörde“ geführt hat. Das Betreuungsamt soll nun zeitlich vorrangig ins Betreuungsverfahren eingebunden werden und insbesondere auf betreuungsvermeidende Hilfen, beispielsweise die Vorsorgevollmacht, hinweisen. Für das Gericht ist daher zu Beginn des Betreuungsverfahrens immer zu prüfen, ob lediglich die Betreuungsbehörde mit der Stellung eines Sozialberichtes beauftragt oder aber zugleich ein ärztliches Gutachten eingeholt wird, damit nicht durch die zeitliche Aneinanderreihung der Verfahrensschritte die oder der Betroffene unnötig lange auf die erforderliche Hilfe warten muss.

Unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortlichkeit hat in den vergangenen Jahren ein anderer Aspekt ständig an Bedeutung gewonnen: Dem aus verschiedenen Gründen empfundenen Bedürfnis einer Alternative zur rechtlichen Betreuung ist durch den kontinuierlich stärker werdenden **Gedanken der Selbstverantwortung** Rechnung getragen worden. Er hat sich inzwischen durch die Figuren der Vorsorgevollmacht sowie der Patientenverfügung fest etabliert. Beide Institute haben aus verschiedenen Gründen Konjunktur. Überdies findet eine nachhaltige Förderung von staatlicher Seite (beispielhaft erwähnt seien die Ausgabe von entsprechendem Informationsmaterial, die Etablierung sog. Vorsorgelots*innen) statt. Das Betreuungsgericht hat auf diesem Wege sicherlich mit weniger Betreuungsverfahren zu tun. Auf der anderen Seite aber nehmen die Fälle zu, in denen aus dem sozialen Umfeld Klagen über die Tätigkeit des Vorsorgevollmachtnehmers vorgebracht werden. Dann gestaltet sich das durchzuführende Betreuungsverfahren, dass bei einem nachgewiesenen Missbrauch der Vollmacht mit der Bestellung einer Betreuerin/eines Betreuers und dem sich

daran anschließenden Widerruf der Vollmacht enden kann, sehr aufwendig. Denn es liegt auf der Hand, dass hier selten einvernehmliche Lösungen erzielt werden können und sich der Nachweis eines Missbrauches schwierig gestaltet. Ähnlich liegt es im Bereich der Patientenverfügung. Während vom Grundsatz her der für den gesundheitlichen Bereich Vertretungsberechtigte (Betreuer*in oder Vorsorgebevollmächtigte) und die/der behandelnde Ärztin/Arzt ohne Beteiligung des Gerichtes für die/den Betroffene/n, die/der sich nicht mehr eigenverantwortlich in der aktuellen Situation äußern kann, einvernehmlich ohne Beteiligung des Gerichtes eine Lösung herbeiführen können, ergeben sich in der Praxis durchaus Schwierigkeiten. Sie können zunächst darin bestehen, dass Bedenken an der Wirksamkeit der Patientenverfügung bestehen. Vor allen Dingen aber tritt es nicht selten auf, dass die im Text geschilderten Situationen nicht mit der aktuell eingetretenen identisch sind. In diesen Fällen muss der Wille der/des Betroffenen anhand konkreter Anhaltspunkte zwischen dem Vertretungsberechtigten und der Ärztin/dem Arzt ermittelt werden. Dieses ist aufwendig und kann von den Beteiligten oft nicht geleistet werden. Zuweilen bereits jetzt, vor allen Dingen aber, wenn diese Ermittlungen nicht zielführend sind, wird das Betreuungsgericht eingeschaltet. Dieses hat dann zu ermitteln, ob der geplante medizinische Eingriff dem Wohl der/des Betroffenen entspricht und dementsprechend betreuungsgerichtlich genehmigt werden muss. Auch derartige Entscheidungen sind nicht leicht zu treffen. Dies gilt insbesondere, wenn es um sogenannte lebensverkürzende Maßnahmen geht. In jedem Fall erfordern die mit großer Sorgfalt durchzuführenden gerichtlichen Ermittlungen eine gewisse Zeit, die für alle Beteiligten quälend sein kann.

Ein ganz neues Feld der gerichtlichen Beschäftigung ist entstanden aufgrund der im Jahr 2013 neu im Gesetz verankerten Notwendigkeit einer Genehmigung sogenannter **ärztlicher Zwangsmaßnahmen**. Während von der gedanklichen Systematik her zutreffend früher das Gericht bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen lediglich genehmigen musste, dass ein/e Betroffene/r mit dem Ziel der Heilbehandlung durch die Betreuerin oder den Betreuer geschlossen untergebracht wird, muss nun eine zusätzliche Entscheidung erfolgen. Diese ist einerseits durch die tatbestandlichen Voraussetzungen, vor allem aber durch die Vorschriften zum Verfahren und die Beschränkungen in der Rechtsfolge in der gerichtlichen Praxis nicht leicht zu treffen. Immer bedarf es im Hauptverfahren des

Gutachtens einer/es externen Sachverständigen, die/der sich dezidiert mit der Frage der unbedingten Notwendigkeit und des überwiegenden Nutzens der Maßnahme, der Möglichkeit der Betroffenen zur verständigen Äußerung zur Behandlung sowie der bislang erfolglos gebliebenen Aufklärung und Überzeugung seitens des Behandlers befasst. Es liegt auf der Hand, dass hierfür einige Zeit erforderlich ist. Ebenso auf der Hand liegt es, dass in vielen Fällen der zwangsweisen Behandlung Situationen gegeben sind, in denen es an eben diesen zeitlichen Gegebenheiten fehlt. Damit aber ist das Gericht gezwungen, im Wege eines Eilverfahrens vorzugehen, das auf der Grundlage eines ärztlichen Zeugnisses eine Zwangsbehandlung für maximal 2 Wochen ermöglicht. Aber auch im sich dann anschließenden Hauptsacheverfahren kann die Genehmigung für maximal 6 Wochen erteilt werden. Dass durch diese zeitliche Beschränkung in der Rechtsfolge in einigen Fällen eine ganze Anzahl von aufeinanderfolgenden Verfahren mit immer wiederkehrenden Begutachtungen und richterlichen Anhörungen erforderlich ist, ergibt sich von selbst.

Im Bereich des **PsychKG** ist im letzten Jahr ebenfalls eine Regelung aufgenommen worden, welche die zwangsweise Behandlung von untergebrachten Personen erfasst. Die für den Betreuungsbereich aufgezeigte Problematik gilt unverändert also auch hier. Der Gesetzgeber hat der anfänglich so gut wie immer gegebenen Eilsituation zumindest dadurch Rechnung getragen, dass der zuständigen Behörde - neben der Möglichkeit der ohne das Gericht durchzuführenden vorläufigen Unterbringung - auch die Anordnung einer Zwangsbehandlung möglich ist, sofern der/die zuständige Richter/in nicht zuvor erreicht werden kann. So kann in den häufig auftretenden akuten Unterbringungs- und Behandlungsmöglichkeiten im Sinne der Betroffenen zeitnah gehandelt werden. Nachfolgend aber ist die Befassung des Gerichtes mit allen aufgezeigten Schwierigkeiten unerlässlich.

9 Was bewegt die Beauftragte für Menschen mit Behinderung?

Es berichtet Frau Jutta Altenhöner. Frau Altenhöner ist seit 01.07.2016

Behindertenbeauftragte im Kreis Segeberg. Zuvor war Frau Altenhöner über 16 Jahre Vorsitzende des Sozialausschusses im Kreis sowie viele Jahre Vorsitzende des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie.

Vorstellung und Projekte der Kreisbehindertenbeauftragten:

Im Juli 2016 übernahm ich mit Freude die ehrenamtliche Aufgabe als Behindertenbeauftragte. Im Kreis Segeberg sind 9,17 % der Bevölkerung im Besitz eines Schwerbehindertenausweises.

Meine Arbeit im Kreis Segeberg umfasst unter anderem Projekte wie die Vernetzung aller Behindertenbeauftragten und die Einbindung von Seniorenbeiräten im Kreis Segeberg.

Die intensive Zusammenarbeit der Behindertenbeauftragten und Seniorenbeiräte des Kreises ist ein wichtiger Bestandteil, um die behinderten Menschen im Kreis Segeberg angemessen und inklusiv vertreten zu können.

Es ist notwendig, Angebote zu schaffen, um Menschen im Alter die Vereinsamung zu ersparen.

Des Weiteren engagiert sich die Behindertenbeauftragte in Kooperation mit der Arbeitsagentur, der Eingliederungshilfe und anderen Institutionen, den ersten Arbeitsmarkt verstärkt für Menschen mit psychischer, geistiger und körperlicher Behinderung zugänglich zu machen.

Besonders große Beachtung sollte der Prävention für Kinder und Jugendliche gewidmet werden. In Vorbereitung befindet sich diesbezüglich ein Folgefilmprojekt mit der Autorin und Filmemacherin Andrea Rothenburg, deren Film „Wo bist du?“ aus dem Leben von Kindern psychisch kranker Eltern erzählt.

10 Was bewegt die Beschwerdestelle?

Die Beschwerdestelle arbeitet unabhängig und steht allen Nutzer*innen von psychiatrischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Diensten, Einrichtungen und Praxen im Kreis Segeberg zur Verfügung. Die Psychosoziale Beschwerdestelle wendet sich an alle Menschen, die Schwierigkeiten haben mit psychiatrischen Kliniken, Sozialpsychiatrischen Diensten, psychiatrischen oder

psychotherapeutischen Praxen, psychologischen Beratungsstellen, gesetzlicher Betreuung, Einrichtungen der psychiatrischen Betreuung, Versorgung und Pflege. Die Beschwerdestelle will vor allem Psychiatrieerfahrene und Angehörige bei der Wahrnehmung ihrer Interessen gegenüber den zuvor genannten Einrichtungen unterstützen.

Es folgen Statements der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen der Beschwerdestelle. Es handelt sich dabei um Gedankenanstöße, ohne dass diesbezüglich eine konkrete Forderung oder Konzepte ausgearbeitet wurden:

- Es wird eine neu zu schaffende Willkommenskultur bei Klinikaufnahme gewünscht.
- Es werden intolerante und aggressive stigmatisierende Verhaltensweisen von Mitbürger*innen gegenüber psychisch kranken Menschen angeprangert.
- Es wird festgestellt, dass zu kurze Bewilligungszeiträume in der Eingliederungshilfe zum Beispiel in der WfbM Unsicherheiten und Zukunftsängste bei den Betroffenen erzeugen (Bleibt mein Arbeitsplatz erhalten?).
- Es wird eine größere Wertschätzung und ein Bekenntnis des Kreises Segeberg hinsichtlich der Notwendigkeit der Unabhängigen Beschwerdestelle im Kreis Segeberg, die größtenteils mit ehrenamtlich Tätigen arbeitet, gefordert.
- Es wird darauf hingewiesen, dass es in den letzten Jahren vermehrt zeitaufwendige umfangreiche Beschwerden mit größerer Tragweite (Beteiligung von RA, Einrichtungsleiter) in der Beschwerdestelle zu bearbeiten gab.
- Es ist eine vermehrte Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von weiteren Mitgliedern für die Beschwerdestelle notwendig, z. B. im Rahmen eines fundiert recherchierten Zeitungsartikels.
- Es wird eine Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Beschwerdestelle gewünscht, z.B. durch Bekanntmachen der Beschwerdestelle in psychiatrisch pflegenden Altenheimen.
- Die Beschwerdestelle im Kreis Segeberg gibt Unterstützung beim Aufbau einer Beschwerdestelle im Kreis Stormarn.

11 Was bewegt das Jobcenter?

Es berichtet Frau Katja Manikowski, Fallmanagerin im Jobcenter am Standort Bad Segeberg, zum Thema Seelische Gesundheit in der Beratungs- und Netzwerkarbeit:

Gesetzlicher Auftrag des Jobcenters Kreis Segeberg:

Mit der Anpassung des Sozialgesetzbuches II (SGB II) vom 01.08.16 wird Beratung nun explizit als Teil der Dienstleistungen des Jobcenters aufgeführt. Diese ist, genau wie alle anderen Leistungen des Jobcenters, insbesondere darauf auszurichten, dass „durch eine Erwerbstätigkeit Hilfebedürftigkeit vermieden oder beseitigt, die Dauer der Hilfebedürftigkeit verkürzt oder der Umfang der Hilfebedürftigkeit verringert wird, die Erwerbsfähigkeit [...] erhalten, verbessert oder wieder hergestellt wird, geschlechtsspezifischen Nachteilen [...] entgegengewirkt wird, die familienspezifischen Lebensverhältnisse von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die Kinder erziehen oder pflegebedürftige Angehörige betreuen, berücksichtigt werden, behindertenspezifische Nachteile überwunden werden, Anreize zur Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit geschaffen und aufrechterhalten werden.“.

Die Beratungsaufgaben werden überwiegend im Bereich Markt und Integration (M&I) ausgeführt. Übergeordnete Ziele sind Verringerung bzw. Beendigung des Leistungsbezuges. Dies soll insbesondere durch Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit erreicht werden. Je nach individuellem Bedarf erwerbsfähiger Leistungsberechtigter können zur ganzheitlichen Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit sogenannte kommunale Leistungen gem. §16a SGBII mit Hilfe von Netzwerkpartnern erbracht werden:

- Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder
- häusliche Pflege von Angehörigen,
- Schuldnerberatung,
- psychosoziale Betreuung,
- Suchtberatung.

Profiling und Integrationsplanung:

Grundlage jeder Beratung im Bereich M&I ist das sogenannte Profiling. Dabei werden individuelle Ressourcen, individuelle Handlungsbedarfe und Bedingungen des Arbeits- und Ausbildungsmarktes konkret im Hinblick auf Arbeit geprüft. Integrationswahrscheinlichkeit und Dauer bis zur Integration werden eingeschätzt.

Ausgehend vom Profiling werden Ziele und passende Handlungsstrategien im Rahmen eines sogenannten Integrationsplanes vereinbart. Dieser wird im weiteren Verlauf der Beratungen nachgehalten, angepasst und fortgeschrieben. Die folgenden Abbildungen fassen in einem Überblick zusammen, welche Informationen für das Profiling einbezogen werden.



Abbildung 1 Relevante Informationsquellen für das Profiling im Rahmen der Beratung des Bereiches Markt und Integration

Bei den vermittlungsrelevanten Handlungsbedarfen „Qualifikation“, „Motivation“, „Leistungsfähigkeit“ und „Rahmenbedingungen“ werden zahlreiche untergeordnete Facetten berücksichtigt (Abbildung 2).



Abbildung 2 Vermittlungsrelevante Handlungsbedarfe im Profiling und ihre untergeordneten Facetten.

Aktuell liegen bei mehr als 50 Prozent unserer Leistungsbeziehenden (mehr als 5000 Menschen) multiple vermittlungsrelevante Handlungsbedarfe vor. Unsere Daten sind deckungsgleich mit Studien des Instituts für Arbeitsmarkt- und

Berufsforschung (IAB). **Laut IAB halbiert jeder einzelne vermittlungsrelevante Handlungsbedarf für sich allein die Wahrscheinlichkeit eines Übergangs in bedarfsdeckende Erwerbstätigkeit; bei Vorhandensein von drei oder mehr Hemmnissen sind kaum noch Übergänge zu erwarten** [Jahresplanung des IAB Forschungs- und Arbeitsprogramm 2016. Seite 52 - 53. Stand November 2015]. Demzufolge ist mit einer langen Dauer bis zur Integration in Arbeit zu rechnen. Es besteht eine hohe Notwendigkeit für Beratung und Netzwerkarbeit als entscheidende Erfolgsfaktoren zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages.

Sowohl Profiling als auch Integrationsplanung werden bei verschiedenen anderen Einrichtungen vielleicht in ähnlicher Weise durchgeführt. Diese schauen möglicherweise zumindest auf einen Teil der gleichen Handlungsbedarfe, nur jeweils aus ihrer eigenen Aufgabenperspektive heraus. Das Profiling entspricht vielfach dem, was andere Einrichtungen als Assessment bezeichnen. Der Integrationsplan ähnelt in Struktur und Inhalt sehr dem, was bei anderen als Hilfeplan bekannt ist. Dabei hat jede Einrichtung jeweils ihre eigene spezifische Perspektive gemäß des eigenen Auftrages. Im Jobcenter lautet diese Perspektive gemäß des gesetzlichen Auftrages „Ausbildung, Arbeit, Beschäftigungsorientierung“. Das bedeutet, dass alle Beratung, alle Angebote, wie bereits erläutert, zumindest beschäftigungsorientiert erfolgen müssen (Abbildung 3).

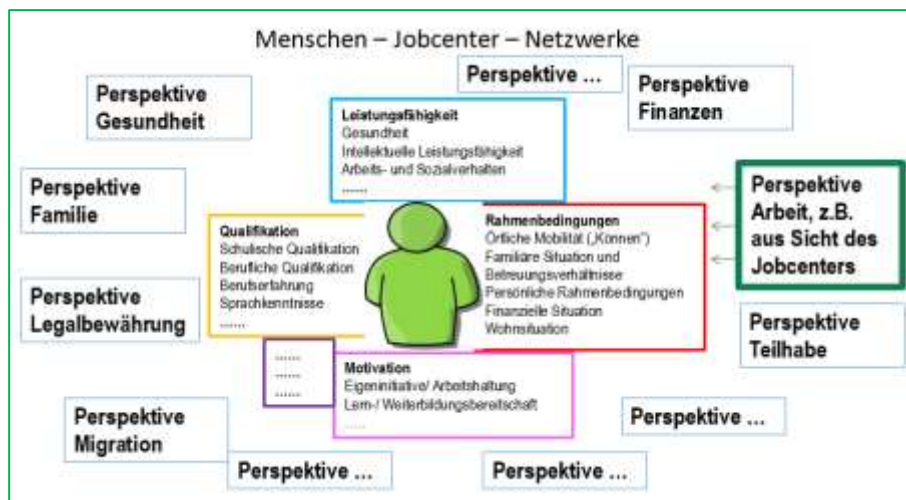


Abbildung 3 Handlungsbedarfe können aus verschiedenen Perspektiven, je nach gesetzlichem Auftrag einer Einrichtung, betrachtet werden.

Seelische Gesundheit:

Vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen und damit auch Bedarfe hinsichtlich der seelischen Gesundheit stellen im komplexen Profiling zunächst „nur“ eine Facette des vermittlungsrelevanten Handlungsbedarfes Leistungsfähigkeit dar. Befragt man jedoch Kolleg*innen im Bereich M&I, wird berichtet, dass immer mehr Kund*innen immer mehr Bedarfe auf einmal aufweisen und dabei **vor allem der Bereich Gesundheit eine vorrangige Rolle** spielt. Insbesondere die seelische Gesundheit wird in den subjektiven Berichten der Kolleg*innen als maßgeblicher Faktor genannt.

Dabei geht es bei manchen Leistungsbeziehenden einfach erst einmal darum, zunächst die Selbsterkenntnis zu fördern, dass ein gravierender vermittlungsrelevanter Behandlungsbedarf bestehen könnte (z.B. eine schwere Suchterkrankung). Bei Anderen ist die medizinische und/ oder therapeutische Versorgung aufgrund langer Wartezeiten nicht gesichert. Bei Manchen bestehen erhebliche Ängste, z.B. vor dem Zahn- oder Facharzt. Wieder andere kämpfen mit Folgen ihrer Erkrankungen und benötigen spezifische Hilfen, die sie wiederum nicht einfach annehmen können oder wollen, wie z.B. rechtliche Betreuung oder Leistungen der Eingliederungshilfe des Kreises. Wurde vereinbart, die Leistungsfähigkeit über einen Fachdienst der Agentur für Arbeit festzustellen, nimmt auch das Zeit in Anspruch und zwar besonders dann, wenn die Kund*innen Schwierigkeiten haben, den Weg zur Untersuchung zu meistern. Mitunter kann dies in Einzelfällen ausgeglichen werden durch die Beauftragung des Amtsärztlichen Dienstes des Kreises Segeberg. Gemäß Schilderungen aus dem Beratungsalltag der Kolleg*innen des beschäftigungs-orientierten Fallmanagements (bFM), einer besonderen Beratungsdienstleistung im Bereich M&I, überwiegen diese Themen:

- Multiproblemlagen
- Gesundheitliche Probleme in vielfältigster Form, jedoch **zunehmend und schwerwiegend im Bereich der seelischen Gesundheit**; viele Somatisierungen
- Überforderung mit wichtigen persönlichen und behördlichen Angelegenheiten, egal ob Antrag AlgII, Eingliederungshilfe, Anerkennung GdB, Sortieren von Unterlagen, Rechnungen bezahlen etc.. Eine sehr erfahrene bFM-Trainerin

sagte in einem Workshop vor ca. 3 Jahren: "**Der Nanny-Bedarf in unserer Gesellschaft nimmt immer mehr zu.**".

- **Unwissen** über die guten Angebote zur Hilfe und Selbsthilfe
- Kommt nicht im Hilfsnetzwerk an; selbst bei niedrigrschwelligen Angeboten sind die "Hürden" zu hoch
- **Misstrauen** gegenüber Beratung, Institutionen, Behörden, Ärzt*innen etc.; dabei ergeben sich bei genauer Nachfrage oft subjektiv gute Gründe, Menschen oder Behörden zu misstrauen
- **Gesellschaftliche Stigmatisierung** erlebt
- **Isoliertheit, Einsamkeit, Enttäuschung, Orientierungslosigkeit im gesellschaftlichen und sozialen System, Überlastung, Hoffnungslosigkeit, Traumatisierungen**
- Persönliche Netzwerke eher als aufrechterhaltende Bedingungen für die vorliegenden Hemmnisse
- Eigene Ressourcen bisher nicht entdeckt
- Bewusste Abgrenzung

Netzwerkarbeit im Überblick:

Erfolgreiche Beratungsarbeit im Jobcenter schließt Netzwerkarbeit auf Fallebene und übergeordneter Ebene ein und ist demzufolge eine Kombination von Einzelfallarbeit und Netzwerkarbeit. Ohne Netzwerkarbeit wäre es schlicht unmöglich, den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Die Berater*innen arbeiten in und mit einem multiprofessionellen Netzwerk. Im einzelnen Fall werden je nach Bedarf und vorhandener Infrastruktur passende Angebote genutzt. Dabei werden aufgrund der Vielzahl individueller Bedarfskonstellationen weit mehr als die kommunalen Leistungsangebote gemäß §16a SGBII genutzt. Hierüber gibt es bisher keine zusammenfassenden Statistiken. Jedoch liegen Daten aus dem Bereich bFM vor: im Rahmen des bFM wurde auf individueller Ebene **in 85% der genannten Fälle mit Netzwerkpartnern kooperiert.**

Netzwerkarbeit zum Thema „Seelische Gesundheit“ auf Fallebene:

Im Rahmen ihrer Lotsenfunktion informieren die Berater*innen über vorhandene Netzwerkpartner, Unterstützungsmöglichkeiten und Zugangswege. Sie ermutigen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, stellen den Kontakt her, führen im Bedarfsfall

gemeinsame Gespräche und begleiten mitunter. Dabei können verschiedene Zielrichtungen im Hinblick auf den Bereich „Seelische Gesundheit“ verfolgt werden, z.B.:

- Bewältigung akuter Krisen
- Feststellung der Leistungsfähigkeit, z.B. arbeitsmedizinische Begutachtung oder Feststellung eines GdB
- Abbau von Hemmnissen, z.B. Sucht
- Stabilisierung, z.B. Anbindung an ambulante Behandlung nach erfolgtem stationärem Aufenthalt
- Aufbau von Ressourcen, z.B. Aufbau eines förderlichen persönlichen Netzwerkes
- Stärkung von Ressourcen, z.B. Verstetigung regelmäßiger Bewegung

Je nach individuellem Bedarf stehen zahlreiche Netzwerkpartner zur Verfügung, z.B.:

- Arbeitsmedizinischer Dienst der Agentur für Arbeit
- Berufspsychologischer Service der Agentur für Arbeit
- Landesamt für soziale Dienste
- Integrationsfachdienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Segeberg
- Eingliederungshilfe des Kreises Segeberg
- Betreuungsbehörde und Betreuungsverein
- Suchtberatungsstellen, z.B. Therapiehilfe, ATS
- Fachberatungsstellen zu verschiedenen spezifischen Themen der seelischen Gesundheit, z.B. Lebensberatung, Kurberatung und Migrationssozialberatung der Diakonie, Sozialwerk Norderstedt, Frauenfachberatungsstelle, KIS, ATP
- WfbM
- Ambulante Facharztpraxen (psychiatrisch, psychotherapeutisch, psychosomatisch)
- Ambulante Praxen psychologischer Psychotherapeuten
- Ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen im Kreisgebiet sowie kreisangrenzend
- Krankenkassen
- Rentenversicherungsträger

Netzwerkarbeit zum Thema „Seelische Gesundheit“ auf übergeordneter Ebene:

Auf übergeordneter Ebene sind wir beständig aktiv darin, Netzwerkressourcen zu erschließen, Kontakte aufzubauen und zu pflegen. Wenn Bedarfe auftauchen, für die es bisher kein passendes Angebot gibt, wird dies als Impuls genutzt, passende Angebote zu schaffen. Zum Beispiel werden zunehmend bei Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung gesundheitliche Bedarfe berücksichtigt. Es wird angestrebt, dies für die kommenden Jahre noch zu verstärken.

Die Teilnahme an verschiedenen themenbezogenen Arbeitskreisen ist hilfreich für den Austausch von fachlichen Informationen und um Einblick und Verständnis für die Arbeit der beteiligten Netzwerkpartner zu gewinnen. Das erleichtert die Zusammenarbeit auf Fallebene. Als Beispiele für Arbeitskreise seien genannt:

- Regionales Netzwerk zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen
- Frauennetzwerk des Kreises Segeberg
- Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie
- Kuratorien zum Beratungswesen im Kreis Segeberg

Die Teilnahme an Fachtagungen ermöglicht neben der Erweiterung von fachspezifischem Wissen ebenfalls den Austausch mit Netzwerkpartnern. Im Jahr 2016 lag ein Schwerpunkt auf den Themen „Trauma und Traumafolgestörungen“. Dieses Thema wird das Jobcenter, gerade im Hinblick auf die vielen geflüchteten Menschen, die neu im Kundenbestand sind, weiterhin beschäftigen. Deshalb werden die Mitarbeiter*innen mit entsprechenden fachlichen Informationen versorgt.

12 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.

12.1 Was bewegt einen rechtlichen Betreuer?

Es berichtet Herr Martin Hamm, Berufsbetreuer aus Kattendorf, Kreis Segeberg, Stand: 29.1.2017:

Bemerkungen zur Versorgungslandschaft des Kreises Segeberg für Menschen mit hohem Hilfebedarf bei ablehnend/herausforderndem Verhalten aus der Sicht eines rechtlichen Betreuers

Die Berufsbetreuer*innen vertreten und unterstützen ausgerichtet an Wunsch und Willen der Betreuten. Die Betreuung ist zeitlich befristet und es sind Aufgabenfelder festgelegt. Entscheidungen gegen den Willen der Betreuten sind in der Regel genehmigungspflichtig und nur bei Existenzgefährdung möglich. Die Betreuten bleiben ansonsten geschäftsfähig und können weiter eigenverantwortlich handeln.

Normalerweise können Betreuungsziele und die daraus folgenden Unterstützungsleistungen in der Auseinandersetzung mit den Betreuten und deren Umfeld (auch den Kostenträgern) ermittelt werden. Wir assistieren (berechten gem. Art.12 UN BRK) dort, wo der Mensch nicht selber handeln kann.

Hierfür stehen den Berufsbetreuer*innen durchschnittlich 3,3 Std./Monat zur Verfügung (z.B. für die ersten 3 Monate bei Menschen, die in einer Wohnung leben, 7 Std./Monat, ab 2. Betreuungsjahr für Heimbewohner*innen 2 Std./Monat).

Es kommt vor, dass ein Mensch zwar einen offensichtlich hohen Hilfebedarf hat, mögliche Hilfen aber ablehnt. Die rechtliche Betreuung kann in diesen Situationen (ganz im Gegensatz zu anderen möglichen Hilfen, außer strafrechtlichen Konsequenzen), wenn kein freier Wille mehr gebildet werden kann (§1896 BGB), auch ohne Zustimmung eingerichtet/beibehalten werden.

Zwangsmaßnahmen sind nur mit gerichtlicher Genehmigung nach ärztlich festgestellter Eigengefährdung (§1906 BGB) möglich.

Fallbeispiel:

Zunächst kann es von Familie oder Nachbar*innen (über die Polizei) zu einer Mitteilung an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) kommen. Dieser wird vergeblich versuchen, Kontakt aufzunehmen. Parallel oder anschließend wird es zu einem Betreuungsverfahren über die Betreuungsbehörde beim zuständigen Betreuungsgericht kommen, welches (nach ärztlicher Begutachtung) die Betreuung einrichtet. Die Behörde(n) haben weiterhin keinen Zugang zu den Hilfebedürftigen. Den rechtlichen Betreuer*innen wird dies häufig auch nicht möglich sein.

Die Klagen der Umwelt, der Behörden und der Polizei über einen dringenden Regelungsbedarf werden zunehmen. Eingliederungshilfe, aber auch Pflegeleistungen sind aufgrund der ablehnenden Haltung nicht möglich. Für strafrechtliche Konsequenzen reichen die Fehlhandlungen nicht aus. Es wird im Beispiel also weder zur Forensifizierung (§63 und §64 StGB), noch zu einer Zwangseinweisung nach PsychKG oder §1906 BGB kommen. Die Umwelt der Hilfebedürftigen ist verzweifelt, ängstlich und verlangt vom Hilfesystem Taten.

Was ist zu tun?

Es ist wenig hilfreich, wenn die Beteiligten mit aller Kraft versuchen, die Anderen zum Handeln zu bewegen. Ebenso wenig hilfreich ist es, ohne Beteiligung/Wunsch der Betreuten Angebote auszuarbeiten; Hilfen der Eingliederung sind gegen Wunsch und Willen weder möglich noch sinnvoll. Gewalt ist nicht wünschenswert.

Zunächst ist ein Wissen um Folgen, Ausprägungen und den Umgang mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen für alle Beteiligten wünschenswert. Die rechtlichen Betreuer*innen als Vertreter*innen und Ansprechpartner*innen koordinieren nach außen und entscheiden. Im Einzelfall ist interdisziplinär herauszufinden, welches Angebot die Gefährdung beenden/bessern und (nicht Aufgabe der rechtlichen Betreuung) den (sozialen) Frieden herstellen könnte.

Meiner Erfahrung nach fehlen im Kreis Segeberg koordinierte Hilfen gem. §§67 ff. SGB XII als interdisziplinäres Angebot für Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen. Damit fehlen geeigneter Wohnraum sowie geeignete Einrichtungen, z.B. für konsumierende suchtkranke Menschen oder behandlungsunwillige psychisch Erkrankte. Die Anbieter ambulanter oder auch stationärer Eingliederungshilfen sind überfordert, da "im Korsett" der Eingliederungshilfe, s.o.

Vorstellbar wäre z.B. eine „Task-Force“ unter Beteiligung psychiatrie-kundiger Mitarbeiter*innen des SpDi, der Polizei (gibt es derzeit überhaupt solche Beamt*innen?), der Eingliederungshilfe (EGH), der Betreuungsbehörde und der Kommunen unter Federführung des SpDi.

Die Kommunen benötigen Hilfe bei dieser Art Unterbringung in gemeindeeigenen, möglichst zentralen Unterkünften gem. §§67 ff. SGB XII mit ausreichender Personalausstattung.

Ebenso fehlen Plätze in Einrichtungen ohne das Primat der Suchtmittelfreiheit.

Sinnvoll wären ggf. Gründungshilfen für spezialisierte und umfangreich qualifizierte *aufsuchende* Fachkräfte (eben nicht *nur* Pädagog*innen), welche über die SGBs abrechnen können.

Freiheit ist ein Grundrecht. Zwang ist nur nach strengster rechtsstaatlicher Prüfung möglich. Aber Elend widerspricht dem Sozialstaat und führt zu Unfrieden und Unsicherheit. Wir sind gefordert, uns in diesem Spannungsfeld zu bewegen und zu entscheiden. Wir stellen Menschen die Hilfen zur Verfügung, die geeignet sind zu helfen, zu mildern und glücklichstenfalls einzugliedern, um damit Teilhabe zu ermöglichen.

12.2 Was bewegt den Betreuungsverein Kreis Segeberg e.V.?

Es berichtet Frau Christel Müller, Geschäftsführerin beim Betreuungsverein Kreis Segeberg e.V.:

An den Betreuungsverein können sich wenden:

- alle ehrenamtlichen Betreuer*innen (Angehörige und Andere),

- bevollmächtigte Personen,
- ratsuchende Menschen, die eine Vollmacht, Betreuungsverfügung oder Patientenverfügung erstellen möchten,
- Einrichtungen, die Referent*innen zu den genannten Themen suchen

Außerdem beantworten wir alle Fragen zum Thema Betreuungsrecht und halten einschlägige Informationsmaterialien zu diesem Thema vor.

Der Betreuungsverein Kreis Segeberg e.V. wird vom Justizministerium Schleswig-Holstein und vom Kreis Segeberg finanziell gefördert.

Der Betreuungsverein Kreis Segeberg e.V. ist umgezogen.

Seit dem 01.02.2017 hat der Verein seinen Sitz in Bad Bramstedt, da die alten Geschäftsräume in Bad Segeberg in der Lindenstraße wegen Eigenbedarf gekündigt wurden. In Bad Segeberg fanden sich keine passenden und bezahlbaren neuen Räume. **Die neue Anschrift lautet:**

Betreuungsverein Kreis Segeberg e.V.

Schlüskamp 32a

24576 Bad Bramstedt,

Tel.: 04192 8162350.

Damit wir auch in **Bad Segeberg** weiterhin persönlich zu erreichen sind, findet ab März 2017 eine **offene Sprechstunde** im Rathaus statt. Sie finden uns dort jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat in der Zeit von 15:00 bis 17:30 Uhr.

Sie können uns auch weiterhin unter der Telefonnummer **04551 967636** erreichen.

Die **Sprechstunde** in **Norderstedt** findet wie bisher in den Räumen des Pflegestützpunktes Kreis Segeberg statt.

Weitere Informationen, auch zu unseren Veranstaltungen und Sprechstunden, finden Sie unter:

www.btv-segeberg.de

12.3 Das Psychiatrische Zentrum Rickling

Es berichtet Herr Nikolas Kahlke, leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Stand 28.2.2017:

Gewachsene Tradition und gelebte Offenheit für Innovation sind die Basis der Arbeit und Weiterentwicklung des Psychiatrischen Zentrums. Für den Berichtszeitraum ist eine wachsende Vielfalt der Angebote und Aktivitäten im Hinblick auf Spezialisierung und Anpassung unserer Angebote und Strukturierung erneut kennzeichnend.

Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

Die auch in diesem Berichtszeitraum stetig gewachsenen Belegungs- und Fallzahlen sind Ausdruck einer erfolgreichen Verbindung von Tradition und Innovation. Ein großes Ereignis im Krankenhaus war der Bau und der Bezug des Ersatzbaus für Haus 3. Dort sind zwei sehr schöne neue Stationen entstanden. Das Gebäude beheimatet im Erdgeschoss die Aufnahmestation - offen und geschlossen - ein erheblicher Gewinn an Komfort und Raum für die Menschen, die dort unsere Hilfe benötigen. Während aufgrund der großen Herzlichkeit und Zugewandtheit des Teams im alten Haus 16 kaum Klagen von den Patient*innen kamen, sind die positiven Äußerungen jetzt umso häufiger.

Migrationspsychiatrie – Interkulturelle Psychiatrie: Dieser Schwerpunkt hat sowohl im Erweiterungsbau der Institutsambulanz wie auch im Dachgeschoss des Ersatzbaus Haus 3 wesentlich mehr räumliche Möglichkeiten. Aber auch das bilinguale Team ist weiter gewachsen. Nachdem wir über Jahre unsere Kompetenz und Aktivitäten in diesem Bereich immer weiter aufgebaut haben, geben wir nun auch auf Landesebene Impulse – im Kontakt mit dem Gesundheitsministerium – im Kontakt mit den anderen Psychiatrien. So ist zu erwarten, dass es uns gelingt, unter Einbeziehung aller beteiligten Stellen im Gesundheitssystem neue integrative Wege zu entwickeln, mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und mit dem ambulanten Hilfesystem. Zur Verminderung von Leid ebenso wie für das Gelingen von Integration oder Rückkehr, für beides ist psychische Gesundheit unverzichtbar. Zwei neue Behandlungsangebote gibt es für Menschen, die bisher oft gar keinen Ort hatten: Das sind die jungen Patient*innen am Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter. Ein aus psychiatrischer Sicht riskanter Lebensabschnitt. Hier gibt

es jetzt in der Tagesklinik Norderstedt einen eigenen Behandlungsschwerpunkt, wo mit stärkerer pädagogischer Ausrichtung eine der Lebenssituation angepasste Therapie geboten wird. Und – von der Landespolitik und der Fachwelt sehr begrüßt – ab dem Frühjahr 2017 bieten wir auf einer neu konzipierten Station niedrigschwellige, aber sehr strukturierte Suchtbehandlung für diese Altersgruppe an.

Die Arbeit mit Menschen in Krisensituation, in schwerer Erkrankung, in sozialer Isolation - in einem schärfer werdenden sozialen Klima geprägt von Leistungsdruck und Ökonomisierung – diese Arbeit stellt uns nicht nur vor fachliche, sondern auch vor Herausforderungen an den Umgang mit uns selbst, den Umgang mit ethischen Fragen, mit unserer eigenen Gesundheit und auch Sicherheit. Diese Herausforderungen sind im Alltag ständig präsent, zunehmend wird uns ihre Bedeutung bewusst. Wir stellen uns dieser Herausforderung in einem wachsenden Maße: Wir haben die Ethikgruppe etabliert, es gibt Arbeitskreise für Gewaltprävention mit Focus auf die Mitarbeiter*innen und für den verantwortungsvollen Umgang mit Zwang mit Focus auf die Patient*innen. Hier wird die Zusammenarbeit mit dem Beruflichen Gesundheitsmanagement auch eine wichtige Rolle einnehmen. Wichtig ist uns auch die enge und auf gegenseitigem Vertrauen basierende Zusammenarbeit mit zum Beispiel Amtsgericht, Gesundheitsamt, Ordnungsamt und Polizei. Viele gute Gespräche haben dazu stattgefunden.

Der Anspruch zur aktiven Mitgestaltung einer ambulanten Behandlung und Versorgung der psychisch beeinträchtigten Menschen im Kreis Segeberg begleitet unser Handeln. Nachdem wir den Beschluss des Kreistages an den Landkreistag zur Etablierung ambulanter Pflegestrukturen in Schleswig-Holstein unterstützt haben, ist nunmehr vom Gemeinsamen Landesgremium zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen dieser Auftrag angenommen worden. In einer Arbeitsgruppe sollen in 2017 die Möglichkeiten einer möglichst flächendeckenden Häuslichen Psychiatrischen Krankenpflege erörtert werden.

Mit dem PsychVVG (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen) ist u.a. vorgesehen, im Rahmen sogenannter „Stationsäquivalenter Leistungen“ außerklinische Behandlungen vor und/oder nach einer Krankenhausbehandlung bzw. ersetzend zur stationären Aufnahme in der eigenen Häuslichkeit durchführen

zu können. Nachdem die Selbstverwaltungspartner das Verfahren dazu konkret verfasst haben, besteht damit für das Psychiatrische Krankenhaus eine weitere Behandlungsoption für den Kreis Segeberg.

Kinder psychisch erkrankter Eltern

Psychische Erkrankungen unserer erwachsenen – oder adoleszenten – Patient*innen lassen sich oft bis in die Kindheit zurückverfolgen. Und wir können heute recht genau sagen, welche Faktoren die psychische Entwicklung von Kindern beeinträchtigen: Neben den Risikofaktoren Armut und soziale Ausgrenzung, haben Kinder psychisch erkrankter Eltern ein erhöhtes Risiko, selber zu erkranken, oder auch unter den Erfahrungen zu leiden, die sie machen. Seit Mitte 2016 arbeiten wir gezielt und mit zunehmendem Engagement daran, dass die Kinder unserer Patient*innen mehr gute Erfahrungen machen, dass wir sie, die Kinder, zunächst einmal sehen, dann mit ihnen reden, und sie schließlich so einbeziehen, wie es ihnen am gerechtesten wird, das Einverständnis der Eltern natürlich vorausgesetzt. Das Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf ist unser Kooperationspartner dabei.

Die Tageskliniken

Bei anhaltend steigender Nachfrage sind Platzzahlerweiterungen vom Land und den Kostenträgern beschlossen worden. Damit hat sich die Platzzahl in Norderstedt von 10 auf 30 und in Bad Segeberg von 26 auf 31 Behandlungsplätze erhöht.

In der Tagesklinik **Bad Segeberg** ist im Berichtszeitraum der Notwendigkeit einer weiteren Differenzierung der Behandlungsangebote begegnet worden, inhaltlich geht es hier zum Beispiel um komorbide Persönlichkeitsstörungen oder -akzentuierungen und auch die Ausrichtung auf ein jüngeres Klientel am Übergang ins Erwachsenenleben. Aufgrund dessen und auch bei stark wachsendem Bedarf in der Psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutsambulanz ist es daher besonders erfreulich, dass ein angrenzendes Grundstück erworben werden konnte. Nach der Renovierung kann die dortige Immobilie dann für unsere Arbeit genutzt werden.

In Kooperation mit dem Team der Tagesklinik **Kaltenkirchen** ist in **Norderstedt** in der Tagesklinik wie schon erwähnt ein neuer Behandlungsschwerpunkt entstanden. In den letzten Jahren sahen wir eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme von Patient*innen in der Altersgruppe der 17- bis 25- jährigen, bei denen strukturelle Reifeverzögerungen, depressive Verstimmungen, Angststörungen sowie Persönlichkeitsakzentuierungen im Vordergrund stehen. Das Behandlungskonzept

hat eine vorwiegend pädagogisch-psychologische Ausrichtung. Die Umsetzung erfordert eigene Räumlichkeiten.

Hierfür werden 15 Behandlungsplätze vorgehalten.

Die Ziele des therapeutischen Programms sind unter anderem: Identitätsfindung und Überwindung von Entwicklungskrisen/Rollendiffusionen durch themenzentrierte Gruppen, Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens/ Förderung der Abgrenzungsfähigkeit durch Soziales Kompetenztraining - ausgerichtet auf Themen, die junge Erwachsene beschäftigen, wie z.B. Konflikte mit Eltern, Freund*innen, Mitschüler*innen, Lehrer*innen. Wichtig ist natürlich auch die Entwicklung einer realistischen beruflichen Perspektive unter angemessenem Einschluss der vorliegenden psychischen Erkrankung.

Da der Schwerpunkt des Behandlungskonzeptes im Gruppensetting stattfindet, werden soziale Fähigkeiten wie einander Zuhören, Planung und Organisation, Kompromissfindung, Durchsetzungsvermögen und Rücksichtnahme untereinander trainiert. Vorgesehen ist eine enge Kooperation mit der bereits in Norderstedt etablierten Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierzu gehören auch die gemeinsame Entwicklung eines ambulanten Gruppenangebots zur Beratung und ggf. Behandlung von Angehörigen.

Rehabilitations- und Pflegebereich mit Psychiatrischer Pflege Lindenhof, der Fachpflegeeinrichtung für chronisch psychisch Kranke und der internen psychiatrischen Institutsambulanz

Die weitere Ausdifferenzierung der Betreuungs- und Behandlungsangebote findet sich in diesem Bereich zum Beispiel in der Palliativversorgung und in der guten Zusammenarbeit mit dem hervorragend arbeitenden „Palliativnetz Travebogen“.

Sehr erfreulicher Umstand ist, dass alle Stellen in allen Berufsgruppen bei einer guten Bewerber*innenlage besetzt werden konnten. Dazu hat auch unser großes Engagement in den Freiwilligendiensten und der Ausbildung beigetragen, dass wir weiter ausbauen möchten durch eigene Angebote und noch weitergehende Kooperationen.

Es fanden auch wieder umfangreiche interne Fortbildungen statt, sowie die Organisation externer Fortbildungen, wie z.B. den Wissenschaftlichen Abenden zum Thema „Schnittstelle Forensik und Gemeindepsychiatrie“.

Wohnen und Fördern: Thetmarshof und Falkenhorst

Der Berichtszeitraum war geprägt durch die fortlaufende Angleichung der Betreuungsinhalte an die Ziele der Eingliederungshilfe, Teilhabe von Menschen zu ermöglichen und den Betreuungsalltag so zu gestalten, dass Menschen ihre Selbstbestimmung und Selbständigkeit erproben und entwickeln können.

Im Bereich des geschützten Wohnens verzeichnen wir eine hohe Nachfrage, gerade auch für junge Männer mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Dabei zeigt sich: die Ausprägung der Erkrankungen neu angemeldeter Bewohner*innen und Patient*innen werden schwieriger und komplexere Betreuungsbedarfe bestehen. Hohe Anfragezahlen sehen wir auch bei Menschen, bei denen viele so genannte Ambulantisierungs-Versuche gescheitert sind.

Ein anderer Aspekt, der uns deutlich geworden ist: es gibt die Notwendigkeit von vereinfachten Verwaltungsverfahren (auch in leichter Sprache) und Verfahren zur „Hilfe aus einer Hand“.

Das Psychosoziale Wohnheim Falkenhorst und der Heidehof Rickling haben ihre Arbeit gut fortgeführt und konnten die Angebote für die Bewohner*innen noch vielfältiger gestalten. Der Aufenthalt dort - von den BewohnerInnen auch oft als „Neuanfang“ bezeichnet, von anderen als „Sprung in ein selbständigeres Leben“ - kann so seinen rehabilitativen Ansatz noch individueller verfolgen.

ATP- Ambulante und Teilstationäre Psychiatrische Versorgung

Alle Betreuungsangebote werden weiterhin gut nachgefragt. Die Begegnungsstätten erreichten als niederschwelliges Angebot zum Beispiel ca. 1.100 Personen.

Es zeigt sich aber anhaltend das Problem des fehlenden Wohnraums für psychisch Erkrankte. Dabei ist dieser Voraussetzung für die differenzierte Betreuungsmöglichkeit zwischen Leben in einer Wohngemeinschaft und ambulanter Betreuung im eigenen Wohnraum.

Auch beschäftigen uns folgende Themen: Alternative und einfache, stundenweise Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen werden benötigt. Ältere psychisch kranke Menschen sind bedroht vom Verlust des Zuhauses in einer Wohngemeinschaft der Eingliederungshilfe, wenn sie über 65 Jahre alt sind bzw. eine Pflegebedürftigkeit entsteht, wir melden hier dringenden Handlungsbedarf an die Entscheidungsträger.

Den Wandel gestalten

Ab November 2015 wurde Pastor Andreas Kalkowski von Pastor Rüdiger Gilde auf die künftigen Aufgaben als neuer Direktor des Landesvereins vorbereitet. Am 27. April 2016 wurde Pastor Rüdiger Gilde als Direktor des Landesvereins verabschiedet und am 1. Mai 2016 übernahm Pastor Kalkowski. Wie er beginnen jedes Jahr etliche Menschen den Dienst in verschiedenen Arbeitsfeldern, Bereichen und Einrichtungen des Landesvereins. Die Einführungstage für neue Mitarbeiter*innen haben seit November 2016 eine neue sehr kommunikative und interaktive Gestalt bekommen. Spontanes Motto wurde neben unserem Leitspruch „Von Menschen - mit Menschen“ das Bild: „Ein Lächeln schenken“. Auch die Kultur des Miteinanders der Einrichtungsleitungen gemeinsam mit den Verantwortlichen des Psychiatrischen Zentrums wurde weiter ausgebaut, dies zeigt sich in der Profilschärfung genauso wie in der Entwicklung von Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Angeboten dieser Komplexeinrichtung.

12.4 Die Schönklinik

Es berichtet Herr Univ.-Doz. Dr. Gernot Langs, einer von 3 Chefärzten der Schön Klinik Bad Bramstedt, Stand 17.11.2016:

Therapieangebot für Patienten mit affektiven Störungen „60+“

Das Behandlungskonzept wurde in Abstimmung mit „60+“ Patient*innen entwickelt. Patient*innen der Altersgruppe „60+“ mit der Diagnose einer Depression werden in der Schön Klinik Bad Bramstedt mit Patient*innen aller Altersgruppen auf zwei Schwerpunktstationen für affektive Störungen behandelt. Sie nehmen an der allgemeinen Gruppentherapie für alle Patient*innen der Station teil. Das spezielle Angebot „60+“ findet in Form einer Indikativgruppe statt, die eine geschlossene Gruppentherapie darstellt. Zusätzlich zum psychotherapeutischen Angebot erhalten diese Patient*innen ein speziell abgestimmtes physiotherapeutisches Angebot, wenn sie aufgrund somatischer Erkrankungen nicht an der Sporttherapie teilnehmen können.

Für die Behandlung (auch altersbedingter) somatischer Komorbiditäten ist die fachärztlich-internistische Versorgung im Haus gewährleistet.

Therapieangebot für ADHS im Erwachsenenalter

Das Krankheitsbild des ADHS war lange nur im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung bekannt; in den 1990er Jahren änderte sich dies. Bei mindestens einem Drittel ist die Störung über die Volljährigkeit hinaus relevant, wenn auch mit etwas anders gewichteten klinischen Auffälligkeiten. Die Schön Klinik Bad Bramstedt besitzt seit über 10 Jahren eine Expertise im Bereich der multimodalen Behandlung des ADHS mit Persistenz im Erwachsenenalter. Dabei weist diese Patient*innengruppe eine Reihe von ebenfalls behandlungsrelevanten Komorbiditäten auf (affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Angst- und Essstörungen). Auf der ADHS-Schwerpunktstation erfolgt eine Behandlung auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Basis mit zusätzlichen Elementen der DBT (Dialektisch-Behaviorale Therapie) und spezifischen Coaching-Elementen sowie – je nach Indikation – auch medikamentös. Die Behandlungsdauer beträgt etwa 6-8 Wochen, während derer die Patient*innen eine Unterstützung bei der Verbesserung der Alltagsorganisation, der Impulskontrolle, der Anspannungsregulation sowie der Frustrationstoleranz erfahren.

Neben der stationären Behandlung bietet die Klinik eine Spezialambulanz zur Diagnostik des ADHS im Erwachsenenalter an. Darüber hinaus werden mehrfach im Jahr ADHS-Trialoge veranstaltet, die sich für Betroffene, Angehörige und professionell Tätige unterschiedlichen Themenschwerpunkten widmen.

Therapieangebot für Patient*innen mit Körperdysmorpher Störung

Bei der Körperdysmorphen Störung (KDS) beschäftigen sich die Betroffenen übermäßig mit einem angenommenen Makel in der äußeren Erscheinung. Der Defekt, den die Betroffenen beklagen, ist für Andere nicht sichtbar oder wird, falls tatsächlich eine physiologische Abweichung im Aussehen besteht, eher als marginal eingeschätzt. Rückmeldungen an Betroffene, dass der Makel von außen nicht oder kaum sichtbar sei, wird in der Regel kein Glauben geschenkt. Personen mit KDS entwickeln Angst vor Situationen, in denen sie den Blicken und mutmaßlich negativen Urteilen Anderer ausgesetzt sein könnten und / oder vermeiden diese Situationen. Ihre Gedanken kreisen um ihre „Hässlichkeit“ und sie schämen sich wegen ihres Aussehens. In der Regel versuchen Betroffene, ihr Erscheinungsbild zu beeinflussen, zum Beispiel durch teilweise ritualisierte Verhaltensweisen wie das stundenlange Überprüfen des subjektiven Makels vor dem Spiegel oder durch die

Inanspruchnahme von kosmetisch-medizinischen Behandlungsmaßnahmen. Durch dieses an eine Zwangsstörung erinnernde Denken und Handeln wurde die KDS 2013 im amerikanischen Klassifikationssystem DSM-5 den Zwangsspektrumsstörungen zugeordnet. Durch die andauernden Sorgen und der empfundenen Scham kommt es zu erheblichen Beeinträchtigungen im sozialen oder beruflichen Leben und anderen wichtigen Lebensbereichen. Patient*innen, die unter einer Körperdysmorphen Störung leiden, werden in der Schön Klinik Bad Bramstedt auf der Schwerpunktstation für Zwangsstörungen und verwandte Störungen behandelt. Neben der Einzeltherapie und speziellen Gruppenangeboten für Patient*innen mit Zwangsspektrumsstörungen zu Psychoedukation und zur Vor- und Nachbereitung von Expositionsübungen und Verhaltensexperimenten nehmen Patient*innen zwei spezifische Gruppentherapien zur Bearbeitung der körperdysmorphen Störungssymptomatik wahr. Des Weiteren nehmen Patient*innen an der allgemeinen Gruppenpsychotherapie sowie an Bewegungstherapie, Achtsamkeitstraining und nach Bedarf an der Kunsttherapie teil.

12.5 Horizonte Schleswig-Holstein OHG ambulante Hilfen

Es berichtet Frau Jennifer Preine, Sozialpädagogin bei Horizonte, Stand 1.12.2016:

Horizonte Schleswig-Holstein OHG (Offene Handelsgesellschaft) bietet seit 2005 Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit psychischer und geistiger Beeinträchtigung im ambulanten Bereich an, seit einigen Jahren auch im Kreis Segeberg. Horizonte hat sich 2016 mit organisatorischer Weiterentwicklung beschäftigt: Es kam zu einer flächendeckenden Erweiterung der Standorte, wodurch weiterhin wohnortnah Hilfen angeboten werden können. Des Weiteren wurde der Personalstamm um hochqualifizierte Mitarbeiter*innen erweitert, um ein breites und qualitativ passgenaues Spektrum anbieten zu können. Vor diesem Hintergrund hat Horizonte im Rahmen des Qualitätsmanagements unter anderem das Leitbild evaluiert und neu aufgestellt.

Die Standorte befinden sich inzwischen in Bad Oldesloe, Ahrensburg, Trittau, Neumünster, Norderstedt, Elmshorn und Bad Segeberg. Betreut werden von uns Klient*innen in der Stadt Norderstedt und Bad Segeberg sowie alle im Umkreis von

20 km dieser Städte wohnenden Klient*innen. Andere Ortschaften werden auf Anfrage der zuständigen Hilfeplaner*innen gern geprüft.

Zu den angebotenen Leistungen zählen die pädagogisch ambulante Betreuung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Jugendhilfe, Pädagogische Assistenz.

Im Zentrum der Angebote stehen weiterhin die oben genannten pädagogisch ambulanten Einzelfallhilfen im Bereich der Eingliederungshilfe, in denen als Ziel die Teilhabe an der Gesellschaft von Menschen mit psychischer Erkrankung und geistiger Beeinträchtigung im Fokus steht, sowie Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. In diesen Bereichen bietet Horizonte an allen Standorten multiprofessionelle Teams mit fachlich hoher Qualität an, um diese Hilfen individuell und passgenau auf den Hilfebedarf der Hilfesuchenden auszurichten und im Bezugsbetreuersystem auszugestalten.

Horizonte ist daran gelegen, offen auf gesellschaftliche Entwicklungen und strukturelle Veränderungen der Hilfebedarfe zu reagieren und die Ausgestaltung der Hilfsangebote immer wieder zu evaluieren und gegebenenfalls neu auszurichten. Vor diesem Hintergrund bietet Horizonte seit 2014 die Möglichkeit einer pädagogischen Assistenz an. Assistenzleistungen beziehen sich auf Unterstützungsleistungen in Bereichen, in denen eine verlässliche und stabile Kontinuität ohne pädagogisches Handeln in der jeweiligen Situation, z.B. der Haushaltsführung notwendig wird. Sie werden zusätzlich zur pädagogisch ambulanten Betreuung in enger Kooperation mit den Pädagog*innen zeitlich befristet mit dem Ziel der Selbstaktivierung der Betreuten angeboten. Die gute Resonanz bei den Kostenträgern und die hohe Zielerreichung führten zum Ausbau dieses Hilfsangebotes im Jahr 2015/2016. Zusätzlich zu den genannten Einzelfallhilfen ist es Horizonte inzwischen gelungen, an allen Standorten Gruppenangebote einzurichten, an denen die Betreuten nach Absprache mit dem Kostenträger teilnehmen können. Dies umfasst ein vielfältiges und niedrigschwelliges, wohnortnahes Angebot zu verschiedenen Themenbereichen. Konkret wurden 2016 Bewegungsgruppen, Frühstücksgruppen, Kochgruppen, Kochgruppen für Frauen, Freizeitgruppen, Nähgruppen, Kreativgruppen und Mutter-Kind-Gruppen angeboten. Die Gruppen bieten für die Teilnehmer*innen zusätzlichen Raum, um im geschützten Rahmen mit anderen Betreuten in den Kontakt zu gehen, soziale Kompetenzen zu stärken und „Erworbenes“ in Bezug auf

Persönlichkeitsentwicklung wie aber auch den Ausbau von Fähig- und Fertigkeiten in den Alltag mitzunehmen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Inklusion hat sich 2016 von der Horizonte SH OHG die Horizonte gGmbH abgespalten, in deren Fokus die Einrichtung einer sozialen Rehabilitationsmaßnahme liegt. Seit September 2016 bietet Horizonte gGmbH mit „dasCAFÉ“ am Standort Bad Oldesloe Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ein tagesstrukturierendes Angebot im Sinne einer teilstationären Einrichtung an. „DasCAFÉ“ ist Teil der im Kultur- und Bildungszentrum in Bad Oldesloe entstandenen kulturellen Einrichtungen und nach außen gesehen ein rein gastronomisches Angebot, nach innen gesehen die Möglichkeit, für Menschen mit psychischer Erkrankung einer geschützten Tagesbetätigung nachzugehen.

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

Hier haben Psychiatrieerfahrenen, 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.

13.1 Die Psychiatrieerfahrenen

13.1.1 Desiderata der Psychiatrischen Versorgung aus der Sicht des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Schleswig-Holstein e.V.

Es berichtet Frau Jutta Rohlmann, Psychiatrieerfahrene und ehrenamtliches Mitglied der Besuchskommission, der Beschwerdestelle, des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Kreis Segeberg und des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Schleswig-Holstein e. V.:

Wir Psychiatrie-Erfahrene wünschen uns eine nachhaltige Verbesserung der Zustände in psychiatrischen Kliniken.

Wir wünschen uns eine Entzerrung der Situation auf den geschlossenen Aufnahmestationen, die vielfach durch Überbelegung und Crowding gekennzeichnet

ist. Die Räumlichkeiten sollten so gestaltet sein, dass sie den Patient*innen ein Mindestmaß an Privatsphäre ermöglichen. Dazu sind Einzelzimmer mit eigener Nasszelle erforderlich. Täglich sollte mindestens eine Stunde Aufenthalt an der frischen Luft ermöglicht werden. Auch wünschen wir uns reizarme Rückzugsräume („weiche Zimmer“). Ferner sollte deutlich mehr gut ausgebildetes Personal eingesetzt werden. Mit Medikamenten sollte deutlich kritischer umgegangen werden. „Overshooting“, also unnötig hohe Dosierungen sowie problematische Kombinationen mehrerer Medikamente, sollten vermieden werden. Patient*innen, welche Medikamente ablehnen, sollte ermöglicht werden, ihre Krisen ohne Medikamente durchzustehen. Für traumatisierte Frauen sollte es besondere Stationen geben. Für Frauen mit kleinen Kindern sollte es Stationen geben, auf denen die Kinder mit aufgenommen werden können.

Zur Verbesserung der Behandlung wünschen wir uns deutlich mehr Gesprächsangebote sowie mehr Angebote für Ergotherapie und Sport. Auch sollten die Kinder der Patient*innen mehr Aufmerksamkeit bekommen. Es sollten Besuchszimmer und Spielmöglichkeiten für Kinder vorgehalten werden.

Für den ambulanten Bereich wünschen wir uns eine Ausweitung der Begleitung nach dem Klinikaufenthalt wie sie z. B. von der Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums Rickling vorgehalten wird. Wir wünschen uns niedrigschwellige aufsuchende Krisenintervention, mehr niedrigschwellige Freizeitangebote sowie Krisendienste, welche rund um die Uhr erreichbar sind. Vor allem sollte es einen Rund-um-die-Uhr-Krisendienst geben, an den sich die Betroffenen wenden können, ohne dass es gleich um eine Einweisung gehen muss. Die Telefonseelsorge eignet sich da nicht, da die Mitarbeiter*innen häufig überfordert und wegen der großen Zahl der Anrufe überlastet sind.

Patient*innen, welche nach dem Klinikaufenthalt an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, sollte eine kompetente therapeutische Begleitung angeboten werden. Ferner wünschen wir uns eine deutlich höhere Zahl niedergelassener Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen.

Wir plädieren dafür, Psychiatrie-Erfahrene, insbesondere Psychiatrie-Erfahrene mit EX-IN-Ausbildung, in der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung einzusetzen.

13.1.2 Was bewegt die Psychiatrieerfahrenen 2016? Persönliche Geschichte

Es berichtet Frau Hanna Elisabeth Straschewski aus Hamburg, Psychiatrie-Erfahrene zertifizierte Genesungsbegleiterin des UKE und ehrenamtliche Mitarbeiterin im Projekt „Verrückt? Na und!“ (VNU), Stand: 07.12.2016:

Ich bin 41 Jahre alt, während ich diesen Artikel verfasse. Seit genau 20 Jahren bin ich „psychisch krank“ - so formuliert es die Gesellschaft derzeit. Ja, ich bin Psychiatrieerfahrene. Meine Diagnose lautet: schizoaffektive Störung, das beinhaltet Depression, Manie und Psychose in Einem und: irgendwas davon ist immer.

Die letzten 20 Jahre war ich in geschlossen, auch in diversen offenen Stationen, in der Tagesklinik im Krankenhaus Ochsenzoll (sogar zweimal) und in der Reha Klinik Heiligenfeld in Bad Kissingen im Sommer 2001, damals die für mich einzig bekannte Klinik, die z.B. auch spirituelle Krisen im Programm hatte. Ich machte verschiedene Therapien, wobei mir die Gesprächstherapie so gut wie nie half, aber ich schloss 2015 eine 2 Jahre andauernde Verhaltenstherapie erfolgreich ab.

Im Januar 2015 sollte sich mein Leben grundlegend ändern. Ich machte eine Fortbildung im Gesundheitsamt Kreis Segeberg für das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“, nachdem mir dies von einem Kollegen der Fortbildung Ex-In (Experienced Involvement), UKE (Universitätsklinikum Eppendorf Hamburg), Abschluss mit Zertifikat 2012-13, empfohlen wurde.

Gleich nach der Fortbildung im Januar 2015 entstand die neue Regionalgruppe Kreis Segeberg, der ich von Anfang an angehörte. Jetzt, im Januar 2017, bestehen wir seit bereits 2 Jahren und sind die in kürzester Zeit entstandene erfolgreichste Regionalgruppe überhaupt. Beim diesjährigen bundesweiten Regionalgruppentreffen in Leipzig erfuhr Projektleiter Herr Jörg Schmidt, dass wir mehr Schüler*innen erreichten als so manche Regionalgruppe, die seit 15 Jahren existiert. Und zwar: roundabout 1000 Schüler*innen – ca. 625 Schüler*innen bei Ganztagesveranstaltungen (Projekttagen VNU in Schulen) und ca. 468 Schüler*innen bei Jugendgesundheitstagen. Wow. Dachte ich. Wie haben wir das denn gemacht? Und: Das muss man erst mal schaffen - in so kurzer Zeit. Toll. Da dürfen wir auch schon ein bisschen stolz sein.

Zurück zur eigentlichen Fragestellung. „Was bewegt die Psychiatrieerfahrenen?“ In diesem Jahr 2016 gab es für mich vor allem ein Thema, worauf ich hier meinen Fokus legen möchte:

Welche Vorurteile existieren noch immer in unserer Gesellschaft, also bei den Schüler*innen heutzutage (2016)? Was sind meine Erfahrungen diesbezüglich im Rahmen des Projektes VNU?

Manchmal bin ich erschüttert, was für ein „Wissen“ die Schüler*innen haben. Meine Güte, dachte ich damals, sie bilden die Meinung der Gesellschaft ab und sind unsere Zukunft. Dessen muss man sich mal bewusst sein. Folgende (krasse) Thesen hörte ich einmal in einer Klasse (Das war aber nur einmal bislang und ist nicht die Regel):

- Psychische Krankheiten sind Einbildungen.
- Es sind meist die „Psychos“, die gewalttätig sind, hört man ja immer in den Medien.
- Psychopharmaka sind gefährlich und sollten nicht eingenommen werden, überhaupt sollten Medikamente vermieden werden.
- Wir machen Abitur, uns geht es gut, und wir sind eh nicht betroffen.
- Psychisch krank sind sozusagen „immer die Anderen“.

Hallelujah! Da dachte ich nur, ok, dann beginne ich mal zu erzählen... Und dann passiert etwas. Zuallererst, man kann eine Stecknadel fallen lassen hören. So ruhig ist es dann in der Klasse, wenn ich mich „oute“ und sage, dass ich eine Betroffene bin. Noch nie Drogen genommen habe, also niemals eine drogeninduzierte Psychose durchlebt habe. Ein super Abitur hatte, einen Studienplatz, mir lag die Welt offen. Und dann? Dann passierte das Leben und machte alles zunichte. Alles.

Als was ich mich sehe? Oder, was ist eigentlich mein eigenes Ziel bei VNU?

Ich hoffe, eine Vorbildfunktion einzunehmen bzw. bereits eingenommen zu haben und ich hoffe, diese auch halten zu können. Ich bin mir meiner Verantwortung bewusst. Viele setzen viel Hoffnung in mich: sowohl Kolleg*innen, Fachbereichsleitung und Klient*innen (bezogen auf meine Arbeit als Genesungsbegleiterin in einem sozialpsychiatrischen Zentrum in Hamburg) und damit auch in den eigenen Genesungsprozess der Klient*innen. Aber man darf sich da nichts vormachen: Auch ich bin nach 8 Jahren ohne Psychose nicht vor einem Rückfall sicher. Ständiges Beobachten des eigenen Verhaltens durch mich und enge

Freunde und Angehörige ist die notwendige Konsequenz. Als was ich mich gern sehe möchte: als Licht am Ende des Tunnels. Als Engel im Alltag. Als niedrigschwelliger Ansprechpartner für ungestellte und noch unbeantwortete (Tabu-) Fragen. Als Lebenslehrerin. Und als immerwährende Schülerin, denn nur dann bleibt man bescheiden und verfängt sich nicht im Größenwahn. Übrigens auch ein gängiges Symptom einer Psychose.

Persönliche Schlussfolgerungen im Rahmen des Projektes VNU:

Die Psychiatrie von Morgen braucht vor allem eins: Aufbau des Selbstwertes des Betroffenen, der meist total im Keller ist. Förderung der Selbstverantwortung. Ressourcen-Reaktivierung. Vernünftige finanzielle Versorgung und Sicherheit. Und: Perspektiven für die Betroffenen. Außerdem: Hört auf, alles „in Einsparungen umzurechnen.“ Am Ende zahlen sich die Investitionen in unsere Gesundheit – d.h. in eine gute Versorgung der psychisch Kranken und vor allem: der noch Gesunden! - um ein Vielfaches aus. Sie entlasten nämlich langfristig die Kosten des Gesundheitssystems und somit unser aller Portemonnaie. Und machen die Psychiatrie wieder menschlicher. Ein Attribut, was wir dringendst benötigen für eine bessere Gesellschaft – für ein besseres Miteinander.

Ich möchte meinen Artikel mit folgendem Zitat schließen:

"Never think that what you have to offer is insignificant.

There will always be someone out there who needs what you have to give."

Freie Übersetzung der Autorin: „Denke niemals, dass das, was Du anbietest, unbedeutend ist. Da draußen wird immer jemand sein, der genau das braucht, was Du zu geben hast.“ [Quelle: Facebookseite „Uplift Connect“ Post vom 3. Dez. 2016 um 20:33h]

13.2 Die Angehörigen

Es berichtet Herr Jens Wersig, Vertreter der Angehörigen und Freunde psychisch kranker Menschen, Mitglied im AK Gemeindenahe Psychiatrie, Kreispolitiker, Stand: 30.11.2016:

Nervige Wartezeiten

Als Angehöriger und Freund von psychisch Kranken weiß man, dass es viele verschiedene und gute Anlaufstellen und Maßnahmenträger in der Umgebung gibt, meist kriegt man auch relativ schnell einen Beratungstermin, wo innerhalb eines Termins auch schon ein sinnvoller Heilplan erstellt wird. Erfahrungsgemäß wird das, was in diesem Gespräch vereinbart wird, auch umgesetzt. Wenn die Patient*innen im Rahmen ihrer Möglichkeiten mitarbeiten, stellen sich auch signifikante Verbesserungen ein. Eigentlich alles positiv, wenn nicht das Problem wäre, dass zwischen dem Gespräch und dem Beginn der Maßnahme z.T. eine sehr lange Wartezeit liegt. Wenn man Glück hat, startet die Maßnahme nach 3 Monaten. Wenn man Pech hat, wartet man bis zu 2 Jahre. Drei oder sechs Monate hören sich auf den ersten Blick nicht lange an, aber man darf nicht vergessen, dass die Patient*innen in dieser Zeit weiter leiden. Sie sind verzweifelt und fragen sich, wann es endlich losgeht. Ich will es nicht gleich mit einer Krebserkrankung vergleichen, aber eigentlich sollte die Behandlung ähnlich schnell gestartet werden. Je früher Patient*innen behandelt werden, umso besser für sie und für die Allgemeinheit, weil sie dann auch wieder leistungsfähiger im Alltagsleben wie auch im Erwerbsleben sind.

13.3 Die Selbsthilfe

Es informiert Frau Sabine Ivert-Klinke, Koordinatorin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KIS), der Arbeiterwohlfahrt in Bad Segeberg, Stand: 25.11.2016:

Selbsthilfe braucht Unterstützung

Depressionen, Ängste, Suchterkrankungen, AD(H)S, Persönlichkeitsstörungen und Traumatisierungen sind die psychischen Probleme, die am meisten in entsprechenden Selbsthilfegruppen oder auch bei Anfragen an die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KIS) genannt werden.

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass gerade neue Selbsthilfegruppen immer mehr Unterstützung brauchen. Hier sind eindeutige Unterschiede zwischen Gruppen im psychosozialen Bereich und im somatischen Bereich festzustellen.

Je größer die psychische Belastung der Teilnehmer*innen, desto schwerer fällt es einer Gruppe, für sich eine funktionierende Aufgabenteilung und Arbeitsweise zu finden. Der Gedanke, Verantwortung für die Gruppe zu übernehmen, schreckt ab. Häufig wird geäußert, man könne nicht zusagen, regelmäßig zu kommen, wegen der Erkrankung, weil jede Art von Verbindlichkeit Stress bedeuten würde.

Betroffene erscheinen oft zwiesgespalten: Sie möchten in einer Gruppe Verständnis und Unterstützung finden, aber sie können schwer Vertrauen zu anderen fassen und leiden unter mangelndem Selbstwertgefühl. Viele haben massive Probleme, Entscheidungen jeglicher Art zu treffen. Der Wunsch nach ambulanter Betreuung als Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt oder in Krisenphasen wird öfter genannt. Für neue Gruppen folgt daraus, dass neben dem persönlichen Erleben der einzelnen Mitglieder Aspekte wie der respektvolle Umgang miteinander und die Verantwortlichkeit für eigene Entscheidungen wichtige Gesprächsthemen sind.

Um eine bedarfsgerechte Unterstützung bieten zu können, hat KIS ein Team von fünf Ehrenamtlichen im Rahmen des **In-Gang-Setzer-Projekts** schulen lassen. Auch in 2017 wird KIS sich an diesem Projekt der Betriebskrankenkasse (BKK) beteiligen.

Mit rund 40 Zuhörer*innen war eine Lesung zum Thema Depressionen in Norderstedt gut besucht. Im Raum Norderstedt/Henstedt-Ulzburg wird sich 2017 eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen und PTBS gründen.

Um möglichst vielen Menschen einen Zugang zur Selbsthilfe zu ermöglichen, wird KIS 2017 einige Veranstaltungen zu psychosomatischen Themen sowie offene Selbsthilfetreffs anbieten.

Durchaus zu diesem Trend passt es, dass immer mehr Anfragen an KIS über E-Mails und über die Handynummer gestellt werden. Selbsthilfegruppen gründen einen WhatsApp-Chat anstatt eine Telefonliste zu führen. Es fällt offensichtlich leichter, eine kurze Nachricht zu tippen, als direkten Kontakt aufzunehmen. Auf einen Erstkontakt per Mail folgt oft eine telefonische oder persönliche Beratung.

14 Was bewegt die Suchthilfe?

Es berichten für die Träger der Suchthilfe Herr Dr. Tecklenburg/ ATS, Herr Nikolas Kahlke und Herr Dr. Jean Hermanns, Psychiatrisches Zentrum Rickling, alle drei Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein; Herr Thomas Mayer, Sozialwerk Norderstedt; Frau Lohse, Therapiehilfe e.V., Stand: November 2016:

Aufbauend auf dem Suchthilfeplan des Kreises Segeberg 2012, aktualisiert 2015, und dem entsprechenden Abschnitt im Jahresbericht 2015/2016 des Psychiatrieplanes des Kreises Segeberg wird im Folgenden auf einige aktuelle Schwerpunkte in der Arbeit der Suchthilfe im Kreis Segeberg hingewiesen.

Ambulante Suchthilfe im Kreis Segeberg:

Die **sozialräumliche Struktur der Suchthilfe mit Suchtberatungsstellen** in Bad Bramstedt, Bad Segeberg, Kaltenkirchen und Norderstedt und Außensprechstunden an weiteren Orten wie z.B. Bornhöved, Henstedt-Ulzburg und Wahlstedt wird intensiv nachgefragt. Die Beratungskapazitäten sind ausgelastet.

Auch wenn die Beratungsstellen ganz wesentlich von Ratsuchenden aus ihrem jeweiligen Sozialraum aufgesucht werden, gibt es doch eine nicht unerhebliche Anzahl von Personen, die aus persönlichen oder praktischen Erwägungen die Suchtberatung an anderen Orten aufsuchen. Vor dem Hintergrund der Sensibilität des Themas sind die gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes und die besondere Schweigepflicht der Suchtberater entsprechend Strafgesetzbuch (§203 StGB) wie auch die Möglichkeit, das Beratungsangebot „anonym“ aufzusuchen wichtige Rahmenbedingungen für einen gelingenden niedrighschwelligigen Zugang.

Bezüglich der Problematiken, die zur Inanspruchnahme führen, wurden in 2015/2016 keine „dramatischen“ Veränderungen beobachtet. Alkohol ist nach wie vor Hauptdroge in den Suchtberatungen im Kreis Segeberg. Der sukzessive Anstieg von Ratsuchenden infolge von Problemen mit Cannabis, aber auch die Thematik des pathologischen Glücksspiel sowie der Medienabhängigkeit, ist im Anteil (moderat) steigend. Andere Thematiken wie z.B. die Medikamentenabhängigkeit bleiben auf einem deutlich geringeren Niveau als aufgrund der Schätzzahlen der Verbreitung der Abhängigkeit zu erwarten wäre.

Spezifische Zielgruppen lassen sich verstärkt häufig nur durch entsprechende Spezialangebote erreichen. Die sehr gute Inanspruchnahme der **Fachstellen „Glücksspielsucht“ und „Mediennutzung und Medienabhängigkeit“** der ATS

– beide aus Mitteln des Landes Schleswig-Holstein gefördert – belegen diesen Sachverhalt.

Durch solche Spezialangebote gelingt es früher mit Gefährdeten, Betroffenen oder deren Angehörigen in Verbindung zu kommen. Gerade bei beginnenden problematischen Entwicklungen lassen sich entstehende Probleme in solchen Situationen häufiger schon mit geringeren Mitteln, zum Teil auch schon durch die Unterstützung durch die Berater*innen, abschließend klären, während hingegen längere oder chronifizierte Verläufe einen entsprechend höheren Aufwand im Rahmen von Behandlung, Rehabilitation aber auch Maßnahmen der Jugend- bzw. Eingliederungshilfe erfordern.

In der Vergangenheit wurden **verschiedene Angebotsmodule** entwickelt, um für besondere Klient*innengruppen Suchtberatung konkret erreichbar und - zum Teil auch zugehend - zugänglich zu machen.

Seit 2015 werden, in kooperativer Abstimmung mit dem Jobcenter, von der Therapiehilfe **Sprechstunden in den Jobcentern** Bad Segeberg und Kaltenkirchen, von der ATS in Bad Segeberg, Kaltenkirchen und Norderstedt realisiert. Seitens der ATS hat sich bestätigt, dass, auch unter Berücksichtigung des veränderten reduzierten regionalen Zuständigkeitsbereiches des Trägers, ein Rückgang bei der Zuweisung von Kund*innen der Jobcenter beobachtet wird. Im Rahmen der durch das Projekt „Psychosoziale Begleitmaßnahmen“ zur Verfügung gestellten spezifischen personellen Kapazität auf Seiten der Suchtberatung und der damit verbundenen erweiterten Abstimmungs-, Informations- und Schulungsmöglichkeiten zwischen Suchthilfe und Integrationsfachkräften der Jobcenter wurden in der Projektphase mehr Kund*innen mit einer möglichen problematischen Abhängigkeitserkrankung identifiziert und in Kontakt mit Hilfeangeboten gebracht.

Für Abhängige harter illegaler Drogen besteht als niedrigschwellige Ausstiegshilfe das Angebot der Ersatzstoffvergabe durch eine ärztlich verantwortete **„Substitutionsbehandlung“**. Aufgrund der geringen, in Schleswig-Holstein insgesamt sinkenden Anzahl von niedergelassenen, für die Substitution qualifizierten Ärzt*innen hat der Landesverein für Innere Mission im Rahmen des Psychiatrischen Zentrums, in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den niedergelassenen Ärzt*innen im Kreis Segeberg, ein Netz von

Substitutionsambulanzen an den Standorten Bad Segeberg, Kaltenkirchen, Norderstedt (neu ab 2015) und Rickling entwickelt. Die vorgeschriebene notwendige „Psychosoziale Begleitung“ (PSB) wird von der ATS in enger Zusammenarbeit mit den ermächtigten Fachärzt*innen des Landesvereins an diesen Standorten realisiert. Dieses spezialisierte Angebot wird (mit Unterstützung des Landes) von der ATS vorgehalten und stark nachgefragt. Neben dem Effekt des Ausstieges aus aktuellen Konsummustern illegaler Drogen und der Unterstützung der Motivation hin zu notwendigen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen lässt sich ein positiver Effekt dieses Behandlungsangebotes und der PSB auch im Rahmen von Langzeitbetreuungen belegen. Zwischen 25 und 30% der rund 180 durch die PSB Betreuten konnten sich in reguläre Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse am 1. Arbeitsmarkt einbinden und somit eine Verselbständigung auch von anderen Unterstützungsmaßnahmen (Hilfe zum Lebensunterhalt etc.) erreichen.

In Bezug auf die steigende Anzahl der **Cannabiskonsument*innen** konnte die ATS, mit Unterstützung des Landes Schleswig-Holstein im Rahmen spezifisch befristeter Projekte, nicht nur eine Fachtagung für pädagogisch Tätige zu diesem Thema gemeinsam mit dem Jugendamt des Kreises ausrichten, sondern auch - als Pilotprojekt - einen spezifischen „Trainingskurs“ mit dem Ziel der Prüfung vorhandener Konsummuster und dem Ziel der Schadens- und Konsumreduzierung am Standort Kaltenkirchen entwickeln. In Kontakten mit kooperierenden Einrichtungen und Institutionen wurde das vielfältige Interesse an einem solchen spezifischen Hilfsangebot deutlich.

Angebote der **Suchtprävention** haben die Zielsetzung, Abhängigkeitsentwicklungen möglichst zu verhindern, zu verringern bzw. in kritischen Lebenssituationen die individuelle Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Suchtberatung und Unterstützung zu verbessern.

Die Wirksamkeit fachlich qualifizierter, moderner Suchtprävention ist zwischenzeitlich belegt und führt zu durchaus bemerkenswerten Ergebnissen. So sank beispielsweise der Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol in der Bundesrepublik von 1991 mit 11,6 Litern bis 2015 um rund 20% auf 9,6 Liter. Die Zahl der Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholvergiftung zur stationären Entgiftungsbehandlung im Krankenhaus aufgenommen werden mussten, war 2014 und 2015 jeweils deutlich rückläufig. Seit 2001 hat sich der Anteil der rauchenden

12-17jährigen Kinder und Jugendlichen von damals 27,5% bis 2015 auf 7,8% - damit um mehr als 2/3 - reduziert. Zu einer umfassenden Präventionsstrategie können neben strukturellen Maßnahmen, wie z.B. Veränderungen der „Griffnähe“ (dies könnte z.B. das Verbot des Alkoholverkaufs an Tankstellen sein) und preisliche Maßnahmen (Abgaben wie z.B. einen „Präventionsgroschen“ oder selektive Steuererhöhungen), auch gezielte Interventionen im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes gehören. Eine nachhaltige Wirksamkeit haben dabei „personalkommunikative Maßnahmen“ durch differenzierte Projekte, wie sie z.B. von der Suchthilfe der ATS angeboten und realisiert werden.

Alle diese Maßnahmen zeigen kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeit. Die Präventionsforschung belegt die Effizienz von gezielten suchtpreventiven Projekten und hat Rahmenbedingungen zielgerichteter Präventionsangebote, wie z.B.

- alters- und geschlechtsdifferenzierte Ansprache,
- Differenzierung der Inhalte einschließlich Wiederholung und kontinuierliche Arbeit an suchtrelevanten Themen,
- verbindliche Kooperation von Schulen bzw. Einrichtungen der offenen Jugendarbeit mit der Suchthilfe und
- die Entwicklung und Abstimmung verbindlicher einrichtungsspezifischer Präventionskonzepte,
- Einsatz erfahrener Fachkräfte,

entsprechend herausgearbeitet und belegt.

Der Umfang der möglichen realisierten Projekte im Bereich der Suchtprevention variiert im Kreis Segeberg dabei ganz erheblich. Während im Westteil des Kreises einschließlich der Stadt Norderstedt Kommunen, vor dem Hintergrund des aus ihren Einrichtungen und Schulen geäußerten Bedarfes, zum Teil bereits seit Jahrzehnten aus freiwilligen Mitteln die Angebote der Suchtprevention, die vom Kreis Segeberg zur Verfügung gestellt werden, entsprechend dem Bedarf um ein Vielfaches verstärkt haben, sind im Ostteil des Kreises aktuell nur vereinzelt punktuelle Verstärkungen der Angebote im Auftrag des Kreises aus kommunalen Mitteln möglich geworden. Kinder und Jugendliche in diesen Regionen haben damit deutlich geringere Chancen der gezielten Aufklärung und Bearbeitung individueller Gefährdungsmuster.

Mittel für die Suchtprävention sind häufig gezielt für den Einsatz im Bereich von Kindern und Jugendlichen vorgesehen. Allerdings besteht auch bei Erwachsenen die Notwendigkeit entsprechender Aufklärung, die jedoch eigene Zugangswege und Projektformen erfordern. Während Angehörige durch entsprechende offene Angebote im Rahmen der Suchtberatungsstellen im Kreis Segeberg versorgt werden können, bestehen nur eingeschränkte Möglichkeiten, Mitarbeitende in Betreuungseinrichtungen (bis hin zur Altenhilfe) durch entsprechende Schulungsangebote im Umgang mit Abhängigkeitserkrankten zu unterstützen.

Vor dem Hintergrund der Flüchtlingsthematik und der Nutzung der Angebote der Suchtberatung durch Personen mit (vielfältigem) **Migrations**hintergrund wurde von den Mitarbeiter*innen der ATS und des Sozialwerkes die Notwendigkeit entsprechender kulturdifferenzierender Fortbildungen gesehen. Erfreulicherweise konnten hier Ressourcen des Diakonischen Werkes Schleswig-Holstein eingeworben werden und mit dieser Unterstützung entsprechende Fortbildungen für die Suchtberatung in den Sozialräumen Bad Segeberg, Kaltenkirchen und Norderstedt geplant und realisiert werden.

Die Situation von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien wurde bereits wiederholt dargestellt. Die **Fachstelle „Kleine Riesen“**, die seit 2009 in Norderstedt dank der Unterstützung des Jugendhilfeausschusses und des Jugendamtes Norderstedt mit der Arbeit beginnen konnte, belegt die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit eines niedrigschwelligen, möglichst unkomplizierten Zugangs für betroffene Kinder und Jugendliche. In mehreren parallel laufenden altersdifferenzierten Gruppen werden Kinder und Jugendliche in regelmäßigen wöchentlichen Treffen (auch in den Ferien) unterstützt. Für den Sozialraum Kaltenkirchen wurde von der ATS, in enger Abstimmung mit dem Jugendamt, ein Antrag auf die Errichtung eines entsprechenden Parallelangebotes gestellt. Aktuell befindet sich dieser Antrag in der Bearbeitung durch das Kreisjugendamt. Für die Region Bad Segeberg ist ebenfalls ein entsprechender Antrag geplant, wobei die Angebotsschwerpunkte für diese Region modifiziert werden sollen, um Überschneidungen zu den dort installierten Maßnahmen der Jugendhilfe im Bereich sozialer Trainingsgruppen zu vermeiden.

Dank Unterstützung des Diakonischen Werkes und des Landes Schleswig-Holstein konnte das Angebotsspektrum der Fachstelle „Kleine Riesen“ in Norderstedt um ein spezifisches Projekt zur Unterstützung von Schwangeren und Müttern/Eltern von

Kleinkindern erweitert werden. Um auf die Risiken und erheblichen Schädigungen, die durch den Konsum von Suchtmitteln insbesondere von Alkohol und Nikotin während der Schwangerschaft bereits für das ungeborene Leben bestehen, aufmerksam zu machen, wird im Rahmen dieses Projektes eine größere Fachtagung, in Zusammenarbeit mit der Stadt Norderstedt, im 1. Quartal 2017 stattfinden. Neben der Öffentlichkeitsarbeit ist Schwerpunkt dieses Projektes die Realisierung individueller Beratungen (in der Kooperation mit den „Frühen Hilfen“) für Eltern.

Das von Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Suchthilfe im Landesverein für Innere Mission entwickelte, ab 2014 mit Unterstützung der Aktion Mensch und des Landesvereins, umgesetzte **Modellprojekt „Tandem“** ist ein Projekt, das insbesondere den Zugang von **behinderten Menschen (im Schwerpunkt Menschen mit Intelligenzminderung)** zu Angeboten der Suchthilfe verbessert. Im laufenden Jahr wurden die Kapazitäten des Modellprojektes vorrangig durch die individuellen Beratungsanfragen im Rahmen von Sprechstunden und ergänzenden Terminvereinbarungen genutzt. Durch wiederholte Schulungen der Mitarbeiter*innen der Einrichtungen der Behindertenhilfe konnte die Sensibilität für mögliche Suchtproblematiken bei den Betreuten deutlich verbessert werden. Gleichzeitig wurden die Projektmitarbeiter*innen der Suchthilfe der ATS durch entsprechende Schulungen und Hospitationen in die Lage versetzt, auch die Besonderheiten der Kommunikation mit der Zielgruppe zu erfahren und zielgerichtet zu bewältigen. Durch die Unterstützung der Zuweisung von Klient*innen durch die Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe, insbesondere auch durch entsprechende Aktivitäten des Sozialdienstes, wurde die „externe Suchtberatung“ der ATS in der Einrichtung stark genutzt. Die Tatsache, dass die Berater*innen der ATS nicht in die Alltagsstrukturen der Einrichtung eingebunden waren, ermöglichte dabei andere Zugänge und Möglichkeiten der Motivationsarbeit. Die durch eine spezifische Förderung des Landes ermöglichte Arbeit der **„Fachstelle Glücksspielsucht“** der ATS ist fester Bestandteil im Glücksspielhilfekonzert des Landes Schleswig-Holstein. Durch den Standort in Bad Segeberg (Außenstellen auch außerhalb des Kreises in Neumünster und Bad Schwartau) haben auch Bürger*innen des Kreises Segeberg direkten Zugang zu diesem spezialisierten Angebot.

Hingegen ist die Arbeit der „**Fachstelle für Mediennutzung und Mediensucht**“, die durch Projektmittel des Landes für „spezifisch befristete Projekte“ unterstützt wird, in ihrer Nachhaltigkeit nicht gesichert. Dank Unterstützung von Landespolitik und Sozialministerium konnte auch 2016 die Fachstelle (Standort: Bad Segeberg; Außenstellen) aufrechterhalten werden. Die Angebote werden insbesondere von einem hohen Anteil von (eher jugendlichen) Betroffenen, aber auch von deren Familienangehörigen genutzt. Darüber hinaus konnten 2016 eine Reihe von Veranstaltungen, insbesondere für Multiplikatoren im betrieblichen Bereich, durchgeführt werden. Neben der persönlichen Beratung besteht auch weiterhin die Möglichkeit der internetgestützten Beratung über die „**virtuelle Suchtberatungsstelle**“ der **ATS „Suchtonline.de**“, in der Sprechstunden gemeinsam mit den beiden Kooperationspartnereinrichtungen in Kiel und Schleswig, vorgehalten werden. Eine Entscheidung, ob dieses Angebot auch 2017 fortgesetzt werden kann, steht noch aus.

Teilstationäre und stationäre Angebote:

Die **Suchtpsychiatrische Abteilung des Psychiatrischen Krankenhauses Rickling** nimmt seinen Versorgungsauftrag im Sinne der Durchführung von Akut- und Komplexbehandlungen von suchtkranken und komorbiden Patient*innen aus dem Kreis Segeberg kontinuierlich wahr und wird diesbezüglich in hohem Maße in Anspruch genommen. Die Notwendigkeit von Entzugs- und Akutbehandlungen bezieht sich dabei in weiter zunehmendem Maße auf Patient*innen mit akuter psychischer und Suchterkrankung in Kombination (sog. Komorbidität). Weiter auf dem Vormarsch sind hierbei schwere depressive und psychotische Störungen im Zusammenhang mit **Cannabiskonsum bzw. –abhängigkeit**. Immer häufiger ist auch ein **Schmerz- und Beruhigungsmittelmissbrauch** Anlass für die Aufnahme der Behandlung.

Die verstärkt zu beobachtende besondere **Schwere der Komorbidität** besonders bei jüngeren Patient*innen (insbesondere Psychose und Sucht) erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen der **ambulanten und stationären Eingliederungshilfe**. Hier ist eine entsprechende Anpassung des Angebots notwendig, da bei diesen nicht unmittelbar für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme geeigneten Patient*innen strukturierte psychosoziale Hilfen dringend erforderlich sind.

Signifikant zugenommen haben im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling (PKR) Behandlungen **bei jüngeren Patient*innen** insbesondere im Altersspektrum zwischen 18 und 21 Jahren zumeist mit Mischkonsum von Cannabis und Amphetaminen einschließlich Metamphetamin („Crystal Meth“) und Halluzinogenen. Die noch weiter zunehmende Nachfrage bezüglich suchtpsychiatrischer Behandlungen von unter 18 Jahre alten Patient*innen hat im PKR zu einer Prüfung hinsichtlich der **Möglichkeit einer fachlichen Erweiterung des Altersspektrums auf Minderjährige** bei suchtpsychiatrischen Angeboten geführt. Eine solche prinzipiell als möglich eingeschätzte Angebotsergänzung ist mit den zuständigen Stellen im Bereich der Krankenhausplanung abzustimmen.

Das Psychiatrische Krankenhaus hat innerhalb der suchtpsychiatrischen Abteilung aufgrund entsprechender Aufnahmen und Nachfragen sein Angebot um ein Behandlungsmodul **„stoffungebundene Süchte/Medienabhängigkeit“** erweitert. Dieses Angebot wurde in etwas mehr als einem ½ Jahr von insgesamt über 70 stationären Krankenhauspatient*innen genutzt.

Im Rahmen der **Einrichtung „Sprungbrett“** werden von der ATS verschiedene Module der „Orientierungsmaßnahme“, der „sozialen Rehabilitation“ sowie des „teilstationär betreuten Wohnens“ organisiert und vorgehalten. Aufgrund der spezifischen Bedarfe von Klient*innen wird aktuell im „Sprungbrett“ im Rahmen der Binnendifferenzierung geprüft, inwieweit eine der Wohngemeinschaften speziell für jüngere Personen mit Problematiken auch im Bereich des Glücksspiels bzw. der Medienabhängigkeit vorgehalten werden sollte. Ein solches Angebot würde auf der Grundlage des allgemeinen Betreuungskonzeptes spezifische Regelungen im Rahmen des Betreuungsvertrages erfordern. Hierzu finden auch entsprechende konzeptionelle Überlegungen statt.

Mit der **Adaption „START Norderstedt“** wurde 2015, in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Nord als federführenden Kostenträger, ein spezifisches Angebot für Suchtkranke zur Verbesserung des Übergangs zwischen einer stationären Entwöhnungsbehandlung und der Verselbständigung im Alltag, in Norderstedt in Betrieb genommen. Dank vielfältiger Kooperationen und Unterstützung aus unterschiedlichsten Betrieben in Norderstedt, Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen und Umgebung und den hieraus zur Verfügung gestellten Betriebspraktika hat sich ein attraktives Angebot der beruflichen Erprobung in den Bereichen Dienstleistungen, Handwerk, Industrie, Pflege und Betreuung usw.

entwickelt. Bis zu 50% der Rehabilitanden konnten im vergangenen Jahr den in der Regel 14-wöchigen Aufenthalt mit einem konkreten Arbeitsangebot oder Arbeitsvertrag beenden, andere ihre Ausgangslage bei der Bewerbung um Stellen deutlich verbessern. Die in den meisten Fällen defizitäre Wohnungssituation der Rehabilitanden bei Aufnahme in die Adaption erforderte in der Entlassungssituation wegen des akuten Wohnungsmangels häufiger Kompromisse und die Bereitschaft, auch Wohnungsangebote in anderen Orten und Städten im gesamten holsteinischen Bereich zu nutzen, um Wohnungslosigkeit zu verhindern.

Ausblick:

Im Feld der **Suchtprävention** ist die Bedarfsdeckung im Kreis Segeberg regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während sich im Westteil des Kreises (einschließlich der Stadt Norderstedt) Kommunen, zum Teil bereits seit vielen Jahren, mit eigenen Mitteln für eine Verstärkung der Angebote der extern unterstützten Suchtprävention für ihre Einrichtungen einsetzen, sind im Ostteil des Kreises Segeberg aktuell deutliche Defizite zu verzeichnen, so dass hier eine Bedarfsdeckung durch entsprechende Fachkräfte nicht angemessen möglich ist. Z.B. stehen im Sozialraum Bad Segeberg deutlich weniger personelle Ressourcen zur Verfügung. Hier bedarf es einer abgestimmten Bedarfsfeststellung und möglichst Verstärkung der Angebote und Projekte im Rahmen kommunaler Suchtpräventionsstrategien. Die ATS wird sich für 2017 bemühen, zusätzliche Unterstützung für Angebote im Rahmen der Cannabis-Prävention einzuwerben. Selbst bei Erfolg wird dies das „strukturelle Defizit“ im Ostteil des Kreises Segeberg jedoch nicht beseitigen.

Ein Angebot der Prävention und Unterstützung für besonders belastete Zielgruppen stellt das Angebot der **Fachstelle „Kleine Riesen“**, das bereits seit vielen Jahren in Norderstedt realisiert wird, dar. Bereits im letzten Jahresbericht zum Psychiatrieplan des Kreises Segeberg wurde der Bedarf für vergleichbare spezifische Angebote auch in den anderen Sozialräumen im Kreis Segeberg festgestellt.

Für den Sozialraum Kaltenkirchen/Henstedt-Ulzburg wurde ein entsprechendes Angebot der ATS mit der zuständigen Dienststelle des Jugendamtes abgestimmt und beim Kreis für 2017 beantragt. Es bedarf hier der entsprechenden Entscheidung. Für den Sozialraum Segeberg ist die inhaltliche Ausrichtung eines

möglichen Parallelangebotes noch weiter mit dem Jugendamt abzustimmen, um diese niedrighschwellige, nicht antragsgebundene Zugangsmöglichkeit zu entsprechenden Hilfen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen gut in das Angebot/System der bestehenden auf Antrag realisierten Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe (Familienunterstützende Maßnahmen, soziale Trainingsgruppen etc.) einzupassen, Dopplungen zu vermeiden und bestehende Lücken zu füllen.

Die Erfahrungen des **Pilotprojektes „Elternsprechstunde“** der ATS, das mit Unterstützung des Diakonischen Werkes und des Landes Schleswig-Holstein in Norderstedt, in Erweiterung zu den bisherigen Angeboten der Fachstelle „Kleine Riesen“ realisiert wird, zeigen die Notwendigkeit der suchtspezifischen verstärkten Information und (zugehenden) Hilfe für Schwangere und junge Familien mit Kleinstkindern. Die Verstärkung der Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) würde sich schon durch die Vermeidung eines einzigen Falles entsprechender Schädigungen des Embryos im Mutterleib sowohl durch das vermiedene individuelle Leid als auch durch die Einsparung der mit den Folgen der (infolge der vorgeburtlich erlittenen) schweren Behinderung verbundenen Kosten für die Gesellschaft rechnen. Wir hoffen, dass es gelingt, für 2017 noch eine Fortsetzung des Pilotprojektes zu erreichen. Für den 22.03.2017 ist, in Zusammenarbeit mit der Stadt Norderstedt und unterstützt durch den Lions Club, eine Fachtagung zur Thematik unter Schirmherrschaft der Bundesdrogenbeauftragten Frau Mortler im Rathaus der Stadt Norderstedt geplant.

Im Bereich der Beratung sind durch Pilot- und Modellprojekte für **Cannabiskonsumenten** ebenso wie für Menschen mit einer Internet- bzw. Mediensuchtproblematik, aber auch durch zugehende Angebote der Beratung für behinderte Menschen wichtige praktische Erfahrungen vorhanden. Für die von der ATS für die Bürger*innen des Kreises Segeberg realisierten Projekte werden wir uns auch für 2017 um Drittmittel bemühen. Da Projekte naturgemäß aber immer einen befristeten Charakter haben, gilt es hier für 2017 (oder später) zu klären, ob und wie diese Angebote, die mit dem bislang für die Suchthilfe zur Verfügung stehenden Budget des Kreises nicht umzusetzen wären, fortgesetzt werden können und sollen.

Die Inanspruchnahme der **aufsuchenden Suchtberatung** in Kooperation mit dem Jobcenter des Kreises Segeberg hat sich nach Erhebungen der ATS im Vergleich zur Modellphase rückläufig entwickelt. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich in der Zielgruppe der Langzeitarbeitslosen Sucht als Vermittlungshemmnis

reduziert hat, sollte geprüft werden, ob unter Einbeziehung von Rahmenbedingungen und verbindlichen Absprachen aus der Modellphase der „Sozialen Begleitmaßnahmen“ hier eine Verdichtung des Angebotes erneut erreicht werden kann. Neben entsprechenden verbindlichen Absprachen mit dem Jobcenter würden hierfür auch qualifizierte und spezialisierte Fachkräfte in der Suchthilfe zusätzlich benötigt.

Für Menschen mit einer chronischen Suchterkrankung gibt es das bewährte System der „**ambulant aufsuchenden Hilfen** im eigenen Wohnraum“ als niedrighschwelliges zugehendes Angebot. Durch die vom Kreis Segeberg gewollte Umstellung der bisherigen Leistungsvereinbarung auf die Systematik der „Fachleistungsstunden“ werden das bestehende System der Hilfen, aber auch die Anforderungen an die Hilfeplanung, verändert. In diesem Angebotsfeld steht die Verständigung auf objektivierbare und nachvollziehbare Kriterien der Bedarfsfeststellung im Rahmen einer ICF-basierten Hilfeplanung und entsprechende Abstimmung mit den Leistungsanbietern an. Dies ist eine Entwicklung, die voraussichtlich auch durch das kommende Bundesteilhabegesetz (BTHG) gefordert wird.

Im Bereich der teilstationären Hilfen sind insbesondere Angebote für **Menschen mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen** bei vorrangiger Suchtdiagnose im Kreis Segeberg nur unzureichend ausgebaut. Hier sind Möglichkeiten einer entsprechenden Weiterentwicklung bisheriger Angebote ebenso zu prüfen wie die aus der in der Regel deutlich längeren Betreuungsnotwendigkeit aber auch der Nachfrage für diese Angebote begründeten Frage einer Erhöhung der Platzzahlen.

Sowohl für Menschen, die aufgrund einer positiven Entwicklung aus betreuten Wohnformen ausziehen können und wollen, als auch beim „teilstationär betreuten Wohnen“, kommen die **Engpässe im Wohnungsmarkt** und der eklatante Mangel an bezahlbarem Wohnraum erschwerend für die Integration der Menschen zum Tragen. Diese Problematik, die sich auch allgemeingesellschaftlich in den Zahlen und Aussagen der „Wohnungsnotlagenberatung“ im Kreis darstellt, betrifft Menschen mit einer Suchtproblematik, aber auch psychisch Erkrankte, in besonderem Maße, da diese Personen aufgrund ihrer Vorgeschichte häufig als „Risikomieter“ angesehen werden. Da sich für attraktiven Wohnraum aktuell mehr als genügend Interessent*innen finden, birgt diese Entwicklung die Gefahr, dass es zu einem Effekt der Ballung in bestimmten städtischen und kommunalen Bereichen

mit den daraus resultierenden Problemen kommt. Aktive Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnraumversorgung insbesondere für Personen mit geringem Einkommen bzw. solche, die auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind, sind dabei wichtige Fragen auch an die Politik, um die Risiken einer „Ghettoisierung“ möglichst zu verhindern.

15 Sonderthema: Kinder psychisch kranker/ suchtkranker Eltern

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.

15.1 Einleitung des Psychiatrieplanungsteams

Es informiert Frau Andrea Köhne, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand März 2017:

Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen. Das Aufwachsen mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil stellt für die Kinder ein einschneidendes Lebensereignis dar, das mit einer immensen Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im sozialen Umfeld verbunden ist.

Psychisch erkrankte Menschen ziehen sich oft in ihre eigene Welt zurück und sind für ihre Kinder nicht mehr ausreichend erreichbar. Sie verhalten sich ganz anders, als die Kinder sie kennen. Dies löst große Ängste und Unsicherheiten aus. Oftmals leiden die Kinder unter Schuldgefühlen, mitverantwortlich für die elterliche Erkrankung zu sein. Auch übernehmen viele der Kinder ein für ihr Alter unangemessen hohes Maß an Verantwortung in der Familie und versuchen, Mutter und Vater zu entlasten – in der Hoffnung, dass dann „alles wieder gut“ wird. Sie haben oft nicht den Raum, Unbeschwertheit zu erleben und einfach „Kind zu sein“. Viele betroffene Familien haben zudem nur wenige soziale Kontakte außerhalb der Familie. Einer Öffnung nach außen stehen oft Angst und Scham entgegen. Freunde

und Bekannte fühlen sich häufig unsicher im Umgang mit der Situation und ziehen sich zurück. Dies kann zu sozialer Isolation führen, die sich sehr belastend auf die Kinder auswirkt.

Dies macht diese Kinder zu einer Gruppe, die in besonderem Maße gefährdet ist, eine eigene Suchterkrankung oder andere psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Um dieses Risiko zu mindern, ist es notwendig, dass die unterschiedlichen Hilfesysteme diesen Kindern und Jugendlichen eine besondere Beachtung zukommen lassen. Dabei können alle Institutionen, die mit Kindern psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern in Kontakt kommen, einen Beitrag leisten.

Bei Kindern psychisch erkrankter Eltern (einschließlich suchtkrankter Eltern) handelt es sich keinesfalls um eine kleine gesellschaftliche Randgruppe, sondern um eine große Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die ein deutlich erhöhtes Entwicklungsrisiko aufweisen. Dies ist sowohl genetisch bedingt, als auch die Folge einer psychosozialen Belastung durch die Erkrankung der Eltern. Das Risiko steigt mit der Zahl der einzelnen Belastungsfaktoren.

Das statistische und geschätzte Zahlenmaterial zu Kindern von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern ist vielfältig. Daten hierzu wurden u. a. vom Bundesgesundheitsministerium, der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der Bundespsychotherapeutenkammer sowie im Rahmen verschiedener Forschungsarbeiten veröffentlicht. Bei der Veröffentlichung konkreter Zahlen zur Gruppe der Kinder von sucht- und psychisch erkrankten Eltern wird stets auf eine vermutlich hohe Dunkelziffer hingewiesen.

Kinder in suchtbelasteten Familien

- 2.65 Millionen Kinder (bis 18 Jahre) sind im Laufe ihres Lebens dauerhaft oder zeitweise von elterlicher Alkoholabhängigkeit betroffen; das sind 10 - 15% der Kinder und Jugendlichen.
- Alkoholmissbrauch in der Schwangerschaft führt nach Schätzungen bei etwa 2.200 Neugeborenen in Deutschland zu Schädigungen (fetales Alkoholsyndrom).
- Ca. 40 000 Kinder haben drogenabhängige Eltern (0,1 - 0,5%).
- Die Zahl von Kindern, deren Eltern an anderen Süchten (z.B. Spiel-, Internet- oder Kaufsucht) leiden, ist nicht bekannt.

- Mehr als 30% der Kinder aus suchtblasteten Familien werden selbst suchtkrank – meist sehr früh im Leben, andere entwickeln körperliche oder psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten.
- Mehr als 50% der Abhängigen zwischen dem 14. und 21. Lebensjahr stammen aus einer Familie mit (mindestens) einem alkoholabhängigen Elternteil.
- Kinder aus suchtblasteten Familien entwickeln zudem verstärkt psychische und Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Hyperaktivität), sowie kognitive und soziale Störungen.

Kinder psychisch erkrankter Eltern

- Schätzungen zufolge haben zwei bis drei Millionen Kinder in Deutschland mindestens einen Elternteil, der psychisch erkrankt ist, also etwa an Depressionen, Schizophrenie, Persönlichkeits- oder Zwangsstörungen leidet – gut 500.000 Kinder davon wachsen bei einer Mutter oder bei einem Vater mit schweren psychischen Störungen auf.
- Psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteile stellen für die gesunde psychische Entwicklung eines Kindes ein erhebliches Risiko dar. Das Risiko von Kindern depressiver Eltern, eine affektive Störung zu entwickeln, ist um das 1,75-fache höher als bei Kindern mit gesunden Eltern. Bei Eltern mit Angststörungen liegt das Risiko sogar um das Siebenfache höher. Ein Drittel aller Mädchen und Jungen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurden, haben mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil.
- Kinder von psychisch erkrankten Eltern (Schizophrenie, affektive Störungen, dissoziale Persönlichkeitsstörung) haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine zwei bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch.
- Die Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung ergaben: von den Probanden, die angeben, ihre Kinder misshandelt zu haben, bejahten rund 60% eine psychiatrische Diagnose. Von den Probanden die angeben, ihre Kinder vernachlässigt zu haben, bejahten rund 70% eine psychiatrische Diagnose.
- Da psychische und Suchterkrankungen nicht nur durch personale, sondern auch durch belastende Umfeldfaktoren und kritische Lebensereignisse mitbedingt sind, können Migration und Entwurzelung sowie erlittene

Traumata die Häufigkeit dieser Erkrankungen und Störungen sowohl in der Eltern- als auch in der Kindergeneration erhöhen.

Obwohl die Problematik psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern und ihrer Kinder in den vergangenen Jahren von den beteiligten Professionen intensiver diskutiert wurde und ein wachsendes Bewusstsein über die Problematik festgestellt werden kann, besteht dennoch Aufklärungs- und Diskussionsbedarf mit Blick auf das Problem. Zudem gibt es noch weiteren Handlungsbedarf, um flächendeckende und vor allem dauerhafte Angebote und Hilfen für die Versorgung der betroffenen Kinder und ihrer Familien gewährleisten zu können.

Die aktuelle Versorgungslandschaft im Kreis Segeberg

Im Kreis Segeberg gibt es derzeit nur punktuell wenige regionale Hilfsangebote. Zu nennen ist hier das **Präventionsprojekt „Kleine Riesen“**, welches seit Juli 2009 am Standort **Norderstedt** sehr erfolgreich läuft. Zielgruppe in dem Projekt sind Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Neben Gruppenangeboten sind auch ergänzende Einzelfallangebote vorgesehen. Das Projekt ist gleichermaßen eine Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige, Eltern sowie andere Beteiligte. Für die kreisweite Etablierung dieses Projektes hatte sich der AK Gemeindenahe Psychiatrie bereits 2012 ausgesprochen. Dieser flächendeckende Ausbau wurde fortlaufend in den vergangenen 3 Jahresberichten zur Psychiatrieplanung als Handlungsempfehlung festgeschrieben.

In **Bad Bramstedt** gibt es seit 2010 das kostenlose, vertrauliche, familienorientierte Projekt **„Young Carers“**, welches Minderjährige in Bad Bramstedt und Umgebung unterstützt. Young Carer ist die englische Bezeichnung für ein pflegendes Kind, welches mit einem chronisch kranken oder beeinträchtigten Angehörigen (meist den Eltern) zusammenlebt. Im Rahmen des Projektes finden seit April 2011 regelmäßige wöchentliche Gruppentreffen immer mittwochs von 16-18 Uhr in den Räumen des Kinderheims im Ochsenweg 1 in Bad Bramstedt statt. Hier dürfen die teilnehmenden Kinder, die zwischen 6 und 18 Jahre alt sind, in einem geschützten Raum lernen, spielen und reden. Unter professioneller Leitung von Frau Nina Koslowski werden die Kinder dabei in ihren Fragen und Problemen unterstützt und in ihren Kompetenzen gestärkt. Das Gruppenangebot wird lokal in Bad Bramstedt angeboten.

Frau Koslowski ist zu erreichen unter der Telefonnummer 0173 – 46 92 12 8 oder über die E-Mail: youngcarers@kinderschutzbund-se.de. Sie arbeitet eng mit den Fachkräften des Deutschen Kinderschutzbundes Segeberg gGmbH zusammen. Das interdisziplinäre Team aus sozialpädagogisch, psychologisch und systemisch therapeutisch qualifizierten Fachkräften steht beratend und begleitend zur Verfügung. Eine Zusammenarbeit mit Schulen, Jugendeinrichtungen, Sozialpädagog*innen, Vertretern des Gesundheitssystems, Eltern und anderen interessierten Berufsgruppen wird angestrebt.

Seit Herbst 2016 bietet das **SOS-Kinderdorf** Harksheide eine **geschlossene Gruppe** für Kinder und Jugendliche seelisch belasteter Eltern **in Norderstedt** an. Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 14 Jahren mit mindestens einem seelisch belasteten oder psychisch erkrankten Elternteil. In der Gruppe können die Kinder und Jugendlichen lernen, ihre Gefühle wahrzunehmen, diese zu akzeptieren und sich mit Anderen darüber auszutauschen, eigene Stärken zu erkennen und zu lernen, diese zu nutzen. Sie können etwas über die Erkrankung ihrer Eltern erfahren. Und sie dürfen zusammen die Freude am Spielen und an gemeinsamen Aktivitäten erleben. Das Gruppenangebot ist kostenlos und findet seit September 2016 an 13 Terminen jeden Donnerstag (nicht in den Ferien) von 15:30 Uhr bis 17:30 Uhr im Familientreff des Kinderdorfs Harksheide statt.

Ansprechpartner ist Herr Christian Quast vom SOS-Kinderdorf. Er ist zu erreichen unter der Telefonnummer 0176 – 12 60 66 80 oder über die E-mail: christian.quast@sos-kinderdorf.de.

Ebenfalls seit November 2016 besteht beim **Verein Regenbogen e.V.** in Kaltenkirchen eine **Gruppe für Kinder** aus psychisch belasteten Familien. Die Gruppe, deren Name von den Kindern selbst entwickelt wurde, ist „Crazy Bees“ („verrückte Bienen“). Teilnehmen können 8 Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 13 Jahren. Die Gruppe trifft sich wöchentlich jeden Dienstag von 15:15 bis 17:15 Uhr, bei Ausflügen auch mal länger. Betreut werden die Kinder von einer Sozialpädagogin, die gleichzeitig auch Sexualpädagogin ist. Als zweite Fachkraft gibt es einen Diplom-Pädagogen. Die Gruppe wird finanziert über die Jugendhilfe im Rahmen der „Sozialen Gruppenarbeit“. Es handelt sich also nicht um ein offenes Angebot, sondern die Kinder sind fest angemeldet. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine Bewilligung durch das Jugendamt. Die Eltern können bei diesem einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung stellen.

Der Kreis Segeberg trägt die Kosten der Maßnahmen. Da es sich aber um Einzelfallhilfen handelt, ist die umfassende Finanzierung aber an eine Mindestteilnehmer*innenzahl gekoppelt. Wenn weniger als 6 Kinder an der Gruppe teilnehmen, trägt der Regenbogen e.V. die finanzielle Unterdeckung. Die Laufzeit für dieses Gruppenangebot richtet sich ausschließlich nach dem Bedarf und dem Bewilligungszeitraum der einzelnen Teilnehmer*innen.

Langfristig sollte die Maßnahme, wenn sie sich bewähren sollte, in eine Regelfinanzierung überführt werden.

Seit Anfang 2017 gibt es in **Wahlstedt** eine neue **Eltern-Kind-Gruppe für Eltern mit seelischen Belastungen**, die Kinder im Alter von **0 bis 3 Jahre** haben. Die Gruppe trifft sich 1-mal im Monat (immer jeden 1. Mittwoch im Monat von 15:00-17:00 Uhr in Wahlstedt, Am Markt 8). Veranstaltet wird die Gruppe vom Familienzentrum Wahlstedt in Kooperation mit dem Psychosozialen Zentrum der Ambulanten und Teilstationären Psychiatrie (ATP). Das Projekt ist zunächst für 2017 finanziell gefördert über das Landesprogramm „Schutzengel vor Ort“, welches die flexible Unterstützung von verschiedenen Instrumenten zur Etablierung Früher Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten ermöglicht.

Neben der Eltern-Kind-gruppe gibt es in Wahlstedt mit dem „**Kinderspiel**“ von **Frau Christa Dubberke** (Praxis in der Waldstraße 13, Tel. 04554-6752-15) auch ein **pädagogisch-therapeutisches Angebot** für Kinder, welches gemäß SGB VIII von der Jugendhilfe finanziert wird. Hier werden Einzel-, Gruppentherapien als auch Erziehungsberatungen angeboten.

Darüber hinaus gibt es im Kreis Segeberg ebenfalls eine im Herbst 2016 neu gegründete **AG „Kinder psychisch erkrankter Eltern“**, die von Herrn Rainer Hasch, sozialpädagogischer Leiter des Sozialdienstes im Psychiatrischen Zentrum Rickling, koordiniert wird. Auch Frau Andrea Rothenburg, Regisseurin, Autorin und Produzentin verschiedener Film- und Fernsehbeiträge im Bereich Psychiatrie, unterstützt diese Arbeitsgruppe im Rahmen der von ihr initiierten bundesweiten **Kampagne Kinder Psychiatrie Erfahrener (KKPE)**. Weitere Informationen zu dieser AG finden sich im Kapitel 15.7 dieses Berichtes.

Der **Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V.** (Tel. 0431-26095690) hat mit Unterstützung der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der AWO (**KIS**) eine **Selbsthilfegruppe für erwachsene Kinder** von psychisch kranken Eltern in Bad Segeberg ins Leben gerufen, die sich jeweils am 2. Montag im Monat um 19:00 Uhr bei KIS (Lübecker Str. 14, Bad Segeberg) trifft.

Die aktuelle Versorgungslandschaft in den Nachbarkreisen

Im **Nachbarkreis Pinneberg** wurde bereits 2002 mit Unterstützung von Spendern und Sponsoren die **Fachstelle „Kleine Riesen“** in der ATS-Suchtberatungsstelle **Quickborn** konzipiert und gegründet. 2006 konnte die Fachstelle auch am Standort Tornesch eingerichtet werden. Der Jugendhilfeausschuss und das Jugendamt des Kreises Pinneberg unterstützte die Gründung der Fachstelle zunächst im Rahmen eines Projektes, welches die Grundlage für ein kreisweites Konzept zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien im Kreis Pinneberg bildete. 2011 wurde das Konzept der Fachstelle „Kleine Riesen“ kreisweit in die Regelversorgung eingeführt. Heute gibt es neben den beiden Fachstellen in Quickborn und Tornesch drei weitere Angebote im Kreis Pinneberg.

Im **Nachbarkreis Ostholstein** gibt es seit 2013 eine Initiative des Kreises Ostholstein **„TIPInetz“**. In diesem Netzwerk zur Unterstützung von Kindern aus seelisch- oder suchtbelasteten Familien kooperieren verschiedene Institutionen der Suchthilfe und Sozialpsychiatrie. Es wurde ein Netz von notwendigen Hilfen für Kinder und deren Familien entwickelt. Im Kreis Ostholstein gibt es 3 regionale Ansprechpartnerinnen bei der ATS, der Vorwerker Diakonie und der Brücke in Ostholstein. TIPInetz ist kostenfrei und ermöglicht den Kindern und Eltern Zugänge, die helfen, die Erkrankungen zu enttabuisieren z.B. über Fachliteratur, Aufklärungsbroschüren für Kinder und Eltern und Informationsveranstaltungen. Anonymisierte Fallberatungen, aber auch Einzelberatungen mit der Möglichkeit der Bedarfsermittlung und Entwicklung passgenauer Hilfen für die Familien, sind möglich. Die Aufklärung, Vernetzung mit und Vermittlung an etablierte Beratungsstellen sind weitere Ziele. Es werden auch Fachberatungen und Schulungen für beteiligte Institutionen und Berufsgruppen angeboten.

Bei der **BRÜCKE Lübeck** gibt es seit 2012 das Kinderprojekt „**PAMPILIO**“ für Kinder psychisch erkrankter oder belasteter Eltern. Das Projekt ist in der Praxis für Ergotherapie und Arbeitsdiagnostik der BRÜCKE Lübeck eingebettet. „Pampilio“ bietet einmal wöchentlich eine Kindergruppe an. Diese Gruppe ist offen für Mädchen und Jungen zwischen 6 und 10 Jahren. Den Eltern und Kindern werden regelmäßige Einzelgespräche angeboten. Es handelt sich um ein Angebot der Kinder- und Jugendhilfe und ist für die Familien kostenfrei, wenn vor Aufnahme ein Antrag gemäß §29 SGB VIII (Soziale Gruppenarbeit) beim zuständigen Jugendamt gestellt wurde.

Neben der Kindergruppe gibt es auch ein ergotherapeutisches Angebot für Kinder, welches von den Krankenkassen gem. SGB V finanziert wird. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist eine ärztliche Verordnung für das Kind.

Im Kreis Stormarn gibt es seit April 2014 das Präventionsprojekt „**BEHERZT**“ für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien. Träger des Projektes ist die **Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Stormarn e.V.**. Das Projekt ist eng angebunden an weitere Einrichtungen der AWO in Stormarn, wie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, den Kindertagesstätten sowie der Assistenz Stormarn und den Psychosozialen Kontaktstellen. Im Rahmen des Projektes werden betroffene Familien beraten, Gruppenangebote gemacht und Ausflüge und Kurse für Kinder und Jugendliche angeboten. Über die konkrete Hilfe hinaus gibt es Netzwerkarbeit und es werden Informationsabende und Schulungen veranstaltet, was u.a. für eine Wahrnehmung der Thematik in der Öffentlichkeit sorgt.

Die Teilnahme an den Projektangeboten ist kostenfrei. Derzeit wird BEHERZT über eine Förderung der Aktion Mensch und Eigenmittel des AWO Kreisverband Stormarn e.V. finanziert. Der Kreis Stormarn beteiligt sich derzeit noch nicht an einer Finanzierung. Die Projektkoordinator*innen sind aber aktuell mit der Aktion Mensch, den Krankenkassen, Stiftungen und auch weiterhin mit dem Kreis Stormarn hinsichtlich der weiteren Finanzierung im Gespräch, vor allem, weil die Projektlaufzeit im März 2017 endet.

Seit Anfang 2016 gibt es auch einen **landesweiten „Arbeitskreis Kinder psychisch erkrankter Eltern“**. Die Idee, dass sich Mitglieder aus regionalen Arbeitskreisen zu einem landesweiten Austausch treffen, ist im Rahmen eines

Fachtages mit der imland Klinik 2015 entstanden. Es gibt keinen Anspruch auf vollständige Einbindung aller Akteure. Bislang sind verschiedene Institutionen aus Schleswig-Holstein beteiligt, die sich des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“ angenommen haben. Hierzu gehören verschiedene psychiatrische Fachkliniken und Beratungsstellen. Weitere Institutionen, die in diesem Bereich tätig sind, können sich jederzeit anschließen.

Es ist geplant, dass sich der AK ca. zweimal jährlich trifft. Themen sind zunächst der Austausch der Akteure in Schleswig-Holstein, der Abgleich von Konzepten und Erfahrungen (Kindergruppen, Patenschaften, etc.), die Zusammenarbeit von Psychiatrie und Jugendhilfe, Finanzierungsfragen, die Einbindung von Kostenträgern -und ggf. auch die Erarbeitung von politischen Forderungen

Der Kinderschutzbund Landesverband Schleswig-Holstein e.V. ist gemeinsam mit der imland Klinik in Rendsburg Veranstalter des Arbeitskreises. Ansprechpartner*innen für den AK sind Frau Bettina Steen vom Kinderschutzbund und Frau Dr. Anna-Christina Schulz-Du Bois von der imland Klinik.

Kontakt:

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Bettina Steen, Sophienblatt 85, 24114 Kiel,

Tel. 0431 - 66 66 79 12

E-Mail: bettina.steen@kinderschutzbund-sh.de

Aktivitäten im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Schleswig-Holstein (LRV SH) zum Bundespräventionsgesetz

Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, und vom Landkreistag Beauftragte zur beratenden Mitarbeit in der Steuerungsgruppe der LRV SH, Stand 10.03.2017:

Der §1 des Schleswig-Holsteinischen Gesundheitsdienstgesetzes (GDG SH) beschreibt als ein Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), dass im Rahmen seiner Aufgaben insbesondere auf gesunde und gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse und die Vermeidung von Gesundheitsrisiken hingewirkt werden soll.

Der ÖGD wird beauftragt (§2, Abs.1 GDG) die Zusammenarbeit mit allen von gesundheitlichen Fragen betroffenen Behörden und Leistungsträgern zu fördern und auf eine Koordination hinzuwirken. Im Hinblick auf das neue Bundespräventionsgesetz von 2015 sehen wir uns zu einer engen Zusammenarbeit mit folgenden Akteuren verpflichtet: Krankenkassen, Trägern der Rentenversicherung, Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und dem Land Schleswig-Holstein.

Laut 89. Gesundheitsministerkonferenz muss der ÖGD aufgrund seiner festgeschriebenen Rolle als Koordinator in der Gesundheitsförderung eine aktive Rolle bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes spielen.

Laut Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz werden nach §20d Abs.3 SGB V der Deutsche Städtetag und der Deutsche Landkreistag als beratende Mitglieder beteiligt.

Auch die Präambel der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gibt vor, dass die Kommunen, die für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung tragen, zu beteiligen sind. Die Kommunen verfügen mit ihren Gesundheitsämtern in den regionalen Bezügen über langjährige Praxiskompetenz. Das Gesundheitsamt initiiert, steuert und begleitet gesundheitsförderliche Maßnahmen und Aktivitäten in sämtlichen Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger als unabhängige Instanz (vgl. §5 GDG SH).

Zur Unterstreichung der Bedeutung einer landesweiten Präventionsstrategie sind sämtliche Landkreise und kreisfreie Städte Schleswig-Holsteins der Landesrahmenvereinbarung beigetreten.

Um der gesetzlichen Verantwortung als Koordinator in der Gesundheitsförderung gerecht zu werden, fand ein **Fachforum der Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD** aus Kreisen und kreisfreien Städten statt. Es wurde eine **gemeinsame Strategie** diskutiert. Im Rahmen dieser Fachdiskussion wurde der Schwerpunkt seelische Gesundheit innerhalb des Gesundheitszieles „Gesund Aufwachsen“ für das Land Schleswig-Holstein priorisiert. Dabei soll insbesondere die **Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern psychisch kranker Eltern** in den Fokus gerückt werden.

Die Gesundheitsämter werden in einem nun anschließenden 2. Schritt innerhalb ihrer Kreise und Städte über die Beantragung von Projektgeldern im Rahmen der

LRV SH befinden. Ziel ist eine möglichst flächendeckende Installation von Netzwerken in ganz Schleswig-Holstein.

In den Folgejahren wird dieses Fachforum weitere Schwerpunkte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention identifizieren und landesweite Umsetzungsempfehlungen für die Öffentlichen Gesundheitsdienste aussprechen. Die Umsetzung der Ergebnisse dieser Empfehlungen werden ausgewertet und Optimierungsempfehlungen ausgesprochen.

15.2 Beitrag einer psychiatrienerfahrenen Mutter

Es berichtet Frau Heike Korthals, psychiatrienerfahren und Mutter von 2 Töchtern:

Ich bin als junge Mutter vor über 20 Jahren psychisch schwer erkrankt. Ich war über sechs Jahren dreimal in der Klinik im Krankenhaus – u. a. auf der geschlossenen Aufnahmestation. Und danach war ich auch nicht gleich 100% wieder gesund. Bin ich heute wieder gesund? Ich kann es nicht genau sagen. Aber ich bin in diesem Leben sehr glücklich, und ich nehme Medikamente gegen meine Psychose, um eine Grundruhe zu haben, um in der Lage zu sein, meine Gedanken wieder einzufangen und auch bei Bedarf die Nacht durchzuschlafen.

Ich bin seit 16 Jahren als Gemeindesekretärin in der Evangelischen Kirchengemeinde Wahlstedt halbtags berufstätig. Meine Töchter (32 und 28 Jahre alt) sind die besten Töchter der Welt, und ich bin auch trotz aller widrigen Umstände immer noch verheiratet. Ich könnte eigentlich ein „normales“ Leben führen. Aber die Psychoszene hat mich so richtig gepackt, weil ich weiß, dass es dort so einiges zu verbessern gibt. Und weil ich weiß, dass viele Betroffene sehr unter ihrer Krankheit leiden und dann auch noch obendrauf stigmatisiert werden. Nur wer als Betroffene/r oder als Angehörige/r mit dem Dilemma der „psychischen Krankheiten“ zu tun hat, kann ermessen, was so eine Krankheit für ein Leid mit sich bringt. Und die Betroffenen können damit nicht hausieren gehen oder Mitgefühl erwarten, wenn sie nicht gerade ein Burn-Out hatten, das ja wegen seiner „fleißigen“ Vorgeschichte ganz anders gesehen wird.

Und dann diese ständigen Schuldgefühle. Was biete ich meinen Kindern nun an? In meinen Schüben war ich aggressiv, zynisch, unberechenbar. So eine Kindheit habe ich meinen Töchtern wirklich nicht gewünscht. So bin ich damals nicht gestartet als junge Mutter!

Und wussten Sie, dass nicht nur die Erkrankten stigmatisiert werden, sondern auch die Angehörigen? An dieser ganzen Situation können Familien zerbrechen! Und ich war der Auslöser! Es hätte mir unheimlich geholfen, wenn damals jemand da gewesen wäre, der meiner Familie und insbesondere den Kindern erklärt hätte, was mit Mutti eigentlich los ist. Jemand, der dieses Schweigen aufgelöst hätte und der ihnen Hoffnung gegeben hätte. Es geht nicht nur darum, dass der Kühlschrank voll ist!

Inzwischen betreue ich andere psychisch erkrankte Mütter. Und von einer soll ich Ihnen folgendes sagen: „Als Mutter hat man einfach keine innere Ruhe. Und als die Kinder mit der Pflegemutter zu mir zu Besuch ins Krankenhaus kamen, wusste ich überhaupt nicht wohin mit ihnen! Es gab kein Besucherzimmer. Wir mussten in den Kuhstall (kulturelles Zentrum im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling). Sag Ihnen das, Heike!“

Warum kann es nicht jemanden geben, der in die Familien geht - mit den Kindern spricht. So könnten doch im Krankenhaus Kindersprechstunden angeboten werden. Und was ist überhaupt mit Besucherzimmern?

Zum Glück hat irgendwie unsere Großfamilie sehr viel aufgefangen. Und meine Lieben kamen ganz schön an ihre Grenzen. Im Nachhinein weiß ich, dass es mir sehr gut getan hat, dass wir nicht das Jugendamt im Boot hatten. Von anderen Müttern habe ich erfahren, dass es ein unheimlicher Druck ist, wenn die Kinder in Pflegefamilien betreut werden. Wie soll man sich da Zeit lassen, eine psychische Krankheit auszukurieren? Die Kinder wollen doch so schnell wie möglich wieder in ihre Ursprungsfamilie nach Hause - Das ist doch normal! Und dann der Druck der Familien, wenn alle wieder beisammen sind. Bloß nicht wieder krank werden....Das ist Stress pur verbunden mit Riesenängsten - der Gesundheit nicht gerade förderlich!

Meistens bin ich inzwischen nun ganz schön gelassen, auch aufgrund der Medikamente. Eine Lernaufgabe war es auch zu realisieren, dass nicht das Krankenhaus so furchtbar ist, sondern die Krankheit!

Als es mir nach meiner Erkrankung besser ging, nach einigen Jahren, habe ich bei der Anti-Stigma-Kampagne des Krankenhauses Rickling „Psychiatrie geht in die Schule“ mitgemacht. Die Schüler*innen kamen aufs Gelände der Klinik, haben Grundinformationen über die verschiedensten Krankheitsbilder von psychischen Krankheiten bekommen und sich auch eine Station angesehen. Das Highlight war es dann, zum Schluss der Veranstaltung mit einer Betroffenen zu sprechen. Und das habe ich dann des Öfteren gemacht. Es war schon etwas sonderbar für die Jugendlichen, mit einer Verrückten zu sprechen - nicht im Film zu sehen, sondern wirklich face to face. Sie waren immer sehr erschrocken, dass eine junge Mutter krank werden konnte....

Des Weiteren habe ich später eine EX-In Ausbildung am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) abgeschlossen. Diese Ausbildung befähigt psychisch Kranke, andere Erkrankten auf ihrem Krankheits- und Genesungsweg zu begleiten - durch Aufarbeitung der eigenen Geschichte aus eigener Erfahrung heraus. So bin ich nun als Hoffnungsträgerin, die die Zuversicht in das Leben einiger lieben Menschen bringt, unterwegs. Ich bringe diese Zuversicht, dass es besser werden kann, und dass eine psychische Krankheit keine Endstation ist!

Bei einem Fachtag in Rickling wurde ich für die Profiarbeit entdeckt. So habe ich vor sechs Jahren zusammen mit einer Sozialpädagogin die **Müttergruppe der ATP** gegründet. Wir treffen uns dort mit der jeweiligen eigenen Betroffenheit über unser Muttersein. Wir sind immer noch erschrocken, was wir unseren Kindern für eine Kindheit geboten haben!

Des Weiteren arbeite ich nun schon seit damals als **Honorarkraft für das Jugendamt des Kreises** und begleite Kinder von psychisch erkrankten Eltern. Ich begleite diese Kinder in die Welt, wo die Eltern sich vor lauter Angst nicht aus dem Haus trauen. Und ich hole die Kinder sozialpädagogisch ab, wo sie gerade sind: auf zum Fußballspiel - zum Kinderturnen - an die Ostsee - zum Tierpark oder auch einfach mal über die Felder unterm Regenschirm... Und es ist eine große Ehre für mich, dass ich diese Kinder begleiten darf. Weiß ich doch, dass Ängste und Sorgen um ihre Lieben die Mütter schier zerreißen! Und nur manchmal ganz vorsichtig spreche ich mit den Kindern über die eigenen erkrankten Eltern und die Sorgen und Nöte der Kinder. Ich spreche auch mit den Eltern. So biete ich ihnen als Mensch und mit meiner Geschichte Sicherheit, Zuversicht und Hoffnung. Und ich mache deutlich, dass aus Kindern von „solchen“ Eltern auch etwas werden kann. Meine Töchter haben beide studiert - wenn das denn ein gutes Zeichen ist.....

Ich bin mit meiner Krankheits- und Genesungsgeschichte viel unterwegs, um den Menschen zu berichten - vor allem in Hamburg. Ich habe Vorträge vor Sozialpädagog*innen, Psychiater*innen und Pastor*innen gehalten.

Selbst den jungen Menschen, die an dem Tag der offenen Tür in die Klinik gekommen sind, habe ich dringend von Drogen abgeraten, da diese auch Psychosen auslösen können. Das kenne ich aus Erlebnisberichten von anderen Patient*innen in der Psychiatrie.

Bei einem meiner Vorträge in der „Psychoszene“ hat mich die Berliner Filmemacherin Andrea Rothenburg entdeckt und drehte mit mir den Film „Plan B“ - ein Film von drei verschiedenen Frauen mit verschiedenen Krankheitsbildern auf dem Weg durchs Leben, auf dem Weg in ein besseres Leben, auch wenn der Plan A schmerzlich nicht funktioniert hat! Durch den Film sind wir innerhalb unserer Familie in ein intensives Gespräch gekommen. Schließlich hat meine älteste Tochter sogar in dem Film mitgemacht. Dieses Schweigen, weil wir uns gegenseitig nicht verletzen wollten, wurde so aufgebrochen.

Im **Neuesten Film von Andrea Rothenburg „Wo bist Du?“** habe ich ebenfalls mitgewirkt. Unser Ziel ist es, das Bewusstsein für die Kinder von psychisch erkrankten Eltern zu schärfen.

Bewegt durch das Wissen, dass Kinder sehr leiden, wenn Mutter oder Vater in der Psychiatrie behandelt werden, haben Andrea Rothenburg und ich uns entschlossen, etwas auf den Weg zu bringen und haben unserer Idee den Namen **„Kampagne für Kinder Psychiatrie-Erfahrener Eltern“ (KKPE)** gegeben.

Ein Teil dieser Idee ist unsere **Teddykampagne**. Wir inspirieren Gruppen und Einzelpersonen, Teddys selbst herzustellen. Diese Teddys werden von vielen fleißigen Helfern genäht, gestrickt und gehäkelt. Diese liebevollen Sorgenfresser sammeln und übergeben wir in einem Puppenwagen an Psychiatrische Krankenhäuser. Dort werden sie mit einem Brief von mir als ehemals erkrankte Mutter an die Mütter und Väter auf Station weitergeben, die in den Familien dann weitergegeben werden können.

Die Teddys fungieren mindestens als Türöffner und ebenfalls auch als Mutmacher! Gern sprechen wir auch von unserer **Idee einer oder eines Kinderbeauftragten**, der die Belange der Kinder von Psychisch erkrankten Eltern sieht und sie unterstützt, die Krankheiten der Eltern erklärt und die Kinder stärkt. Wir sehen die Begeisterung bei den Menschen, die für diese Kinder mit viel Freude und Herzenswärme so etliche Tiere herstellen. Und wir haben eine Ahnung, dass von den so motivierten und angerührten Handarbeiterinnen selbst Kinder von psychisch erkrankten Eltern sind oder sie auch selbst von einer Krankheit betroffen sind.



Ich würde gern in einer psychiatrischen Einrichtung arbeiten mit Festanstellung in Teilzeit. So habe ich vor zwei Jahren in dieser Richtung Bewerbungen geschrieben an das Jugendamt in Bad Segeberg, die ATP Rickling und die Brücke in Neumünster. Jede dieser Einrichtung würdigt und lobt meine Arbeit. Jedoch ist es im Moment noch nicht möglich, mich als ehemals psychisch Erkrankte aufgrund meiner EX-IN Ausbildung mit Festanstellung zu beschäftigen. Dabei ist es doch jedem klar, dass Peers mit ihrem Erfahrungswissen einen ganz anderen Zugang zu Patient*innen haben als die Profis. Aber da ist die Psychoszene von Schleswig-Holstein wohl noch nicht soweit! In Hamburg ist in der Richtung wirklich so einiges mehr möglich! Dort gibt es bereits Festanstellungen! Aber warum sollten EX-INler nicht auch im Krankenhaus Rickling arbeiten können? Oder warum sollte bei der ATP nicht ein Tandemteam mit einer sozialpädagogischen Kraft und einem EX-INler Betroffene begleiten?

15.3 Beitrag der Tochter einer Psychiatrieerfahrenen

Es berichtet Frau Antje Korthals, Tochter von Heike Korthals. Sie schildert ihre Kindheit mit gesunder und später psychotisch erkrankter Mutter:

Angst und Schuldgefühle sind Gefühle bei Kindern psychisch kranker Eltern, die wohl nie ganz vermeidbar sein werden, aber es ist wichtig, sie zu minimieren. Auch wichtig ist, den betroffenen Kindern zu helfen, mit diesen Gefühlen umzugehen, sie sortieren und verarbeiten zu können. Und vor allem ist es wichtig, ihnen das Gefühl des „Aliens“ zu nehmen, damit sie nicht zusätzlich noch soziale Ängste aufbauen. Den Kindern zu helfen ist aus meiner Sicht Präventivarbeit, selbst volkswirtschaftlich gesehen müsste sich die frühzeitige Unterstützung der Kinder rechnen, wenn man es denn so betrachten möchte.

Aus meinen Erfahrungen heraus möchte ich folgende Impulse an Sie weitergeben.

Ich war mit meiner Schwester zeitweise bei einem **Kindertherapeuten**, der wollte mir jedoch die Dinge spielerisch vermitteln und ich dachte nur „was soll der Scheiß?“ Ich hätte eher gewollt, dass jemand zu mir eine Beziehung herstellt und mich fragt, wie es mir geht und mich nicht dazu überzeugen möchte, ein spielendes Kind zu sein. Dazu fühlte ich mich viel zu oft gedrängt.

Was für mich und für uns alle ideal gewesen wäre, wäre eine Person, die mir Dinge erklärt, auch mal **nach Hause** kommt und vor allem auch meinen Verwandten erläutert, was ich brauche. Ich habe es damals selbst versucht, und das war wenig erfolgreich. Zum einen weiß ich nicht, ob das, was ich gefordert hätte, für mich wirklich das Richtige gewesen wäre. Ich war ja noch ziemlich jung. Zum anderen: „wer hört schon auf ein Kind?“. Ein Experte oder eine Expertin ziehen halt oft besser bei Erwachsenen.

Was uns als Familie damals geholfen hätte, wären **verpflichtende Gesprächsangebote und Handreichungen von der Klinik für Verwandte, die das Kind schützen wollen.**

Die Begleitung von Kindern, deren Eltern krank sind, halte ich ebenso für einen Pflicht-Bestandteil einer nachhaltigen Behandlung der Elternteile. Das kann entweder zu Hause oder in einem geschützten Raum auf dem Klinikgelände sein, je nachdem, wo sich das Kind wohler fühlt. Man darf nicht vergessen, dass sich die Kinder dafür interessieren, wo ihre Eltern sind und wie es ihnen geht.

Was mir damals gefehlt hat, mir aber sehr geholfen hätte, wäre jemand, der mir das Schuldgefühl nimmt, erklärt, dass die Krankheit nicht durch mich entstanden ist und mich dabei unterstützt, wieder Urvertrauen aufzubauen bzw. dieses nicht zu verlieren.

Um die soziale Isolation abzumildern, wären **Kindergruppen von Kindern mit betroffenen Elternteilen** aus meiner Sicht eine tolle Idee. Wenn man weiß, dass der andere dasselbe durchmacht, muss man nichts verstecken. Das entlastet und nimmt dieses „Alien-Gefühl“.

Kinder, die psychische Erkrankungen ihrer Eltern miterleben, tragen immer auf die eine oder andere Weise schmerzhaft Wunden oder Traumata davon. Den Kindern keine **Hilfeleistungen anzubieten** oder zumindest periodisch zu prüfen, ob sie Unterstützung brauchen, ist aus meiner Sicht unterlassene Hilfeleistung. Ich kenne jedenfalls kein betroffenes Kind, das ohne Verletzungen aus einer solch belastenden und auch andauernden Situation hervorgegangen ist.

15.4 Beitrag der Selbsthilfe

Es informiert Frau Sabine Ivert-Klinke, Koordinatorin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KIS), der Arbeiterwohlfahrt in Bad Segeberg, Stand: 30.11.2016:

Kinder psychisch kranker Eltern – Selbsthilfe will mitgestalten

Kaum jemand staunt darüber, dass sich Angehörige um ihre psychisch kranken Verwandten sorgen. Dafür gibt es doch bestimmt eine Selbsthilfegruppe, ist eine häufige Reaktion. Aber nur wenige Menschen kommen auf die Idee, dass psychisch kranke Eltern in großer Besorgnis um ihre Kinder sind. Nach der Erfahrung der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KIS) stellen sich fast alle betroffenen Eltern Fragen, welche Auswirkung ihre Erkrankung auf ihre Kinder hat. Hierbei spielen eine Reihe von Aspekten eine Rolle, die Frage, ob die Kinder die Erkrankten von morgen sind, ob die Kinder verstehen, was in Mama oder Papa vor sich geht, wie das Umfeld den Kindern gegenüber reagiert und das schlechte Gewissen, während eines Klinikaufenthalts nicht für die Kinder da sein zu können.

Wie geht es meinem Kind, wenn ich in die Klinik gehe? In Selbsthilfegruppen stellen diese Frage am häufigsten junge psychisch kranke Mütter. Die meisten zögern, bis

sie sich die nötige ärztliche Hilfe holen, weil sie Angst haben, Kinder und Familie im Stich zu lassen, wenn sie für Wochen in eine psychiatrische Klinik gehen. Diese Unsicherheit verursacht zusätzlichen Stress. Väter äußern diese Sorge weitaus seltener. In Gesprächen stellt sich heraus, dass die Mütter sich in erster Linie für das Familienleben verantwortlich fühlen und nicht selten Angst haben, die Väter zu sehr zu belasten, wenn sie sich stärker um die Kinder kümmern müssen. Erschwerend kommt hinzu, dass immer seltener auf andere helfende Familienmitglieder wie Großeltern, Tanten oder Onkel zurückgegriffen werden kann. Da in den vergangenen Jahren vermehrt jüngere Menschen in die psychosozialen Selbsthilfegruppen gefunden haben, tauchte die Frage nach der Situation von Kindern der Erkrankten bei KIS immer öfter auf. Immer wieder wurde der Wunsch laut, dass die Kinder andere Mädchen und Jungen aus Familien mit psychisch Kranken kennen lernen sollten.

Konkret hat KIS das Thema erstmals 2015 aufgegriffen und eine Veranstaltung mit Heike Korthals, Mitbegründerin einer Selbsthilfegruppe für betroffene Mütter und EX-INlerin, in Bad Segeberg angeboten. Im Mai 2016 folgte eine Veranstaltung im Rahmen der „Kaltenkirchener Perspektiven“ mit Frau Korthals. Parallel widmete sich die Filmemacherin Andrea Rothenburg der Situation der Kinder psychiatrierfahrener Eltern. Sie konnte zwei junge Frauen aus einer Selbsthilfegruppe für ihren Dokumentarfilm „Wo bist du?“ gewinnen. Als mittlerweile erwachsene Kinder möchten sie etwas bewegen, um dazu beizutragen, dass Kinder von psychisch Kranken künftig mehr Hilfe erhalten.

Gute Resonanz fand der Vortrag „Die vergessenen Kinder von Eltern mit psychischen Störungen...“ des Landesverbands Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde Psychisch Kranker e.V. bei KIS. Die Kontaktstelle unterstützte den Verband bei der Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe für erwachsene Kinder von psychisch Kranken im Februar 2017 in Bad Segeberg.

Entwicklungen wie diese wirken in vielfältiger Weise positiv. Die Betroffenen, die sich engagieren, sehen, dass sie etwas erreichen können, und erhalten Anerkennung. Eine Gruppe von Betroffenen im Kreis Segeberg engagiert sich weiter für eine Verbesserung der Situation von Kindern aus belasteten Familien. Die Vorführungen des Films „Wo bist du?“ in Bad Segeberg haben wie eine Initialzündung gewirkt. Viele Zuschauer waren tief bewegt von den Erzählungen der

Kinder und Eltern im Film. Aus dieser Bewegung ist eine Arbeitsgruppe entstanden, in der die Filmemacherin Andrea Rothenburg, Einrichtungen wie das Psychiatrische Zentrum Rickling, der Sozialpsychiatrische Dienst des Kreises, das Jugendamt, Anbieter im Bereich der Jugend- und Familienhilfe, der Kinderschutzbund, Young Carers, erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern und die KIS mitwirken.

15.5 Beitrag der ATS zur Fachstelle „Kleine Riesen“ in Norderstedt

Es informieren Herr Dr. Hans-Jürgen Tecklenburg und Frau Astrid Mehrer, beide ATS, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Stand November 2016:

Die Fachstelle „Kleine Riesen“ ist ein Angebot der Ambulanten und Teilstationären Suchthilfe (ATS) des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Im Kreis Segeberg wird dieses Projekt seit 2009 im Auftrag der Stadt Norderstedt realisiert.

Zur Ausgangslage

In der Bundesrepublik wachsen rund 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche mit suchtkranken Eltern bzw. einem suchtkranken Elternteil auf und sind häufig mit besonderen Belastungen konfrontiert. Sie sind in ihrem Alltag mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert, die sich um das zentrale Problem der Suchtbelastung ihrer Eltern (oder eines Elternteiles) ranken. Viele von ihnen leiden unter psychischen, sozialen und körperlichen Auffälligkeiten oder Erkrankungen. Sie haben selbst ein mehrfach erhöhtes Risiko, insbesondere Suchterkrankungen aber auch andere psychische bzw. psychosomatische Störungen zu entwickeln. Der Familienalltag wird geprägt durch ein wechselhaftes, oft „unberechenbares“ Verhalten der Eltern bzw. des konsumierenden Elternteils. Betroffene Kinder übernehmen in den Familien oft Aufgaben, die ihrem Alter nicht entsprechen, und geraten darüber schnell auch in emotionale Isolation. Die Belastungen und Entwicklungseinschränkungen dieser Kinder sind vielfältig. Mit der aus dem Familiensystem übernommenen Vorgabe „die Sucht der Eltern zu verheimlichen“ machen diese Kinder alles, um zu „funktionieren“ und nicht aufzufallen. Dies führt dazu, dass ihre persönlichen Probleme - trotz extremer Überforderung der Kinder - selten frühzeitig genug wahrgenommen und oft nicht vor dem Hintergrund der Suchtproblematik der Erwachsenen eingeordnet bzw. verstanden werden.

Die Fachstellen „Kleine Riesen“ der ATS

In den Suchtberatungsstellen der ATS wurde bereits Ende der 90er Jahre damit begonnen, den Fokus auch auf die Familien der Klient*innen und hier insbesondere auf die Kinder zu richten. Angegliedert an die ATS Suchtberatungsstelle in Quickborn wurde ein Projekt für diese in Beratung und Therapie sonst meist im Hintergrund stehende Gruppe konzipiert, das 2002 unter dem Titel Fachstelle „Kleine Riesen“ gestartet wurde. Danach konnten 2006 am Standort Tornesch und 2009 am Standort Norderstedt weitere Fachstellen mit der Arbeit beginnen.

Das Angebot

„Kleine Riesen“ geht auf die besondere Problematik von Kindern aus suchtbelasteten Familien ein. Die Beratung und Betreuung der betroffenen Kinder ist an deren Bedürfnissen und Ressourcen ausgerichtet und erfolgt je nach Bedarf in Form von Gruppen und Einzelberatung. Den Kindern werden gezielte, an ihre eigenen Fähigkeiten angepasste Hilfestellungen beim Aufbau eigener Ressourcen und der Stärkung einer gesunden Entwicklung der Persönlichkeit angeboten.

Aspekte wie Entlastung von Verantwortungs- und Schuldgefühlen, Förderung der Selbstwahrnehmung und des Umgangs mit eigenen Bedürfnissen, Aufhebung der Isolation und das Erlernen konstruktiver Konfliktmuster werden aufgegriffen und in Form von (sozio-) therapeutischen Übungen, Spiel, Gespräch, kreativem Ausdruck, Entspannungstechniken etc. bearbeitet. Gemeinsame Aktivitäten, die das Gruppengefühl und den Zusammenhalt stärken, können (über die Spaßkomponente hinaus) in unterschiedlichem Maße auch zum Erlernen neuer Fähigkeiten dienen. Diese können neben der konkreten Gruppenerfahrung bedeutsam für das Leben der Kinder sein: Verantwortung übernehmen, Absprachen treffen und einhalten, Mut und Vertrauen aufbauen oder auch etwas wagen, Loslassen lernen, sich fallen lassen, füreinander da sein, andere ermutigen und sich ermutigen lassen - sind Beispiele für derartige Kompetenzen. Das Projekt sieht vor, dass die Kinder damit auch Wege in „reguläre“ Freizeitangebote, wie Sportvereine, Jugendtreffs u. ä. finden, um dort „Normalität leben“ zu können.

Die Umsetzung

Die Fachstelle „Kleine Riesen“ arbeitet in alters- und geschlechtsdifferenzierten Gruppen mit Kindern - aktuell von 6 bis 10 Jahren und von 11 bis 14 Jahren sowie mit Jugendlichen im Alter von 15 bis 18 Jahren. Neben der Arbeit mit den Kindern

hat das Projekt auch die Elternarbeit im Blick. Für alle Kinder unter 14 Jahren wird eine Einverständniserklärung der Eltern über die Teilnahme ihrer Kinder am Projekt erwartet, bei älteren Kindern wird zumindest die Information der Eltern über die Teilnahme der Kinder am Projekt vollzogen. Dies ist wichtig, um den Aufbau von „Parallelwelten“ bei den Kindern zu verhindern, da diese für sie die Gefahr bergen würden, ständig zwischen einer Welt mit und einer Welt ohne Suchtprobleme der Eltern wechseln zu müssen. Ein solcher Spagat würde die Entwicklung und Lebensumstände der Kinder eher erschweren als erleichtern. Im Rahmen der projektbegleitenden Elternarbeit erfahren die Eltern in speziellen, befristeten, themenorientierten Elterngruppen Unterstützung in ihren Versorgungs- und Erziehungsaufgaben. Es wird immer angestrebt, soweit noch nicht geschehen, suchtblastete/abhängige Eltern in die allgemeine Suchtberatung und darüber hinaus bei Bedarf auch in weiterführende Maßnahmen zu vermitteln – etwas, was nach Einbindung der Kinder in Angebote der Fachstelle häufiger gelingt.

Die Gruppenangebote von „Kleine Riesen“ finden ganzjährig - auch in den Schulferien - statt. Diese Verlässlichkeit ist insbesondere deshalb wichtig, weil in den Ferien viele andere Angebote und Strukturen pausieren und betroffene Familien häufig nicht über die finanziellen Mittel für Familienreisen, Kinder- und Jugenderholungsmaßnahmen und kostenpflichtige Tages-Freizeitangebote verfügen. So sind die Kinder in den Ferien vielfach der Problemsituation besonders intensiv ausgesetzt und finden in der Fachstelle ein Unterstützungsangebot. Die Verlässlichkeit der Projektangebote ist für die betroffenen Kinder immens wichtig, denn so erfahren sie Kontinuität und Sicherheit, welche sie als Basis für die Entwicklung von Vertrauen und Stabilität benötigen.

Die Fachstelle „Kleine Riesen“ arbeitet eng mit Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Jugendämtern, politischen Gremien usw. zusammen und arbeitet in Norderstedt unter anderem auch in regionalen psychosozialen Arbeitskreisen mit. Im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, durch Benefiz- und Fachveranstaltungen, Sprechstundenangebote an Schulen und wöchentliche Telefonberatungsangebote wird der Fokus auf die Problemlage und die Unterstützungsmöglichkeiten durch das Projekt gerichtet.

Die Fachstelle „Kleine Riesen“ arbeitet ausschließlich auf der Basis der Freiwilligkeit und tritt für die Interessen der Kinder und Jugendlichen ein. Wichtige Grundsätze

des Projektes sind auch die Verschwiegenheit und Möglichkeit der Anonymität, sowie die Kostenfreiheit für die Projektnutzer*innen.

Der Umfang der notwendigen / beanspruchten Hilfen ist ebenso wie die Verweildauer im Projekt sehr individuell. Aufgrund ihrer schwierigen familiären Situation, unterschiedlicher Symptomatik und z.T. bereits bestehender Folgeschäden nehmen die Kinder teilweise über mehrere Jahre an den „Kleinen Riesen“ teil und profitieren dabei deutlich bei der Bewältigung der Folgen der Krankheit (ihrer Eltern). Im Verlauf einer längerfristigen Teilnahme lassen sich bei mehr als 90% der Kinder individuell deutliche positive Veränderungen im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und erhebliche Nachreifung bei bestehenden Defiziten beobachten. Sowohl nach Fremd- als auch nach Selbsteinschätzung werden vor allem in den Bereichen Erkennen und Ausdrücken von Bedürfnissen, Selbstwert und Selbstbewusstsein, Abbau von Schuld- und Schamgefühlen sowie Umgang mit Konflikten und dem Abbau von nicht altersgerechten (Selbst-) Überforderungssituationen viele positive Entwicklungsschritte sichtbar. Diese Entwicklungen betreffen sowohl den Projektzusammenhang, als auch weit darüber hinaus die Alltagssituationen der Kinder und Jugendlichen.

Vernetzung

In die Fachstelle vermittelt werden die Kinder und Jugendlichen auf unterschiedlichen Wegen, z.B. über die Norderstedter Suchtberatungsstellen (ATS und Sozialwerk), Schulen, Polizei, Gericht, Jobcenter, Träger von Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII, Familienberatungsstellen, vom Jugendamt und über Kinder und Jugendliche, die am Projekt bereits teilnehmen. Viele Kinder werden auch über ihre Eltern an das Projekt vermittelt. Dies geschieht teilweise, wenn bereits ein Elternteil in der Beratung der Suchtberatungsstelle ist.

Resümee

Eine wichtige Erfahrung aus den letzten 8 Jahren der Projektgeschichte der Fachstelle „Kleine Riesen“ auch in Norderstedt ist, dass diese Arbeit nicht kurzfristig zu machen ist. Diese Kinder brauchen Verlässlichkeit und die Sicherheit, dass, wenn sie sich auf die Projektarbeit einlassen, diese sie auch langfristig begleiten wird und ihnen helfen kann, ihren Alltag dauerhaft zu bewältigen. Notwendige Basis, um diese Sicherheit gewährleisten zu können, ist die Finanzierungssicherheit des Projektes.

Ein entsprechender Bedarf wird eindeutig auch in anderen Sozialräumen des Kreises Segeberg gesehen. Das Angebot sollte als niedrigschwellige spezialisierte Hilfe auch an anderen Standorten vorgehalten werden.

15.6 Beitrag der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik in Norderstedt

Es informiert Frau Dr. Silke Streitferdt, Oberärztin und ärztliche Leiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik Norderstedt, Regio Kliniken, Stand: 20.10.2016:

Die Behandlungsplätze in der kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik Norderstedt wurden 2016 von 12 auf 15 Behandlungsplätze aufgestockt.

Das Leitungsteam besteht aus der ärztlichen Leiterin Frau Dr. Silke Streitferdt und dem psychologischen Leiter Herrn Pflantz.

In Planung ist im Rahmen der tagesklinischen Behandlung, dass auch Eltern mit Kleinkindern tagesklinisch behandelt werden.

Des Weiteren besteht ein ambulantes Behandlungsprogramm „Lütte Lüt“ für Eltern mit verhaltensauffälligen Kleinkindern, das auf dem Konzept der Multifamilientherapie, des Circle-of-Security und dem SAFE-Bindungsprogramm nach Brisch, basiert. Die durchführenden Kolleg*innen sind auch für das SAFE-Programm für Kinder psychisch kranker Eltern ausgebildet.

Die Zusammenarbeit zwischen der Tagesklinik für Erwachsene und der für Kinder und Jugendliche beruht derzeit überwiegend auf individuellen Absprachen. So werden Eltern von uns an die Tagesklinik oder Ambulanz der Erwachsenenklinik vermittelt. Andererseits können die Kolleg*innen der Erwachsenenklinik Eltern mit ihren Kindern bei uns vorstellen.

15.7 Beitrag der „AG Kinder psychisch erkrankter Eltern“

Es informiert Herr Jörg Schmidt, Sozialpädagoge im Fachdienst Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg und Teilnehmer der AG, Stand Januar 2017:

Nach einem Fachtag zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ am 24.6.16 im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling hat sich ein Arbeitskreis gegründet, der die Situation für diese Kinder im Kreis Segeberg verbessern will.

Das erste Treffen des Arbeitskreises fand am 3.11.16 statt. Teilnehmer*innen waren Andrea Rothenburg, Kampagne für Kinder psychiatriee erfahrener Eltern; Reiner Hasch, Psychiatrisches Krankenhaus Rickling (PKR); Nikolas Kahlke, PZR; Andreas Martschin, PKR; Marlene Furth, PKR; Miriam Albers, PKR; Dr. Horst Engel, PKR; Simone Loose, Jugendamt; Tim Wienke, Jugendamt; Melanie Marcinczyk, WiegmannHilfen; Jörg Schmidt, Sozialpsychiatrischer Dienst; Christa Dubberke, Praxis Kinderspiel; Sabine Ivert-Klinke, KIS; Christine Bohn, Vertreterin der Mütter, bzw. Eltern; Melanie Goltschnig, Vertreterin der Kinder; Andrea Bräutigam, Vertreterin der Kinder.

Weitere Teilnehmer*innen für zukünftige Treffen sind Heike Korthals, Vertreterin der Mütter, bzw. Eltern; Lars Petersen, Kinderschutzbund; Nina Koslowski, young carers, Kinderschutzbund.

Auf dem ersten Treffen wurden drei Unterarbeitsgruppen gegründet, die sich mit folgenden Themen beschäftigen:

1. Unterarbeitsgruppe: Angebotserweiterung der Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern und Vernetzung im Kreis,
2. Unterarbeitsgruppe: Entwicklung von Infomaterial zum Thema,
3. Unterarbeitsgruppe: Verbesserungen für Kinder psychisch kranker Eltern im psychiatrischen Krankenhaus Rickling.

Jede Untergruppe sollte mindestens zweimal an ihrem Thema arbeiten und die Ergebnisse beim nächsten Treffen des Arbeitskreises am 6.4.2017 vorstellen.

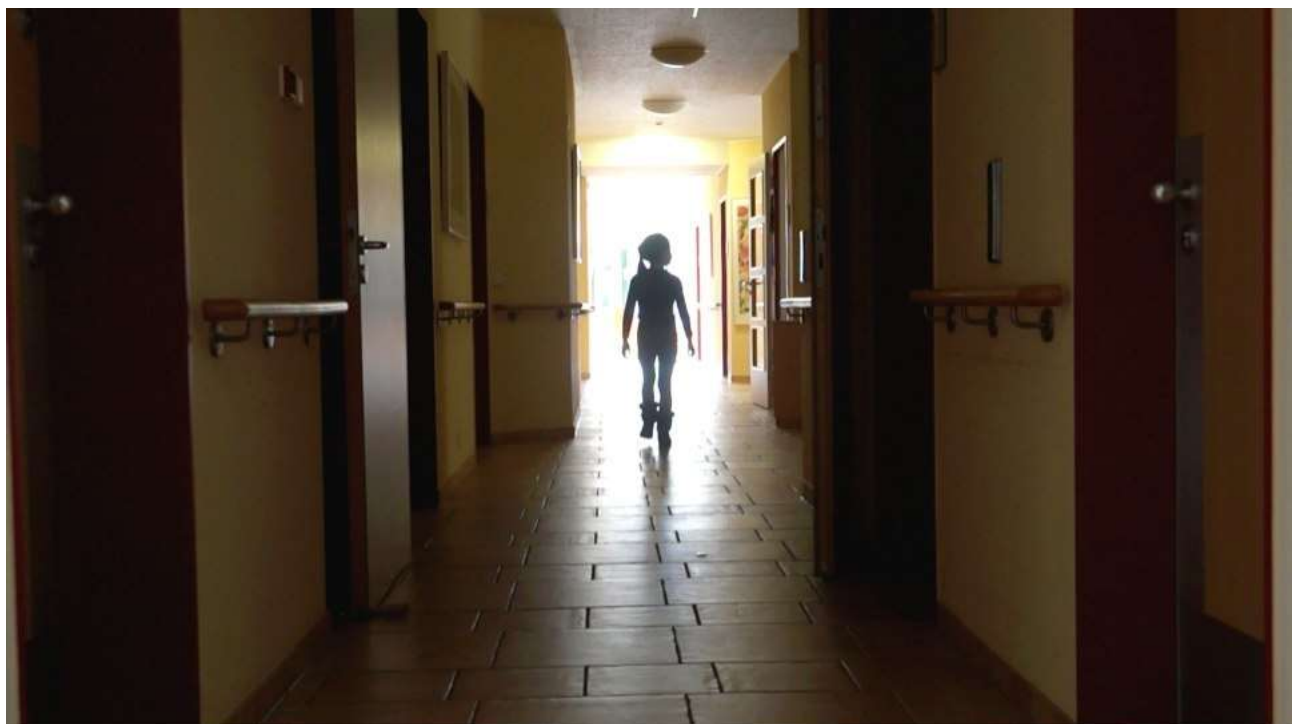
Die 1. Unterarbeitsgruppe traf sich am 16.1.17 im Fachdienst Sozialpsychiatrie unter Mitwirkung von Herrn Jörg Schmidt und Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern. Weitere Teilnehmer*innen waren Frau Melanie Marcinczyk, Frau Christa Dubberke, Frau Andrea Bräutigam und Frau Sabine Ivert-Klinke.

15.8 Beitrag der bundesweiten Kampagne für Kinder psychiatriererfahrener Eltern (KKPE)

*Es informiert Frau Andrea Rothenburg, Regisseurin und Filmproduzentin
Psychiatrie-Filme, Berlin, Initiatorin KKPE, Stand: 03.12.2016:*

„Mir fehlt einfach das Kindgerechte in unserer Gesellschaft“,

sind die Schlussworte von Anna-Lina in meinem neuen Dokumentarfilm „Wo bist Du? - Kinder psychiatriererfahrener Eltern im Fokus“. Anna-Lina wurde als Baby im Ruhrgebiet in eine Pflegefamilie gegeben, weil ihre leiblichen Eltern psychisch erkrankt waren. Sie wurde adoptiert, doch leider erkrankten auch ihre Pflegeeltern. Ihre liebgewonnene Adoptivmutter starb an Magersucht, ihr Adoptivvater wurde manisch-depressiv und Anna-Lina ging mit ihren eigenen Gefühlen unter. Der Vater suchte vergeblich Hilfe für die Familie. Ängste und Sorgen dominierten Anna-Linas Kindheit und Jugend. Sie übernahm die Rolle der Hausfrau und die der Mutter für ihren behinderten Pflegebruder, fühlte sich allein und verletzte sich schließlich selbst. Heute ist Anna-Lina eine junge Frau, die selbst psychisch erkrankt ist und ihre Geschichte öffentlich macht, um gemeinsam mit ihrem Vater auf die Probleme von Kindern psychisch erkrankter Eltern aufmerksam zu machen.



Der Film feierte im Sommer 2016 seine Premiere in Bad Segeberg und stößt zum Glück auf großes Interesse. Ich weise mit dem Film auf das Leid der Kinder hin und gebe ihnen eine Stimme. Von sich aus wären sie nicht in die Öffentlichkeit gegangen. Einige von ihnen haben das erste Mal mit mir darüber gesprochen. Nicht, weil sie es vorher nicht wollten, sondern, weil sie noch nie jemand gefragt hatte. Es sind leider keine Einzelfälle. Überwiegend erleben Kinder, dass zu dem Thema geschwiegen wird. Erwachsene denken oft, dass Kinder ein verändertes Verhalten durch eine psychische Erkrankung nicht wahrnehmen, wenn es nicht angesprochen wird. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen jedoch, dass schon Kleinkinder verändertes Verhalten der Eltern wahrnehmen. Immer wieder kommen Gefühle der Schuld zum Vorschein. *War ich nicht lieb genug? War ich nicht gut genug in der Schule? Liegt es daran, dass ich mein Zimmer nicht aufgeräumt habe?* Gerade kleine Kinder beziehen sehr viel auf das eigene Verhalten.

Viele Menschen wollen Kinder nicht zusätzlich belasten, aber es belastet Kinder mehr, wenn offene Fragen, z. B. der Klinikaufenthalt der Mutter, nicht geklärt werden, denn die Fantasie der Kindern kann durchaus schlimmer als die Realität empfunden werden. Fachleute wie die Kinder- und Spieltherapeutin Christa Dubberke regen an, mit Kindern ehrlich zu sprechen, denn das sei erleichternd für sie.

Um sich in die Lage von Kindern zu versetzen, muss man sich überlegen, wie allein schon der Begriff „psychische Erkrankung“ auf sie wirkt. Weder ist es leicht, ihn überhaupt nur auszusprechen, noch können sich Kinder etwas darunter vorstellen und das macht Angst. *Kann die Mama daran sterben, ich habe mal gehört, dass es Krebs gibt?*

2015 habe ich mit Heike Korthals als Schirmherrin die KKPE (Kampagne für Kinder psychiatriee erfahrener Eltern) ins Leben gerufen. Heike Korthals erkrankte schwer, als ihre Kinder klein waren. Sie litten sehr unter der Erkrankung der Mutter und konnten sie nicht mehr einschätzen. Die Mutter, die immer für sie da gewesen war und ihnen Sicherheiten in ihrem Leben gegeben hatte, war plötzlich „ver-rückt“. Das war hart. Für die ganze Familie. Die Tochter Antje verlor das Interesse am Spiel und den Freunden und zog sich zurück. Sie wurde eine *kleine Erwachsene*. Die Belastung war sehr groß. Obwohl es ein gut funktionierendes Familiensystem gab, hatte sie Gedanken, dass sie nicht mehr leben wollte. Heute sagt sie, dass sie es als

hilfreich empfunden hätte, wäre jemand von außen auf sie zugekommen, um Hilfe anzubieten.

Zum Teil gibt es Rollenumkehrungen, so dass das Kind sich um das erkrankte Elternteil kümmert. Kinder versuchen das Familienleben *am Funktionieren zu halten*. Die Angst, die Mama zu verlieren, ist zu groß. Die Ängste, „weggenommen“ zu werden oder nach außen „auffällig“ zu werden, stehen an der Tagesordnung. Belastungen, unter denen diese Kinder stehen, sind von außen oftmals kaum erkennbar.

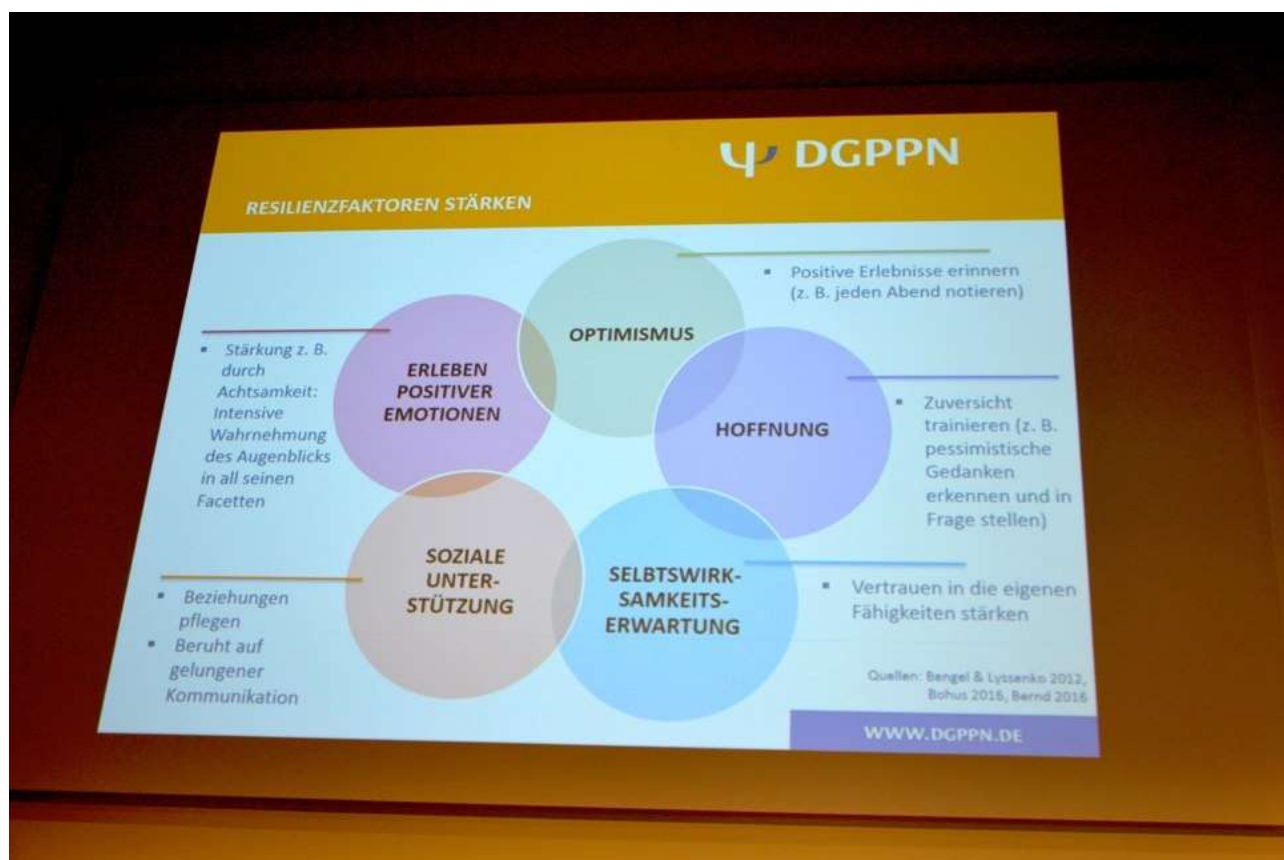


Psychische Erkrankungen stellen auch große Belastungen für die Beziehungen der Eltern zueinander dar und führen nicht selten zu Trennungen. Kinder haben ein Gespür dafür und versuchen dann nicht noch zusätzlich belastend zu sein oder entwickeln aus demselben Grund Auffälligkeiten in ihrem Verhalten.

Bis ein Elternteil in die Psychiatrie geht, dauert es in der Regel eine ganze Zeit. Zeit, in der Kinder vieles miterlebt haben: Mütter, die mit Depressionen bewegungslos im Bett liegen, nicht mehr sprechen. Eltern, die auf Grund ihres auffälligen Verhaltens von der Polizei abgeholt werden und die Kinder wissen vielleicht nicht, wann sie sie wiedersehen werden. Ein junges Mädchen berichtete

mir unter Tränen, dass sie als Kind ihre Mutter blutüberströmt und halbtot nach einem Suizidversuch auffand. Auch der kleinere Bruder war verstört in der Wohnung. Die Mutter wurde in der Psychiatrie behandelt, doch niemand arbeitete das Erlebte mit den Kindern auf. Dieses Ereignis hat sie traumatisiert und sie leiden noch heute stark darunter.

Ich arbeite schon seit Jahren in psychiatrischen Kliniken und ein Bild hat sich bei mir besonders eingepägt: Eltern, die mit ihren verunsicherten Kindern draußen bei Wind und Wetter von einer Bank auf die andere wandern, weil sie nicht wissen, wohin. Es wäre angemessen, dass zumindest jede größere Klinik ein Besucherzimmer für Kinder hat. Es wäre erleichternd für alle Beteiligten, wenn es Raum für ihre Gefühle und einen kindgerechten Umgang geben würde. Kinder erleichtert es zum Beispiel ungemein, zu erleben, dass es auch andere Kinder gibt, die kranke Eltern haben. Kinder könnten in einem extra Raum beim Besuch des kranken Elternteils mit anderen spielen und etwas Leichtigkeit in den belastenden Klinikbesuch bringen. Eltern, denen es noch nicht so gut geht, könnten ihren Kindern beim Spielen zusehen und müssten nicht mit den Kindern auf der Station sein.



Ich kann schwer nachvollziehen, dass es noch so wenige Kliniken gibt, die einen guten Rahmen für Besucherkinder gefunden haben. Es gibt tatsächlich Kliniken, in denen Kinder nicht auf das Zimmer dürfen, doch für Kinder ist es wichtig zu sehen, wo ihre Eltern untergekommen sind. Kinder von erkrankten Eltern sind mit größerer Wahrscheinlichkeit die Patient*innen von morgen, als Kinder von Nichterkrankten, aber wir können an den Umfeldbedingungen arbeiten und die Resilienzfaktoren stärken.

Um unsere Kampagnenarbeit noch weiterzuführen und auszubauen, haben wir den gemeinnützigen Verein „Psychiatrie in Bewegung e.V.“ gegründet.

Auf dem diesjährigen DGPPN-Kongress in Berlin konnten wir unseren neuen Film „Wo bist Du? - Kinder psychiatrieerfahrener Eltern im Fokus“ präsentieren und hatten einen Info-Stand für unsere Kampagne KKPE. Trotz des regen Zuspruchs einerseits, gab es in anderen Gesprächen mit Therapeut*innen und Psychiater*innen deutliche Zeichen dafür, dass einigen Behandler*innen offensichtlich nicht klar präsent war, dass ihre Patient*innen auch Mutter bzw. Vater sind, dass die Kinder im Kontext der Therapie quasi unbeachtet bleiben. Wer Erwachsene behandelt, hat auch mit Eltern zu tun und sollte das Thema der Kinder nicht übersehen.

Wir besuchen mit unserer Kampagne Chefärzt*innen und Mitarbeiter*innen, gehen auf Stationen in Psychiatrische Krankenhäuser und sensibilisieren die Menschen vor Ort. Wir rufen Fachtage ins Leben und gründen Arbeitsgruppen. Wir treten aber auch an Schulen und Kindergärten heran, denn auch da bekommt das Thema zu wenig Beachtung. Wir leben in einer Leistungsgesellschaft und verlieren den Blick für das, was wirklich zählt, und das ist unsere Gesundheit. Achtsamkeitsübungen und Aufklärungen über die Psyche sollten an jeder Schule auf dem Plan stehen, aber das ist noch längst nicht der Fall. Große Klassen mit bis zu 30 Schüler*innen, bei denen die Lehrer*innen nicht individuell auf die Kinder eingehen können, sind die Realität. Welche Lehrer*innen haben Einblick in das Leben der Schüler*innen? Es ist nicht vorgesehen und führt gerade bei Kindern in belasteten Familien zu Schwierigkeiten. Es gibt Kinder, deren einziger Außenkontakt die Schule ist. Sie wollen niemanden mit nach Hause nehmen, da die Mutter nur im Bett liegt, der Vater alkoholisiert ist, es chaotisch aussieht oder, oder, oder. Kinder tragen eine Art Geheimnis um die Erkrankung der Eltern in sich und spüren, dass es etwas ist, worüber sie nicht reden sollten und isolieren sich emotional.



Ich arbeite gerade an einem Film von Kindern psychisch erkrankter Eltern für Kinder erkrankter Eltern. Der Film soll vor allem in Gruppenarbeiten eingesetzt werden, um mit Kindern ins Gespräch zu kommen und ihnen zu signalisieren, dass sie nicht allein sind und auch andere Kinder psychisch erkrankte Eltern haben. Das Projekt ist eine Kooperation mit wellengang.hamburg (Aladin e.V.), die Gruppen für diese Kinder anbieten und auf sie angemessen eingehen. Für Kinder sind diese Angebote ein großer Halt, aber wellengang.hamburg muss sich mit Hilfe von Spenden finanzieren und es ist nicht gewiss, wie lange sie diese Angebote noch anbieten können.

Kinder sollten kindgerechte Information über die Erkrankung des Elternteils bekommen, um Entlastung von Angst- und Schuldgefühlen zu erfahren. Eltern sollten beraten werden, denn bei ihnen gibt es große Verunsicherungen oder gar Ängste, sich Hilfe beim Jugendamt zu holen. Die KKPE / Psychiatrie in Bewegung e.V. fordert niedrigschwellige Angebote. Wir wünschen uns Vermittler*innen, Kinderbeauftragte, die in Psychiatrischen Kliniken arbeiten, nach den Kindern

fragen und erfassen, welche Art der Unterstützung sie benötigen. Jedes Kind ist ein Individuum, jede Situation unterschiedlich und da braucht es eine flexible Begleitung. Diese Idee wird von Expert*innen wie dem Klinikdirektor Prof. Dr. Heinz von dem Campus Charité Mitte Berlin sehr begrüßt. Die Sozialarbeiter*innen haben so viel zu tun, dass sie sich um noch nicht erkrankte Kinder nicht angemessen kümmern können, da es einfach an der Zeit fehlt.

Kinder sollten unterstützt werden, soziale Kontakte zu pflegen. Heike Korthals, der es auf Grund einer guten Behandlung heute sehr gut geht, arbeitet zum Beispiel für das Jugendamt und geht in Familien, in denen es kranke Eltern gibt. Sie unterstützt besonders die Kinder und unternimmt mit ihnen Aktivitäten, die die Eltern auf Grund ihrer Erkrankung nicht wahrnehmen können, und gibt ihnen Zuversicht.

„Kinder brauchen auch Kontakt zu anderen Menschen, die gesund sind, um Bindungen aufzubauen, um im Erwachsenenleben gut zurechtzukommen.“ [Christa Dubberke, Praxis Kinderspiel, Wahlstedt]

Es gibt weitere Möglichkeiten der Unterstützung, wie z.B. das Patenschaftsmodell von AMSOC in Berlin, das sich als sehr hilfreich erwiesen hat. Es wäre gut, wenn es in jeder Stadt so ein Patenschaftsmodell geben würde. Ich habe einen Beitrag für den Fernsehsender rbb (Rundfunk Berlin Brandenburg) produziert, der es vorstellt:

https://www.rbb-online.de/himmelunderde/archiv/20160903_1800/amsoc.html

Auch Eltern könnten mit ruhigerem Gewissen genesen, wenn sie wissen würden, dass es jemanden gibt, der sich um das Kind kümmert und es unterstützt, denn auch für Eltern ist es wichtig, in ihrer Rolle gesehen zu werden. *„Wie soll man in Ruhe genesen, wenn man weiß, dass es dem Kind nicht gut geht?“* [Heike Korthals]

Im Juni 2016 wurde auf einem Fachtag im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die an positiven Veränderungen für Kinder und betroffene Eltern arbeitet (siehe auch Kapitel 15.7 dieses Berichtes).

Wir leben in einer Gesellschaft, die sich technisch immer weiter entwickelt, doch das Zwischenmenschliche bleibt häufig auf der Strecke. Wir sind in unserem Land sehr akribisch darin, Handlungsvorschriften und Normen festzulegen, wie im Steuerrecht oder der Bauordnung, dem TÜV und der DIN. Alles soll seine Ordnung haben, aber wie gehen wir mit den Kindern psychisch kranker Eltern um? Wo ist hier unser Pflichtbewusstsein? Wir dürfen nicht zusehen, wie die Kinder sich selbst überlassen sind.

„Leitlinien für einen Umgang mit den Kindern wären wichtig.“ [Nikolas Kahlke, leitender Chefarzt im Psychiatrischen Zentrum Rickling]

Es ist wünschenswert, dass Kinder etwas Gutes mit einem psychiatrischen Krankenhaus verbinden. So werden sie eher Hilfe annehmen, falls sie selbst erkranken, denn: Je eher eine psychische Erkrankung behandelt wird, desto besser. Prävention ist hier das Schlagwort. Neben der zwischenmenschlichen Komponente hat es auch mittel- und langfristig klare wirtschaftliche Vorteile, Kinder zu begleiten, gerade auch im Hinblick auf zukünftige Behandlungskosten. Durch die Überforderung können Kinder Entwicklungsstörungen erleiden, die sie ihr ganzes weiteres Leben beeinflussen.

„Schweigen ist keine Lösung. Nur wer redet, dem wird geholfen, aber dann muss es auch Menschen geben, die zuhören...“

[Anna-Lina, Kind psychisch erkrankter Eltern in dem Dokumentarfilm „Wo bist Du?“]



16 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen, Rückblick und Ausblick

- Das Regionale Netzwerk **„Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen im Kreis Segeberg“** arbeitet intensiver denn je. Der hohe Bedarf an Begleitung und Betreuung dieses Personenkreises ist offensichtlich und wird über Jahre, voraussichtlich Jahrzehnte, anhalten. Die von der Politik zunächst begrenzten zusätzlichen personellen Ressourcen wie z.B. im Sozialpsychiatrischen Dienst sollten langfristig zur Verfügung gestellt werden.
- Niedrigschwellige, aufsuchende Hilfen – sei es als **„Hometreatment“** für ambulante Patienten durch die Psychiatrischen Institutsambulanzen, als mögliche zukünftige **„Stationsäquivalente Leistungen“** für Patient*innen mit der Indikation einer Krankenhausaufnahme durch das Krankenhaus, als **„Aufsuchende Suchtberatung“** durch die Suchthilfeträger oder als **„Aufsuchende niedrigschwellige sozialpsychiatrische Betreuung“** durch den HMW-Pflegedienst und das Rauhe Haus – unterstützen direkt, zeitnah und inklusiv. Eine Etablierung, Fortsetzung und regionale Ausweitung dieser Hilfen im Gesamtkreis ist zu unterstützen.
- Die Einrichtung eines **sozialpsychiatrischen Krisendienstes mit 24-stündiger Erreichbarkeit** an 365 Tagen im Jahr soll zum 1. Januar 2018 erfolgen. Die Arbeit außerhalb der Dienstzeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurde europaweit ausgeschrieben. Möglicherweise ist dies ein erster Schritt, um den Verbesserungsvorschlägen der Psychiatrieerfahrenen Rechnung zu tragen. Diese fordern einen Rund-um-die-Uhr-Krisendienst, an den sich die Betroffenen wenden können, ohne dass es gleich um eine Einweisung gehen muss.
- Die Stelle einer/s Gesundheitsplaner*in wird im Sommer 2017 ausgeschrieben werden. Neben der **Gesundheitsberichterstattung** für die Fachdienste „Gesundheit“ und „Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz“ wird diese Fachkraft auch für den Fachdienst „Sozialpsychiatrie“ tätig werden.

- Prävention im Bereich der Sozialpsychiatrie trägt zum gesunden Aufwachsen unserer Kinder bei. Auch in Zukunft wird der Sozialpsychiatrische Dienst daher das Projekt „**Verrückt? Na und!**“ fortsetzen und, wenn möglich, weiter ausbauen.
- Für Kinder psychisch kranker Eltern sollen neue Möglichkeiten der **Prävention und Gesundheitsförderung** etabliert werden. Der Fachdienst Sozialpsychiatrie möchte im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Schleswig-Holstein zum Bundespräventionsgesetz Gelder für den Aufbau eines Netzwerkes für **Kinder psychisch kranker Eltern** beantragen. Die Verwaltung wünscht sich diesbezüglich Zustimmung durch die Politik.
- Der Kreis Segeberg veranstaltet am 29.11.2017 den **11. Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit**. Unter anderem wird das Thema „**Kinder psychisch kranker Eltern**“ zusammen mit Lehrkräften, Erzieher*innen und anderen mit Kindern und Jugendlichen Tätigen diskutiert. Die Teilnehmer*innen bekommen Hilfsmittel an die Hand, um die Familien bei Bedarf unterstützen zu können. Gleichzeitig wirken sie als Multiplikator*innen in ihren Einrichtungen.
- Sowohl die Beauftragte für Menschen mit Behinderung des Kreises Segeberg als auch die Psychiatrieerfahrenen und ihre Angehörigen und Freunde fordern u.a., dass die **Kinder der Patient*innen mehr Aufmerksamkeit** bekommen. Konkrete Forderungen sind Spiel- und Besucherzimmer für Kinder im Psychiatrischen Krankenhaus sowie „Kinderbeauftragte“, die vor Ort arbeiten, nach den Kindern fragen und erfassen, welche Art der Unterstützung sie benötigen. Das Psychiatrische Krankenhaus Rickling bemüht sich zunehmend um das Wohl und die Einbeziehung von Kindern in die Behandlung der Eltern. Diesem Vorbild sollten auch andere Träger folgen.
- 2015 verabschiedete der Kreistag eine **Resolution zur Stärkung der Ambulanten psychiatrischen Krankenpflege**. Diese Notwendigkeit wurde auch vom Sozialministerium gesehen und in dem aktuellen Landespsychiatrieplan festgehalten. Während das von uns in die Pflicht genommene Landesgremium zur Entwicklung medizinischer

Versorgungsstrukturen zunächst keine Zuständigkeit für sich sah, werden dort nun doch in einer Arbeitsgruppe in 2017 die Möglichkeiten einer flächendeckenden Häuslichen Psychiatrischen Krankenpflege erörtert werden.

- Wie kann man Menschen Hilfe zukommen lassen, die keine Hilfe annehmen können oder wollen? Diese Frage beschäftigt sowohl gesetzliche Betreuer*innen als auch Mitarbeiter*innen aus Behörden wie z.B. dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Eingliederungshilfe und der Polizei. Hier ist die Stärkung der Zusammenarbeit z.B. im Rahmen individueller Fallkonferenzen zu begrüßen. Mit der Klientel der suchtkranken Menschen beschäftigt sich derzeit die neu gegründete **Arbeitsgruppe Sucht** bestehend aus Mitarbeiter*innen der Verwaltung.
- Ältere psychisch kranke Menschen sind bedroht vom Verlust des Zuhauses z.B. in einer Wohngemeinschaft der Eingliederungshilfe, wenn eine Pflegebedürftigkeit entsteht. Bereits im Jahresbericht 2013 wurde die Empfehlung formuliert, dass den besonderen Belangen psychisch erkrankter oder behinderter Menschen angemessen Rechnung zu tragen ist bzw. durch angemessene Abstimmung der Sozialleistungsträger den Zugang zu erforderlichen Leistungen nicht zu erschweren, sondern Barrierefreiheit zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang wurde und wird eine Weiterentwicklung des bisher erreichten Standards in der Schnittstelle SGB XI und SGB XII unter Berücksichtigung der neuen gesetzlichen Vorschriften zum Wohle der Klient*innen empfohlen. Auch der Gesetzgeber wünscht sich im Rahmen des neuen Pflegestärkungsgesetzes II und III **einen intelligenten Hilfemix von Unterstützungsleistungen** der Krankenkassen gem. SGB V, Pflegekassen gem. SGB XI, Hilfe zur Pflege gem. SGB XII, Eingliederungshilfe gem. SGB XII, des Ehrenamtes und der Kommunen.
- Die Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen wünschen sich eine deutlich höhere Zahl niedergelassener Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen. Wir empfehlen dringend, die **Terminservicestelle** (Telefonnummer 04551-30 40 49 31) der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zu nutzen, die Termine bei Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen vermitteln soll.

Hierdurch wäre es möglich, den quantitativen Mehrbedarf tatsächlich zu erfassen, neu zu bewerten und Abhilfe zu schaffen.

- Bereits in den drei letzten Jahresberichten empfahlen wir die kreisweite Etablierung des **Projektes „Kleine Riesen“**. Wir unterstützen grundsätzlich die Anträge der Ambulanten und Teilstationären Suchthilfe (ATS) auf Errichtung von Parallelangeboten zur Fachstelle für Kleine Riesen im Sozialraum Kaltenkirchen und in der Region Bad Segeberg. Allerdings würden wir die Ausweitung des bereits seit 2009 erfolgreichen Projektes mit dem niedrighschwelligem und unkomplizierten Zugang für betroffene Kinder und Jugendliche in der Form, wie es sich in Norderstedt etabliert und bewährt hat, eher begrüßen.
- Die Träger der Suchthilfe haben festgestellt, dass es **im Ostteil des Kreises strukturelle Defizite im Bereich der Suchtprävention** gibt. Während sich im Westteil des Kreises (inklusive der Stadt Norderstedt) die Kommunen finanziell an der Suchtprävention beteiligen, ist die Unterstützung der Kommunen im Ostteil unzureichend. Für die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung auch im Ostteil des Kreises empfehlen wir der betreffenden Kommunalpolitik, sich an der Finanzierung zu beteiligen.
- Der Facharbeitskreis Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsdienste im Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und im Städteverbund Schleswig-Holstein erarbeitet derzeit **Standards zur Fachaufsicht der psychiatrischen Krankenhäuser**. Es soll ein Orientierung gebendes Leitbild zur fachgerechten Aufgabenerfüllung erstellt werden. Dies könnte Veränderungen in der praktischen Aufgabenumsetzung in der Begehungskommission gem. PsychKG nach sich ziehen.
- Die Umsetzungen des **Bundesteilhabegesetzes** werden uns in den nächsten Jahren beschäftigen, insbesondere die Eingliederungshilfe und der Gemeindepsychiatrische Verbund könnten hierzu in zukünftigen Jahresberichten zur Psychiatrieplanung aktuelle Entwicklungen darstellen.

- Die Behandlung, Pflege und Eingliederung **forensischer Patient*innen im Kreis Segeberg** wird aufgrund der Aktualität und Brisanz im nächsten Jahresbericht der Psychiatrieplanung ein Sonderthema sein. Außerdem wird von den Teilnehmer*innen des AK Gemeindenahe Psychiatrie gefordert, dass das Land S-H zum fachlichen Austausch einlädt.
- In Zeiten des demographischen Wandels sollten wir unseren Fokus auf den Bereich Gerontopsychiatrie gerichtet halten. Im nächsten Jahresbericht der Psychiatrieplanung werden wir u.a. das Thema **Versorgung gerontopsychiatrischer Klientel in der Tagespflege** beleuchten.

17 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

ADHS – Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom

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. Patenschaften 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

Case-Manager - koordinierende Bezugsperson

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

Desiderata – Lebensweisheit, Lebensregeln

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

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

DRV - Deutsche Rentenversicherung

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

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

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

KoSoz - Koordinierungsstelle soziale Hilfen

LVWG – Landesverwaltungsgesetz

NBA - neues Begutachtungsassessment im Pflegestärkungsgesetz II

NoBIG - Norderstedter BildungsGesellschaft, eine gemeinnützige Gesellschaft der Stadt Norderstedt

OST- Substitutionsgestützte Behandlung (opiate substitution treatment)

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

PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung

PZR – Psychiatrisches Zentrum Rickling

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

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

SpDi – Sozialpsychiatrischer Dienst

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*).

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 älterer und behinderter Menschen, Leistung der Eingliederungshilfe

Tagesstätte, gerontopsychiatrisch - speziell auf gerontopsychiatrische Bedarfe eingestellte Tagesstätte

TIPInetz - Netzwerk zur Unterstützung von Kindern aus seelisch- oder suchtblasteten 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

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