



Sozialpsychiatrischer Verbund  
Landkreis Cuxhaven

# Sozialpsychiatrischer Plan 2020 / 2021

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 Sucht- fragen und seelischen Leiden im Landkreis Cuxhaven .....	11
2.4 Baustein IV – Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben .....	11
2.5 Baustein V – Wohnangebote .....	12
2.6 Baustein VI – Tagesklinik .....	13
2.7 Baustein VII – Stationäre Einrichtungen / Krankenhaus / psychiatrische / psycho-thera- peutische Abteilung .....	13
3 Corona-Pandemie und Sozialpsychiatrie im Landkreis Cuxhaven .....	14
4 Modellprojekt Leuchtturm .....	18

### Herausgeber

**Landkreis Cuxhaven**  
**Gesundheitsamt**  
**Sozialpsychiatrischer Dienst**

Vincent-Lübeck-Straße 1  
27474 Cuxhaven

Telefon 04721 66-2910

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

5	Bundesteilhabegesetz (BTHG) .....	23
6	Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen .....	27
6.1	Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen .....	27
6.1.1	Ambulante Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	27
6.1.2	Stationäre Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	27
6.1.3	Notfallversorgung .....	27
6.1.4	Anforderungen an den Ausbau der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Landkreis Cuxhaven .....	27
6.2	Suchtmittelkonsum im Rahmen von psychiatrischer Komorbidität .....	28
6.3	Aktuelle Entwicklungen .....	28
6.3.1	Schule und Jugendhilfe .....	28
6.3.2	Autismus .....	28
6.3.3	Kinder psychisch kranker Eltern .....	29
6.3.4	Hilfen für junge Volljährige .....	29
7	Gerontopsychiatrie, seelisch behinderte Menschen in höherem Lebensalter .....	30
8	Migration und seelische Gesundheit .....	31
9	Ausblick .....	33
10	Anhang – Glossar der Fachbegriffe .....	34



Landrat Kai-Uwe Bielefeld

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den Händen halten Sie die Fortschreibung 2020/2021 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)<sup>1</sup> im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) den Sozialpsychiatrischen Plan laufend fortschreibt. Die letzte Fortschreibung erfolgte in den Jahren 2018/2019.

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 Lösungs-

ansätze abzuleiten. Die unterschiedlichen Fachplanungen fließen in einer allgemeinen Sozialplanung zusammen, die das Ziel hat, die kommunalen Lebensverhältnisse zu verbessern und die Teilhabechancen\* zu erhöhen.

Nachdem 2018/2019 der Plan nach langer Zeit fortgeschrieben werden konnte, hat sich die gebildete Arbeitsgruppe mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund, vorgenommen, die Fortschreibung alle zwei Jahre einzuführen und beizubehalten. Die Form des bewährten Bausteinsystems soll weiter verwendet werden. Der Fokus liegt nun auf einer inhaltlichen Beschreibung und dem Versuch einer kritischen Auseinandersetzung zwischen Angebot und Bedarf. Da es erfahrungsgemäß schwer gelingen wird, den Plan im Gesamten fortzuschreiben, wird mit Schwerpunktthemen gearbeitet, die in dem entsprechenden Jahr besonders brisant sind und bei denen es sich lohnt, eine Analyse der vorhandenen Angebote und Bedarfe vorzunehmen.

---

<sup>1</sup> Erklärung zum SpDi siehe Baustein III



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

Es soll perspektivisch überlegt werden, 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.

Wenn sich in einzelnen Bausteinbereichen wegweisende Neuerungen ergeben, werden diese ebenfalls mit aufgenommen. Die Grundzüge der Texte bleiben dabei bestehen.

In 2020 stellt die Corona Pandemie die Welt vor neue Herausforderungen. Diese betreffen auch die Sozialpsychiatrische Versorgung des Landkreis Cuxhaven. Daher wird die Fortschreibung sich auf die Auswirkungen der Pandemie in diesem Bereich konzentrieren.

Erfreulicherweise konnte der Landkreis gemeinsam mit verschiedenen Behandlungsak-

teuren der Region, die Förderung des Landes für das Modellprojekt „Leuchtturm“ zur besseren Versorgung und für vereinfachte Zugänge zu Behandlungsangeboten, gewinnen. Auch auf dieses geht der Plan ein.

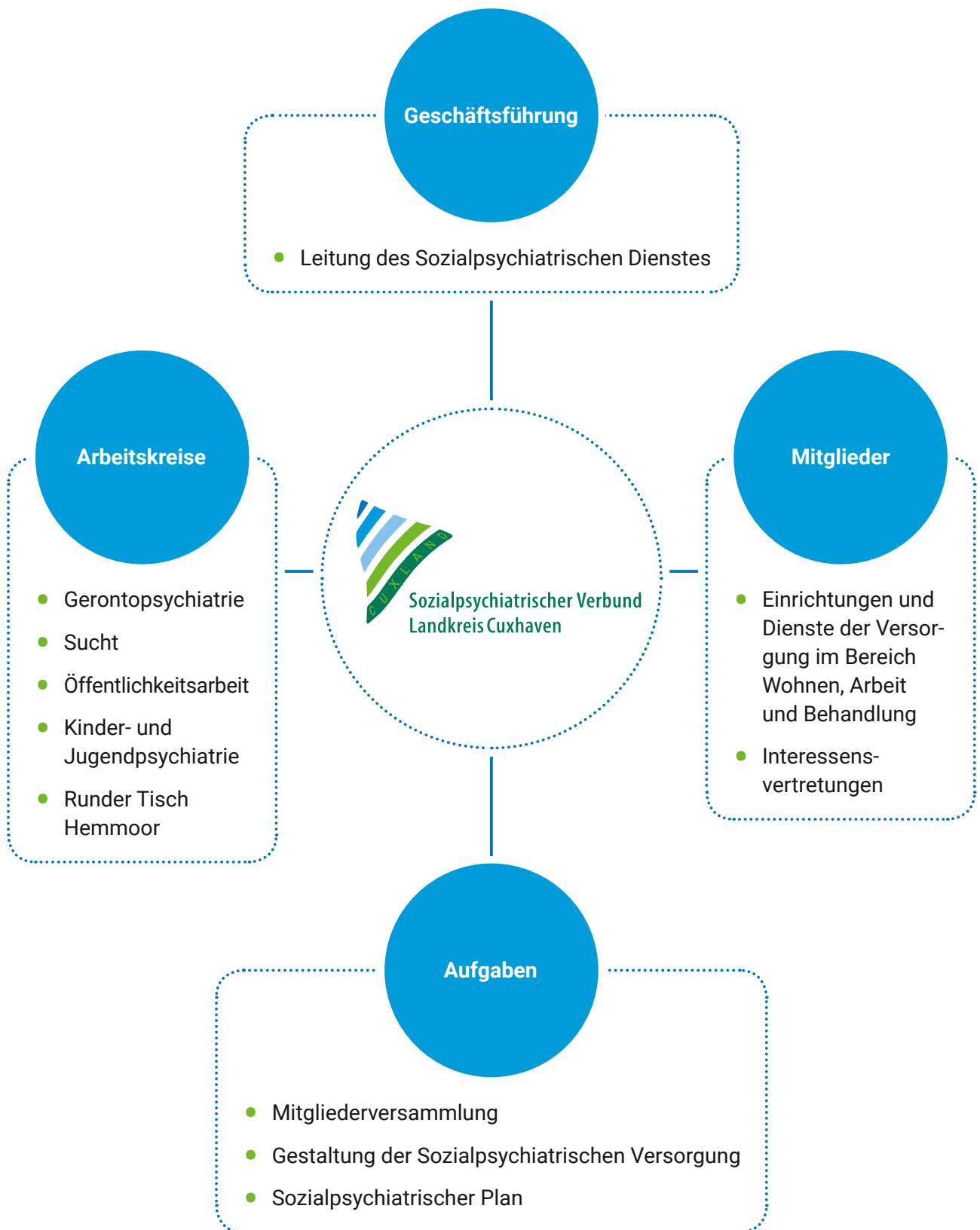
Es muss erneut auf die besondere Herausforderung hingewiesen werden, dass durch den flächenmäßig sehr großen Landkreis (Nord-Süd-Ausdehnung: 68 km, West-Ost-Ausdehnung: 54 km) in vielen Fällen Hilfesuchende weite Wege zurücklegen müssen, um eine notwendige Maßnahme in Anspruch nehmen zu können.



Kai-Uwe Bielefeld  
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. 34 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. In 2020 konnte aufgrund der Corona-Pandemie nur eine Sitzung im Oktober stattfinden. 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

Aufgrund der Corona-Pandemie fanden in 2020 fast keine Arbeitskreise statt, was im Hinblick auf die Fortentwicklung, des Austauschs und der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure zu bedauern ist. Da leider keine Änderung der Situation absehbar ist, war Inhalt der Verbundstzung im Oktober 2020 daher unter anderem Überlegungen, in welcher pandemiesicheren Form Arbeitskreise künftig stattfinden sollen, z. B. über Online-Treffen.

### 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. Für 2020 waren Öffentlichkeitsveranstaltungen geplant, die leider nicht stattfinden konnten. Ob und wann diese durchgeführt werden können, ist derzeit nicht absehbar, aber gewünscht.

## 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. In 2020 konnte dieser pandemiebedingt nicht stattfinden.

Die MUT-Tour konnte in 2020 nur virtuell erfolgen.

Der vom Arbeitskreis erstellte Wegweiser über die Leistungsangebote im Landkreis Cuxhaven wird dem „Sozialpsychiatrischen Plan“ beigefügt und ist in 2020 laufend aktualisiert worden. Die aktualisierte Version ist als PDF unter [www.landkreis-cuxhaven.de](http://www.landkreis-cuxhaven.de) >> [Themenbereiche](#) >> [Gesundheit](#) >> [Sozialpsychiatrischer Verbund](#) zu finden.

## 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. In 2020 fand der Arbeitskreis nur einmal 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 leider nur kurzfristig verbessert werden. Inzwischen sind 5 Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in diesem Arbeitsbereich tätig. Davon zwei Kolleginnen mit einer 25 Stunden Stelle, eine erst seit dem 01.11.2020. Eine Teilstelle ist noch offen, ob eine Nachbesetzung erfolgen soll, ist noch unklar. Die ist fehlend im Vergleich zu 2019. In 2020 war der sozialpädagogische Bereich daher leider nicht bedarfsgerecht ausgestattet. Eine geplante konzeptuelle Fortentwicklung konnte nicht erfolgen. Zusätzlich bilden die Mitarbeiter zeitweise die dualen Studenten mit aus, was einerseits sinnvoll und wichtig ist, jedoch die eigentlichen Beratungskapazitäten mindert.

Die Sprechstunde in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Geestland hat sich als nicht aufrecht zu erhalten erwiesen. Zum einen fehlte es an Nachfrage, zum anderen an personellen Ressourcen, um diese zu wecken.

Auch die Beratungsarbeit konnte nicht im selben Umfang wie 2019 fortgeführt werden, zunächst personal- und ab März 2020 pandemiebedingt. In dieser Zeit fanden zunächst keine regulären Besuche mehr statt, wo es möglich war, wurde telefonisch beraten. Unterbringungen bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung nach §§ 16, 17, 18 NPsychKG mussten weiterhin erfolgen. Es zeigt sich eine deutliche Erhöhung entsprechender Fälle, die evtl. auf die fehlenden präventiven Angebote zurück zu führen sein könnten. In Anbetracht der Entwicklung wurden seit Mitte Mai auch wieder Hausbesuche in akuten Krisen durchgeführt. Insofern ist die positive Entwicklung aus 2019 derzeit eher rückläufig.

Ausbaumöglichkeiten im Bereich der Verbundarbeit wurden in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit überlegt, jedoch nicht weiter fortgeführt.

Insgesamt ist der Sozialpsychiatrische Dienst aufgrund der geschilderten Veränderungen nicht weiter gestärkt worden, eher gegenteilig, die Entwicklung ist rückläufig. Im ärztlichen Bereich wäre weiterhin die Verbesserung der personellen Situation sinnvoll und die Personalausstattung im pädagogischen Bereich sollte mindestens beibehalten werden.

### *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. Die Fachstelle Sucht im Landkreis Cuxhaven des VBS e. V. bietet ab 01.01.2021 voraussichtlich keine ambulante Rehabilitation / ambulante Weiterbehandlung / Kombibehandlung Bund / Kombi Nord Behandlung mehr an.

## **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 struk-

turiert, dass die Klienten feststehen und diese sich verbindlich an einen Zeitraum 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 Wohnstätten 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.

Seit August 2019 gibt es in Cuxhaven zusätzlich eine Tagesklinik mit weiteren 20 Behandlungsplätzen.

In den Kliniken haben sich folgende personelle Neuerungen ergeben, wie Dr. Robert Hitsch, Ärztliche Zentrumsleitung und Chefarzt, mitteilte:

Wir konnten Frau Anna Albert als Oberärztin für die Tagesklinik in Cuxhaven gewinnen, sie verstärkt dort das Team um die approbierte Psychotherapeutin Frau Dr. Sonja Sobiraj. Frau Eck ist nunmehr für die Psychiatrische Institutsambulanz in Cuxhaven verantwortlich.

In dem Klinikum in Geestland konnten wir die Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Annabel Mollenhauer zur Verstärkung unserer Station 0E mit dem Schwerpunkt Angst-

und Depressive Erkrankungen sowie Zwangserkrankungen (Oberärztin Frau Julia Hoeft) gewinnen. Herr Sergej Goncharov, aus dem AMEOS Klinikum Bremen kommend, verstärkt das Team auf der geschützten und Aufnahmestation OG. Frau Ivana Jovanovic, aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wilhelmshaven kommend, verstärkt das Team der Station 1E mit Schwerpunkt Psychosen und Traumafolgestörungen (Leitender Oberarzt Herr Leif Hoeft). Herr Abuzaid ist aus seinem Neurologiejahr in Reinkenheide und aus seiner Elternzeit zurückgekommen und verstärkt gemeinsam mit der approbierten Psychotherapeutin Frau Birte Hey das Team der Station 2E mit dem Schwerpunkt legale Süchte und Persönlichkeitsstörungen (Oberärztin Frau Hendrike Meyer). Herr Walter Görs hat die Leitung der PIA am Standort Geestland übernommen.

Die Station 1F zur Behandlung von illegalen Süchten wurde mit 1. September 2020 wiedereröffnet (mit dem Stationsarzt Ahmed Al-Salih), nachdem sie aus Gründen der Coronapandemie kurzfristig geschlossen war.

Die Tagesklinik am Standort Geestland arbeitet weiterhin mit einem besonderen Corona-Sicherheitskonzept (wie es auch in der Tagesklinik Cuxhaven besteht).

## 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, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialpäd-

agoginnen 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 Corona-Pandemie und Sozialpsychiatrie im Landkreis Cuxhaven

Anfang des Jahres 2020 wurde in den Medien erstmals ausführlicher über das neue Corona-Virus berichtet, welches zunächst in China auftauchte, sich jedoch relativ schnell in der Welt ausbreitete und zu einer Pandemie wurde.

Diese hat erhebliche Veränderungen und Einschnitte im gesamten Lebensbereich mit sich gebracht. Spätestens mit dem Lockdown im März 2020 wurde deutlich, dass die Pandemie dauerhafte gesundheitliche, wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderung mit sich bringt. Auch die Sozialpsychiatrie im Landkreis Cuxhaven hat sich mit und aufgrund der Pandemie verändert.

Um einen Überblick zu bekommen, hat der SpDi im Juli 2020 eine Abfrage bei den Verbundmitgliedern gemacht. Dabei wurden folgende Fragen gestellt:

- Was hat sich in der Arbeit ihrer Institution verändert?
- Welche Veränderungen sind positiv, welche sind negativ? Ist das überhaupt schon absehbar?
- Wie reagieren die Klienten/Patienten/Kundinnen und Kunden?
- Welche Chancen bieten sich?

Der Sozialpsychiatrische Verbund hatte zum Zeitpunkt der Abfrage 33 Mitglieder, von denen 10 Rückmeldungen eingingen, es sind

also 30 % der Mitglieder in die Auswertung einbezogen.

Die Rückmeldenden kamen aus folgenden Bereichen: Kostenträger (1), Beratungsstellen (4), ABW bzw. Wohnformen (2), Werkstattbereich (1), Facharzt bzw. medizinische Behandlungsangebote (2). Aufgrund der Vielfalt der Bereiche lässt sich ein differenziertes Bild aus vielen Perspektiven zeichnen.

Die Fragen und Antworten lassen sich in zwei große Themenfelder unterteilen. Einmal die Veränderungen in der Arbeitsstruktur und Organisation der einzelnen Akteure.

Das zweite Themenfeld beinhaltet die Veränderungen für die Klientinnen/Patienten/Kunden. Aus den Antworten konnten übereinstimmende Themen und Veränderungen herausgefiltert werden.

Für den Bereich der Veränderungen in der Arbeitsstruktur und Organisation sind laut Umfrage folgende Themen relevant:

- Nutzen von digitalen Kommunikationsmöglichkeiten, insbesondere Telefonie und Videokonferenzen (10/10)
- Neue Kontaktformen bis hin zu Vertretungsleistungen ( 6/10)
- Wegfall von Hausbesuchen bzw. begleitenden Hilfen und Angeboten (5/10)
- Neue Schutzregeln bis hin zu Verboten, Nutzen von Schutzaus-

rüstung, Hygienekonzepten (damit verbunden auch Kosten) (5/10)

- Veränderung in der Teamorganisation (3/10)

Differenziert betrachtet lassen sich folgende Erkenntnisse für den Bereich des Nutzens von digitalen Kommunikationsmöglichkeiten abbilden:

Bei mehreren Anbietern sind Kontakte durch Telefonate verstärkt worden und bei bestehenden Kontakten ist die Anzahl der Telefonate signifikant gestiegen, aufgrund von verstärktem Redebedarf. Auch Menschen, die bis dahin weniger telefoniert haben, nutzen die Beratung per Telefon nun häufiger. Telefonkontakte und Telefonberatung lassen sich auch nochmal unterscheiden. Telefonkontakte sind häufiger bei Anbietern, die begleitende Hilfen anbieten gestiegen. Telefonberatungen finden bzw. fanden (vor allem während des Lockdowns) in Beratungsstellen anstelle von persönlichen Gesprächen statt.

Neben den telefonischen Kontaktmöglichkeiten sind auch Videokontakte, sowohl (Team-)Konferenzen, als auch Beratung/Behandlung per Videotelefonie als neues Medium eingesetzt worden. Hier zeigen sich unterschiedliche Erfahrungen. Es gibt sowohl das Ergebnis, dass Videotelefonie technische Unwägbarkeiten birgt und daher als Hilfesetting nicht dauerhaft geeignet sein könnte, als auch die Erfahrung, dass gerade diese Kontaktform eine gute Form der Hilfe sein kann.

Ebenso hat sich gezeigt, dass Beratungen per E-Mail stattfinden können und Gruppenangebote über WhatsApp angeboten werden können.

Grundsätzlich besteht bei den Befragten daher die Haltung, dass die Akzeptanz der Digitalisierung von Kontakten, eine Chance für zukünftiges Arbeiten ist und die Digitalisierung aufgrund der Pandemie einen großen Schub erhalten hat.

Zu Bedenken gilt jedoch, dass Digitalisierung nur denjenigen hilft, die auch entsprechende

Zugangsmöglichkeiten haben. Wer z. B. keine telefonische Erreichbarkeit hat, kann diese Kontaktform nicht nutzen. Hier zeigt die Erfahrung, dass diese Menschen sich schnell abgehängt fühlen. Daher ist es wichtig, dass die Unterstützenden eine Lobby für die Betroffenen bilden und nach Wegen suchen, wie diese Form der Teilhabe allen Menschen gewährt werden kann.

Die neuen Kontaktformen lassen sich wie folgt beschreiben:

Bei einigen Anbietern gibt es deutlich mehr Kontakte pro Klient. Zudem sind bei Kontakten durch das Nutzen von Schutzmitteln und Abstandsregeln sowohl physische als auch emotionale Barrieren neuer Alltag.

Kontakte, Beratungen und Termine finden bei den meisten Anbietern außerhalb von geschlossenen Räumen statt, z. B. an Fenstern, Wohnungstüren, auf Terrassen oder bei Spaziergängen.

Für Anbieter die betreuende Arbeit in Wohnformen leisten, sind in der Lockdownphase auch Vertretungsleistungen wie Einkäufe, das Einlösen von Rezepten oder Abholen von Medikamenten hinzu gekommen, um die adäquate Betreuung zu gewährleisten.

Gruppenangebote sind verändert, indem sie im Freien stattfinden und damit teilweise auch aktivere Angebote bieten.

Im Bereich der Anbieter für Teilhabe am Arbeitsplatz sind Kontakte in der Form verändert, dass die Gruppen kleiner sind, auch Hausbesuche stattfinden und vermehrter Theorieunterricht angeboten wird.

Auf Kostenträgerseite finden Hilfeplangespräche derzeit nur im Kreishaus, nicht mehr im Rahmen von Hausbesuchen statt. Die Beratungen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst sind bis auf akute Krisensituationen welche mit einem Hausbesuch verbunden sind, auf einen entsprechend geschützten Beratungsraum (viel Abstand oder Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, keine Wohlfühlatmosphäre durch Dekoration, Lüftung, Des-

infektionsmaßnahmen) im Containerbüro oder in der Nebenstelle Schiffdorf reduziert. Das fehlende harmonische Setting der normalen Beratungsräume wird von Klienten als für eine vertrauensvolle Beratung unpassend empfunden.

In anderen Beratungsstellen fanden Termine zeitweise auch im Freien statt und wenn in den Beratungsräumen, dann mit weniger Begleitpersonen.

Der Wegfall von Hausbesuchen bzw. begleitenden Hilfen

Bei den Anbietern von begleitenden Hilfen finden Hausbesuche, wie bereits beschrieben mit tatsächlichem Aufenthalt in der Wohnung der Begleiteten weniger statt. Es fehlt damit teilweise der vertraute Rahmen und die Privatsphäre bei intensiven Gesprächsthemen.

Zudem gibt es weniger Gruppenangebote, was die soziale Teilhabe schwächt.

In Beratungsstellen ist mit dem Wegfall von Besuchen bzw. längeren Beratungen auch weniger Diagnostik oder spieltherapeutische Angebote z. B. bei Kindern und Jugendlichen möglich.

Beratungs- bzw. Kriseninterventionsstellen wie der Sozialpsychiatrische Dienst sind durch den Wegfall der aufsuchenden Hilfen weniger präventiv tätig sondern verstärkt reaktiv, also nicht vor, sondern in der Krise und/oder bei akuter Eigen-/Fremdgefährdung. Ob sich dies in den gestiegenen Fallzahlen der Zwangseinweisungen im Vergleich zum selben Zeitraum 2019 spiegelt, ist unklar, der Anstieg ist jedoch auffällig (96 NPsychKG Unterbringungen vom 01.01. – 01.10.19 zu 136 NPsychKG Unterbringungen im selben Zeitraum 2020).

Für den Bereich der Suchthilfen gab es leider keine Rückmeldung.

Der Bereich der medizinischen Hilfen (z. B. APP) ist von dem Wegfall der Hausbesuche nicht so stark betroffen, wenngleich auch hier die Kontakte verstärkt telefonisch stattfanden.

Neue Schutzregeln bis hin zu Verboten, Nutzen von Schutzausrüstung, Hygienekonzepte (damit verbunden auch Kosten) sind von der Hälfte der Rückmeldenden als Veränderung angegeben worden. Damit beschrieben wurden physische Schutzmittel, wie Spuckenschutz, Masken, Handschuhe, Desinfektionsmittel und das Erstellen und Nachweisen von Hygienekonzepten. Auch das Einhalten der Abstands- und Hygieneregeln zählt zu den Schutzregeln, die wohl alle Mitglieder des Verbunds betreffen.

Die genannten Verbote aufgrund von Schutzregeln betreffen bzw. betrafen vor allem die Wohneinrichtungen in Bezug auf die Besuchsregeln, aber auch die Werkstätten und Tageseinrichtungen.

Veränderungen in der Teamorganisation sind ebenfalls rückgemeldet worden. Dazu gehören Homeoffice-Regelungen, digitale Teambesprechungen und Änderung des Austauschs untereinander. Es gibt unterschiedliche, positive wie kritische Einschätzungen zu den Veränderungen.

Für den Bereich der Veränderungen für die Klienten/Patienten/Kunden lassen sind folgende Themenbereiche filterbar:

- Fehlende Teilhabemöglichkeiten (6/10)
- Emotionale Reaktionen (6/10)
- Erleichterungen emotional, physisch, organisatorisch (4/10)
- Ressourcen (3/10)

Fehlende Teilhabemöglichkeiten sind in den vorangegangenen Beschreibungen schon angeschnitten worden und überschneiden sich auch mit vielen der Veränderungen in der Arbeitsstruktur.

Die Einschränkungen für die Betroffenen reichen von der Reduktion der Eigenständigkeit (z. B. Inanspruchnahme von Vertretungseinkäufen) über den Wegfall sozialer Kontakte bis hin zu dem Gefühl des Abgehängt seins durch z. B. fehlende telefonische Erreichbarkeit. Es wird berichtet, dass vielen Betroffenen



oft Handlungsalternativen zum Verlust bisheriger Kontakte fehlen und der Ausgleich des stark eingeschränkten sozialen und gesellschaftlichen Lebens nur schwer gelungen ist.

Auch strukturelle Veränderungen schränken die Teilhabefähigkeit ein, wenn z. B. die Wege zu Beratungsstellen durch Wegfall der aufsuchenden Hilfen in Kauf genommen werden müssen. Zudem wurde eine teilweise Überforderung bei der Regelung der erforderlichen Formalitäten für Eingliederungshilfeleistungen benannt.

Beschrieben wurde auch, dass bei Klienten mit Rückzugstendenzen diese eher gefestigt wurden. Dem entgegen steht der Bericht, dass Isolation und Einsamkeit intensivere Besuchsfrequenzen von Hilfeanbietern erforderlich machten.

Freizeit- bzw. arbeitsbegleitende Angebote konnten nicht im gewohnten Umfang erfolgen, was die soziale Teilhabe ebenfalls schwächt. Die zeitweisen Besuchsverbote in Wohneinrichtungen führten zu einem großen Teilhabeverlust. Die zeitweise Schließung der Werkstätten und Tageseinrichtungen führte zu fehlender Teilhabe am Arbeitsleben und Verlusten von Tagesstruktur.

Gravierende Einschränkungen gibt es auch für Menschen, die wohnungslos sind. Es fehlt ein Schutzraum vor dem Infektionsgeschehen, durch die geschlossenen Einrichtungen ist es schwer, die notwendige Körperhygiene aufrecht zu erhalten, was nicht nur teilhabebezogen ein enormer Nachteil ist, sondern auch auf Dauer gesundheitliche Folgen haben kann.

Es wurden viele emotionale Reaktionen seitens der Betroffenen beschrieben, und das in ganz unterschiedlicher Weise.

Oftmals wird anfängliche Verunsicherung benannt, die vielmals mit Ängsten und Zukunftsängsten einhergeht. Es wird in Zusammenhang mit dem Anstieg von Angsterleben auch beschrieben, dass dies auch bei vorher weniger ängstlichen Betroffenen aufgetreten ist. Auch Gefühle des „ausgeliefert seins“ und den

eigenen Freiheiten beraubt zu sein, werden genannt.

Daneben wurde Unverständnis und Verärgerung über die Situation und all ihren Konsequenzen beschrieben. Seltener kam es zu einem Anstieg von Aggressionen, sowohl verbal als auch tätlich. Ein signifikanter Anstieg von Krisengeschehen in Verbindung mit Alkoholabhängigkeit/Konsum/riskanter Gebrauch wurde mehrfach genannt.

Gleichermaßen wird beschrieben, dass die meisten Betroffenen mit Verständnis gegenüber den notwendigen Veränderungen reagieren.

Mehrfach wurde benannt, dass es Erleichterung gibt, da Druck weg gefallen sei, sowohl zwischenmenschlich als auch organisatorisch. Es wurde genannt, dass die Abstands- und Hygieneregeln gerade bei Menschen die vor der Pandemie zurückgezogener lebten, dazu führen, dass diese sich gesellschaftlich akzeptierter und integrierter fühlen. Auch im Kontakt mit dem Kostenträger ist der Eindruck entstanden, dass die fehlenden persönlichen Kontakte zu Erleichterung bei den Betroffenen führen.

Neben den zwischenmenschlichen Erleichterungen wurden erleichterte Antragsverfahren z. B. für ALG II Leistungen als positiv beschrieben. Die digitalen Kontakt- und Antragsmöglichkeiten z. B. Videokontakte wurden mehrfach als Erleichterung genannt.

Teilweise gelang es, Ressourcen die bisher nur im begleiteten Rahmen abrufbar waren, nun eigenständig zu entdecken und in die Häuslichkeit zu übertragen. Durch das Nutzen bestehender Ressourcen wurden, entgegen der Erwartungen, auch weniger Anträge auf Stundenerhöhung in der ambulanten Betreuung gestellt. Gerade krisenerfahrene Betroffene reagieren sicherer und gefasster und damit einhergehend wird eine Sicherheit in der Krise ebenfalls beschrieben. Zudem wird mehrfach beschrieben, dass telefonische oder digitale Kontaktformen da möglich waren, wo dies vor

dem Pandemiegeschehen als nicht praktikierbar dargestellt wurde.

Bei der Abfrage wurde auch gebeten, einzuschätzen, welche Chancen sich durch die bisherigen Erfahrungen ergeben. Herauszu-lesen ist schon, dass die verstärkte Digitalisierung und eine Akzeptanz dieser in der sozialen Arbeit, als große Chance gesehen werden, diese weiter auszubauen und in die Arbeitswelt zu integrieren. Dies betrifft sowohl den Ausbau von Telefonkontakten, wie auch die Nutzung von Videogesprächen bzw. Video-konferenzen. Hier bestehen Überlegungen, Be-ratungskonzepte entsprechend zu verändern und anzupassen, somit das Angebot und auch die Gruppe der Nutzenden zu erhöhen.

Ähnliche Überlegungen bestehen im Bereich der analogen Hilfen, wie z. B. die Verlagerung von Förderangeboten in die Häuslichkeit.

Eine Entschleunigung in der Kontaktfrequenz verbunden mit einer höheren Vor- und Nach-bereitungszeit, die Beratung zu zweit und auch in kreativer Form wird ebenfalls als posi-tiv gewertet und könnte als Chance gesehen werden, dies beizubehalten und z. B. im Nor-malbetrieb durch mehr Personaleinsatz sicher zu stellen.

Somit lässt sich feststellen, dass die Herausforderungen, die die Corona-Pandemie mit sich bringt in vielen Bereichen und für alle Sei-ten hoch sind. Es zeigt sich durch diese aber auch, wo es Entwicklungsmöglichkeiten bzw. Notwendigkeiten der Veränderung gibt. Die-se weltweite Krise gemeinsam zu bewältigen und darauf zu achten, dass Sozialpsychiatrie trotz aller Hürden möglichst optimal hilfreich ist, sollte das Ziel aller damit verbundenen Ak-teure sein.

## 4 Modellprojekt Leuchtturm

---

### Hintergrund Modellprojekte Gemeindepsychiatrische Zentren

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen aus dem April 2016 wurde empfohlen, einen Mo-dellversuch zu Gemeindepsychiatrischen Zen-tren (GPZ) durchzuführen.

In der Fachwelt und in der Fachkommission bestand der Vorschlag, die sozialpsychiatrischen, multiprofessionellen ambulanten und aufsuchenden Behandlungsangebote als Ge-meinde-psychiatrische Zentren (GPZ) aufzu-bauen – unter Anpassung an die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten. Deshalb wurde emp-fohlen, einen Modellversuch zu konzipieren, in dem verschiedene Modelle erprobt werden.

Evaluativ soll aufgezeigt werden, welche Struktur mit welchem Zuschnitt unter wel-chen Rahmenbedingungen (Gegebenheiten der Versorgungsregion) zum Transfer empfoh-len werden kann. Die Konzipierung sollte be-stehende gute Erfahrungen - auch im Kontext von Integrierter Versorgung - aufnehmen. Ho-metreatment soll als Regelversorgung imple-

mentiert werden. Kriterien für Modellvorhaben sollen sein, dass die Kernakteure der ambu-lanten Versorgung (Praxen, SpDi, Institutsam-bulanz und PIA sowie APP) beteiligt werden, Kooperationen mit einer Klinik sowie mit wei-teren Akteuren bestehen, GPZ und regiona-le Hilfeplanung verknüpft und Teilhabeorien-tierung umgesetzt wird. In Deutschland gibt es andernorts bereits Erfahrungen mit un-terschiedlichen Formen von GPZ, die – auch hin-sichtlich ihrer Finanzierung – berücksichtigt werden sollten.

Im Herbst 2019 ist das Modellprojekt „Leuchtturm“ für die Region Cuxhaven mit der Pro-jektvorbereitung gestartet, seit Juli werden die ersten Betroffenen im Rahmen des GPZ versorgt.

### Das Projekt Leuchtturm

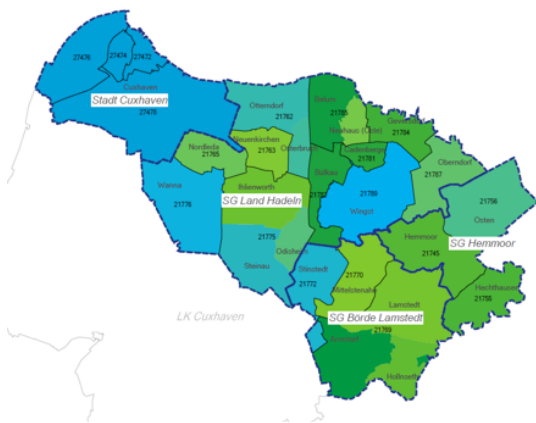
Die ländliche Struktur des Landkreises Cux-haven mit den typischen Merkmalen (geringe Besiedlungsdichte, Bevölkerung im Durch-schnitt älter, weite Anfahrtswege, öffentli-che Infrastruktur vergleichsweise gering)

erschwert eine koordinierte wohnortnahe Versorgung.

Es besteht eine Trägervielfalt, die dezentral aufgestellt ist, mit den typischen Schnittstellenthemen der Behandlungsabstimmung und Kommunikation.

Darüber hinaus besteht ein Fachkräftemangel, der die einzelnen Akteure der psychiatrischen Versorgung zwingt, zusammenzuarbeiten, um die bestehenden Ressourcen effizient zu nutzen.

Zur Implementierung eines GPZ gemäß Landespsychiatrieplanung in der Stadt Cuxhaven und den Samtgemeinden Land Hadeln, Hemmoor und Börde Lamstedt, hat der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Cuxhaven gemeinsam mit dem sozialpsychiatrischen Verbund das Projekt „Leuchtturm Cuxhaven“ entwickelt. Dieses vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ausgewählte und geförderte Modellprojekt verfolgt das Ziel, modellhaft ein GPZ aufzubauen, welches dazu geeignet ist, auf andere, ähnliche Regionen übertragen zu werden.



Das Projektmanagement für die Umsetzung wird von dem Projektpartner IVPNetworks GmbH übernommen.

„Unser Ziel ist es, den Zugang zur Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen und deren Versorgungsnetzwerk deutlich zu verbessern.“, erklärt Sabine Wolters, Fachgebietsleiterin beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Cuxhaven. „Das ermöglichen wir,

in dem wir unter anderem mobile multiprofessionelle Teams bilden, die trägerübergreifend zusammenarbeiten.“ Für die Betroffenen bedeutet dies, dass die Versorger der Region in einem abgestimmten Versorgungsnetzwerk zusammenarbeiten und eine abgestufte Versorgung koordinieren. Möglich wird dies durch die Nutzung einer webbasierten Fallakte, in der Versorgungsleistungen verordnet, dokumentiert und abgestimmt werden.

### Ziele der Umsetzung

Mit dem Modellprojekt soll eine GPZ-Struktur mit folgenden Merkmalen entstehen:

- Träger- und sektorenübergreifendes multiprofessionelles mobiles Team
- Implementierung von EX-IN als Bestandteil der Regelversorgung
- Implementierung von Koordinierungsstellen zur Beratung, Einsteuerung und Koordinierung
- Schaffung individueller Krisenbewältigungsmöglichkeiten unter Nutzung niedrigschwelliger Krisenanlaufstationen
- Sektoren- und trägerübergreifende IT-Plattform zur Vernetzung der Angebote und zur Kommunikation mit Betroffenenzugang

Es werden bis auf die EX-IN-Leistungen keine neuen Leistungsangebote geschaffen, sondern bestehende Angebote besser vernetzt und abgestimmt.

### Zielgruppe

Das Angebot des Projekts Leuchtturm richtet sich ausschließlich an Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung mit einem komplexen Hilfe- und Behandlungsbedarf, die durch die bestehenden Hilfs- und Behandlungsangebote schwer erreichbar sind und die formal die Kriterien einer schweren psychischen Erkrankung (SMI) erfüllen, die in der S3-Leitlinie psychosoziale Therapien definiert sind (Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre Krankheitssymptome

aufweisen, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind).

Das diagnostische Spektrum umfasst:

- Schizophrene Störungen (F2\*)
- Bipolare und schwere Affektstörungen (F30, F31 und schwere F32/33)
- Schwergradig verlaufende Angst- und Zwangsstörung (F40, F42)
- Schwergradige Persönlichkeitsstörungen (insbesondere F60.3)

Die Teilnahme am Projekt Leuchtturm ist für den Patienten kostenfrei, freiwillig und widerrufbar. Eine Teilnahme ist erst ab einem Alter von 18 Jahren möglich.

Eine Abschätzung der Anzahl der teilnehmenden Patienten ergibt ca. 100 bis 200 regelmäßige Teilnehmer.

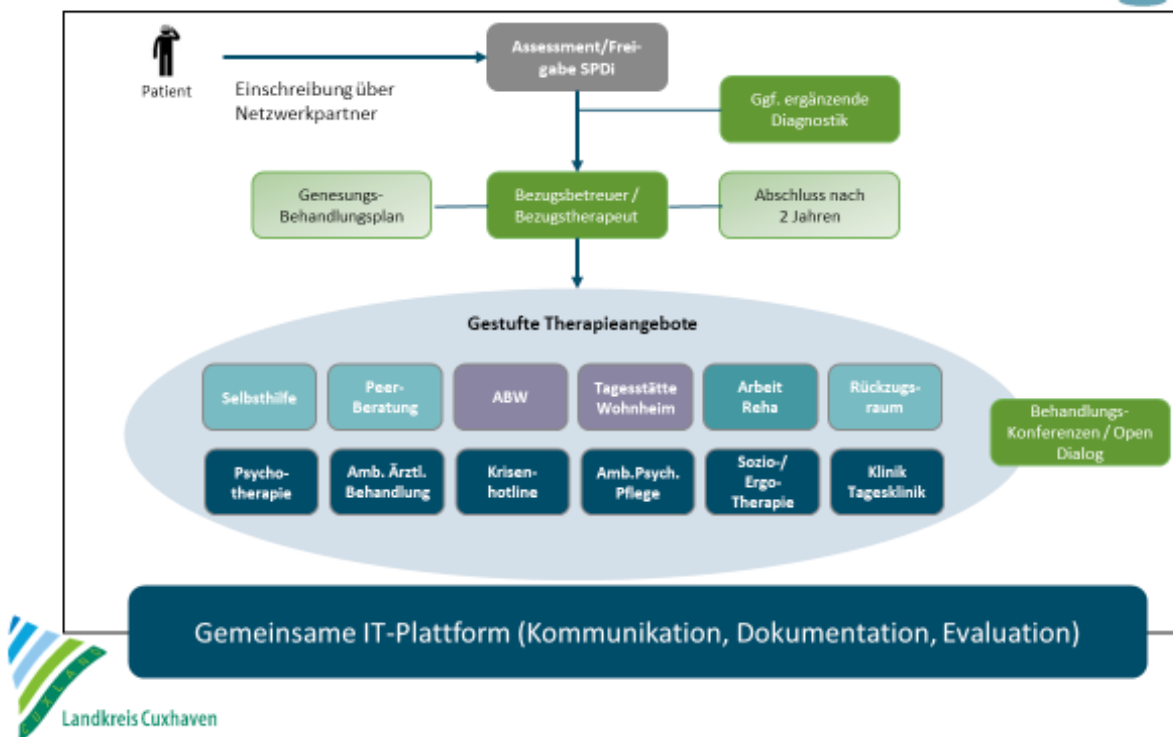
### Mobile Multiprofessionelle Teams (MMT)

Ein zentrales Element der Implementierung eines GPZ ist die Schaffung mobiler multiprofessioneller Teams. Diese dienen zum einen der raschen multimodalen Bedarfsklärung und der Krisenintervention. Entscheidend ist die Zusammensetzung aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Versorgungssektoren, um die verschiedenen Blickwinkel der Versorgungsnotwendigkeit zu gewährleisten.

Durch die gemeinsame Nutzung einer einheitlichen IT-gestützten Patientenakte besteht für alle Teilnehmer und den Betroffenen bzw. deren Angehörigen ein gemeinsamer Blick und eine Kommunikationsmöglichkeit.

In der konkreten Umsetzung startet das GPZ Leuchtturm Cuxhaven mit zwei Teams für die

Jeder, der in der Region Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen versorgt, kann an dem Projekt teilnehmen **LEUCHTTURM**



Regionen Cuxhaven und Hemmoor. Die Implementierung eines dritten Teams ist geplant.

### **EX-IN Genesungsbegleiter**

Die Einbeziehung therapeutischer Patienten in die Versorgung anderer Betroffener hat sich bundesweit bereits in vielen Bereichen bewährt. Aktuell gibt es in der Versorgungsregion kaum ausgebildete Genesungsbegleiter.

Ziel des Projektes ist es zum einen, über die Vergabe von Stipendien einen Stamm von Genesungsbegleitern in der Region aufzubauen, zum anderen Genesungsbegleiter in die Versorgung zu implementieren. Dies soll zunächst über die Integration in die MMT und durch die Besetzung der Koordinierungsstellen geschehen.

Aktuell wurde in mehreren Veranstaltungen interessierten therapeutischen Menschen das Thema EXperienced INVOLVEMENT vorgestellt. Das Interesse war durchweg groß, insgesamt haben über 35 Personen daran teilgenommen. Weitere Veranstaltungen sind in Planung.

Im nächsten Schritt unterstützt das Projekt konkret bei der Vermittlung und Finanzierung von EX-IN Weiterbildungsplätzen. So werden im September drei Betroffene eine einjährige Weiterbildung zum qualifizierten EX-IN Genesungsbegleiter starten.

### **Individuelle Rückzugsmöglichkeiten**

Besonders in krisenhaften Zeiten kann es hilfreich sein, individuelle Rückzugsmöglichkeiten zu nutzen. Das Projekt möchte diesen Rückzugsgedanken aufgreifen und auf eine innovative Art umsetzen. Dabei geht es vor allem darum, individuelle Entlastungsformen zu bieten. Dies kann sich für jeden Teilnehmer anders gestalten und äußern. Faktoren wie Geborgenheit, Ruhe, Ansprache, Sicherheit, Gemeinschaft, Erholung und Heimatgefühl, sind nur einige Beispiele, die hier angesprochen werden.

Die Umsetzung sieht entsprechend gleichermaßen vielfältig aus und kann vielerlei an-

bieten, wie z. B. Offene Treffpunkte, Übernachtungsmöglichkeiten, Möglichkeiten der Grundversorgung (Essen, Trinken, Wäsche etc.), Räume mit begrenztem Zugang von außen, Freizeitangebote, Orte der Stille (Spaziergänge in der Natur, Kirche etc.), Kreativangebote (Malen, Töpfern, Werken etc.).

Für jeden Teilnehmer des Projektes werden seine individuellen Rückzugsmöglichkeiten verbindlich festgelegt und in der zentralen Akte festgehalten. So ist für alle Versorger sichtbar, was dem Betroffenen im Falle eines Rückzugs- bzw. Krisenbedarfs guttut und helfen kann.

### **Krisenhotline**

Über die Ambulante Psychiatrische Pflege wird eine 24/7 Krisenhotline angeboten, die allen teilnehmenden Patienten zur Verfügung steht. Auch die Krisenhotline dokumentiert in der gemeinsamen IT-Plattform und gibt allen an der konkreten Versorgung und Behandlung Beteiligten die Möglichkeit, über den aktuellen Krisenfall Kenntnis zu erhalten und ggf. entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Im Hintergrund besteht eine fachärztliche Rufbereitschaft aus der Klinik und dem MVZ am Ostebogen.

### **Koordinationsstellen**

In Hemmoor und Cuxhaven wurden bereits lokale Koordinationsstellen gebildet, die durch therapeutische, qualifizierte Genesungsbegleiter besetzt sind. Zu festen Präsenzzeiten können Interessierte und Teilnehmer Beratung, Koordination und direkte Hilfestellung (z. B. bei Einsicht in ihre Akte) in Anspruch nehmen.

Die Koordinationsstellen beraten und informieren, können aber auch Netzwerkgespräche einleiten, Betroffene in das Versorgungssystem einsteuern.

Die Koordinationsstellen befinden sich in den Räumen der Tagesklinik Cuxhaven und des MVZ am Ostebogen in Hemmoor und erhalten von dort logistische und fachliche Unterstützung.

## Aufbau eines Netzwerkes

Leistungserbringer werden über Netzwerkpartnerverträge, die mit dem SPDi Cuxhaven geschlossen werden in das Projekt eingebunden. Zu den Aufgaben jedes Netzwerkpartner gehören folgende Aspekte:

- Aufklärung und Information des Betroffenen bezüglich der Teilnahme am Projekt
- Einschreibung von Betroffenen mit standardisierter Diagnostik und die Verlaufsbeurteilung unter Zuhilfenahme der IT-gestützten Dokumentation
- Übernahme der Bezugsarzt- / Bezugstherapeutenrolle
- Teilnahme und aktive Mitarbeit an MMT
- Eine am tatsächlichen Bedarf angepasste koordinierte ambulante Versorgung
- Einhaltung der Versorgungspfade und der leitliniengerechten Versorgung
- Eine sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Bereitschaft zur Unterstützung der Evaluation
- Die Teilnahme an Netzwerktreffen, Schulungen und Qualitätszirkeln

Das Netzwerkmanagement wird über den Projektpartner IVP durchgeführt. Zahlreiche Netzwerkpartner sind bereits ins Projekt eingebunden und das Interesse ist groß.

## Gemeinsame IT-Plattform

Bisher einmalig und besonders innovativ ist die gemeinsame Nutzung einer einheitlichen träger- und sektorenübergreifenden Akte. Alle an der Versorgung Beteiligten erhalten Zugriff auf eine gemeinsame IT-Plattform, inklusive des Betroffenen.

Dabei handelt es sich um die Web-basierte Anwendung IVPnet, für die lediglich ein Internetzugang notwendig ist. Die IVPnet ist eine etablierte Anwendung in integrierten Versorgungsprojekten. Für das Modellprojekt

GPZ-Leuchtturm Cuxhaven wurde sie entsprechend den regionalen Bedürfnissen angepasst, so dass sie zum Versorgungsstart mit den Funktionalitäten zur Verfügung steht.

Betroffene werden über die IVPnet in das Projekt eingeschrieben, die Teilnahme durch den SPDi genehmigt und eine Bezugsperson zugeordnet. Weitere Mitbehandler (Module) können beliebig ergänzt werden. Es ist sichergestellt, dass jeder nur auf die Daten Zugriff erhält, an deren Versorgung er tatsächlich beteiligt ist.

Gemeinsamer Austausch, Klarheit über die Versorgung und eine einheitliche Dokumentation ermöglichen eine enge Vernetzung und höchstmögliche Transparenz. Betroffene können persönliche Anliegen zur Versorgung kommunizieren und sich innerhalb der IVPnet direkt an ihre Versorger wenden.

Ein abgestimmtes Rechte- und Rollenkonzept und ein mehrstufiger Log-in-Prozess schützen die Daten. Aktuelle Datenschutzanforderungen werden auf höchstem Niveau berücksichtigt.

## Einbindung der Patienten

Alle teilnehmenden Leistungserbringer können Betroffene in das Projekt einsteuern. Im Rahmen der Einsteuerung wird der Betroffene umfassend beraten und bei Indikation zur Teilnahme an der psychosozialen Komplexleistung ein strukturiertes Assessment durchgeführt, in dem insbesondere der Status der Fähigkeiten des Betroffenen und das Erfordernis zur komplexen psychosozialen Hilfsmaßnahme erhoben werden.

Bei der Einsteuerung wird der konkrete Hilfebedarf – soweit in dieser Phase bereits möglich – abgeschätzt und erste Hilfsmaßnahmen eingeleitet bzw. bestehende Hilfen identifiziert. Es erfolgt eine gemeinsame Genesungs- und Behandlungsplanung.

Dem Betroffenen wird aus dem bestehenden oder dem zu installierenden Hilfesystem ein Bezugstherapeut/Bezugsbetreuer zugeordnet, der im Wesentlichen Case-Managementaufga-

ben hat und als Lotse im Sinne des Betroffenen und seines Umfelds wirkt. Dabei können die Schwerpunkte je nach dem im Vordergrund stehenden Hilfebedarf eher psychosozialer und/oder therapeutischer Natur sein.

Der Bezugstherapeut/Bezugsbetreuer kommt üblicherweise aus den Bereichen Einglie-

derungshilfe, ambulante psychiatrische Pflege oder Soziotherapie, kann in Einzelfällen aber auch aus dem ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Bereich kommen.

## 5 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 Verbunds 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 Werkstatttatrat, Arbeitsförderungsgeld, 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 Pflegegestärkungsgesetze (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 unabhängigen Teilhabeberatung\*,
- der Zulassung von „anderen Leistungserbringern“ im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben
- die Einführung eines „Budget für Arbeit“
- die Einführung des Leistungskomplexes Teilhabe an Bildung
- die Einführung einer neuen Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe\* bzw. einer Teilhabeplanung, wenn mehrere Träger der Rehabilitation beteiligt sind,
- die Einführung neuer Instrumente der Bedarfsermittlung auf Grundlage der

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)\*

- sowie der Vorgriff auf das neue Vertragsrecht in der Eingliederungshilfe ab 2020

In 2020 folgen die Reformbereiche:

- die Trennung von Fachleistung der Eingliederungshilfe (die sogenannten „personen-zentrierten Leistungen“) und den existenzsichernden Leistungen, die insbesondere die bisherigen stationären\* und teilstationären\* Angebote der Eingliederungshilfe betreffen und verändern werden,
- weiteren Erhöhungen der Einkommens- und Vermögensfreibeträge
- Änderungen in der Gewährung von gemeinschaftlichen Mittagessens in den Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
- weitere Veränderungen im Verhältnis zwischen der EGH und der Hilfe zur Pflege, u.a. die Ausweitung der Pauschalierung\* 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 Eingliederungshilfe mit der Einführung von ICF-basierten\* Kriterien zur Ermittlung des leistungsberechtigten Personenkreises.

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

- den Gesetz- und Ordnungsgebern (Bund (Bundesregierung und Bundesrat), den Ländern und Kommunen),
- den Leistungsträgern sozialleistungsbereichsübergreifend, insbesondere die Arbeitsverwaltung, die Kranken-, Pflege-

und Rentenkassen, sowie den Trägern der Eingliederungs- und der Sozialhilfe

- den Leistungserbringern, hier insbesondere den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, und
- den Leistungsberechtigten und ihren Angehörigen, sowie deren Verbände.

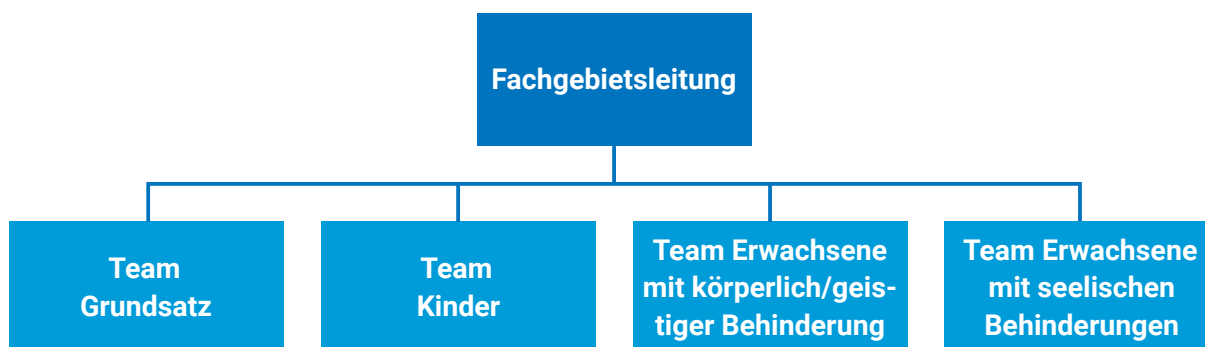
Ziel sollte es sein, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im Reformprozess bis 2023 keine Nachteile erfahren und deren Recht auf Unterstützung von allen beteiligten Akteuren im Blick behalten wird. Dieser Prozess muss durch den Sozialpsychiatrischen Verbund\* fachlich begleitet und unterstützt werden.



## 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.

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.

In 2020 wurde eine genaue Bedarfsermittlung erschwert, da Erstgespräche nur noch im Krankenhaus unter Einhaltung der Hygienevorschriften und nicht mehr im häuslichen Umfeld stattfinden konnten. Gemildert wurde dies durch engen telefonischen Austausch mit den Anbietern der Hilfen.

## **Angebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®)**

Dieses kostenlose Beratungsangebot für mehr Teilhabe und Selbstbestimmung richtet sich an alle Menschen mit Behinderung, von Behinderung bedrohte Menschen, Angehörige und Vertrauenspersonen.

Seit dem 01.05.2018 bietet der Paritätische Cuxhaven diese Beratungsmöglichkeit für die Stadt und den Landkreis Cuxhaven an. Die EUTB® wurde mit dem BTHG geschaffen und wird auf Grundlage des § 32 Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert.

### **EUTB® – Unabhängig beraten – selbstbestimmt teilhaben**

Konkret handelt es sich bei der EUTB® um ein Beratungsangebot, das schon in Anspruch genommen werden kann, bevor Leistungen beantragt werden. Sie findet ergänzend zu der Beratung der Rehabilitationsträger und anderer Stellen statt, die ihrerseits weiterhin Anlaufstellen zur Beratung vorhalten. Die Beratung erfolgt neutral und unabhängig von Leistungsträgern und von Leistungserbringern. Das Ziel ist die Stärkung der Selbstbestimmung und eine volle, gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen zu unterstützen. Ein wichtiges Merkmal der Beratung ist das Peer Counseling, das bedeutet: Betroffene beraten Betroffene. In der EUTB® des Paritätischen arbeiten mehrere Peer-Berater\*innen, die selbst mit einer Beeinträchtigung leben und Angehörige sind. In einer vertrauensvollen Atmosphäre können alle Themen offen und auf „Augenhöhe“ besprochen werden. Die Ratsuchenden werden in ihrer Vielfalt, mit ihren Erfahrungen, ihren Wünschen und Bedürfnissen angenommen und respektiert.

Die Beratung informiert über Rechte und Pflichten, mögliche Leistungen zur Teilhabe, über Zuständigkeiten und Verfahrensabläufe und nimmt dadurch eine Wegweiser-Funktion für Ratsuchende wahr. Rechtliche Beratung

und Begleitung im Widerspruchs- und Klageverfahren werden ausgeschlossen.

Wenn aus unterschiedlichen Gründen eine Beratung vor Ort erforderlich ist, wird diese im Einzelfall durchgeführt. Um ein niedrighelbiges Beratungsangebot für alle im Landkreis anbieten zu können, muss die Weitläufigkeit und die fehlende ÖPNV Struktur des Landkreises bei der Förderung durch das BMAS Berücksichtigung finden. Zukünftig müssen praktikable Lösungen diesbezüglich gefunden bzw. ausgebaut werden.

Die EUTB® befindet sich im Kreishaus des Landkreis Cuxhaven. Gründe hierfür sind der barrierefreie Zugang und die Nähe zu wichtigen Kooperationspartnern.

Neben dem Aufbau der Beratungsstelle mit steigenden Beratungszahlen vernetzen sich die EUTB® untereinander, vor Ort, in der Region und bundesweit. Der thematische Austausch und die kollegiale Beratung sind wichtig, um sich fachlich zu qualifizieren und weiter zu entwickeln. Vor Ort hat sich ein EUTB® Kooperations-Netzwerk aus sechs Leistungserbringern und zwei Leistungsträgern gegründet, welches die EUTB® bei der Umsetzung ihrer Aufgaben unterstützt.

Nähere Informationen unter:

[www.paricux.de](http://www.paricux.de)

[www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de)

## 6 Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen

### 6.1 Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen

#### 6.1.1 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.

#### 6.1.2 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.

#### 6.1.3 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.

#### 6.1.4 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.

## 6.2 Suchtmittelkonsum im Rahmen von psychiatrischer Komorbidität

Die niedrigschwellige 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.

## 6.3 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 Aufwachen 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.

### 6.3.1 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 „Schulassistent“ zu schaffen, die mehr auf Veränderung ausgerichtete Prozesse anstoßen. Die Schulassistenten 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.

### 6.3.2 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 niedrigschwelliges 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.

### 6.3.3 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.

### 6.3.4 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.

## 7 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 niedrighwelligen 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.

## 8 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.<sup>2</sup>

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](http://www.landkreis-cuxhaven.de) >> Themenbereiche >> Migration & Teilhabe >> Gesundheit



## 9 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 Teilhabe einschränkung 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.<sup>3</sup>
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.

---

<sup>3</sup> Weitere Informationen zu den Arbeitskreisen finden Sie unter:

[www.landkreis-cuxhaven.de](http://www.landkreis-cuxhaven.de) >> Themenbereiche >> ÖPNV >> Modellvorhaben „Langfristige Sicherung ...“

## 10 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 folgende 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 unentschuldigete 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.



Sozialpsychiatrischer Verbund  
Landkreis Cuxhaven

## Wegweiser

Ein Verzeichnis der Hilfs- und Beratungsangebote im Landkreis Cuxhaven



[www.landkreis-cuxhaven.de](http://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](http://www.landkreis-cuxhaven.de) >> Themenbereiche >> Gesundheit >> Sozialpsychiatrischer Verbund zu finden ist.**





## **Herausgeber**

**Landkreis Cuxhaven  
Gesundheitsamt  
Sozialpsychiatrischer Dienst**

Vincent-Lübeck-Straße 1  
27474 Cuxhaven

Telefon 04721 66-2910

[spdi@landkreis-cuxhaven.de](mailto:spdi@landkreis-cuxhaven.de)  
[www.landkreis-cuxhaven.de](http://www.landkreis-cuxhaven.de)

