



Sozialpsychiatrischer Verbund
Landkreis Cuxhaven

Sozialpsychiatrischer Plan 2019

Angebote und Bedarfe der Beratungs- und Behandlungseinrichtungen



Inhalt

Vorwort	4
1 Organisation des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SPV)	6
1.1 Organigramm	6
1.2 Der Sozialpsychiatrische Verbund	7
1.3 Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes	7
2 Bausteine	9
2.1 Baustein I – Niedergelassene Fachärzte in der psychiatrischen Versorgung	9
2.2 Baustein II – Institutsambulanz	9
2.3 Baustein III – Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	10
2.3.1 Suchtberatung im Landkreis Cuxhaven – Verein für Beratung und Hilfen bei Suchtfragen und seelischen Leiden im Landkreis Cuxhaven	10
2.4 Baustein IV – Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben	11
2.5 Baustein V – Wohnangebote	12
2.6 Baustein VI – Tagesklinik	12
2.7 Baustein VII – Stationäre Einrichtungen / Krankenhaus / psychiatrische / psycho-therapeutische Abteilung	13
3 Bundesteilhabegesetz (BTHG)	13

Herausgeber

Landkreis Cuxhaven
Gesundheitsamt
Sozialpsychiatrischer Dienst

Vincent-Lübeck-Straße 1
27474 Cuxhaven

Telefon 04721 66-2910

spdi@landkreis-cuxhaven.de
www.landkreis-cuxhaven.de

4	Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen	16
4.1	Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen	16
4.1.1	Ambulante Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie	16
4.1.2	Stationäre Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie	16
4.1.3	Notfallversorgung	16
4.1.4	Anforderungen an den Ausbau der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Landkreis Cuxhaven	16
4.2	Suchtmittelkonsum im Rahmen von psychiatrischer Komorbidität	17
4.3	Aktuelle Entwicklungen	17
4.3.1	Schule und Jugendhilfe	17
4.3.2	Autismus	17
4.3.3	Kinder psychisch kranker Eltern	18
4.3.4	Hilfen für junge Volljährige	18
5	Gerontopsychiatrie, seelisch behinderte Menschen in höherem Lebensalter	19
6	Migration und seelische Gesundheit	20
7	Ausblick	22
8	Anhang – Glossar der Fachbegriffe	24



Landrat Kai-Uwe Bielefeld

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Händen halten Sie die Fortschreibung 2018/2019 des Sozialpsychiatrischen Planes für den Landkreis Cuxhaven.

Gemäß § 9 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch* Kranke vom 16. Juni 1997, zuletzt geändert am 21.09.2017 (NPsychKG) ist es erforderlich, dass der Sozialpsychiatrische* Dienst (SpDi)¹ im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) den Sozialpsychiatrischen Plan laufend fortschreibt. Die letzte Fortschreibung erfolgte im Jahr 2009.

Der Sozialpsychiatrische Plan ist eine von mehreren Fachplanungen im Landkreis Cuxhaven, wie zum Beispiel der Bestanderhebung zur Betreuung von Kindern oder dem Plan für Senioren. Die Aufgabe dieser Fachplanungen ist es, die soziostrukturelle* Ausgangslage für eine bestimmte Fragestellung oder Zielgruppe zu erfassen und daraus Bedarfe und Lösungsansätze abzuleiten. Die unterschiedlichen Fachplanungen fließen in einer allgemeinen

Sozialplanung zusammen, die das Ziel hat, die kommunalen Lebensverhältnisse zu verbessern und die Teilhabechancen* zu erhöhen.

Für die dringend notwendige Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes hat sich eine Arbeitsgruppe aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund gebildet, die in vorbereitenden Sitzungen zunächst beschlossen hat, dass für die jetzt anstehende „Fortschreibung des Planes“ das bewährte Bausteinsystem weiter verwendet werden soll. Der Fokus liegt nun auf einer inhaltlichen Beschreibung und dem Versuch einer kritischen Auseinandersetzung zwischen Angebot und Bedarf. Es wird perspektivisch überlegt, welche Veränderungen aus Sicht des Verbundes wünschenswert sind, um eine möglichst hochwertige und am Bedarf ausgerichtete Versorgung der psychisch kranken Menschen in unserem Landkreis sicherzustellen.

Neu in diesem Plan ist auch die Thematisierung aktueller Problembereiche in der psy-

¹ Erklärung zum SpDi siehe Baustein III



Zur besseren Verständlichkeit sind wichtige Begriffe dieses Textes mit * markiert. Diese mit * markierten Begriffe sind im Anhang erklärt.

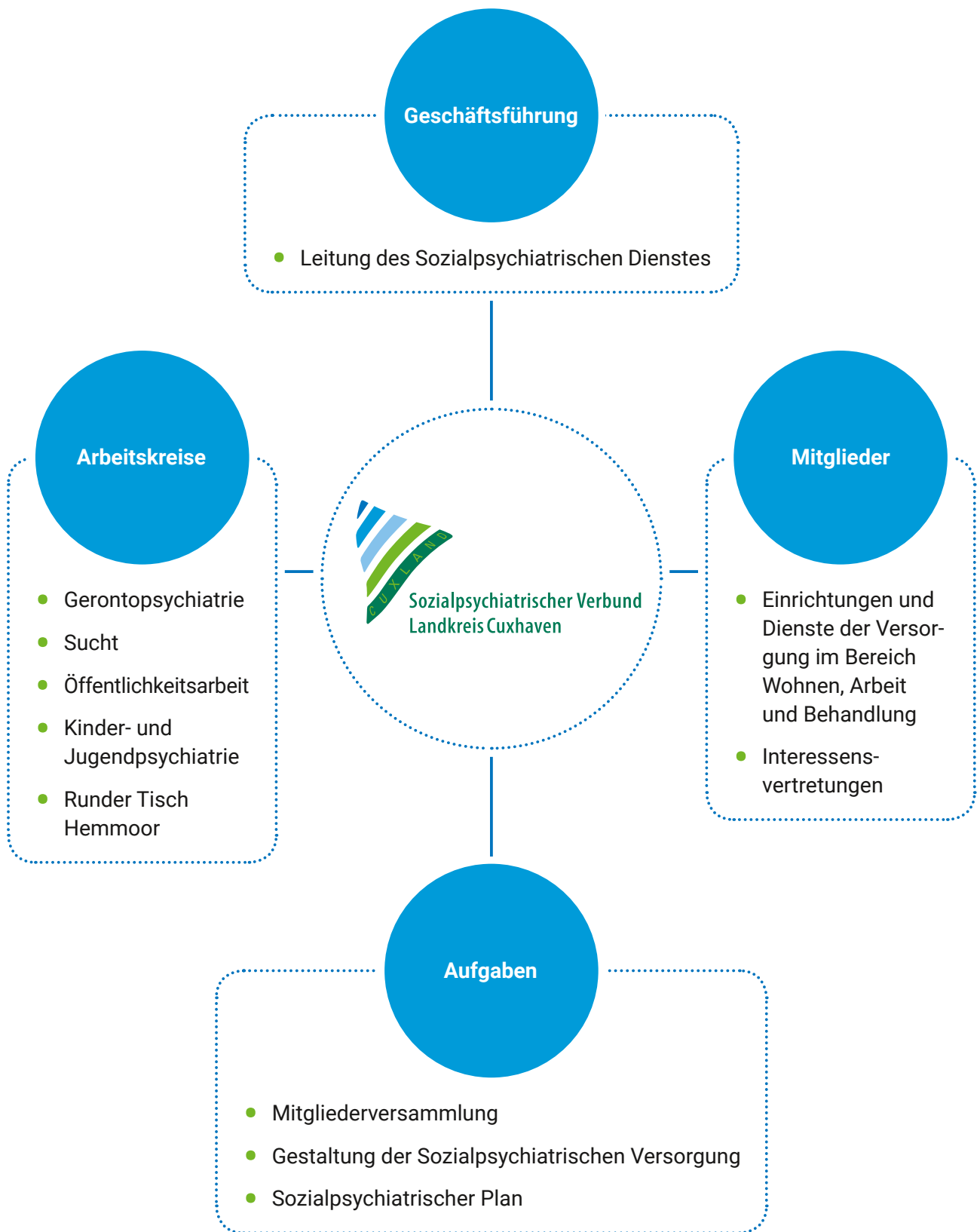
chiatrischen Versorgungslandschaft als gesonderte Kapitel. Dies umfasst die Herausforderungen, die das Bundesteilhabegesetzes (BTHG)* mit sich bringen und den Themenkomplex, Migration* und psychische Gesundheit. Weiterhin aktuell bleiben die Bereiche Kinder- und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen sowie der Bereich der Gerontopsychiatrie*.

Wie schon in den Jahren zuvor muss erneut auf die besondere Herausforderung hingewiesen werden, dass durch den flächenmäßig sehr großen Landkreis (Nord-Süd-Ausdehnung: 68 km, West-Ost-Ausdehnung: 54 km) in vielen Fällen Hilfesuchende weite Wege zurücklegen müssen, um eine notwendige Maßnahme in Anspruch nehmen zu können.

Der Landrat

1 Organisation des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SPV)

1.1 Organigramm



1.2 Der Sozialpsychiatrische Verbund

Der Bedarf und die Angebote psychiatrischer Hilfen sind vielfältig. Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) regelt, dass der Sozialpsychiatrische* Dienst (SpDi) zur Koordination der Hilfen, Sozialpsychiatrische Verbände (SpV) bildet und deren laufende Geschäfte führt. Im Verbund sollen alle Anbieter von Hilfen vertreten sein (§8 – Satz 1). Er stellt die Zusammenarbeit der Hilfeanbieter sicher. Im Landkreis Cuxhaven sind aktuell ca. 30 Anbieter Mitglied des sozialpsychiatrischen Verbundes.

Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter und die Abstimmung der Hilfen. Dies betrifft auch die Zusammenarbeit der Anbieter psychiatrischer Prävention* und die Abstimmung der Präventionsangebote. Verbände in benachbarten Versorgungsgebieten können und sollen zu diesem Zweck zusammenarbeiten (§8 – Satz 2).

Zweimal jährlich kommt der Sozialpsychiatrische Verbund des Landkreises Cuxhaven zu Sitzungen zusammen, um sich über die Versorgungsstrukturen und aktuellen Themen auszutauschen. Ganzjährig und in unterschiedlicher Frequenz bestehen Arbeitskreise zu verschiedenen Themenfeldern innerhalb der Versorgung. Die Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen* und von Angehörigen in die Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes ist ein Strukturmerkmal. Dies gewährleistet die frühzeitige und nachhaltige Beteiligung an den fachlichen Diskussionsprozessen. Über aktuelle Schwerpunktthemen, den Bedarf an Hilfen, das vorhandene Angebot und die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund einschließlich seiner Arbeitskreise informiert der vom Sozialpsychiatrischen Dienst herausgegebene Sozialpsychiatrische Plan (§9 NPsychKG).

Die aktuellen Arbeitskreise des Verbundes sind im Folgenden aufgeführt und inhaltlich kurz beschrieben.

1.3 Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Gerontopsychiatrie

Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie* trifft sich in regelmäßigen Abständen etwa viermal im Jahr. Ein wichtiges Ziel ist es, die Netzwerkarbeit zu vertiefen. Es erfolgte eine Analyse des Beratungsangebotes der einzelnen Anbieter, um Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen über bestehende Möglichkeiten im gesamten Landkreis aufzuklären. Beratungen beziehen sich auf Informationen zur Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe*, zu Krankheitsbildern, Selbsthilfegruppen und Gruppenangeboten, zu Sozialhilfeleistungen, Leistungen der Krankenkassen, Entlastungsangeboten und Pflegeeinrichtungen, Wohnformen und Wohnberatungen, Schulungen und Fortbildungen und zu rechtlichen Grundlagen zum NPsychKG und Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Die Netzwerkarbeit muss weiter konkretisiert werden. Die Zusammenarbeit im Arbeitskreis intensiviert sich zunehmend. Besuche in den einzelnen Einrichtungen dienen dem besseren Kennenlernen, machen den Arbeitskreis lebendig und vertiefen den kollegialen und fachlichen Austausch.

Sucht

Der Arbeitskreis Sucht tagt vier- bis fünfmal im Jahr. Teilnehmende sind neben Vertretern aus den Institutionen des Sozialpsychiatrischen Verbundes auch Vertreter der betrieblichen Suchthilfe, des Jobcenters und der Agentur für Arbeit. Die Themen werden gemeinsam erarbeitet. Bei Interesse werden Referenten benannt und eingeladen.

In den Jahren 2017/ 2018 hat sich der Arbeitskreis insbesondere mit folgenden Themen beschäftigt:

- Psychose und Sucht,
- der Wohnungssituation im Landkreis und der Stadt Cuxhaven verbunden mit dem Thema der Verwahrlosung,
- Aufnahmesituation bei Entzug/Rückfall in der Helios Klinik Cuxhaven,
- Vorstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und seiner Aufgaben,
- Medizinisch Psychologische Untersuchung bei Führerscheinverlust,
- Vorstellung des Jobcenters und seiner Angebote

Öffentlichkeitsarbeit

Der Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit tagt mehrfach im Jahr, abhängig von der Vielzahl der Aufgaben. Er konzentriert sich auf die Öffentlichkeitsarbeit des Verbundes und organisiert entsprechende Veranstaltungen.

Eine seit Jahren stattfindende Veranstaltung ist der jährliche stattfindende Tag der Psychiatrie, dort werden zu verschiedenen Themen Vorträge gehalten. Ferner stellen sich dort auf dem Markt der Möglichkeiten die Akteure der sozialpsychiatrischen Versorgung vor und haben dort die Gelegenheit, ihre Leistungsangebote dem interessierten Publikum zu präsentieren.

Auch andere Veranstaltungen wie z. B. ein Aktionstag zur MUT – Tour in 2016 wird von diesem Arbeitskreis organisiert – eine Fahrrad-

tandemtour durch Deutschland, die auch in Cuxhaven Halt machte, um als Informationsveranstaltung zur Entstigmatisierung * der Erkrankung Depression beizutragen. Auch in 2018 wurde ein Aktionstag verbunden mit einer Mitfahraktion zur diesjährigen MUT Tour in Cuxhaven organisiert.

Der vom Arbeitskreis erstellte Wegweiser über die Leistungsangebote im Landkreis Cuxhaven wird dem „Sozialpsychiatrischen Plan“ beigefügt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Es bestehen in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe des Landkreises mehrere Arbeitskreise zum Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie, deren Integration* in die Arbeit des Verbundes zukünftig verstärkt werden soll.

Runder Tisch östlicher Landkreis Cuxhaven – Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen (Hemmoor)

Dieser Runde Tisch findet drei- bis viermal jährlich statt. Er hat sich im Jahr 2015 ergänzend zu anderen Arbeitskreisen des Verbundes entwickelt, da die Region in und um Hemmoor einen hohen Bedarf an psychiatrischen Angeboten hat und die regionalen Akteure sich noch besser vernetzen möchten. Die Teilnehmenden kommen hierzu aus allen psychosozialen Bereichen, so der Psychiatrie, des Jobcenters, der Jugendhilfe, der Selbsthilfe und der Flüchtlingshilfe. Es findet ein Austausch zu aktuellen Themen statt.

2 Bausteine

2.1 Baustein I – Niedergelassene Fachärzte in der psychiatrischen Versorgung

Damit gemeint sind: Fachärztinnen und Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Von der Bezirksstelle Stade der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen* wird angegeben, dass in den Planungsbereichen ein ausreichender Versorgungsgrad in der Fachgruppe der Nervenärzte vorliegt (125,9 % bei 8 Nervenarztstellen, Nov. 2017)

Aus Sicht des Sozialpsychiatrischen* Verbundes des Landkreises Cuxhaven genügt das Behandlungsangebot jedoch nicht. Patienten müssen z. T. lange Fahrzeiten auf sich nehmen, um eine fachärztliche Versorgung in Anspruch nehmen zu können bzw. sich auf lange Wartezeiten einstellen, insbesondere im psychotherapeutischen Bereich. Ein Teil der Patientenversorgung wird durch die geographische Lage von Praxen in Bremerhaven mit übernommen. Sonst wäre die Versorgungssituation sicherlich noch schwieriger.

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung wurde zum 1. April 2017 einer umfangreichen Strukturreform unterzogen und um neue Leistungen ergänzt. Mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutbehandlung und der Rezidivprophylaxe* sollen Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang erhalten und das Versorgungsangebot insgesamt flexibler werden. Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist seit dem 01.04.2017 verpflichtend. Sie könnte zukünftig zu einer besseren Versorgung beitragen. Die Namen und Anschriften der Praxen mit Versorgungsauftrag im Landkreis Cuxhaven wurden erfragt.

2.2 Baustein II – Institutsambulanz

Das Ziel der Behandlung in einer PIA (Psychiatrische Institutsambulanz) ist die Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausbehandlungen sowie die Stabilisierung der sozialen Integration* des Kranken, wobei in der Institutsambulanz nur solche Menschen behandelt werden sollen, die einer umfangreicheren Hilfe und Unterstützung bedürfen. Die Hauptzielgruppe sind Menschen mit chronisch* psychischen* Erkrankungen, denen eine Behandlung bei einem niedergelassenen Psychiater nicht ausreicht. Der Zugang in die PIA erfolgt in der Regel per Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte.

Die PIA bietet durch ein multiprofessionelles Team ein komplexes ambulantes Behandlungsprogramm an. Die Plätze werden nach Bedarf vergeben. Seit Oktober 2018 gibt es in Cuxhaven eine weitere Niederlassung der PIA.

Die Therapieziele umfassen:

- Förderung von Krankheitseinsicht und Akzeptanz der Erkrankung
- Verbessertes Umgang mit der Erkrankung
- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Minderung der sozialen Folgen der Erkrankung

Dazu werden folgende Behandlungsangebote genutzt:

- Psychiatrische und Psychologische Diagnostik
- Einzelgespräche und Gruppentherapie
- Medikamentöse Behandlung
- Beratung in sozialen Angelegenheiten
- Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in die Behandlung

2.3 Baustein III – Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Für die Einrichtungen der Sozialpsychiatrischen* Dienste sind weiterhin die Empfehlungen der Expertenkommission* von 1988 richtungweisend. SpDi's suchen Menschen mit (chronischen*) psychischen* Erkrankungen auf, beraten und bieten intervenierende Hilfen an. Insbesondere kommt es dabei darauf an, dass die verschiedenen Hilfsangebote dann auch in enger Zusammenarbeit mit den entsprechenden Anbietern koordiniert werden.

Zusätzlich wurden in einer bundesweiten Fachtagung aller SpDi's in Hannover 2010 die Aufgaben eines SpDi's im Konsens erarbeitet (Hannoveraner Thesen):

Sozialpsychiatrische Dienste:

- Bieten allen Ratsuchenden unkompliziert Beratung und Hilfe bezüglich psychischer Erkrankungen
- beraten im sozialen Umfeld Hilfesuchende, Angehörige, Nachbarn und auch Institutionen
- werden tätig, wenn sich Konfliktsituationen anbahnen und stellen Kontakte zu weiterführenden Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen her
- sorgen für Kontakte, wenn die Nachsorge nicht sichergestellt ist
- machen Hausbesuche und klären Hilfen vor Ort
- knüpfen die notwendigen Hilfen im Einzelfall
- stellen die koordinierte Vernetzung sozialer, psychosozialer und psychiatrisch- medizinischer Dienstleistungen in der Region sicher

Die Mitarbeiter des SpDi beraten datenschutzgerecht und schweigepflichtgebunden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Cuxhaven, als Fachgebiet des Gesundheitsamtes wird -in Vollzeit- geleitet von einer Ärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie. Sie wird neben der Tätigkeit für den

SpDi auch von den Betreuungsgerichten mit Gutachten zu allen Betreuungsfragen beauftragt, was einen erheblichen Arbeitsaufwand erfordert und auf Kosten der ärztlichen Tätigkeit sowie der Geschäftsleitung des Sozialpsychiatrischen Verbundes im SpDi geht. Aufgrund des Mangels an qualifizierten Gutachtern für die Gerichte, ist keine Änderung der Situation absehbar.

Die Personalsituation konnte in den letzten Jahren verbessert werden. Inzwischen sind fünf Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in diesem Arbeitsbereich tätig. Das Arbeitsfeld konzentriert sich seit dem 01.01.2018 mit dem Übergang der Begutachtungen für die Eingliederungshilfe* in das Amt Soziale Leistungen, auf Tätigkeiten und Aufgaben im SpDi. Dies hat unter anderem dazu geführt, dass der SpDi nun zweimal monatlich eine Sprechstunde in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Geestland anbieten kann, um die Übergänge von stationär* zu ambulant* für die Betroffenen besser zu begleiten. Auch die Beratungsarbeit wurde intensiviert, die Zahl der Hausbesuche und die Qualität der Begleitungen konnte auf diesem Wege erheblich verbessert werden, insofern, als dass diese über eine reine Krisenintervention hinausgehen. Ausbaumöglichkeiten im Bereich der Verbundarbeit werden gegenwärtig besprochen.

Insgesamt ist der Sozialpsychiatrische Dienst aufgrund der geschilderten Veränderungen gestärkt worden, wenngleich im ärztlichen Bereich noch die Verbesserung der personellen Situation sinnvoll wäre und die Personalausstattung im pädagogischen Bereich beibehalten werden sollte.

2.3.1 Suchtberatung im Landkreis Cuxhaven – Verein für Beratung und Hilfen bei Suchtfragen uns seelischen Leiden im Landkreis Cuxhaven

Die Aufgaben der Suchtberatung wurden durch eine öffentlich rechtliche Vereinbarung zwischen dem Landkreis Cuxhaven und der zuständigen Fachstelle für Suchtberatung auf diese übertragen. Die Suchtberatung findet in

der Hauptstelle in der Stadt Cuxhaven sowie in einer Nebenstelle in Bremerhaven statt. Darüber hinaus gibt es im gesamten Landkreis Cuxhaven in Sprechstundenangebote. Betroffene, Angehörige, Freunde, Arbeitgeber und Kollegen werden hier vertraulich, schweigepflichtgebunden und kostenlos beraten.

Gleichwohl erfordern die Veränderungen der Thematiken durch neue Problemfelder (z. B. Medienabhängigkeit, Sucht im Alter, legal highs*, komorbide Störungen*, Diskussion über die Legalisierung von Cannabis) die stete Anpassung der Aufgaben sowie des Personalstandes.

Die Fachstelle ist eine von den deutschen Rentenversicherungen (DRV) und gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) anerkannte Behandlungsstelle für die ambulante medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte.

2.4 Baustein IV – Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben

Mit den Begriffen „Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion*, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben“ werden alle Hilfen zusammengefasst, die der Tagesstrukturierung* im Rahmen der Pflege sozialer Kontakte, Treffen mit geselligem Charakter bis zur Eingliederung in das Arbeitsleben, dienen. Hierbei sind im Landkreis Cuxhaven folgende drei Gruppen aufzuführen:

1. Einrichtungen aus dem Bereich der Selbsthilfe, Patientenclubs* und Gesprächskreise: Hierbei handelt es sich um Angebote mit einer niedrigen Zugangsschwelle, die jedem Menschen mit einer psychischen Erkrankung offen stehen. Selbsthilfegruppen, Patientenclubs und Gesprächskreise sind in der Regel selbstorganisiert und werden häufig ehrenamtlich angeboten. Die Form soll zwanglos sein und einfach nur die Möglichkeit bieten, sich eine Zeit lang dort aufzuhalten oder sich mit anderen Menschen treffen zu können. Das primäre Ziel ist es, den Betroffenen dabei zu helfen, ihre

Fähigkeit zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte zu behalten bzw. zu entwickeln. Auch ergibt sich hier die Gelegenheit, den Besuchern Informationen über das sozialpsychiatrische* Versorgungsangebot der Region zu geben. Die Zeiten für diese Angebote sollten so liegen, dass sie, insbesondere wenn andere Angebote nur sehr beschränkt oder gar nicht zur Verfügung stehen, ersatzweise bestimmte Lücken ausfüllen, beispielsweise in den Abendstunden und an den Wochenenden. Seit Jahren besteht der Bedarf zur Einrichtung dezentraler Kontaktstellen, die hauptamtlich geführt und finanziert sind im Landkreis Cuxhaven. Gemeint sind dabei Einrichtungen, die ohne Anforderungen, Prüfung von Zugangsvoraussetzungen oder Bekanntheit einer Diagnose als Anlaufstelle bestehen.

2. Tagesstätten sind im Gegensatz zu den ehrenamtlich geführten Gruppen so strukturiert, dass die Klienten feststehen und diese sich verbindlich an einen Zeitrahmen halten sollen. Über ein verbindliches, langfristig angelegtes Beschäftigungsprogramm kommt dies für Menschen mit psychischen* Erkrankungen in Frage, für die das offene Kontakt- und Betreuungsangebot nicht ausreichend ist und die häufig, ohne den Besuch der Tagesstätte, in einer stationären* Einrichtung untergebracht werden müssten. Über hauswirtschaftliche und lebenspraktische Übungen sowie eine ergo- und sozialtherapeutische Förderung soll erreicht werden, dass die Klienten wieder einen Sinn in ihrem Leben erkennen können und sich durch den Kontakt zu anderen Besuchern in ihrer Fähigkeit zur Aufrechterhaltung menschlicher Kontakte weiterentwickeln. Darüber hinaus gibt es Angebote heiminterner Tagesstruktur die auch von externen Besuchern genutzt werden können.
3. Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)* beschreibt das Recht behinderter Menschen auf Arbeit auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen. Dieses Recht auf Arbeit schließt

die Möglichkeit ein, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die frei gewählt oder frei angenommen wird. Gleichzeitig spricht die UN-BRK in Artikel 27 die staatliche Pflicht aus, durch geeignete Schritte die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit zu sichern und zu fördern. Menschen, die unter den Auswirkungen einer psychischen* Erkrankung leiden, haben die geringsten Chancen zur beruflichen Verwirklichung. Die Gründe liegen oftmals in nicht gegebener Gleichstellung somatisch* und psychisch Erkrankter. Die Zielsetzung aller Akteure sollte daher die Schaffung von Nachteilsausgleichen für diesen Personenkreis darstellen. Im Rahmen der beruflichen Eingliederung werden im Landkreis Cuxhaven mehrere Leistungsangebote für Menschen mit chronisch* psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen*, mit der Zielsetzung der Eingliederung in das Arbeitsleben und Schaffung von festen Arbeitsplätzen, vorgehalten. Die Kosten für diese Maßnahmen werden je nach Zuständigkeit von der Agentur für Arbeit und dem örtlich zuständigen Rentenversicherungsträger übernommen. Darüber hinaus gibt es weitere Unterstützungsangebote wie den Integrationsfachdienst*, sowie die Maßnahmen zur Erprobung auf dem ersten Arbeitsmarkt und Abklärungsmaßnahmen.

2.5 Baustein V – Wohnangebote

Derzeit unterscheidet das System der Eingliederungshilfe (EGH)* zwischen ambulanten*, teilstationären* und stationären* Leistungen und knüpft an diese Unterscheidung verschiedene Folgen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)* wird die EGH in 2020 zu einem modernen Teilhaberecht* weiterentwickelt. Dazu traten im Jahr 2018 bereits detaillierte Regelungen zum Gesamtplanverfahren* in Kraft. Die inhaltliche Ausgestaltung legt den Fokus auf die Personenzentrierung.

Generell wird zukünftig nicht mehr von Wohn- einrichtungen, sondern bei ehemaligen Wohn-

stätten von gemeinschaftlichen Wohnformen gesprochen.

Das bisher in Wohneinrichtungen bestehende „Gesamtpaket“ wird es ab 2020 nicht mehr geben, da mit der Verlagerung der EGH ins SGB IX* die Sonderregelung des § 27b SGB XII* nicht mehr für EGH gilt. Ab dann erhalten auch Menschen mit Behinderung, die in einer Wohneinrichtung der Behindertenhilfe leben, den Regelsatz* und die Kosten der Unterkunft* direkt ausgezahlt. Sie müssen davon sowohl ihren Lebensunterhalt bestreiten, als auch die Wohnkosten in der Wohneinrichtung zahlen.

Nach unserer derzeitigen Einschätzung wird es auch in Zukunft nicht zu vermeiden sein, dass Menschen mit schweren chronischen* psychiatrischen Erkrankungen weiter in intensiv begleitenden Wohnformen gefördert werden, um die Fähigkeiten des selbständigen Wohnens (wieder) zu erlangen. Diese sollten möglichst noch innerhalb der Landkreisgrenzen liegen, damit die Klienten ihren Bezug zu ihrem früheren Lebensumfeld erhalten. Dies entspricht auch der Sozialraumfokussierung* im BTHG*. Die Bedürfnisse von jungen Erwachsenen und älteren Menschen mit seelischen Behinderungen sind zunehmend zu berücksichtigen.

2.6 Baustein VI – Tagesklinik

Die Tagesklinik richtet sich an Patienten, für die eine ambulante* Behandlung nicht ausreicht, die aber kein Krankenbett benötigen. Außerdem richtet sich das tagesklinische Angebot an Menschen, für die aus persönlichen und sozialen Gründen ein stationärer* Aufenthalt schwer umsetzbar erscheint, und/oder die nach einem stationären Aufenthalt weiterführende Unterstützung benötigen. Für diese Patienten muss eine Wohnmöglichkeit vorhanden sein, da die therapiefreie Zeit im gewohnten Lebensbereich verbracht wird.

Derzeit wird die Tagesklinik mit 20 Behandlungsplätzen in Geestland betrieben. Die Tagesklinik ist werktags ab 08:30 Uhr geöffnet. Die Therapieangebote finden montags

bis mittwochs bis 16:30 Uhr, donnerstags bis 17:30 Uhr und freitags bis 15:30 Uhr statt.

Ab August 2019 wird in Cuxhaven zusätzlich eine Tagesklinik mit weiteren 20 Behandlungsplätzen eröffnet.

2.7 Baustein VII – Stationäre Einrichtungen / Krankenhaus / psychiatrische / psycho-therapeutische Abteilung

Gegenüber der letzten Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen* Plans hat die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Geestland die Bettenplätze von 96 auf 115 Betten erhöht. Zu den Stationen zählen eine Krisenstation für Patienten in besonderen psychischen* Notsituationen, eine Spezialstation zur Behandlung von Drogenabhängigen sowie drei weitere Stationen mit unterschiedlichen störungsorientierten Schwerpunkten. Eine der Stationen bietet einen Wahlleistungsbereich mit besonderen Ausstattungsmerkmalen an.

Es besteht ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Ergo-

therapeuten, Physiotherapeuten und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, das einen differenzierten Behandlungsansatz mit psychotherapeutischen, psychopharmakologischen und soziotherapeutischen Elementen bietet.

Das therapeutische Angebot umfasst:

- Einzel-, Partner- und Familiengespräche
- Störungsspezifische Psychotherapiegruppen (Schwerpunkte Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und Psychoedukation)
- Bezugskrankenpflege
- Ergotherapie
- Bewegungstherapie (z. B. Nordic Walking und Schwimmen)
- Tanztherapie
- Lichttherapie
- Entspannungstherapie
- Computergestütztes Kognitives Training

3 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Mit dem BTHG* hat die Bundesregierung eines ihrer größten Reformvorhaben in der aktuellen Legislaturperiode realisiert. Kernbereiche sind hierbei die Reform des Rehabilitationsrechtes* und der Eingliederungshilfe* für behinderte Menschen.

Mit dieser Reform hat die Bundesregierung ihre selbstgesteckten Ziele aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und der SPD gesetzlich umgesetzt:

die Überführung der UN-Behindertenrechtskonvention in deutsches Recht und die Begrenzung der Ausgabendynamik* in der Eingliederungshilfe.

Dieser Text erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und ist nicht als juristische Stellungnahme zu verstehen, sondern möchte im Rahmen des Sozialpsychiatrischen* Planes 2018/2019 des Sozialpsychiatrischen Ver-

bunds im Landkreis Cuxhaven einen Überblick geben über die wesentlichen Veränderungen, die das BTHG in den nächsten Jahren für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bewirken soll.

Das BTHG wird in mehreren Stufen umgesetzt.

In 2017 waren die Kernstücke der Reform:

- die Einführung eines erweiterten Führungszeugnisses für alle Beschäftigten und Ehrenamtlichen in der Eingliederungshilfe
- die Erhöhung des Vermögens- und Einkommensfreibetrages* für die Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen,
- Veränderungen im Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)*

in den Bereichen Werkstatttat, Arbeitsförderungs-geld, Frauenbeauftragte

- Umsetzungsbegleitung ab 2017 im Rahmen von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation und der neuen Eingliederungshilfe,
- Veränderungen im Verhältnis der Eingliederungshilfe zu Leistungen der
- Pflegeversicherung durch die Pflege-stärkungsgesetze (PSG)* II und III, sowie die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

In 2018 waren die zentralen Reformschritte:

- die Bestimmung der neuen Träger der Eingliederungshilfe,
- die Einführung einer ergänzenden un-abhängigen Teilhabeberatung*,
- der Zulassung von „anderen Leis-tungserbringern“ im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben
- die Einführung eines „Budget für Arbeit“
- die Einführung des Leistungskom-plexes Teilhabe an Bildung
- die Einführung einer neuen Gesamtpla-nung in der Eingliederungshilfe* bzw. einer Teilhabe-planung, wenn mehrere Träger der Rehabilitation beteiligt sind,
- die Einführung neuer Instrumente der Bedarfsermittlung auf Grundlage der International Classification of Func-tioning, Disability and Health (ICF)*
- sowie der Vorgriff auf das neue Vertrags-recht in der Eingliederungshilfe ab 2020

In 2020 folgen die Reformbereiche:

- die Trennung von Fachleistung der Einglie-derungshilfe (die sogenannten „personen-zentrierten Leistungen“) und den existenz-sichernden Leistungen, die insbesondere die bisherigen stationären* und teilsta-tionären* Angebote der Eingliederungs-hilfe betreffen und verändern werden,

- weiteren Erhöhungen der Einkom-mens- und Vermögensfreibeträge
- Änderungen in der Gewährung von gemein-schaftlichen Mittagessens in den Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
- weitere Veränderungen im Verhält-nis zwischen der EGH und der Hilfe zur Pflege, u.a. die Ausweitung der Pauscha-lierung* von Pflegeleistungen auch für betreute Wohngemeinschaften der EGH,
- sowie die Aufnahme des Rechts der Eingliederungshilfe in das SGB IX*

Und letztendlich ab 2023:

- die Neuregelung des Zugangs zur Einglie-derungshilfe mit der Einführung von ICF-ba-sierten* Kriterien zur Ermittlung des leis-tungsberechtigten Personenkreises.

Diese Auflistung zeigt, dass es sich hierbei um eine „Jahrhundertreform“ handelt: Die Re-habilitation und die Eingliederungshilfe der Menschen mit Behinderungen wird von fol-genden Beteiligten vollständig neu geregelt werden müsse:

- den Gesetz- und Verordnungsgebern (Bund (Bundesregierung und Bundesrat), den Ländern und Kommunen),
- den Leistungsträgern sozialleistungs-bereichsübergreifend, insbesondere die Arbeitsverwaltung, die Kranken-, Pflege- und Rentenkassen, sowie den Trägern der Eingliederungs- und der Sozialhilfe
- den Leistungserbringern, hier ins-besondere den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, und
- den Leistungsberechtigten und ihren An-gehörigen, sowie deren Verbände.

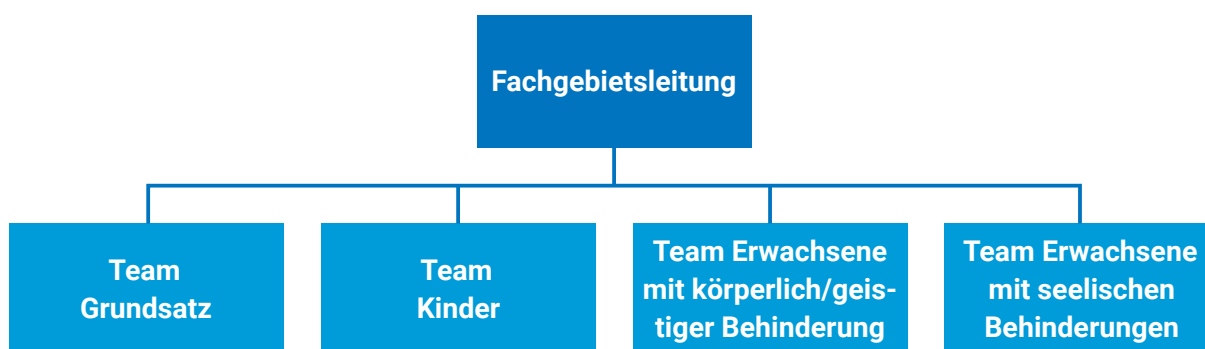
Ziel sollte es sein, dass Menschen mit Beein-trächtigungen im Reformprozess bis 2023 keine Nachteile erfahren und deren Recht auf Unterstützung von allen beteiligten Akteuren im Blick behalten wird. Dieser Prozess muss durch den Sozialpsychiatrischen Verbund* fachlich begleitet und unterstützt werden.

Umsetzung des BTHG in der Verwaltung des Landkreises Cuxhaven

Der Landkreis Cuxhaven hat sich, um den bereits genannten Anforderungen des BTHG* Rechnung zu tragen, frühzeitig auf den Weg gemacht und sich organisatorisch sowie personell zukunftsorientiert aufgestellt.

Im Jahr 2016 wurde, mit der Unterstützung eines externen Experten für den Bereich der Eingliederungshilfe*, ein Evaluierungsprozess* eingeleitet, in dessen Fokus insbesondere die Aufbauorganisation und die Stellenbemessung standen. Im Ergebnis wurde, unter Beteiligung aller betroffenen Ämter (Amt Strategische Sozialplanung, Jugendamt, Gesundheitsamt und Amt Soziale Leistungen) des Landkreises, des Personalrates und der strategischen Ebene, die Eingliederungshilfe unter dem Dach des Amtes Soziale Leistungen zusammengeführt.

Es wurden vier Teams gegründet, die aufgeteilt nach Alter bzw. Behinderungsart multiprofessionell mit pädagogischen Fachkräften und Verwaltungspersonal besetzt wurden.



Im Ergebnis hat der Prozess eine Notwendigkeit der Erhöhung der Stellenanteile im pädagogischen Bereich aufgezeigt, die zwischenzeitlich umgesetzt werden konnte.

Ziel der Arbeit in den jeweiligen Teams ist es der Vorgabe der Personenzentrierung möglichst nahe zu kommen und den Menschen durch regelmäßige Kontakte, Hilfeplangespräche und einer an Zielen ausgerichteten Hilfeplanung die individuell bestmögliche Teilhabe* zu ermöglichen.

Die Umsetzung der Vorgaben des BTHG* erfordert dabei auch eine ständige Überprüfung der Rahmenbedingungen vor Ort. Als Leistungsträger ist der Landkreis davon überzeugt, dass eine erfolgreiche Umsetzung der Reform nur gemeinsam mit den örtlichen Leistungserbringern im Rahmen einer kooperativen Zusammenarbeit möglich ist. Hierfür wurden neben bereits bestehenden Arbeitsgruppen, wie z. B. dem Sozialpsychiatrischen Verbund*, im Jahr 2018 weitere Plattformen zum Austausch eingerichtet. Kernthemen sind hierbei die Umsetzung der neuen Vorschriften zur Hilfeplanung sowie der Angebotsplanung im Landkreis Cuxhaven.

Alle Beteiligten stehen diesbezüglich in der Zukunft vor Herausforderungen, die nur gemeinsam im Sinne der Menschen gelöst werden können wie z. B.

- der Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen
- der Überarbeitung und Anpassung des Vertragsrechts an die neue Rechtslage
- der flächendeckende Anwendung von B.E.Ni.* als ICF* basiertes Instrument zur Bedarfsermittlung

Entscheidend für das Gelingen der Umsetzung des BTHG wird hierbei der gemeinsame Wille aller Beteiligten zur Umsetzung der Reform im Sinne der betroffenen Menschen sein.

4 Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen

4.1 Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen

4.1.1 Ambulante Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ambulante* fachärztliche Versorgung ist gegenüber den letzten Jahren weitgehend stabil geblieben. Weiterhin stehen drei kinder- und jugendpsychiatrische Praxen für die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis Cuxhaven zur Verfügung. In diesen Praxen bestehen häufig Wartezeiten von mehreren Monaten.

Die beiden Institutionsambulanzen und die zugehörigen Tageskliniken in Cuxhaven und in Bremerhaven sind für psychisch* kranke Kinder und Jugendliche zugänglich. Die Kapazitäten der Bremerhavener Klinik wurden Ende 2017 auf insgesamt 20 Plätze erweitert und dabei um eine Station für Jugendliche ergänzt.

4.1.2 Stationäre Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein stationäres* Angebot in Form einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Landkreis Cuxhaven nicht vorhanden. Die Kinder und Jugendlichen werden nach wie vor in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ganderkesee stationär behandelt.

4.1.3 Notfallversorgung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ganderkesee hat „Clearingfunktion“* für den Landkreis Cuxhaven sowie für die Stadt Delmenhorst und die Landkreise Wesermarsch und Oldenburg. Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche in akuten seelischen Krisen jederzeit in der Klinik in Ganderkesee vorgestellt und kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht werden können. Stellt sich bei dieser Untersuchung heraus, dass betroffene Patienten bzw. Patientinnen geschützt (d.h. auch unter Freiheitsbegrenzung oder -entziehung) gegen ihren Willen in einer Klinik für Kinder-

und Jugendpsychiatrie untergebracht werden müssen (Rechtsgrundlage: NPsychKG, §1631 b BGB), können diese Kinder nun auch vor Ort in der Klinik Ganderkesee untergebracht bzw. behandelt werden.

4.1.4 Anforderungen an den Ausbau der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Landkreis Cuxhaven

Trotz dieser Entwicklungen zeigen sich hinsichtlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung für den Landkreis Cuxhaven weiterhin noch Versorgungslücken besonders im stationären Bereich. Erforderlich für eine wohnortnahe Versorgung wäre eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreisgebiet, die am besten zentral für den Landkreis Cuxhaven in Anlehnung an stationäre* Strukturen der Erwachsenenpsychiatrie in Geestland angesiedelt werden könnte. Diese Forderung besteht seit dem ersten Sozialpsychiatrischen* Plan von 1999.

Die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ganderkesee ist für viele Familien zu weit weg und mit den Möglichkeiten der öffentlichen Verkehrsmittel nur schlecht zu erreichen. Dadurch sind sowohl die Möglichkeiten, Kinder und Jugendliche nach dem Klinikaufenthalt gut in den Sozialraum zurückzuführen, als auch eine intensive Arbeit mit den Eltern und dem Familiensystem deutlich eingeschränkt.

Die Konsequenz der systematischen Nichtberücksichtigung stationärer Strukturen im Landkreis Cuxhaven ist einerseits die Nichtversorgung prekärer Bevölkerungsgruppen, insbesondere Familien mit unzureichender Betreuung, Förderung und Versorgung ihrer Kinder und damit eine Chronifizierung* psychischer* und damit verbundener sozialer Probleme, die in der Regel auf Kosten der Jugendhilfe unter nicht sachgemäßen Voraussetzungen bearbeitet werden müssen. Andererseits sind viele Kinder und Jugendliche nach längerer familienferner stationärer Behandlung ihren Familien und ihrem Lebensum-

feld so entfremdet, dass nur noch die Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung, zumeist mit einer institutionsinternen Beschulung, möglich erscheint.

4.2 Suchtmittelkonsum im Rahmen von psychiatrischer Komorbidität

Die niedrighschwellige ambulante* Beratung von Kindern und Jugendlichen mit gewohnheitsmäßigem oder abhängigem Suchtmittelkonsum erfolgt im Landkreis traditionell durch die Suchtberatung im Landkreis Cuxhaven. Die Kooperation mit Anbietern von Hilfen im Bereich kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung wird gesucht, ist im Einzelfall aber nicht selten durch Schwellenängste der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien belastet.

4.3 Aktuelle Entwicklungen

Auf den letzten Sitzungen des Arbeitskreises für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen* wurde von den Kinder- und Jugendpsychiatern berichtet, dass es eine Tendenz dazu gibt, Kinder immer früher in therapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung zu geben. Auch aus dem Beratungs- und Unterstützungssystem der Schule (CuxBus) wird berichtet, dass zunehmend mehr Kinder bereits im ersten Schuljahr große soziale und emotionale Schwierigkeiten zeigen.

Die Lebenswelt der Kinder und Familien hat sich in den letzten Jahren verändert. Die Entwicklungen in Krippen, Kindertagesstätten und in den Schulen verändern das Aufwachsen und die Herausforderungen für die Kinder. Gerade die Verweildauer der Kinder in Einrichtungen und die Veränderung des Schulsystems im Zuge der Inklusion* stellt neue Anforderungen an Kinder und an das System Schule.

4.3.1 Schule und Jugendhilfe

Im Zuge der Inklusion wird die Jugendhilfe zunehmend damit konfrontiert, dass vermehrt Kinder den Schulalltag aufgrund ihrer psy-

chischen* Auffälligkeiten nicht bewältigen können und sie in der Folge häufig aus dem Schulsystem ausgeschlossen werden. Wiederholte Suspendierung*, Teilbeschulung, Schulwechsel und spätere Schulverweigerung sind die Folgen. Die Zahl der Schulassistenzen, die nach Prüfung des § 35a SGB VIII* vom Jugendamt genehmigt wurden, stieg in den letzten Jahren deutlich an.

Ziel des Landkreises und der Landes Schulbehörde war es, in diesem Zusammenhang Alternativen zu der Maßnahme „Schulassistentenz“ zu schaffen, die mehr auf Veränderung ausgerichtete Prozesse anstoßen. Die Schulassistentenz als Interventionsform birgt das Risiko, in Einzelfällen Ausgrenzungsprozesse noch zu stützen und Veränderungsprozesse ggf. zu erschweren.

Die Landesschulbehörde und das Jugendamt haben daher gemeinsam alternative Angebote wie die TimeOut Klasse in Schiffdorf und die Familienschule in Hemmoor entwickelt. Im Oktober 2018 kam in Cuxhaven ein Familienschulangebot hinzu. In allen Alternativangeboten werden die Kinder jeweils von Förderlehrern und Sozialarbeitern betreut. Bis zu maximal einem Jahr besuchen die Kinder an vier Tagen die Woche diese therapeutischen Kleinstlerngruppen und an einem Tag in der Woche werden sie in ihrer Stammschule unterrichtet.

4.3.2 Autismus

Die therapeutische Versorgung und Beratung von Familien mit einem autistischen* Kind war im Landkreis lange Zeit mit erheblichen Wartezeiten und großen Wegstrecken verbunden. Angesichts der in den letzten 10 Jahren deutlich gestiegenen Zahl von Kindern mit der Diagnose Asperger-Autismus* oder atypischer Autismus, halten die Beratungsstellen des Landkreises Cuxhaven seit 2016 ein eigenes niedrighschwelliges Angebot zur therapeutischen Beratung und Begleitung betroffener Familien vor. Diese Maßnahme stellt eine Ergänzung zu der Arbeit der Autismus-Therapiezentren in Bremerhaven und Geestland dar.

4.3.3 Kinder psychisch kranker Eltern

Die Situation für Kinder psychisch* kranker Eltern ist in den letzten Jahren wieder vermehrt in den Vordergrund gerückt. Die Folgen für die psychische Gesundheit von Kindern aus einer Familie mit einem psychisch* erkrankten Elternteil (insbesondere dann, wenn die Eltern alleinerziehend sind) können gravierend sein. Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt einen der größten Risikofaktoren für die Entwicklung einer eigenen psychischen Erkrankung dar. Da dieses Thema in Familien jedoch häufig tabuisiert* wird und mit Ängsten verbunden ist, ist es so schwierig, einen Zugang zu den betroffenen Familien zu finden und sie für entsprechende Hilfsangebote zu werben. Erschwerend kommt hinzu, dass in der Erwachsenenpsychiatrie bei einer Behandlung die Folgen für das Familiensystem (und damit für die Kinder) oft nicht ausreichend mitberücksichtigt werden.

Auch die infrastrukturellen Rahmenbedingungen* eines Flächenlandkreises erschweren das Umsetzen möglicher Unterstützungsangebote wie Patenschaften.

Seit ca. zwei Jahren wird jetzt das Programm „Kidstime“ für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern in Hemmoor erfolgreich angeboten. Bei Kidstime handelt es sich um ein Programm für Kinder und Eltern, wenn die Eltern psychisch erkrankt sind. Der Kidstime – Workshop findet monatlich statt und legt den Schwerpunkt der Arbeit darauf, eine angemessene Kommunikation über das Tabuthema „psychische Erkrankung in den Familien zu etablieren. Außerdem bietet Kidstime den Kindern einen Rahmen, um ihre Ängste, Fragen und Sorgen zum Thema auszudrücken. Ziel ist es, dieses Angebot an weiteren Standorten im Landkreis zu etablieren.

Im Zusammenhang mit dieser Problematik ergeben sich drei zukünftige Aufgabenbereiche:

- Schulen stärker in die Prävention* mit einzubeziehen, Lehrer fortzubilden und so

den betroffenen Familien frühzeitig Unterstützungsangebote zu unterbreiten.

- das Patenschaftsmodell des Landkreises Cuxhaven zu reaktivieren und gegebenenfalls konzeptionell anzupassen.
- die Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie zu intensivieren und sie für die Belange von Kindern zu sensibilisieren.

Eine weitere Fortentwicklung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Institutionen von Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule und Jugendhilfe erscheint angesichts der Herausforderungen unerlässlich.

4.3.4 Hilfen für junge Volljährige

In den letzten Jahren geraten immer häufiger die Klienten in der Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren in den Fokus des Sozialpsychiatrischen Verbundes*. Es besteht hier ein zunehmender Beratungsbedarf bei jungen Erwachsenen. Hinzu kommt, dass Klienten des Jugendamtes, die schon mehrere Maßnahmen ohne ausreichende Besserung durchlaufen haben, dann mit Erreichen der Volljährigkeit Maßnahmen der Eingliederungshilfe* nach SGB XII* erhalten.

Die oft nur kalendarisch Volljährigen sind in einer sensiblen Entwicklungsphase und befinden sich oft in sog. Schwellensituationen (z. B. Umzug, Beginn einer Berufsausbildung). Dazu kommt ein Wechsel vieler Bezugssysteme, z. B. vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder vom Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Praxis des Erwachsenenpsychiaters, von der Amtsvormundschaft hin zum gesetzlichen Betreuer und vom Jugendamt in die Eingliederungshilfe für Erwachsene.

Die Hilfe wird nach Bedarf im Einzelfall in ambulanter* Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären* Einrichtungen durch geeignetes Pflegepersonal und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

Bei einem Wechsel der Leistungszuständigkeiten zwischen der Jugend- und Sozialhilfe sollte im Rahmen von Hilfeplankonferenzen eine Übergabe angestrebt werden. Dabei sind die Regeln der Schweigepflicht zu beachten und die geeigneten fachlichen Stellen zu beteiligen. Die in Frage kommenden Stellen sind

dabei der Sozialpsychiatrische Dienst, die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Erwachsene und ggf. die Suchtberatung. In diesem Zusammenhang sollten aktuelle fachärztliche/ psychologische/ psychotherapeutische Befundberichte vorliegen.

5 Gerontopsychiatrie, seelisch behinderte Menschen in höherem Lebensalter

Die demographische Entwicklung*, gekennzeichnet durch eine älter werdende Bevölkerung und eine stetige Zunahme gerontopsychiatrisch* erkrankter Menschen, fordert unser Gesundheits- und Sozialsystem heraus. 2015 waren in Deutschland ca. 21%, im gesamten Landkreis Cuxhaven ca. 25% und in der Stadt Cuxhaven ca. 29% der Bevölkerung 65 Jahre und älter. Die häufigsten Diagnosen bei Menschen im höherem Lebensalter sind Depressionen und Demenzen unterschiedlichen Schweregrades. An weiteren psychischen Erkrankungen finden sich Anpassungs- und Angststörungen, Süchte, Wahnerkrankungen, posttraumatische Belastungs- und psychosomatische Störungen.

Die ambulante* medizinische Versorgung erfolgt überwiegend über die Hausarztpraxen und die niedergelassenen Fachärzte aus den Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie. Jedoch macht sich auch hier der Hausärztemangel in den ländlichen Gebieten bemerkbar. Auf Nachfrage teilte die Bezirksstelle Stade der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen im Oktober 2017 einen rechnerischen Versorgungsgrad von 96,20% für den Landkreis Cuxhaven mit.

Zu der fachpsychiatrischen Versorgung wurde bereits im Baustein I Stellung genommen. Optimal wäre eine ärztliche Betreuung durch gerontopsychiatrisch ausgebildete Fachärzte. Über diese Qualifikation verfügen jedoch nur wenige Ärzte bundesweit. Ältere Menschen suchen deutlich seltener einen Psychotherapeuten auf, obwohl viele biographische* Belastungen und aktuelle Lebensprobleme einen großen Leidensdruck verursachen und Be-

handlungsnotwendigkeit gegeben wäre. Ein besonderes Problem ergibt sich auch aus der Suizidgefährdung im Alter. Auf der anderen Seite wurde bereits auf die langen Wartezeiten bei den niedergelassenen Psychotherapeuten hingewiesen (Baustein I).

Die stationäre* psychiatrische Behandlung erfolgt in Geestland. Jedoch fehlt hier eine gerontopsychiatrische Abteilung mit einem entsprechend spezialisierten Behandlungskonzept. Daran sollte gearbeitet werden.

Der Landkreis Cuxhaven bietet seit 2017 eine Fachberatung für ältere Menschen mit psychischen Problemen und deren Bezugspersonen als teamübergreifende Beratungsstelle von Sozialpsychiatrischem Dienst, Betreuungsstelle sowie Senioren- und Pflegestützpunkt an. Hierzu können Betroffene oder Angehörige sich an einen der Fachdienste wenden. Bei Bedarf vernetzen sich die drei Beratungsstellen dann noch intensiver und beraten auch gemeinsam. Langfristige Erfahrungen liegen noch nicht vor. Seit 2018 gibt es ein unter fachärztlich-psychiatrischer und sozialpädagogischer Leitung themenzentriertes Gruppenangebot für Ältere, die hinsichtlich verschiedener psychosozialer Probleme (z. B. Vereinsamung, Erleben und Verarbeiten des Alterns, soziale Unterstützung) Beratungsbedarf in der Lebensführung haben.

Im Landkreis Cuxhaven stehen sieben anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. §45 Abs. 1 Nr. 4 SGBXI* mit einem niedrigschwelligem Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz oder einer anderen psychischen Erkrankung zur Verfügung. 43 ambulante Pflegedienste, 20 Tagespflegeein-

richtungen mit täglich bis zu 328 Tagesgästen und 49 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2761 Pflegeplätzen (Stand Februar 2019) versorgen die im Sinne des SGB XI pflegebedürftigen Menschen. Betreuungsangebote für psychisch* Erkrankte bzw. an Demenz Erkrankte werden in allen ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen vorgehalten. Einzelne Einrichtungen verfügen über ein spezielles Konzept für die Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen und haben ihre Beschäftigten entsprechend geschult. Für Pflegebedürftige, die aufgrund ihres Krankheitsbildes in einem gerontopsychiatrischen Fachbereich versorgt werden müssen, steht im Landkreis Cuxhaven kein spezielles Angebot zur Verfügung.

Insbesondere stellt die Versorgung altgewordener Menschen mit einer psychischen Erkrankung, inklusive einer Suchterkrankung, eine besondere Herausforderung dar und kann oftmals nicht zufriedenstellend gelöst werden. Als weitere Versorgungslücke ist das Fehlen eines Nachtpflegeangebots zu benennen. Angehörige von gerontopsychiatrisch Erkrankten haben die Möglichkeit, sich in Selbsthilfegruppen auszutauschen und in speziellen

Schulungen Umgang mit den Erkrankten zu erlernen. Eine Selbsthilfegruppe für Betroffene, die an Demenz erkrankt sind, gibt es in Cuxhaven nicht. Neben dem bereits erwähnten Ärztemangel muss ausdrücklich auch auf den sich bundesweit immer mehr abzeichnenden Mangel an qualifizierten Pflegekräften hingewiesen werden. Hier muss die Politik Maßnahmen ergreifen, die dahin zielen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Es ist auch nachvollziehbar, dass Einrichtungen, die gerontopsychiatrische Patienten betreuen, über Pflegepersonal verfügen sollte, welches entsprechend geschult ist. Hierfür wäre dann ein spezieller Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen erforderlich.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass noch immer erhebliche Mängel in der Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen* Erkrankungen sowie von Menschen, die mit ihrer seelischen Behinderung* alt geworden sind, bestehen.

Die Aktivitäten des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie werden ausführlicher im Abschnitt Arbeitskreise des Sozialpsychiatrischen Verbundes vorgestellt.

6 Migration und seelische Gesundheit

Vor dem Hintergrund der Fluchtbewegung in den Jahren 2014-2016 die ins besondere in 2015 soll das Thema der psychischen* Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen in diesem Sozialpsychiatrischen Plan gesondert aufgeführt werden. Viele der geflüchteten Menschen haben in ihren Herkunftsländern und auf der Flucht Verfolgung, Gewalt, Hunger, Armut und mangelnde medizinische Versorgung erleiden müssen. Diese Erfahrungen können traumatisierend sein.

Migranten und Menschen, die Schutz vor Krieg, Hunger und Verfolgung suchen, gibt es seit Jahren auch im Landkreis Cuxhaven. Die Zahlen der Asylanträge sind seit 2011 stetig gestiegen. Die höchsten Zuweisungszahlen wurden auch im Landkreis Cuxhaven in

den Jahren 2015 und 2016 erreicht. So befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2017 ca. 12.000 Asylsuchende im Landkreis Cuxhaven und 1091 in der Stadt Cuxhaven. Inzwischen hat ein Großteil der Asylsuchenden eine Anerkennung des Asylantrages erhalten. Wird der Asylantrag anerkannt, vollzieht sich für diesen Personenkreis ein Rechtskreiswechsel vom Asylbewerberleistungsgesetz hin zu Leistungen des SGB II. So können sie – wie alle anderen Menschen mit psychiatrischem Behandlungsbedarf – die Leistungen des SGB V Systems in Anspruch nehmen.

In Stadt und Landkreis Cuxhaven gibt es zum Teil seit Jahrzehnten Beratungs- und Anlaufstellen für Migranten und Geflüchtete. Mit Vertretern dieser Anlaufstellen aus Behörden und

freien Trägern haben wir gesprochen, um ein möglichst umfassendes Bild der Bedarfe zu erhalten.

Neben der hauptamtlichen Tätigkeit gibt es ehrenamtliches Engagement, das hochmotiviert Integrationsarbeit* leistet. Zum Großteil werden die Ehrenamtlichen von hauptamtlich Tätigen in Behörden und freien Trägern koordiniert, begleitet und ausgebildet. Haupt- und Ehrenamt sind miteinander in den unterschiedlichsten Bereichen vernetzt. So gibt es beispielsweise Sprach- und Kulturmittler, die im Alltag unterstützen.

Die psychiatrische/psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Geflüchteten ist nicht ausreichend. Eine erhebliche Hürde stellt in der Versorgung die sprachliche Barriere dar. Selbst wenn Dolmetscher zur Verfügung stehen, ist deren Vergütung oft nicht möglich, so dass auch hier viel ehrenamtlich unterstützt werden muss. Hinzu kommt die Festlegung im Asylbewerberleistungsgesetz, dass nur Behandlungskosten akuter Erkrankungen und Schmerzzustände übernommen werden.

Psycho- und traumatherapeutische Maßnahmen sind auf Langfristigkeit ausgelegt und können kurzfristig im Rahmen einer Akutbehandlung nicht geleistet werden. Bei vorliegender Traumatisierung, kann es für den Ausgang des Asylverfahrens entscheidend sein, diese zu erkennen. Hilfreich wäre für die Betroffenen, egal in welchem Bezugssystem, die Kosten der fünf probatorischen Sitzungen und die eines dafür erforderlichen Dolmetschers übernommen werden. Aufgrund dieser Problematik fanden Gespräche zwischen der Koordinierungsstelle Migration und Teilhabe und dem Amt Soziale Leistungen statt, um zu klären, inwieweit eine Kostenübernahme von Sprachmittlungskosten bei probatorischen Sitzungen und darüber hinaus für Asylbewerberleistungsgesetz und SGB II Leistungsbezieher übernommen werden können. Da es sich um Einzelfallentscheidungen handelt, kann hier-

auf keine pauschale Antwort gegeben werden. Jedoch stellt der Landkreis Cuxhaven auf seiner Homepage ein mehrsprachiges Merkblatt zur Kostenübernahme bei Psychotherapien zur Verfügung.²

Nur über eine gute Verständigung kann eine diagnostische Einschätzung erfolgen und ein Behandlungsbedarf gesichert erkannt werden. Dolmetscher können bei entsprechender Kenntnis und Erfahrung zum Teil auch über das kulturell unterschiedliche Krankheitsverständnis informieren und dabei behilflich sein, kulturelle Besonderheiten von einer krankheitswertigen psychischen* Störung mit Behandlungskonsequenz abzugrenzen.

Besteht die Möglichkeit der psychiatrischen Versorgung, gibt es auch hier lange Wartezeiten bis zum Beginn einer Behandlung und ebenso eine Schnittstellenproblematik in der adäquaten Versorgung junger Erwachsener, da die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht mehr zuständig und die Erwachsenenpsychiatrie für diese jungen Menschen überfordernd sein kann.

Die Vernetzung von Angeboten ist von Vorteil um im Bedarfsfall schnelle und unkomplizierte Lösungen zu finden welche Hilfsangebote hauptamtlich und welche Hilfsangebote ehrenamtlich geleistet werden können und wie die meist (erste) größte Hürde der Sprache für alle so überwunden werden kann, dass es tatsächlich zu einer Hilfeleistung kommt. In der Praxis hatte sich das sog. Videodolmetschen mittels eines Tablets bewährt.

² Abrufbar ist dieses Informationsmaterial unter:

www.landkreis-cuxhaven.de >> Themenbereiche >> Migration & Teilhabe >> Gesundheit

7 Ausblick

Wie an unterschiedlichen Stellen hier im Plan beschrieben, gehört die Mobilität zu den größten Herausforderungen im Landkreis Cuxhaven. Allein die große Fläche stellt ein Hindernis dar, welches aber überwunden werden kann, wenn die Möglichkeit zum Individualverkehr besteht (also der Nutzung eines eigenen Fahrzeuges). Personen, die auf dem Öffentlichen Personennahverkehr* angewiesen sind, können sich häufig nicht flexibel im Landkreis bewegen bzw. müssen lange Fahrtzeiten und mehrfaches Umsteigen in Kauf nehmen. Für psychisch erkrankte und/oder ältere Menschen stellt dies eine Teilhabebeeinträchtigung dar.

Aufgrund der gegebenen Strukturen kann die Nutzung mit zusätzlichen Mehrkosten verbunden sein. Dies sollte in der persönlichen Bedarfsbemessung Berücksichtigung finden.

Um diesem erkannten Problem zu begegnen, gibt es unterschiedliche Lösungsansätze:

1. Verbesserung der Infrastruktur des ÖPNV:
 - a. Der Landkreis Cuxhaven ist Modellregion des Modellvorhabens „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität“ (gefördert durch das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur). In diesem Rahmen wurde zunächst eine große Bestandserhebung durchgeführt aufgrund dessen der ÖPNV verbessert und modernisiert werden soll.³
2. Angebote werden mit bestehender Infrastruktur verbunden:
 - a. Bei der Planung neuer Angebote soll noch stärker auf die Erreichbarkeit geachtet und zentrale Orte bevorzugt werden.
 - b. Möglichst viele Angebote sollen aufsuchend sein.

- c. Wenn das nicht möglich ist, sollen zumindest dezentrale Sprechzeiten oder Multiplikatoren genutzt werden.

Ein weiteres zentrales Problem stellt der Fachkräftemangel dar. Die Unterversorgung mit qualifiziertem Personal ist bundesweit herausfordernd und sehr vielschichtig. Die Kernprobleme wie Rahmenbedingungen der Arbeit oder nicht ausreichende Ausbildungsumfänge können nicht oder nur bedingt auf Kreisebene verändert werden. Für den Landkreis Cuxhaven kommt erschwerend die räumliche „Randlage“ und ländliche Struktur hinzu, die aus Bewerbersicht der Attraktivität von Großstädten nachsteht.

Für die Zukunftsfähigkeit der Region und einer Optimierung der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft, sind alle Akteure aufgefordert ihr Handeln zu überprüfen und stärker als bisher kooperativ auszurichten. Durch diese Art systemischer Zusammenarbeit können Synergien entstehen, die zeitraubende Doppel- und Parallelstrukturen verhindern und einen sinnvolleren Einsatz der knappen personellen Ressourcen ermöglichen.

Um Veränderungen in der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft, mögliche neue Gesetzesvorlagen und politische Forderungen aufzunehmen, ist eine kontinuierliche Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes zwingend notwendig. Unter Initiative des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind die Mitglieder des Verbundes aufgefordert, die Fortschreibung kontinuierlich und aktiv zu begleiten.

³ Weitere Informationen zu den Arbeitskreisen finden Sie unter:

www.landkreis-cuxhaven.de >> Themenbereiche >> ÖPNV >> Modellvorhaben „Langfristige Sicherung ...“



Sozialpsychiatrischer Verbund
Landkreis Cuxhaven

Wegweiser 2019

Ein Verzeichnis der Hilfs- und Beratungsangebote im Landkreis Cuxhaven



www.landkreis-cuxhaven.de

Übrigens: Ein Verzeichnis der Hilfs- und Beratungsangebote im Landkreis Cuxhaven finden Sie in unserem neuen Wegweiser, der auch als PDF unter www.landkreis-cuxhaven.de >> Themenbereiche >> Gesundheit >> Sozialpsychiatrischer Verbund zu finden ist.

8 Anhang – Glossar der Fachbegriffe

A

Ambulant

nicht an einen festen Ort gebunden; umherziehend, wandernd. Bsp. Für den Zeitraum einer Behandlung den Arzt aufsuchen.

Ausgabendynamik

Der Begriff Dynamik stammt aus der Physik und beschreibt die Wirkung von Kräften. Bei der Ausgabendynamik beziehen sich die „Kräfte“ auf Mehrausgaben im System.

Autismus

Probleme in der Beziehungsgestaltung beim wechselseitigen sozialen Umgang und Austausch (z. B. beim Verständnis und Aufbau von Beziehungen). Auffälligkeiten bei der sprachlichen und nonverbalen Kommunikation (etwa bei Blickkontakt und Körpersprache). Eingeschränkten Interessen mit sich wiederholenden, stereotyp ablaufenden Verhaltensweisen; Asperger Autismus ist eine Variante des Autismus.

B

B.E.Ni

BedarfsErmittlungNiedersachsen, Formularsätze zur Ermittlung des Hilfebedarfs eines Menschen, der im Zuge der Reform der Eingliederungshilfe*, die das Land Niedersachsen entwickelt hat und von allen an der Hilfeplanung Beteiligten zur einheitlichen Bedarfsermittlung genutzt werden

Biographisch

auf die Lebensgeschichte, den Lebensverlauf eines Menschen bezogen

BTHG

Bundesteilhabegesetz

C

Chronisch

Wenn ein Leiden länger als 3 bis 6 Monate andauert, besteht die Gefahr, dass das Leiden chronisch wird. Das bedeutet, dass der Körper dann nicht mehr in der Lage ist sich selbst zu helfen und eine Heilung aus eigener Kraft herbeizuführen.

Clearing

Clearing ist eine Hilfe für Menschen, die eine Krisensituation nicht durch eigene Ressourcen klären und bewältigen können.

D

Demographische Entwicklung

Die Demografie, oder Bevölkerungswissenschaft ist eine Wissenschaft, die sich statistisch und theoretisch mit der Entwicklung von Bevölkerungen und ihren Strukturen befasst. Sie untersucht die alters- und zahlenmäßige Gliederung, die geografische Verteilung sowie die umweltbedingten und sozialen Faktoren, die für Veränderungen verantwortlich sind. Die Erforschung der Regelmäßigkeiten und Gesetzmäßigkeiten in Zustand und Entwicklung der Bevölkerung wird vor allem mit Hilfe der Statistik erfasst und gemessen, wofür Beschreibungs- und Erklärungsmodelle entwickelt werden.

E

Eingliederungshilfe

Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, um die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und behinderten Menschen so die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen. Ziel ist, ein (weitgehend) selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist eine Leistung der Sozialhilfe.

(Ent-) Stigmatisierung

Von einer Stigmatisierung spricht man, wenn eine Person oder eine Gruppe von Personen von anderen durch gesellschaftlich oder gruppenspezifisch negativ bewertete Merkmale charakterisiert wird. Eine Entstigmatisierung kehrt den beschriebenen Prozess der Stigmatisierung um.

Evaluierungsprozess

Auswertungsprozess

Expertenkommission

Beratungsgremien, die für einen begrenzten Zeitraum und mit einem Auftrag eingesetzt werden. Expertenkommissionen werden in Deutschland durch die Bundesregierung oder durch Landesregierungen, aber auch private Einrichtungen (wie Unternehmen, Stiftungen, u.Ä.) eingerichtet. Sie sind häufig gemischt mit Vertretern aus Wissenschaft, Interessenverbänden, Politik und Verwaltung und weiteren Fachleuten besetzt. Sie legen ihrem Auftraggeber in der Regel einen ausformulierten Bericht vor, der Handlungsempfehlungen enthält.

F

Freibeträge

Bsp. Steuerrecht: Ein Betrag, der vor der Berechnung der Steuer vom Einkommen abgezogen werden kann.

G

Gerontopsychiatrie

Fachgebiet der Psychiatrie und ist die „Wissenschaft von der Krankheitslehre, Diagnostik, Therapie und Prävention psychischer Erkrankungen des hohen und höheren Alters“

Gesamtplanverfahren

In einem Gesamtplan sind alle, der betroffenen Person gewährten Hilfen (Pflegeleistungen, Betreuten Wohnen usw.) aufgeführt. Über diese Hilfen wird, gemeinsam mit den beteiligten Personen, im Gesamtplanverfahren entschieden.

H

Herausfordernden Verhalten

Der Begriff wurde seinerzeit in der Behindertenpädagogik geprägt. Zu früheren Zeiten wurde ein solches Verhalten aggressives oder gar störendes Verhalten genannt und bezeichnet Verhaltensformen, die der betreffenden Person, oder dem Setting, in dem sie auftreten Schwierigkeiten bereiten. Ein solches, oftmals aggressives Verhalten, besonders in Einrichtungen der Pflege, stellt im Alltag eine häufige Indikation zur Einleitung von Zwangsmaßnahmen dar. Solche Maßnahmen implizieren für die davon betroffenen Menschen eine hohe psychische und

physische Belastung, sind in vielen Fällen nicht zielführend und führen oftmals sogar zu einer Verschlechterung der Symptomatik der Betroffenen.

I

ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation, die erstmals 2001 erstellt und herausgegeben wurde. Übersetzt: „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ Mit Hilfe der ICF ist es möglich die aktuelle Funktionsfähigkeit jedes Menschen (oder ihre Beeinträchtigung) zu beschreiben und zu klassifizieren. Beschrieben werden der Gesundheitszustand und die mit dem Gesundheitszustand verbundenen Zustände.

Infrastrukturelle Rahmenbedingungen

Notwendiger wirtschaftlicher und organisatorischer Unterbau als Voraussetzung für die Versorgung.

Inklusion

Eigentlich ein Begriff aus der Mathematik/Mengenlehre. Die Beziehung des Enthaltenseins. Inklusion bedeutet, dass jeder Mensch ganz natürlich dazu gehört. Egal wie du aussiehst, welche Sprache du sprichst oder ob du eine Behinderung hast. Jeder kann mitmachen.

Integration

Das Gegenteil von Inklusion. Ausbildung einer Wertgemeinschaft mit einem Einbezug von Gruppierungen, oder einer Lebens- und Arbeitsgemeinschaft mit einem Einbezug von Menschen, die aus den verschiedensten Gründen von dieser ausgeschlossen (exkludiert) und teilweise in Sondergemeinschaften zusammengefasst waren

Integrationsfachdienst (IFD)

Der IFD ist eine Leistung nach SGB IX und ein professionelles Beratungsangebot in allen Fragen der beruflichen Eingliederung, die IFDs sind deutschlandweit in den Landesämtern angesiedelt. Kernaufgabe der Integrationsfachdienste ist die Einbindung von Menschen mit Handicap/Behinderung in das Arbeitsleben.

K

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)

Nach Sozialgesetzbuch V § 75 lassen sich die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in folgenden Bereiche unterteilen:

Sicherstellung: Die KVN stellt sicher, dass jeder gesetzlich Versicherte rund um die Uhr, schnell und wohnortnah von einem Arzt oder Psychotherapeuten behandelt werden kann.

Interessenvertretung: Die KVN vertritt die rechtlichen und wirtschaftlichen Interessen Ihrer Mitglieder gegenüber den Krankenkassen, aber auch gegenüber politischen Gremien und der Öffentlichkeit.

Gewährleistung: Die KVN garantiert als Vertragspartner der Krankenkassen, dass die Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Komorbide Störung

Komorbid bedeutet von einer weiteren Krankheit begleitet; eine komorbide Störung ist eine psychische Erkrankung, die neben einer anderen psychischen Erkrankung, die im Vordergrund steht, vorhanden ist. Komorbide Störungen erschweren die Behandlung oftmals.

Kontaktstellenfunktion

Gemeint sind Einrichtungen, die ohne Anforderung, Prüfung von Zugangsvoraussetzungen oder Bekanntheit einer Diagnose, als Anlaufstelle für Menschen mit Hilfebedarf bestehen

Kosten der Unterkunft

sind die Kosten der Miete, der Nebenkosten (Heizung, Wasser, Müllgebühren usw.) Die Kosten der Unterkunft werden nicht durch den Regelbedarf gedeckt.

L

Legal highs

Ein Szenebegriff für auf die Psyche wirkende Substanzen, die als „Badesalze“, „Räuchermischung“ oder „Reiniger“ verkauft werden, aber mit drogenähnlicher Wirkung (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy) eingenommen werden. Diese Begriffe werden verwendet, um Verbote durch das Betäubungs- oder Arzneimittelgesetz sowie rechtliche Bestimmungen zu umgehen. Sie werden als Pulver, Tabletten, Kräuter oder Kapseln angeboten. Der Begriff legal high ist in Bezug auf die Legalität des Konsums irreführend, da am 26.11.2016 ein Gesetz in Kraft getreten ist, das den Konsum verbietet. Über das Gefährlichkeitspotenzial kann noch keine verbindliche Aussage getroffen werden, es sind aber einige unerwünschte Nebenwirkungen bekannt

M

Migration

Als Migration wird eine auf Dauer angelegte räumliche Veränderung des Lebensmittelpunktes einer oder mehrerer Personen verstanden. Migration ist ein die Menschheitsgeschichte durchziehendes, erdumspannendes Geschehen. Verbreitete und historisch wiederkehrende Motive für den dauerhaften Ortswechsel sind die Aussicht auf bessere Siedlungs- und Erwerbsmöglichkeiten, auf Zufluchtsorte bei Naturkatastrophen oder – neuerdings – im Zuge der globalen Erwärmung, sind die Suche nach Sicherheit für Leib und Leben nach Flucht oder Vertreibung als Folge von Kriegen sowie der Schutz vor Diskriminierung und persönlicher Verfolgung aus rassistischen, religiösen bzw. weltanschaulichen Gründen oder auch aufgrund erlebter anderer Einschränkungen der persönlichen Freiheit im Herkunftsmilieu.

P

Patientenclubs

Regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch für Betroffene mit Betroffenen, oftmals begleitet durch pädagogische Fachkräfte in Anbindung an sozialpsychiatrische Institutionen

Pauschalierung

Einzelne Summen oder Leistungen zusammenführen

Pflegestärkungsgesetz

Mit den deutschen Pflegestärkungsgesetzen (PSG I–III) soll schrittweise die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen sowie Menschen, die in der Pflege arbeiten, verbessert werden. Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II erhielten in erster Linie Menschen mit Demenz schrittweise seit Anfang 2017 die gleichen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung wie dauerhaft körperlich Kranke.

Prävention

Vorbeugung, Verhütung (z. B. in Bezug auf eine Krankheit oder zur Verbrechensbekämpfung)

Psychiatrie-Erfahrene

Menschen, die in psychiatrischer Behandlung sind oder waren, es gibt Verbände Psychiatrie Erfahrener, die für eine Mitwirkung in der Behandlung/ Prävention/ Sozialpsychiatrie werben

Psychisch

Das Gemüt, die Seele betreffend, emotional, geistig, innerlich, nervlich

Psychotherapie richtlinie

legt fest, wann und wie Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung angewendet werden kann, regelt bei welchen Erkrankungen ein gesetzlich Versicherter Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung hat, welche Verfahren und Methoden eingesetzt werden und welche diagnostischen und therapeutischen Leistungen erbracht werden können

R

Regelsatz/Regelbedarf/Kosten der Unterkunft

Der Regelbedarf stellt das Existenzminimum in Deutschland dar und deckt den notwendigen Lebensunterhalt (Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Strom) und die persönlichen Bedürfnisse des täglichen Lebens (grundgesetzlich garantierte „Mindestmaß am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben“).

Rehabilitationsrecht

Rehabilitation, umgangssprachlich auch Reha genannt. Eine Sozialleistung zur Wiedereingliederung einer kranken, körperlich oder geistig behinderten oder von Behinderung bedrohten Person in das berufliche und gesellschaftliche Leben. Das Rehabilitationsrecht regelt Rechtsansprüche zur Rehabilitation.

Rezidivprophylaxe

Gesamtheit aller medizinischen Maßnahmen zu der Abwendung des Wiederauftretens einer Erkrankung

S

Schulabsentismus

Schulverweigerung (auch Schuldistanz, Nichtbeschulbarkeit) oder umgangssprachlich Schulschwänzen sind Formen des Absentismus bei Schülern, die sich durch die unentschuldigste Abwesenheit in der Schule (besonders von schulpflichtigen Schülern), anzweifelbares entschuldigtes Fernbleiben von der Schule. Oftmals handelt es sich um soziale Ängste.

Seelische Behinderung

Sozialhilferechtliche Definition, die die Wechselwirkung zwischen der Erkrankung und den damit einhergehenden Auswirkungen auf das Umfeld sowie die Handlungsfähigkeit der Betroffenen beschreibt. Eine seelische Behinderung besteht dann, wenn der Betroffene aufgrund der Erkrankung in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, in der für sein Lebensalter typischen Weise, mindestens länger als sechs Monate eingeschränkt ist.

SGB und römische Zahlen

Sozialgesetzbücher mit ihren Kennnummern: II ist Grundsicherung für Arbeitssuchende, V ist Gesetzliche Krankenversicherung, VIII ist Kinder- und Jugendhilfe, SGB IX ist Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen,

Somatisch

Körperlich, was sich auf den Körper bezieht

Sozialpsychiatrie

Der Ausdruck „Sozialpsychiatrie“ ist der Fachbegriff dafür, bei einer psychischen Erkrankung eines Menschen, die persönlichen Lebensbedingungen und Bedürfnisse in alle Überlegungen bzw. in die Entstehung und den Verlauf einer Erkrankung mit einzubeziehen. Dazu zählen zum Beispiel die Beziehungen zu Angehörigen und Freunden, die Situation hinsichtlich Arbeit und Beruf und das Eingebunden sein in die eigene Stadt oder Gemeinde. Wissenschaftlich umfasst der Begriff die Soziologie und Epidemiologie psychischer Störungen sowie Konzepte und Initiativen zum Aufbau von dezentralen, beteiligten Versorgungsstrukturen. Die „Gemeindepsychiatrie“ ist somit das praktische Ziel der Sozialpsychiatrie – eine vernetzte, multiprofessionelle Versorgungslandschaft, die in den letzten dreißig Jahren internationaler Standard geworden ist.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Siehe Baustein III

Sozialraumfokussierung

Ein Sozialraum (bsp. Stadtteil) ist ein Raum, den ich kenne, in dem ich mich auskenne, in dem ich über Beziehungen verfüge, auch über Ressourcen, in dem es Probleme gibt; es ist der Raum, in dem ich konkret meinen Alltag bewältigen muss. Sozialraumfokussierung bedeutet, diesen Raum in den Blick zu nehmen.

Soziostrukturell

die sozialen und kulturellen Eigenschaften einer Gesellschaft betreffend

Stationär

bezieht sich auf die Unterbringung in einem Krankenhaus oder Heim

Suspendierung

Befreiung

T

Tabuisieren

etwas verbieten

Tagesstruktur

Tagesstruktur ist der über einen Tag hinweg stattfindende Wechsel zwischen verschiedenen Beschäftigungen und Räumlichkeiten, der sich aus körperlichen Grundbedürfnissen (Schlafen, Nahrungsaufnahme, Ausscheiden) und sozialer Normalität (Arbeit, Freizeit, Kommunikation) ergibt. Gewohnheit, Biorhythmus und äußere Zwänge führen i.d.R. dazu, dass diese Abläufe eine zeitliche und räumliche Regelmäßigkeit finden

Teilhabe (-chancen)

Bezogen auf Menschen mit einer (seelischen) Behinderung: genauso leben wie nichtbehinderte Menschen auch, d.h. mobil sein und den Alltag ohne fremde Hilfe meistern können. Das eigene Leben nach Neigungen und Fähigkeiten gestalten können. Eine umfassende Teilhabe ist dann erreicht, wenn der behinderte Mensch (wieder) vollständig in das Leben der Gemeinschaft eingegliedert ist. Es gibt einen Rechtsanspruch auf Teilhabe, daher auch staatliche Hilfeleistungen, die Eingliederungshilfen, die von den kommunalen Trägern der Sozialhilfe finanziert werden.

Teilstationär

bezieht sich auf die Dauer und Regelmäßigkeit eines Versorgungsangebots. Zum Beispiel Tageskliniken oder Tagesstätten. Diese können einen Betreuungsbedarf erfüllen, der für rein ambulante Versorgung zu hoch wäre, aber noch keine Aufnahme in eine stationäre Einrichtung nötig macht. Bsp. Täglich in der Zeit von 8-16 Uhr eine Klinik besuchen und die Abende zu Hause verbringen.

Träger der Eingliederungshilfe

Der Träger der Eingliederungshilfe ist zurzeit (2018) noch das Sozialamt der jeweiligen Gemeinde oder des Landkreises, da es sich um eine Sozialleistung handelt. Im Zuge der umfassenden Reform ist die Eingliederungshilfe 2017 durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen neu geregelt worden. Die meisten Bestimmungen zur Eingliederungshilfe sollen spätestens 2020 vollständig in den Kontext des SGB IX (Sozialgesetzbuch 9) überführt worden sein, da Menschen mit Behinderungen nicht mehr als „Sozialfälle“ betrachtet werden sollen.

U

U 25

Damit sind volljährige Menschen gemeint, die jünger als 25 Jahre alt sind

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)

Die Konvention konkretisiert die alle Bereiche umfassenden Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen und stellt klar, dass diese ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe besitzen. Das Leitbild der Behindertenrechtskonvention ist „Inklusion“. Es geht also nicht darum, dass sich der oder die Einzelne anpassen muss, um teilhaben und selbst gestalten zu können. Es geht darum, dass sich unsere Gesellschaft öffnet, dass Vielfalt unser selbstverständliches Leitbild wird

V

Versorgungsstärkungsgesetz

Erteilte den Auftrag, die Psychotherapierichtlinie zu erneuern.



Herausgeber

**Landkreis Cuxhaven
Gesundheitsamt
Sozialpsychiatrischer Dienst**

Vincent-Lübeck-Straße 1
27474 Cuxhaven

Telefon 04721 66-2910

spdi@landkreis-cuxhaven.de
www.landkreis-cuxhaven.de

