



Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie

SOZIALPSYCHIATRISCHER PLAN 2024

des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover



Sehr geehrte Leser*innen,

über seelische Gesundheit wird immer mehr gesprochen. Es ist gut, dass das Thema Einzug gefunden hat in die öffentliche Wahrnehmung, denn es geht alle Menschen an.

Psychisches Befinden ist die Grundlage für Lebenszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Teilhabemöglichkeiten. Wie Menschen miteinander umgehen, hat entscheidend damit zu tun, wie es ihnen selbst geht.

Die seelische Gesundheit ist aktuell durch die großen Krisen der letzten Zeit gesamtgesellschaftlich erheblich strapaziert. Neben allen Herausforderungen im persönlichen Umfeld, wird wohl niemand bestreiten, dass auch diese Krisen die menschliche Belastbarkeit stark herausfordern.

So unterschiedlich die Belastungen sind, die Menschen aus dem inneren Gleichgewicht bringen können, so individuell ist auch der Umgang bei jedem einzelnen Menschen mit ihnen. Mal kann es allein geschafft werden, einen Weg aus einer Krise zu finden, mal wird Hilfe benötigt.

In der Sozialpsychiatrie ist diese Hilfe Programm. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden auf vielfältige Weise unterstützt, ihre Erkrankung in ihr Leben zu integrieren, mit ihr ihren Alltag zu bestreiten und eine größtmögliche innere Balance zu erreichen. Helfende sind in ihrer Arbeit täglich mit den seelischen Belastungen anderer konfrontiert. Die oben genannten allgemeinen Belastungen bleiben für beide Personengruppen aber nicht außen vor. Was bedeutet also seelische Gesundheit in diesem Bereich für wen?

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen durch die potenzierten Belastungen in der Sozialpsychiatrie aufgrund krisenbedingter Ängste und Fachkräftemangel widmet sich dieser Sozialpsychiatrische Plan dem Thema „Seelische Gesundheit“ allgemein, aber auch mit dem speziellen Blick auf diesen Bereich, in dem wohl wie in keinem anderen die seelische Gesundheit so sensibel und so wichtig ist, um das System nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen.

Dr. Andrea Hanke
Regionsrätin
Dezernentin für Soziales, Teilhabe,
Familie und Jugend

ZUSAMMENSETZUNG DER FACHGRUPPE

„Sozialpsychiatrischer Plan“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

Torsten Köster

Region Hannover
Sozialpsychiatrischer Dienst Südwest
Chemnitzer Str. 2, 30952 Empelde
– Sprecher der Fachgruppe –

Catrin Lagerbauer

Region Hannover
Sozialpsychiatrischer Dienst
Geschäftsstelle Sozialpsychiatrischer Verbund
Gradestraße 20, 30163 Hannover

Matthias Eller

Region Hannover
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche & deren Familien
Podbielskistr. 164, 30177 Hannover

Katrin Krone

Balance e. V.
Birkenweg 82, 30827 Garbsen-Berenbostel

Nina Minnich

Region Hannover
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche & deren Familien
Podbielskistr. 164, 30177 Hannover

Dr. Thorsten Sueße

Region Hannover
Sozialpsychiatrischer Dienst
Gradestraße 20, 30163 Hannover

Ana Carina Cabrera Antoranz

FIPS GmbH
Bahnhofstr. 17a, 31275 Lehrte

Inhalt

VORWORT 3

ZUSAMMENSETZUNG DER FACHGRUPPE 4

EINLEITUNG

Gesundheit! Seelisch, psychisch – im Allgemeinen und im Speziellen

von Catrin Lagerbauer und Thorsten Sueße 9

Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie und der VPE

von Nicole Niemann, Monika Neveling 13

Über die seelische Gesundheit der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen

Autorenkollektiv der AANB 14

SCHWERPUNKTTHEMA 2024: Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie

Die sechs Säulen der seelischen Gesundheit – oder: Wie kann ich psychisch gesund bleiben?

von Thorsten Sueße 18

Seelische Gesundheit in der Perspektive des Public Mental Health

von Martin Buitkamp 21

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit – für die Menschen, gegen Ausgrenzung

von Birgit Oehmcke 27

„Menschen sind einfach wichtig“ – Ein Gespräch mit Psychiatrie-Erfahrenen über seelische Gesundheit

von Katrin Krone 29

Psychische Gesundheit in sozialpsychiatrischen Kliniken aus Sicht der Mitarbeitenden und Patient:innen

von Michael Zerr 33

Förderung der seelischen Gesundheit in Einrichtungen der besonderen Wohnformen

von Julia Spacek und Alban Berisha 36

Seelische Gesundheit für Helfende – Wie Coaching helfen kann, die seelische Gesundheit aufrecht zu erhalten und zu fördern

von Astrid Schroeder 39

GEMEINSAM – GESUND – ARBEITEN

Bericht der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Region Hannover zur Unterstützung der mentalen Gesundheit im Jahr 2023

von Christine Hoins 41

Psychische Belastungen rund um die Geburt im Kontext Früher Hilfen

von Kimberly Kröger, Livia Taudien, Kristina Quakulinsky 45

REGIONALE PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG

Regionale Psychiatrieberichterstattung von Martin Buitkamp und Catrin Lagerbauer.....	49
Der Sozialpsychiatrische Dienst der Region Hannover Berichtsjahr 2023 von Thorsten Sueße.....	62

DER SOZIALPSYCHIATRISCHE VERBUND

Der Sozialpsychiatrische Verbund und seine Gremien von Catrin Lagerbauer und Thorsten Sueße.....	66
Bericht des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie (AKG) von Moritz Radamm.....	69
Bericht des Regionalen Fachbeirates Psychiatrie (RFP) von Catrin Lagerbauer.....	71
Berichte der Fachgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes	73
Fachgruppe „Arbeit und Rehabilitation“ von Oliver Weidner und Uffe Vajhøj.....	73
Fachgruppe „Sozialpsychiatrischer Plan“ von Torsten Köster.....	74
Fachgruppe „Forensische Psychiatrie“ von Ulrike Vogel.....	75
Fachgruppe „Geistige Behinderung und psychische Erkrankung“ von Julia Gaschler und Daniela Kraune.....	76
Fachgruppe: „Gerontopsychiatrie“ von Jan Dase.....	77
Runder Tisch/Fachgruppe „Sucht und Drogen“ von Frank Woike.....	78
Fachgruppe „Inklusion“ von Sabrina Böcker, Katrin Kuhn, Marco Schomakers.....	79
Fachgruppe „Kinder und Jugendliche“ von Matthias Eller.....	80
Fachgruppe „Krisen- und Notfalldienst“ von Thorsten Sueße.....	82
Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ von Alla Minasova.....	83
Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“ von Ulla Neubacher, Henning Kurth.....	84
Fachgruppe „Soziale Teilhabe“ von Birgitt Theye-Hoffmann und Ulrich Ehrhardt.....	85
Unterarbeitsgruppe „Adoleszenz“ von Nina Minnich und Fee Linn Lillak.....	86

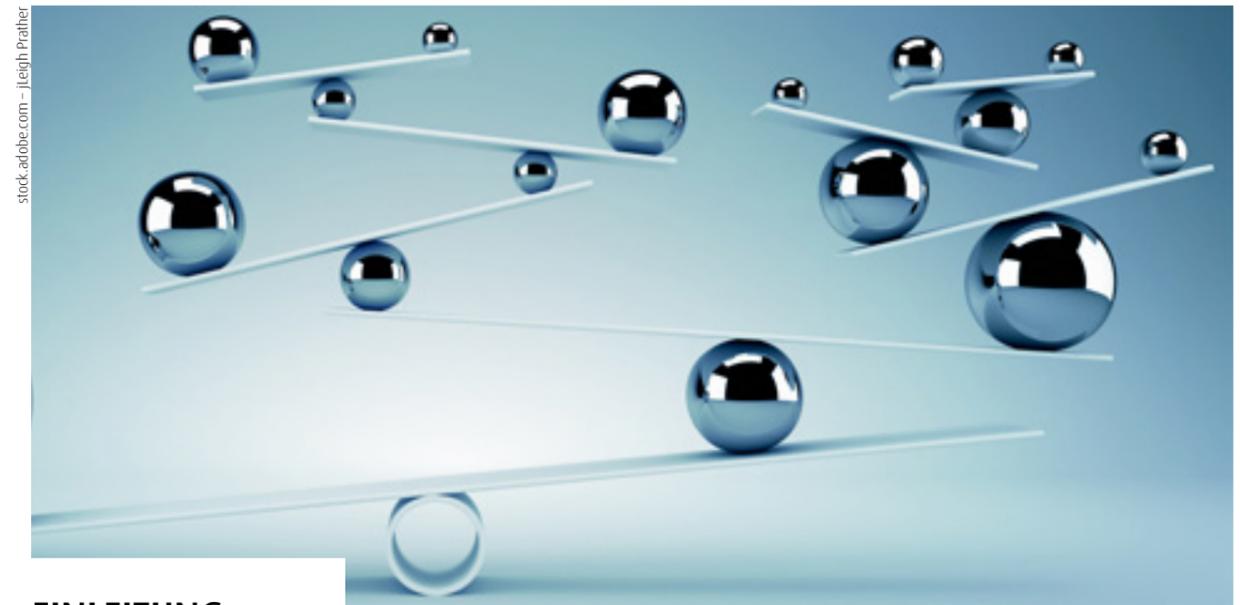
Berichte der Sektor-Arbeitsgemeinschaften (SAG)	87
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Neustadt von Sabine Böhland und Frederik Müller.....	88
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Mitte von Sabine Böhland.....	89
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Langenhagen von Christoph Dietrich.....	90
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle List von Christoph Dietrich.....	91
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Plauener Straße von Sabine Tomaske.....	91
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Burgdorf von Janine Duckert und Marko Meier.....	92
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Groß-Buchholz von Rieke Demmer.....	93
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Laatzen/Hemmingen & Springe/Pattensen Von Bastian Kornau.....	94
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Freytagstraße Von Bastian Kornau.....	95
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Ronnenberg-Empelde von Julia Selsemeier.....	96
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Deisterstraße von Torsten Molle.....	96
Bericht der Beschwerdeannahme- und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen/Ombudsstelle von Jürgen Gundlach.....	98

SONDERTEIL: Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche und deren Familien

Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche und deren Familien	100
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover von Nina Minnich.....	101
Sozialpädiatrisches Zentrum Auf der Bult Hannover von Nina König und Hendrik Langen.....	102
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Klinikums Region Hannover, KRH Psychiatrie Wunstorf von Anette Redslob-Hein.....	103
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT Hannover von Burkhard Neuhaus.....	105
AMEOS Klinikum Hildesheim Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hildesheim von Dr. Eva-Maria Franck.....	106

ANHANG

Datenbogen 1 „Angebotsbezogene Informationen“	108
Datenbogen 2 „KlientInnenbezogene Informationen“	111
Datenbogen 2 „KlientInnenbezogene Informationen KJP“	113
Positionspapier der Fachgruppe „Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Verbund“	115
Autor*innen.....	117



EINLEITUNG

Gesundheit! Seelisch, psychisch – im Allgemeinen und im Speziellen

von **Catrin Lagerbauer (Psychiatriekoordinatorin der Region Hannover)** und **Dr. Thorsten Sueße (Leiter des Fachdienstes Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)**

In der Diskussion in der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan, aber auch in Gesprächen mit anderen, kam die Frage immer wieder auf: Schreiben wir über seelische oder über psychische Gesundheit? Gibt es überhaupt einen Unterschied? Im Ergebnis lässt sich festhalten: Es gibt keinen Unterschied in der Definition. Daher sind in den Artikeln dieser Veröffentlichung die unterschiedlichen Begriffe als das Gleiche zu verstehen.

Was seelische Gesundheit aber tatsächlich für den einzelnen Menschen bedeutet, wie man sie erhalten kann und was sie gefährdet, das lässt sich nicht genauso eindeutig beantworten. Die Einflussfaktoren

auf die Psyche sind sehr vielfältig und individuell und sie wirken bei jeder Person anders.

Es gibt den wissenschaftlichen Blick auf die seelische Gesundheit, aber auch den individuellen. In diesem Sozialpsychiatrischen Plan wollen wir uns beidem nähern. Der spezielle Fokus soll auf die Sozialpsychiatrie gerichtet sein. Sowohl die Perspektive derjenigen, die sich aufgrund einer psychiatrischen Diagnose in diesem Kontext bewegen, als aber auch die derjenigen, die mit diesen Menschen arbeiten und sie im Alltag, in Behandlung und Beratung begleiten, werden betrachtet.

Was braucht es, um innere Ausgeglichenheit zu erreichen und somit in die Lage zu kommen, mit krisenhaftem Geschehen umzugehen. Was hilft „von innen und von außen“?

Dem ruhigen Bild von seelischem Gleichgewicht unterliegt ein dauerhafter, dynamischer innerer Prozess.

Im Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie wurde am 06.07.2023 „Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie“ als Schwerpunktthema gewählt. Das Thema hat vor dem Hintergrund von Fachkräftemangel und anderen gesellschaftlichen Krisen, die auf alle Menschen gleichermaßen einwirken, eine hohe Aktualität.

Zur Sicherstellung des sozialpsychiatrischen Angebots und der Versorgung in der Region Hannover sind viele Faktoren notwendig. Einer der wichtigsten ist aber die seelische Gesundheit der in Familien- und Versorgungssystemen Tätigen, um diejenigen, die aufgrund psychiatrischer Erkrankung in besonderer Weise beeinträchtigt sind, angemessen unterstützen zu können, ihre größtmögliche seelische Gesundheit zu erreichen.

Das gemeinsame Ziel muss es sein, eine größtmögliche individuelle seelische Gesundheit für alle zu erreichen.

Zum Inhalt:

- Im **Verein Psychiatrie-Erfahrener (VPE)** finden Menschen einen Anlaufpunkt, die krankheitsbedingt immer wieder mal aus dem seelischen Gleichgewicht kommen. Auf der Grundlage von Empowerment, Salutogenese, Recovery finden sie hier Unterstützung bei ihrer ganz individuellen Suche nach der Balance. Nicole Niemann und Monika Neveling schreiben Seite 13), dass jeder Mensch seine individuellen Ansätze zur Förderung der seelischen Gesundheit benötigt. Selbstachtsamkeit ist eine wichtige Voraussetzung, seelische Gesundheit lange zu erhalten oder möglichst schnell wiederzuerlangen.
- Um die besondere Herausforderung, die eigene Gesundheit nicht aus dem Blick zu verlieren, wenn man sich um eine nahestehende Person mit psychischer Erkrankung kümmert, geht es in dem Beitrag des Autor*innenkollektivs des AANB e. V. Seite 14). Zudem wird veranschaulicht, was **Angehörige** benötigen, um die Fürsorge für die erkrankten Familienmitglieder übernehmen zu können. Dabei geht es um die Versorgungsstrukturen für die erkrankten Angehörigen, aber genauso um die Möglichkeiten für die eigene Unterstützung.
- Thorsten Sueße erklärt in seinem Artikel Seite 11) das **6-Säulen-Modell der seelischen Gesundheit** und dass die Ausgeglichenheit zwischen den Säulen sich positiv auf die seelische Gesundheit auswirkt. Die seelische Gesundheit zu erhalten oder zu erlangen ist ein dauerhafter individueller Prozess jedes Menschen. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher genetischer und biografischer Voraussetzungen ist das aktive Bemühen um diese Ausgeglichenheit stets erforderlich.
- Die Betrachtung der seelischen Gesundheit im Rahmen der allgemeinen Gesundheit der Bevölkerung ist in Deutschland ein relativ neues Gebiet. **Public Mental Health** bezieht sich nicht nur auf die Prävalenzen psychischer Belastungen und Störungen, sondern auch auf die Prävention und Reduzierung von Stigmata, wie Martin Buitkamp Seite 21) in seinem Beitrag erklärt. Er zeigt die Entwicklung von Erkrankungen in der Bevölkerung und nimmt Bezug auf die besonderen Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Prävention, Aufklärung und Entstigmatisierung sind die Ziele des **Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit**. Es setzt sich bundesweit mit Kampagnen und Veranstaltungen für einen vorurteilsfreien und gleichberechtigten Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft ein. Birgit Oehmcke schreibt Seite 27) über die Hintergründe, die jährliche Woche der Seelischen Gesundheit und das Symbol der Grünen Schleife.
- Ganz persönliche Erfahrungen und Beschreibungen zu seelischer Gesundheit hat Katrin Krone Seite 29) in einem Gespräch mit **Tagesstätten-Teilnehmenden** eingefangen. Viele äußere Rahmenbedingungen wirken sich auf die seelische Gesundheit aus, sowohl positiv als auch negativ. Nicht alle sind selbst beeinflussbar. Die Teilnehmenden nehmen Bezug auf die Wichtig-

keit professioneller Unterstützung in bestimmten Situationen – insbesondere dann, wenn die Akzeptanz von psychischer Krise im persönlichen Umfeld fehlt – und die Notwendigkeit des Auslotens von Angewiesensein und Selbständigkeit.

- Vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass Mitarbeitende des Gesundheitswesens vermehrt von psychischer Belastung am Arbeitsplatz betroffen sind, beleuchtet Michael Zerr Seite 33) die Bedingungen, die Einfluss auf die Arbeitssituation in **psychiatrischen Kliniken** haben. Er ergänzt, was Unternehmen zur Entlastung beitragen können. Zudem geht er auf die Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit von Patient*innen in Kliniken – außerhalb des therapeutischen Geschehens – ein.
- Um konzeptionelle Voraussetzungen für ein gesundheitsförderndes Umfeld in **Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe** geht es in dem Artikel von Julia Spacek und Alban Berisha Seite 36). Menschen in ihrem sehr privaten Alltag und Wohnumfeld zu begleiten, erfordert ein hohes Maß an Nähe-Distanz-Regulation. Das Gefühl von Sicherheit und Gewaltfreiheit ist für Mitarbeitende und Bewohner*innen die Basis der vertrauensvollen Zusammenarbeit.
- Wie **Coaching** für Mitarbeitende im Sozial- und Gesundheitswesen hilfreich sein kann, erklärt Astrid Schroeder Seite 39). Das Wahrnehmen der eigenen Situation und Bedürfnisse ist wichtig, um immer wieder in das eigene Gleichgewicht zu kommen und negative Gefühle und Haltungen in positive, zuversichtliche umzuwandeln. Coaching kann hier mit der Außensicht unterstützen, innere Balance zu erreichen, was sich wiederum auf die Arbeit mit Klient*innen positiv auswirkt.
- Die (seelische) Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern ist die Aufgabe des **betrieblichen Gesundheitservices** der Region Hannover. Christine Hoins beschreibt Seite 41) die Aufgaben ihres Teams und das Angebotsspektrum, das den Mitarbeitenden der Region Hannover im vergangenen Jahr zur Verfügung stand. Die Angebote werden u. a. auf der Grundlage von Rückmeldungen von Mitarbeitenden nach durchgeführten Maßnahmen weiter konzipiert und organisiert.
- Kimberly Kröger, Livia Taudien und Kristina Quakulinsky vom **Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen** berichten in ihrem Artikel über die Frühprävention in Familien Seite 45). Das Koordinierungszentrum begleitet lokale Netzwerke dabei, diese auszubauen und Angebote zu schaffen, um mit präventiven Maßnahmen schon früh in belasteten Familien zu unterstützen. Gute Entwicklungsmöglichkeiten von allen Kindern ist das erklärte Ziel. Frühe Hilfen sind gute Chancen.
- Die Instrumente für die Datenerhebung aus den sozialpsychiatrischen Angeboten in der Region Hannover und deren Inanspruchnahme bedürfen einer Überarbeitung. In der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan wurden erste Änderungen bereits umgesetzt, auf deren Grundlage Martin Buitkamp und Catrin Lagerbauer Seite 49) die Auswertung in der **Regionalen Psychiatriebereichterstattung** zusammenfassen.
- Über die Arbeit des **Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)** berichtet Thorsten Sueße in seinem Beitrag Seite 82). Dadurch, dass der SpDi seit Ende 2022 nicht mehr für die Ermittlung des Bedarfs an Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung zuständig ist, sind vom Dienst im Jahr 2023 erwartungsgemäß weniger Personen betreut worden. Dabei sind die vom SpDi am häufigsten gestellten Diagnosen affektive Störung und Schizophrenie. Die Anzahl der Notfalleinsätze des SpDi ist im Vergleich zu den Vorjahren weitgehend gleich geblieben.
- Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie, Regionaler Fachbeirat Psychiatrie, Fachgruppen, Sektor-Arbeitsgemeinschaften und die Ombudsstelle sind die **Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes**. Sie bilden die Grundlage von Vernetzung und fachlichem Austausch im Verbund. Die Tätigkeitsberichte der einzelnen Gremien sind wichtiger Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Plans. Sie dokumentieren das breite Spektrum der im So-

zialpsychiatrischen Verbund diskutierten Themen Seite 66).

- Im **Sonderteil zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien in der Region Hannover** Seite 100) finden Sie Berichte aus dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich:
- Nina Minnich berichtet, dass nach wie vor die Auswirkungen der Pandemie die Arbeit der **Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche und deren Familien** des Sozialpsychiatrischen Dienstes prägen. Schulvermeidung und soziale Ängste sind die vorrangigen Themen der jungen Menschen. Die Beratungsstelle ist eine wichtige Schnittstelle im Versorgungssystem und dient oft auch der überbrückenden Begleitung in Zeiten, in denen Wartezeiten auf Behandlungs- und Therapieplätze lang sind.
- Nina König und Hendrik Langen stellen das Angebot des **Sozialpädiatrischen Zentrums Auf der Bult Hannover** vor. Die Nachfrage dort an Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die hohe medizinische Bedarfe im Kontext mit dem sozialen Umfeld haben, ist unverändert hoch.
- In der Region Hannover gibt es drei psychiatrische Versorgungskliniken für Kinder und Jugendliche. Das Angebot und die Zuständigkeiten der klinischen stationären und teilstationären sowie die Behandlungen über Institutsambulanzen stellen vor:
 - die Chefarztin Anette Redslob-Hein für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung des **KRH Wunstorf**
 - die Chefarztin Eva-Maria Franck für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hildesheim des **AMEOS Klinikums Hildesheim**
 - Chefarzt Burkhard Neuhaus für die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des **Kinderkrankenhauses Auf der Bult**

Allen **Autor*innen** sei an dieser Stelle für ihre Beiträge herzlich gedankt. Das Redaktionsteam hat bei den Artikelanfragen keine Vorgaben zu gendergerechter Sprache gemacht. Die Artikel wurden in diesem Sinne nicht überarbeitet, sondern die Entscheidungen zur Verwendung **unterschiedlicher Formen geschlechterspezifischer oder -neutraler Sprache** akzeptiert.

Was ist aus unserer Sicht im Jahr 2024 innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes sonst noch Thema?

- Seit letztem Jahr existiert in der Region Hannover „PsyVitHa“, der erste von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassene Netzwerkverbund in Niedersachsen, in dem sich niedergelassene Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen, eine Fachklinik, ambulante Pflegedienste und weitere sozialpsychiatrische Anbieter*innen wie beispielsweise der SpDi zusammengeschlossen haben, um damit der Zielgruppe der schwer psychisch erkrankten Menschen zu helfen. Der Netzwerkverbund fußt auf einer am 18.12.2021 in Kraft getretenen Richtlinie („KSVPsych-RL“) des Gemeinsamen Bundesausschusses der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Zwar kommen durch den Netzwerkverbund keine neuen personellen Ressourcen ins System, aber das verbesserte Zusammenspiel der Helfenden könnte bereits ein qualitativer Gewinn für die versorgten Patient*innen sein.
- In Neustadt wird in diesem Jahr das erste Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ) der Region Hannover eröffnet. Die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Neustadt und die KRH-Psychiatrie Wunstorf bieten dort in Kooperation miteinander ein niedrigschwelliges, umfassendes Beratungs- und Behandlungssetting an. Das GPZ ist vor allem für schwer psychisch kranke Menschen konzipiert, denen es schwerfällt, den Weg in das kassenärztliche Behandlungssystem zu finden. Mit dem Angebot der Beratungsstelle, einer Institutsambulanz und einer Tagesklinik unter einem Dach verbinden sich hier die Möglichkeiten der Beratung, Krisenintervention und auch nachgehenden Hilfen mit einem angepassten Behandlungsangebot.

Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie und der VPE von Nicole Niemann, Monika Neveling (VPE Hannover e.V.)

Der VPE bietet ein niederschwelliges sozialpsychiatrisches Hilfeangebot und ist ein öffentlicher, geschützter Raum, der als Orientierungspunkt außerhalb der eigenen Wohnung dient. Der Leitgedanke des VPE stammt aus Konzepten, die hauptsächlich aus der Gesundheitsförderung stammen und eine große Bedeutung für soziale Belange haben. Als grundlegend sei hier die Ottawa-Charta der WHO (1986) genannt. Diese geht davon aus, dass die Förderung von Gesundheit weit mehr ist, als die Abwesenheit von Krankheit. Die Gesundheitsförderung ist in der Charta definiert als Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

Durch die Angebote des VPE soll sich jeder Mensch angesprochen fühlen, der sich in psychischer Bedrängnis sieht und Hilfe, Beratung oder ein Gespräch als sofortige Entlastung sucht. Die drei Säulen, auf denen die pädagogische Beratung basiert sind: Empowerment, Salutogenese und Recovery.

Empowerment ist ein Handlungskonzept, das an die Stärken und Kompetenzen der Menschen ansetzt. Dies auch und gerade zur Lebensbewältigung in Lebenslagen, die von (krankheitsbedingten) Schwächen gekennzeichnet sind. Dabei sollen die Hilfesuchenden dazu ermutigt werden, ihre eigenen Stärken zu entdecken und ihre Ressourcen zur Problemlösung einzusetzen. Das Ziel ist die Förderung der Fähigkeit für selbständiges und selbstbestimmtes Handeln (Förderung/Motivation/Teilhabe).

Salutogenese: Hier steht die Frage «Was erhält Menschen gesund?» im Mittelpunkt. Hintergrund ist hier, herauszuarbeiten inwieweit der/die Ratsuchende die psychische Widerstandskraft, Bewältigungskompetenzen und das Selbstwertgefühl (wieder) erlangt hat.

- Aus einer mehrfachen Thematisierung von Kündigungen in besonderen Wohnformen im Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie ist der Plan entstanden, ein Konzept für ein Gremium zu entwickeln, das über Situationen, die zu Kündigungsplänen führen, berät und nach Lösungen für alle Beteiligten sucht. Ziel ist zum einen, für die von Kündigung bedrohten Bewohner*innen eine Perspektive zu entwickeln. Auf der anderen Seite geht es auch darum, die Einrichtung bzw. die Mitbewohner*innen zu entlasten. Die Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes sieht sich für die Konzipierung und Durchführung in der Verantwortung.
- Das Bündnis gegen Depression hat sich 2023 entschieden, die jährliche Veranstaltungsreihe von der zweiten Jahreshälfte an den Anfang des Jahres zu verlegen. So fanden 2023 keine Veranstaltungen statt, sondern stattdessen von Januar bis April 2024. Mit 24 Veranstaltungen konnten wieder über 1.000 Menschen erreicht werden, die sich über das Thema Depression in unterschiedlichen Formaten informiert und ausgetauscht haben. Auch 2025 soll es Anfang des Jahres eine Veranstaltungsreihe geben.
- Unter dem Dach des bundesweiten Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit finden im Oktober 2024 Veranstaltungen in der Region Hannover statt. U.a. macht der Sozialpsychiatrische Dienst in Kooperation mit der Selbsthilfe am 10.10.2024, dem Welttag der Seelischen Gesundheit, auf dem Kröpcke in Hannover auf das Thema aufmerksam und unterstützt die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen durch Information in der Öffentlichkeit.

Recovery: Hierbei handelt es sich im Kern um einen Prozess. Die psychische Erkrankung wird weiterhin bestehen bleiben und auch weiterhin Probleme verursachen, die die Betroffenen bereits kennen. Das Anliegen ist es, den Menschen, die in den Verein kommen, aufzuzeigen, dass sie den Symptomen ihrer Krankheit nicht hilflos ausgeliefert sein müssen, sondern auch ein zufriedenes und aktives Leben führen können.

Vor diesem Hintergrund befragten wir Mitglieder und Ratsuchende des VPE:

Was bedeutet seelische Gesundheit und wie kann man in Krisenzeiten stabil bleiben?

Die befragten Mitglieder des VPE, fassten seelische Gesundheit zusammen als, „Die Summe aller Fähigkeiten- und Fertigkeiten, die man benötigt, um mit den Herausforderungen des Lebens umzugehen, positive Beziehungen aufzubauen, Stress zu bewältigen und ein erfülltes Leben zu führen“. Viele berichten, dass sie gerade in Krisenzeiten sehr darauf achten, sich selbst deutlich mehr wertzuschätzen und sich etwas Gutes tun wollen. Hierzu gehört für viele auch, dass sie sich von Personen oder Sachen lösen, die ihnen eben nicht guttun. So wird auch berichtet, dass sie stabiler sind, wenn sie die eigenen bekannten Energieräuber losgeworden sind. Wichtig dabei sei, sich dabei nicht zu viel zuzumuten und alles auf einmal regeln zu wollen, sich nicht zu sehr unter Druck setzen. So wird von vielen VPElern in diesem Zusammenhang berichtet, dass es ihnen helfe, Abstand vom Drang zum eigenen Perfektionismus zu nehmen.

Um die seelische Gesundheit zu erhalten und zu fördern, gibt es verschiedene Ansätze. Eine ausgewogene Lebensweise, die regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf beinhaltet, kann einen positiven Einfluss haben. So versuchen z.B. sehr viele Mitglieder sich zu überwinden und Sport zu machen oder auch spazieren zu gehen. Gerade an der frischen Luft und in der Natur, können viele ihre Gedanken besser sortieren. Als kreative Beschäftigung gehört für viele unbedingt auch Malen, Zeichnen und Schreiben dazu.

Resilienz, also die Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und sich von Rückschlägen zu erholen, ist ebenfalls

wichtig. Um die Resilienz zu stärken, versuchen viele der Befragten, positive Denkmuster zu entwickeln, Probleme als Herausforderungen zu betrachten und sich auf die eigenen Stärken und Ressourcen zu konzentrieren.

Zusammenfassend besteht im VPE die gängige Meinung, dass alles besser sei, als sich im wahrsten Sinne des Wortes „die Decke über den Kopf zu ziehen“ und gar nichts zu unternehmen. Ebenso berichten Mitglieder des VPE gerade in Krisenzeiten, sehr viel Energie darauf zu verwenden, aus dem Gedanken-Karussell auszubrechen und vom Denken ins Handeln zu kommen. Betätigung im Allgemeinen tut gut, stärkt die Resilienz und lenkt auch ab. Ein weiterer oft genannter Punkt sind die sozialen Kontakte. Wenn man wenig Kontakte hat, sollte man gezielt Gemeinschaftsangebote (Vereine, Kirchengemeinden, Nachbarschaftstreffs) aufsuchen um unter Menschen zu kommen.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass jeder Mensch individuell ist und unterschiedliche Ansätze zur Förderung der seelischen Gesundheit und Resilienz benötigt. Es kann hilfreich sein, professionelle Beratung oder Unterstützung in Anspruch zu nehmen, um die besten Strategien für sich selbst zu finden.

Dies sind viele kleine Schritte, die aber eine große Reichweite haben können. Aber Menschen können mit einer selbstachtsamen Lebensweise vieles tun, um sie so lange wie möglich zu erhalten.

Über die seelische Gesundheit der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen

Autorenkollektiv der AANB (Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Erkrankter Menschen in Niedersachsen und Bremen e.V.)

Wenn jemand psychisch erkrankt, beginnt für ihn eine schwierige Zeit. Psychische Erkrankungen sind heute zwar besser behandelbar als früher, sie stellen aber immer noch ein Tabuthema in der Gesellschaft dar und sind oft mit Stigmatisierung verbunden.

Schicksalhaft geht das eigene Sozialgefüge eines psychisch Erkrankten (eigene Familie, Arbeits- oder Ausbildungsumfeld, Wohnumfeld) derart verloren, dass eigentlich nur die engsten Angehörigen (Eltern, Geschwister oder Partner) zur Fürsorge verbleiben. Begleitumstände der Erkrankung sind oft Verschuldung, Alkohol- oder Drogensucht und Gewalttätigkeit. Mit dem Auftreten der Erkrankung ist die eigene Lebensperspektive als Angehöriger und das, was man als Lebensentwurf für den nun Erkrankten einmal gedacht hat, grundlegend in Frage gestellt.

Auswirkungen psychischer Erkrankung auf Angehörige

Für die Angehörigen und nahestehenden Personen beginnt nun eine herausfordernde Phase, die je nach Erkrankung zeitlich begrenzt bis langandauernd sein kann. Zunächst gilt es, zu akzeptieren, dass das Familienmitglied psychisch erkrankt ist. Zudem geht es um das Verstehen, dass sein Verhalten rein krankheitsbedingt und nicht etwa bewusst gegen die nahestehenden Personen gerichtet ist.

Es gibt je nach Erkrankung sehr unterschiedliche Verhaltensweisen. Als extrem belastend werden vor allem Psychosen mit nicht nachvollziehbaren Wahninhalten und daraus resultierenden unverständlichen Äußerungen und Handlungen auch von Angehörigen wahrgenommen. Wohnt die betroffene Person im gleichen Haushalt, hört man beispielsweise oft stundenlang, häufig erregt vorgetragene Darstellungen, die für einen selbst nicht nachvollziehbar sind und die wirr erscheinen. Auf die Dauer kann bereits der Stress durch dieses Erleben bei den Angehörigen zu Erkrankungen wie somatischen Störungen (z.B. Bluthochdruck), aber auch psychologischen Störungen (z.B. Ängste) oder gar psychischen Erkrankungen (z.B. Depression, Angststörungen) führen.

Falls die Erkrankten es nicht allein schaffen, werden in der Regel die nächsten Angehörigen versuchen, Hilfe für die Betroffenen zu organisieren. Man beschäftigt sich also mit dem sozialpsychiatrischen Gesundheitssystem, und stellt zunächst erfreut fest, dass es eine

Fülle von Hilfsangeboten gibt. Es erfordert aber einige Mühe, geeignete Angebote herauszufinden.

Oft sind die psychisch Erkrankten nicht in der Lage, selbst eine Behandlung bei einem Facharzt zu organisieren. Auch hierbei versuchen die Angehörigen dann zu unterstützen. Man stellt schnell fest, dass es kaum möglich ist, schnell einen Arzttermin zu bekommen. Für Leistungen aus dem öffentlichen Sektor oder von gemeinnützigen Dienstleistern füllen viele Angehörige seitenweise Anträge aus, was viel Zeit und Energie in Anspruch nimmt. Dies alles geschieht zusätzlich zum normalen Alltag der Angehörigen und führt manchmal in eine Überlastungssituation, die gesundheitliche Konsequenzen haben kann.

Noch schwieriger wird es bei psychischen Erkrankungen, bei denen die Betroffenen nicht krankheitseinsichtig sind, also nicht aus eigenem Antrieb einen Arzt aufsuchen oder sogar alle mühsam herausgesuchten Hilfsangebote boykottieren. Dann haben Angehörige aufgrund der bestehenden Gesetze (NPsychKG) faktisch kaum Möglichkeiten, Hilfe zu organisieren, solange keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, d.h. es muss erst etwas passieren, bevor sich etwas bewegt. Dies stellt für die Angehörigen eine außerordentliche seelische Belastung dar und ist schwer zu ertragen.

So verwundert es nicht, dass Studien zufolge ca. 50 % der Angehörigen im Laufe der Zeit Erkrankungen aus dem oben beschriebenen Formenkreis entwickeln. Erkrankt ein Partner z.B. an einer Depression, liegt bei unzureichender Behandlung die Wahrscheinlichkeit bei ebenfalls ca. 50 %, dass auch der Partner eine Depression entwickelt.¹

Noch vor ca. 20 Jahren wurde gelegentlich die Lehrmeinung vertreten, dass Angehörige bei der Behandlung psychischer Krankheiten eher stören. Dies gilt heute als überholt und es ist anerkannt, dass die Angehörigen bei der Behandlung eine wichtige Rolle spielen.¹

¹ Hilfe für Angehörige psychisch Kranker: Die Last der Helfer | Stiftung Warentest, 08.06.2021

Was können Angehörige also tun, um ihre eigene Gesundheit zu schützen?

Aus den Berichten von Angehörigen haben sich folgende Vorschläge ergeben:

Unabhängig von der Erkrankung sollte man niemals versuchen, den Arzt oder Therapeuten zu ersetzen. Dies erzeugt nur unnötigen Stress und hat in der Regel wenig Erfolg. Man kann nur unterstützen, aber nicht die Probleme lösen. Vor allem bei Psychosen sollte man nicht versuchen, den Betroffenen ihren Wahn auszureden oder vehement dagegen zu argumentieren. Besser ist es, auf unverfängliche Themen abzulenken und so beruhigend einzuwirken.

Unbedingt sollte man sich Auszeiten gönnen. Es ist nicht gut für die eigene Gesundheit, sich rund um die Uhr gedanklich mit der Erkrankung zu beschäftigen. Gut geeignet sind Tätigkeiten und Beschäftigungen, die diese Gedanken zuverlässig unterbrechen, bei denen man sich also auf Anderes konzentrieren muss, z.B. entsprechende Hobbies, Sport, Geselligkeit oder Ähnliches. Auch ein Urlaub oder eine Kur muss möglich sein. Es finden sich vielleicht Verwandte oder Freunde, die für eine gewisse Zeit die Betreuung übernehmen können.

Finden sich im näheren Umfeld keine Personen, die temporär einspringen können, kann man bei geeigneten sozialen Diensten anfragen. Zumindest für milde Krankheitsverläufe gibt es eine breite Palette von Hilfsangeboten, die dann natürlich organisiert werden müssen. Schwieriger wird es, wenn ein schwerer Krankheitsverlauf im häuslichen Bereich vorliegt (z.B. akute Psychose). In diesen Fällen ist es sehr schwierig, eine adäquate ambulante Betreuung zu finden. Angehörige haben ständig die Sorge, dass ein solcher Betreuungsbedarf eintreten könnte, z.B. bei eigenen Krankenhausaufenthalten oder Kuren, was enormen Stress auslöst und den Blick auf die eigene Gesundheit oft verhindert.

Hilfreich ist es auch, sich thematisch passenden Selbsthilfeorganisationen anzuschließen. Mitglieder der AANB berichten häufig, dass sie sehr davon profitieren, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen und diverse Tipps zu ihrer eigenen Situation zu erhal-

ten. Manchmal ist man überrascht, dass es andere Angehörige noch schlimmer getroffen hat.

Sollte ein Angehöriger irgendwann selbst zu dem Schluss kommen, nun an seine Belastungsgrenze angekommen zu sein, oder wird man von Dritten darauf hin angesprochen, sollte man nicht zögern, selbst professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein selbst erkrankter Angehöriger ist keine große Hilfe für einen psychisch erkrankten Menschen.

Was könnte im sozialpsychiatrischen System verbessert werden, um Belastungen sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen zu verringern?

Im Grundsatz gilt, dass alle Maßnahmen, die die Gesundheit und Situation der psychisch Erkrankten verbessern, auch vor seelischen Belastungen und Erkrankungen der Angehörigen schützen.

Häufig werden aus dem Kreis der Angehörigen folgende Wünsche geäußert:

Das Notfallmanagement bei akuten Krankheitsphasen psychisch Erkrankter sollte verbessert werden. Es besteht der Wunsch nach einem 24/7-Bereitschaftsdienst (auch aufsuchend), also rund um die Uhr, und auch am Wochenende. Dieser sollte mit einem Psychiater oder zumindest mit einem Arzt mit einer hinreichenden Fortbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie besetzt sein. Idealerweise könnte dieser Dienst beim Sozialpsychiatrischen Dienst angesiedelt werden, da dort die fachliche Expertise vorhanden ist. Der normale ärztliche Bereitschaftsdienst kommt den Berichten zufolge bei solchen Einsätzen oft an seine Grenzen, was die Entscheidungen zum weiteren Vorgehen angeht (z.B. Medikamentengabe, Einweisung in eine Klinik u.ä.).

Die Möglichkeit der aufsuchenden fachärztlichen Hilfe besteht zwar, könnte aber intensiviert werden, da viele Erkrankte es ablehnen, eine Klinik oder eine Praxis aufzusuchen.

Des Öfteren werden psychisch schwer Erkrankte mit viel Mühe in eine klinische Behandlung gebracht, werden aber aus unterschiedlichen Gründen nach

wenigen Tagen wieder entlassen, ohne deutlich erkennbare und nachhaltige Verbesserungen des Gesundheitszustandes. Dieser „Drehtüreffekt“, dessen Ursachen zugegebenermaßen recht komplex sind, sollte intensiv erörtert werden im Kreise der Psychiatrie, der Juristen, der Sozialwissenschaft und der Politik. Dieses Phänomen belastet viele Angehörige außerordentlich.

Diskussionen über internationale Menschenrechte haben dazu geführt, dass der Wille der psychisch Erkrankten bei der Behandlung einen höheren Stellenwert bekommen hat. Dies ist im Grundsatz zu befürworten für Erkrankte, die eine ausreichende Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit haben. Leider ist dies manchmal nicht gegeben wie z.B. bei schweren Psychosen, so dass die verstärkte Berücksichtigung des freien Willens der Patienten dazu führen kann, dass sinnvolle und notwendige Behandlungen ausbleiben. Für diese Fälle würden sich die Angehörigen wünschen, eher den gesellschaftlichen Fürsorgegedanken in den Vordergrund zu stellen und so eine fachgerechte medizinische Behandlung zu ermöglichen.

Dies trifft sinngemäß auch auf das vor einiger Zeit geänderte Betreuungsrecht zu.

Auf viel Unverständnis bei den Angehörigen stoßen einige Besonderheiten der gültigen Fassung des NPsychKG's (Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). So wird dort z.B. nicht hinreichend beschrieben, wie bei psychisch Erkrankten vorzugehen ist, die nicht krankheitseinsichtig sind, gleichzeitig aber auch nicht selbst- oder fremdgefährdend sind. Oft ist praktisch keine Behandlung möglich, obwohl diese aus psychiatrischer Sicht klar indiziert wäre. Zum Teil kann noch nicht einmal eine Diagnose gestellt werden. Dies stellt Angehörige vor große – und eben auch seelische – Probleme, da sie u.U. dem gesundheitlichen und dem damit einhergehenden sozialen Verfall der betroffenen Person zusehen müssen, ohne geeignete Abhilfemaßnahmen einleiten zu können. Diese Lücke im NPsychKG sollte baldmöglichst beseitigt werden.

Die Nerven der Angehörigen werden auch durch diverse Mangelerscheinungen strapaziert: es mangelt an Psychiatern², psychiatrisch ausgebildeten Fachpflegekräften, Psychotherapeuten und Psychologen, an Zeit für die Durchführung der unterstützenden Maßnahmen und an der Vernetzung unterschiedlicher Maßnahmen im sozialpsychiatrischen Bereich.

Jede Verbesserung auf diesen Sektoren würde auch den Angehörigen enorm helfen.

Viele Angehörige suchen nach Schulungsangeboten durch Experten im psychiatrischen Bereich. So möchten sie z. B. wissen, wie man am besten mit einem Psychose-Erkrankten kommuniziert und was man dabei vermeiden sollte. In der Region Hannover sind solche Angebote leider rar, und eine Ausweitung solcher Schulungsangebote wäre sehr wünschenswert (-> Psychoedukation, Resilienz, Angehörigen-Akademie, Empowerment College).

Zum Schluss sei noch der Punkt erwähnt, dass in diesen Zeiten überall Einsparungen notwendig erscheinen. Im sozialpsychiatrischen Bereich sollte man Budget-Kürzungen aber besonders gut überdenken, da psychisch erkrankte Menschen in besonderem Maße auf Hilfe aus dem Sozial- und Gesundheitssystem angewiesen sind.

Die Mitglieder der AANB würden sich freuen, wenn durch diesen Beitrag Verbesserungen und Optimierungen in den genannten Bereichen erreicht werden könnten.

² Hillienhof, Arne, Dtsch Ärztebl 2021; 118(44): A-2033/B-1677



SCHWERPUNKTTHEMA 2024: SEELISCHE GESUNDHEIT IN DER SOZIALPSYCHIATRIE

Die sechs Säulen der seelischen Gesundheit – oder: Wie kann ich psychisch gesund bleiben?
von Thorsten Sueße (Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)

Was ist eigentlich seelische Gesundheit?

Selbstverständlich hat sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dieser Frage beschäftigt und definiert seelische beziehungsweise psychische Gesundheit folgendermaßen:

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann.“

Seelisches Wohlbefinden schwankt

Jeder Mensch kennt es: Die Stimmung ist nicht kontinuierlich gleich, sondern sie schwankt ... mehr oder minder, von einem Tag zum andern, manchmal kippt sie auch innerhalb von Minuten. Das ist zunächst völlig normal und hat nichts mit psychischer Krankheit zu tun.

Ganz unterschiedliche Eindrücke können „auf die Stimmung schlagen“ und dazu führen, dass ein Mensch die Frage, wie es ihm geht, gestern ehrlich mit „gut“ und heute resigniert mit „schlecht“ beantwortet.

Das „Ja-Wort“ des geliebten Menschen, ein kräftiges Lob vom Vorgesetzten, „Fünf Richtige“ im Lotto oder auch die erste Fahrt im neuen Auto werden vermutlich ein Wohlbefinden hervorrufen. Der unwiederbringliche Verlust des eigenen gut gefüllten Portemonnaies, die Nachricht vom Tod eines guten Bekannten, die Beule im Neuwagen oder der erneut aufflammende Konflikt mit dem Nachbarnepaar sind sicherlich Stimmungsdämpfer.

Welchen Einfluss derartige Erlebnisse auf das Wohlbefinden haben und wie lange ein Stimmungshoch oder -tief anhält, ist natürlich jeweils vom Ausmaß und der subjektiven Bedeutung des Ereignisses abhängig. Jeder Mensch und jede Generation haben ihre individuellen Vorlieben und können sich demnach auch an Begebenheiten erfreuen, die eine andere Person oder eine andere Altersgruppe völlig kaltlassen. Geschmäcker sind bekanntermaßen verschieden.

Trotzdem gibt es im westlichen Kulturkreis bestimmte Werte, die sogenannten „sechs Säulen der seelischen Gesundheit“, deren ausgewogene Stabilität sich (immer) positiv auf die seelische Gesundheit der jeweiligen Personen auswirkt – und das auch unabhängig davon, ob ein Mensch zur Generation Z, Y oder der der Babyboomer gehört. Schon seit über 25 Jahren orientiere ich mich in meiner systemisch geprägten psychiatrisch-psychotherapeutischen Tätigkeit an diesem Modell, das mir im Rahmen meiner psychotherapeutischen Fortbildung schon vor Jahrzehnten vermittelt worden ist und aus meiner Sicht nichts von seiner Aktualität verloren hat.

Säule 1: Lebenspartner*in und Familie

Bei der ersten „Säule der seelischen Gesundheit“ geht es darum, dass Menschen durch liebevolle und wertschätzende Familien- und Partnerbeziehungen innerlich wachsen und Stabilität erlangen.

Säule 2: Soziale Kontakte

Hier geht es um die sozialen Kontakte, die ich außerhalb der Familie habe. Gemeint ist also der Freundes- und Bekanntenkreis, zu dem beispielsweise auch Menschen aus der Nachbarschaft, vom Sportverein oder vom Arbeitsplatz gehören können. Der Mensch ist ein soziales Wesen und fühlt sich in der Regel besser in Gesellschaft, als wenn er alles mit sich allein abmachen muss. Selbst introvertierte Personen profitieren sehr von verlässlichen Kontakten, wobei weniger oft mehr ist.

Säule 3: Körperliche Gesundheit

Das Sprichwort „In einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist“ drückt es treffend aus. Sport, sich auspowern, in Bewegung bleiben, den Körper durch regelmäßige merkliche Betätigung in Schuss zu halten, alles das hilft der Psyche. Ein gutes Körpergefühl bringt automatisch das seelische Wohlbefinden in Schwung. Aus diesem Grund wird auf Feldwegen gejoggt, in der Sporthalle geturnt und gespielt oder im Fitnessstudio trainiert. Sport und Bewegungstherapie gehören zum festen Programm jeder psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik.

Säule 4: Arbeit/sinnvolle Tätigkeiten

Eine jährlich stattfindende Tagung des Bündnisses gegen Depression in der Region Hannover trägt den

treffenden Titel „Gute Arbeit ist die beste Medizin“. Eine Arbeit oder Beschäftigung, die ich als sinnvoll erlebe, die zeigt, dass ich mit meinen eigenen Händen und meinem Geist etwas schaffen kann, schafft Zufriedenheit und Selbstbewusstsein. Die finanzielle Entlohnung spielt dabei nicht die wichtigste Rolle.

Säule 5: Wohnen

„My home is my castle.“ Die Gewissheit, ein beschützendes Dach über dem Kopf zu haben, in dem ich sicher und geborgen bin, trägt zum seelischen Wohlbefinden jedes Menschen bei. Nicht umsonst ist der eigene Wohnraum vor unbefugtem Zutritt gesetzlich geschützt. Wohnungsverlust und Obdachlosigkeit, selbst wenn sie vermeintlich freiwillig gewählt werden, setzen die Seele permanent unter Druck.

Säule 6: Finanzen

Bei dieser sechsten Säule geht es nicht um Reichtum (denn der macht per se nicht unbedingt glücklich). Gemeint ist die Sicherheit, dass ein Mensch genug finanzielle Mittel zur Verfügung hat, um sich die Dinge des Alltags leisten zu können, ohne jedes Mal zaudern zu müssen, ob er es sich auch wirklich erlauben kann: neben Nahrungsmitteln und Kleidung, Spielsachen für die Kinder, vielleicht ein Zeitschriften-Abo, ein neues Fahrrad, ein Restaurantbesuch mit Freunden oder ein gemeinsamer Urlaub.

Alle sechs Säulen sind möglichst gleich groß

Idealtypisch sollten alle sechs Säulen im Alltag gleich groß ausgestattet sein. Wenn ein bis zwei Säulen zu groß werden, kann es sein, dass dadurch die anderen Säulen vernachlässigt werden und dadurch ein Ungleichgewicht entsteht. Hypertrophierte Säulen, die andere Säulen zum Verkümmern bringen, können auch „zu viel des Guten“ bedeuten.

Wie könnte ein „Zu-Viel“ jeweils aussehen?

- Vielleicht ordne ich mich komplett den Familieninteressen unter oder ich verschmelze zu einer Symbiose mit meinem Partner, wodurch mein Blick in mein soziales Umfeld getrübt wird.
- Ich stürze mich von einer Aktivität mit Bekannten in die nächste („keine Feier ohne Meier“), wobei ich nur noch wenig Zeit für mich selbst habe.

- Die Beschäftigung mit meinem Körper geht mir über alles. Schlimmstenfalls überlaste ich mich derart, dass ich meinen Körper zum Verschleiß bringe.
- Die Arbeit wird zum vorrangigen Mittelpunkt meines Lebens, dem ich alles andere unterordne, weil ich mein Selbstwertgefühl in erster Linie daraus ableite. Ich „überarbeite“ mich total.
- Ich verbringe überdurchschnittlich viel Zeit, um Wohnung, Haus oder Garten in ein Vorzeigebjekt zu verwandeln, mit dem ich gegenüber Besucher*innen „glänzen“ kann. Dabei komme ich selten dazu, mich in Ruhe an dem zu erfreuen, was ich geschaffen habe.
- Möglichst viel Geld zu besitzen, ist für mich das Wichtigste. Dafür bin ich bereit, Zeit, Beziehungen und Moralvorstellungen zu opfern.

Gesundheit ist kein statistischer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, in dem das Individuum ständig ein Gleichgewicht mit seiner Umwelt herzustellen versucht.

Das bedeutet, dass resiliente Menschen die Fähigkeit besitzen, selbst ganz schwerwiegende Belastungen gut zu bewältigen und ihr bedrohtes seelisches Wohlbefinden schnell wiederzufinden.

Dazu ist es notwendig, eine Resilienz entwickelt zu haben. Wer die „sechs Säulen der seelischen Gesundheit“ kontinuierlich gepflegt hat, hat auf jeden Fall

eine günstige Ausgangslage, da auf verschiedenste zentrale Ressourcen zurückgegriffen werden kann. Resilienz ist also so etwas wie seelische Widerstandskraft.

Die American Psychological Association (APA) führt einen Zehn-Punkte-Plan auf, mit dem die eigene Resilienz gestärkt und damit Lebenskrisen besser bewältigt werden können. Darunter finden sich – wenn auch mit anderen Worten beschrieben – einige der „sechs Säulen der seelischen Gesundheit“ wieder, zu dem werden Punkte genannt wie

- Akzeptanz von Veränderungen (die immer auch eine Chance auf positive Weiterentwicklung in sich bergen)
- sich nur realistische Ziele zu setzen und diese kleinschrittig anzugehen, aber dadurch vermehrt in den Genuss von Erfolgserlebnissen zu kommen
- Mut zum Treffen von Entscheidungen
- Möglichkeiten zur Selbstreflexion zu nutzen, um die Selbstwahrnehmung zu fördern (z. B. auf das „Bauchgefühl zu hören“)
- Achtsamkeit

Achtsamkeit

... ist ein wichtiger Faktor, um Resilienz zu erlangen. Wobei achtsam zu sein bedeutet, den gegenwärtigen Moment bewertungsfrei und bewusst wahrzunehmen, um dadurch innerem Stress entgegenzuwirken. Dazu gibt es diverse Übungen, die eine innere Ausgeglichenheit fördern, wie beispielsweise:

- Ohne Ablenkung durch Gespräche ganz langsam und bewusst spazieren zu gehen.
- Das Essen bewusst zu genießen ohne Ablenkung durch Fernsehen oder andere Tätigkeiten.

Eine ausgewogene Pflege aller sechs Säulen schafft dagegen ein inneres Gleichgewicht, welches als Fundament der seelischen Gesundheit dient. Die häufig benannte Work-Life-Balance geht genau in diese Richtung. Angestrebt werden aktive Ausgeglichenheit und Balance anstelle von Einseitigkeit oder extremem Engagement. Gesundheit ist kein statistischer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess, in dem das Individuum ständig ein Gleichgewicht mit seiner Umwelt herzustellen versucht.

Wenn es im Rahmen von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung darum geht, Menschen dabei zu unterstützen, ihr Leben (wieder) als erfüllend und „lebenswert“ zu empfinden, greifen Behandler*innen bewusst oder unbewusst auf die „sechs Säulen der seelischen Gesundheit“ zurück.

Resilienz

... wird von Raffael Kalisch, Gründungsmitglied des „Leibniz-Instituts für Resilienzforschung“ an der Universitätsmedizin der Universität Mainz, so definiert:

„Resilienz ist die Aufrechterhaltung, bzw. schnelle Wiederherstellung psychischer Gesundheit während oder nach Widrigkeiten (Stressor Exposition).“

Seelische Gesundheit in der Perspektive des Public Mental Health

von Martin Buitkamp (Region Hannover, Dezernat für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend Stabsstelle Sozialplanung)

Im relativ neuen Fach „Public Mental Health“ (öffentliche seelische Gesundheit) werden die bevölkerungsbezogenen Ansätze des Public Health, die sich v.a. mit den somatischen „Volkskrankheiten“ und deren Risikofaktoren befasst hatten, auf seelische Erkrankungen und Bedingungen für seelische Gesundheit bezogen. Die Psychiatrie wiederum war sich lange „nicht der Existenz und Wichtigkeit des Gesundheitszustandes von ganzen Populationen bewusst [...], sondern [befasste] sich vielmehr, ihrer primären Aufgabe folgend, vorwiegend mit der Subpopulation von Menschen mit diagnostizierter psychischer Erkrankung“³. Viele seelische Problemlagen und Handlungsanforderungen für die Sozialpsychiatrie liegen allerdings jenseits von Diagnosen durch medizinische Professionen. Public Mental Health fokussiert neben der Feststellung von Prävalenzen für psychische Belastungen/Störungen auf Bedingungen für die Förderung bzw. Schutz der psychischen Gesundheit, Verbesserung der Gesundheitskompetenz, die Reduktion von Stigmata sowie auf Prävention von psychischen Störungen und deren Versorgung.⁴

Fokussierung auf öffentliche seelische Gesundheit im Aus- und Inland

In angelsächsischen Ländern wie England, Schottland, Kanada und Australien, hat die Beschäftigung mit der seelischen Gesundheit der Bevölkerung eine längere Tradition als in Deutschland. Ausgehend vom Gesundheitsbegriff der WHO von 1948, nach dem Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein körperlich-seelisches Gleichgewicht ist, wurden groß angelegte Monitoring-Systeme aufgebaut, die das Ausmaß psychischer Belastungen in den Ländern mit sozialen und gesundheitspolitischen Bedingungen in Beziehung setzen. Der Stellenwert seelischer Gesundheit und Wohlbefindens spiegelt sich z.B. in der Einrichtung eines eigenen Ministeriums gegen Einsamkeit in Großbritannien 2018 (ei-

- An einem ruhigen Ort bei geschlossenen Augen ruhig ein- und auszuatmen.
- Am Abend allein zu reflektieren, für welche Erlebnisse des Tages ich dankbar bin.
- Sich auf seine fünf Sinne zu konzentrieren und wahrzunehmen, was ich momentan sehe, fühle, höre, rieche und schmecke.
- Sich täglich zehn Minuten einfach hinzulegen und nichts zu tun.
- Die Wohnung von lange Zeit nicht benötigten Gegenständen zu entrümpeln, um diese dann zu verschenken.
- Mindestens eine Stunde am Tag auf alle digitalen Medien zu verzichten.

Angesichts der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Übungen ist es problemlos möglich, sich ein individuelles Übungspaket zusammenzustellen, auf das ich bereit bin, mich einzulassen.

Fazit

Die Voraussetzungen, die jeder Mensch genetisch oder biografisch mit sich bringt, um seelische Gesundheit zu erlangen, sind durchaus unterschiedlich. Dabei ist seelische Gesundheit ein Prozess, der es notwendig macht, sich aktiv einzubringen, verbunden mit der Möglichkeit, die eigenen Voraussetzungen für die erfolgreiche Bewältigung von Krisen im Alltag selbst aktiv zu verbessern.

Quellen und weiterführende Informationen im Internet:

<https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/themen/basiswissen.html>

<https://lir-mainz.de/home> [Leibniz-Institut für Resilienzforschung]

<https://www.tk.de/techniker/magazin/life-balance/stress-bewaeltigen/resilienz-persoenele-schutzfaktoren-gegen-stress-2006874>

<https://www.powerful-me.de/achtsamkeit/achtsamkeitsuebungen/>

<https://fgoe.org/> [Fonds Gesundes Österreich]

³ „Vgl.“ Reininghaus U., Rauschenberg C., Schick A., Hartmann J.A.: Public Mental Health in internationaler Perspektive: vom shifting the Curve zur Inklusion vulnerabler Populationen. In: Bundesgesundheitsblatt/Gesundheitsforschung/Gesundheitsschutz 2023, 66(4), S. 371-378.

⁴ Vgl. ebd.

nige Zeit vor Beginn der Corona-Epidemie) wieder, das für eine nationale Strategie zur Bekämpfung einer wichtigen Ursache für die Entstehung z.B. von Depressionen, Angststörungen oder Suizidalität steht.

Bis zur Corona-Krise fokussierte die Analyse zur Verbreitung von psychischen Belastungen/Störungen in der Bevölkerung Deutschlands auf Daten zu Fehlzeiten der Erwerbstätigen wegen psychischer Erkrankungen. Dazu liegen umfangreiche und differenziert auswertbare Daten der gesetzlichen Krankenkassen vor. Allerdings repräsentieren diese nicht die Gesamtbevölkerung, sondern Versichertenkollektive Erwerbstätiger (einschl. der Mitversicherten). Psychi-

sche Belastungen aus der direkten Arbeitsumgebung (z.B. Überforderung, Führungsverhalten, Stress) beeinflussen die Fehlzeiten. Die regelmäßigen Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) repräsentieren mit rund 37% aller GKV-Versicherten das größte Kollektiv. Der WIdO-Report 2023 zeigt, dass die Fehlzeiten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen schon vor der Coronakrise beständig zugenommen haben. Deren Anstieg ist mit rund 24% von 2012 bis 2022 deutlich stärker als bei den anderen Krankheitsgruppen (ohne Berücksichtigung des Sondereffekts der hohen Zunahme von Atemwegserkrankungen nach der Corona-Pandemie), wie die folgende Abbildung zeigt:

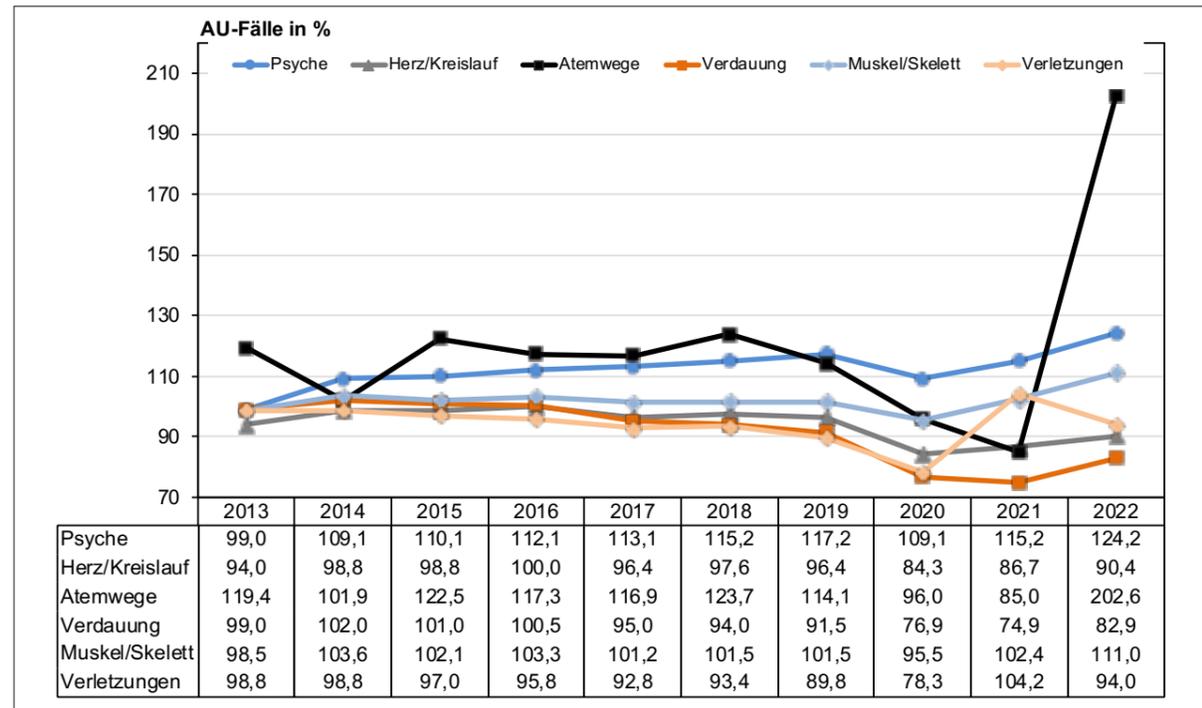


Abb. 1: Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2013–2022 (Indexdarstellung: 2012 = 100 %); Quelle: Meyer M., Meinicke M., Schenkel A.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022, WIdO 2023, Abschnitt 29.13, S. 473.

Neben den Auswirkungen zunehmender beruflicher Anforderungen und Stressoren wird ein großer Anteil der Zunahme auf eine Entstigmatisierung bestimmter psychischer Störungen aufgrund steigender gesellschaftlicher Akzeptanz zurückgeführt, welche sich in einer Sensibilisierung insbesondere der Hausärzte gegenüber den psychischen Hintergründen von Erkrankungen und in der Bereitschaft der Patienten, über psychische Probleme zu berichten, ausdrückt.

Dass psychische Erkrankungen unter allen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen am häufigsten sind – wie die folgende Abbildung zeigt – verweist auf diesbezüglich besondere Belastungen in diesem Berufsfeld – „Burnout“⁵ spielt hier eine große Rolle.⁶

5 Erhoben über die ICD-10-Klassifikation unter der Diagnosegruppe Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Vgl. ebda. S. 498.

6 Vgl. Meyer M., Meinicke M., Schenkel A.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022, WIdO 2023, Abschnitt 29.13, S. 498 ff.

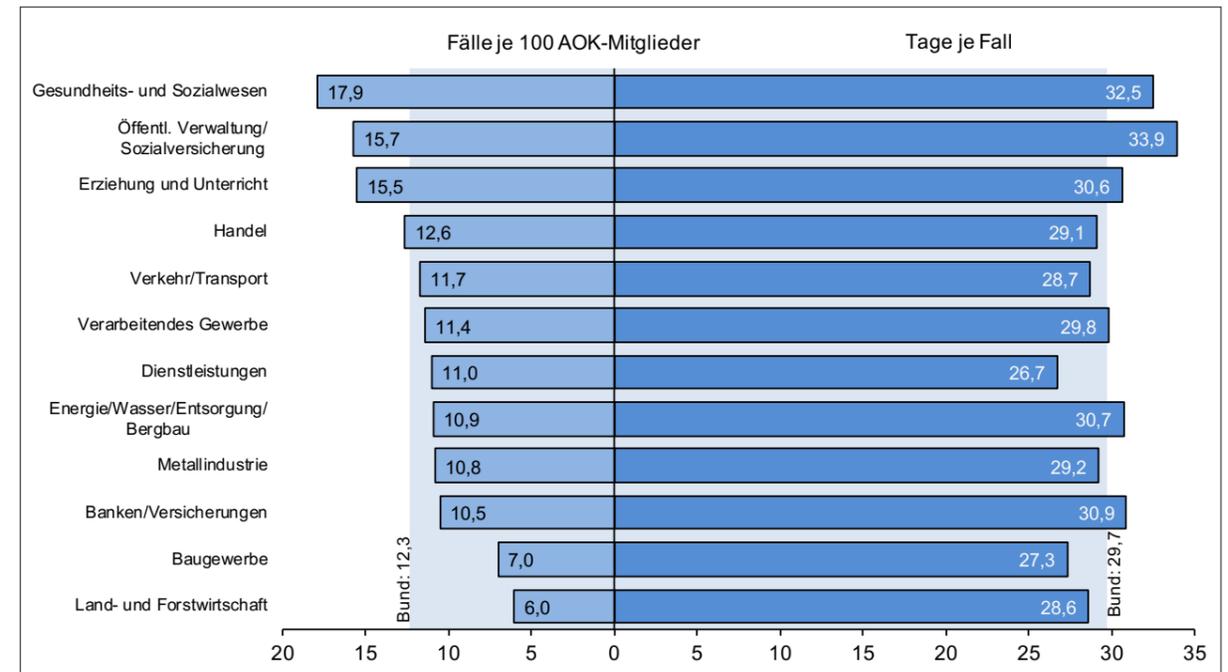


Abb. 2: Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder; Quelle: Meyer M., Meinicke M., Schenkel A.: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022, WIdO 2023, Abschnitt 29.15, S. 492.

Beeinflussung durch die Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie von 2020 bis Anfang 2023 mit den Belastungen und Einschränkungen gab den Anstoß für eine stärkere „Public Mental Health“-Perspektive auch in Deutschland. Insbesondere die Auswirkungen auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen, die mit etwas Zeitverzug nach der Lockdown-Phase sichtbar wurden, zeigte die Vulnerabilität großer Bevölkerungsgruppen in gesellschaftlichen Krisensituationen. Die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung bilanzierte mit Bezug auf den „Report Psychotherapie 2023“⁷: „Die COVID-19-Pandemie war eine ernste Krise für die psychische Gesundheit – das zeigen uns die Studien-Ergebnisse deutlich. [...] Sowohl die Infektion selbst als auch die Folgen der Pandemie-Bedingungen haben die psychischen Ressourcen der Menschen angegriffen – und zu einem deutlich erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen geführt.“⁸ Die Studien zeigen die Entwicklung psychi-

scher Symptome (Depressionen, Angstsymptome) infolge der Pandemie und der Lockdown-Maßnahmen (Einsamkeit), Daten zur Entwicklung manifester psychischer Erkrankungen fehlen noch. Eine neuere Metastudie für westliche Länder verweist allerdings auch auf eine hohe Resilienz in der Bevölkerung bei der Bewältigung der Krise.⁹ Die Belastungen waren sehr unterschiedlich je nach sozialen Voraussetzungen ausgeprägt, so waren Familien und die Kinder am stärksten belastet. Die Kinder und Jugendlichen litten besonders unter den Lockdown-Maßnahmen. Die repräsentative COPSY-Studie¹⁰ zeigt einen deutlichen Anstieg von psychischen Auffälligkeiten insgesamt und Angstsymptomen bei Kindern und Jugendlichen von 2019 bis Ende 2020, anschließend sanken die Quoten wieder ab, befanden sich Ende 2022 aber noch auf einem deutlich höheren Niveau als vor Beginn der Pandemie.

7 Vgl.: Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung: Report Psychotherapie 2023, Sonderausgabe Psychische Gesundheit in der COVID-19-Pandemie, Mai 2023.

8 Ärzteblatt, News, vom 15. Juni 2023: Psychotherapeuten sehen COVID-19-Pandemie als eine ernste Krise für die psychische Gesundheit. Siehe: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143941/Psychotherapeuten-sehen-COVID-19-Pandemie-als-eine-ernste-Krise-fuer-die-psychische-Gesundheit> [abgerufen am 22.03.2024].

9 Sun Y., Wu Y., Fan S., Dal Santo T, Li L., Jiang X. et al.: Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. In: British Medical Journal 2023; 380.

10 Die COPSY-Längsschnittstudie (COrona und PSYche), durchgeführt von der Forschungsabteilung „Child Public Health“ des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), untersucht die Folgen und Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Siehe: <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html> [abgerufen am 22.03.2024]

Mental Health Surveillance – Entwicklung eines Berichtssystem

Ausgehend von dem Ansatz der WHO und der Europäischen Union ab 2015, psychische Gesundheit und Wohlbefinden als wesentliche Bestandteile der Bevölkerungsgesundheit zu definieren und als politische Ziele nachhaltiger Entwicklung anzuerkennen, hat das RKI 2019 begonnen, ein bisher fehlendes zusammenhängendes Berichtssystem, die Mental Health Surveillance (MHS), zu entwickeln und aufzubauen.¹¹ Damit erfüllt Deutschland eine Forderung der WHO aus dem „Mental Health Action Plan (2013–2020, verlängert bis 2030)¹². Ziel der MHS ist die kontinuierliche Berichterstattung relevanter Kennwerte zum Zweck einer evidenzbasierten Planung und Evaluation von Public-Health-Maßnahmen.

Eine anfängliche Recherche der bestehenden bevölkerungsbezogenen Studien und Datenbestände, wie

- Psychiatrieberichte und Studien der Bundesländer,
- Schwerpunktporteeinzeln Krankenkassen (s.o.) und anderer Leistungsträger/Hilfesysteme,
- Expertisen verschiedener Forschungsinstitutionen,
- Ergebnisse des bundesweiten Gesundheitsmonitorings am RKI,
- weiterer Bevölkerungsstudien (z. B. Epidemiologischer Suchtsurvey des Instituts für Therapiefor-

schung), ergab eine große Heterogenität und Inkonsistenz hinsichtlich der Schwerpunkte und der verwendeten Indikatoren zur Beschreibung der psychischen Gesundheit, so dass daraus keine Aussagen zu übergreifenden Entwicklungen möglich sind. Insbesondere Trendaussagen und Aussagen zu Wechselwirkungen von Entwicklungen der gesundheitlichen Lage mit Entwicklungen im Versorgungsgeschehen können mit diesen Daten nicht abgebildet werden.

Vergleichbar mit der Surveillance anderer nicht übertragbaren Erkrankungen (z.B. für Diabetes), die häufig chronische Verläufe haben, fokussiert die MHS nicht nur auf die Prävalenz der Störungen sowie auf Risiko- und Kontextfaktoren, sondern bezieht systematisch die Qualität der Versorgungsstrukturen und Bewältigungspotentiale der Betroffenen mit ein. Im Sinne einer Handlungsorientierung umfasst das Rahmenkonzept (siehe folgende Abbildung) fünf Handlungsfelder, aus denen jeweils Public-Health-Strategien abgeleitet werden können. Die Handlungsfelder richten sich an einer Achse aus, die von Gesundheitsförderung, über Prävention, Verbesserung der Gesundheit/Versorgung, bis hin zu Gesundung/Bewältigung reicht. Jedem Handlungsfeld sind eine Reihe von Indikatoren auf jeweils mehreren Dimensionen zugeordnet. Insgesamt sollen vorerst 60 Indikatoren gemonitort werden, ohne dass zum Zeitpunkt des Berichts zum Rahmenkonzept deren genaue Operationalisierung schon feststand. Das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ war zu dem Zeitpunkt ebenfalls noch nicht ausgearbeitet.

11 Vgl.: Thom J., Mauz E., Peitz D., Kersjes C., Aichberger, M. Baumeister, H. et al.: Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. In: Journal of Health Monitoring 2021 6(4)

12 Vgl.: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1> [abgerufen am 19.04.2024]

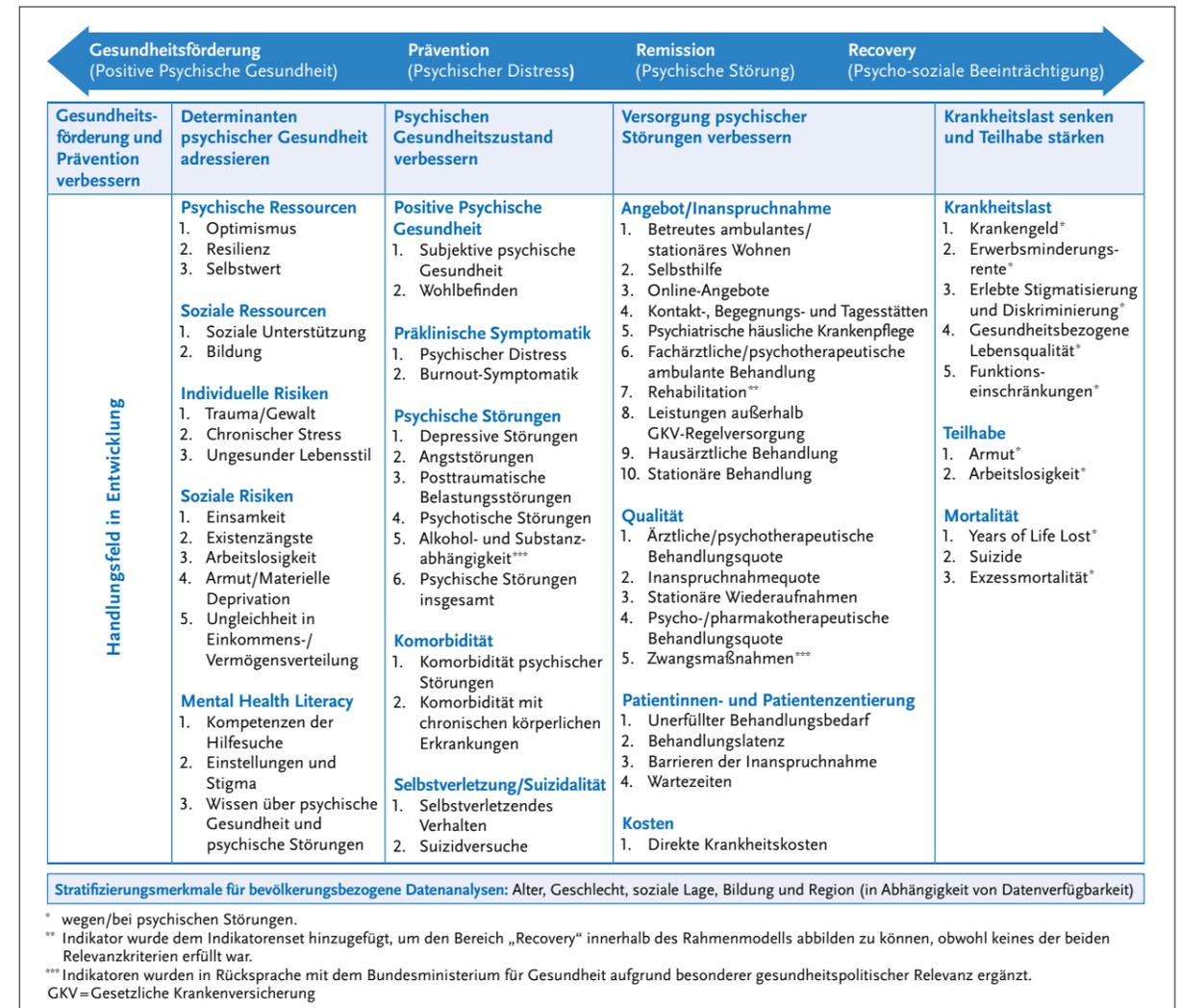


Abb. 3: Finales Rahmenkonzept und Indikatorenset der Mental Health Surveillance; Quelle: Thom J., Mauz E., Peitz D., Kersjes C., Aichberger, M. Baumeister, H. et al.: Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. In: Journal of Health Monitoring 2021 6(4), S. 50.

Ein neuer Aspekt ist die Aufnahme der „Mental Health Literacy“ (Gesundheitskompetenz im Bereich psychischer Gesundheit). Dies fußt auf der Erkenntnis, dass z. B. die Stigmatisierung von psychischen Problemen in der Gesellschaft ein hemmender Faktor bei der Entdeckung und Behandlung psychischer Störungen ist.

Das RKI konzidiert, dass für viele Indikatoren des anspruchsvollen Surveillance-Konzepts noch keine geeigneten Daten vorliegen. In deren Verfügbar-

machung liegt, im Zusammenhang mit der genaueren Operationalisierung der Indikatoren, die folgende Hauptaufgabe für die RKI-Projektgruppe. Der aktuelle Stand der Entwicklung ist auf den Internetseiten der Projektgruppe dokumentiert.¹³

Seit April 2019 berichtet das RKI im Rahmen der MHS regelmäßig über das Ausmaß und die zeitliche Entwicklung von Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit bzw. psychische Störungen in der Gesamtbevölkerung und in sozialen Gruppen (nach

13 Siehe: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/mhs_aufbau.html?nn=12655960 [abgerufen am 19.04.2024]

Alter, Bildung und Geschlecht). Im MHS-Dashboard¹⁴ werden die Daten monatlich aktualisiert. Drei Kennzahlen aus dem Handlungsfeld „Psychischer Gesundheitszustand“ (s.o.) werden präsentiert:

- **Depressive Symptome gemessen mit dem „Patient Health Questionnaire-2“ (PHQ-2):**
 - „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“¹⁵ Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten, Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit

- **Angstsymptome gemessen mit dem „Generalized Anxiety Disorder-2“ (GAD-2):**
 - „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“¹⁶ Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung, Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren
- **Selbsteingeschätzte psychische Gesundheit gemessen mit einer Einzelfrage:**
 - „Wie würden Sie Ihren psychischen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“¹⁷

In den Quartalsberichten¹⁸ werden zusätzlich die „Determinanten psychischer Gesundheit“ Einsamkeit und soziale Unterstützung (s.o. im gleichlautenden Handlungsfeld) betrachtet. Alle Daten entstammen aus Telefonbefragungen im Rahmen der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland Aktuell).

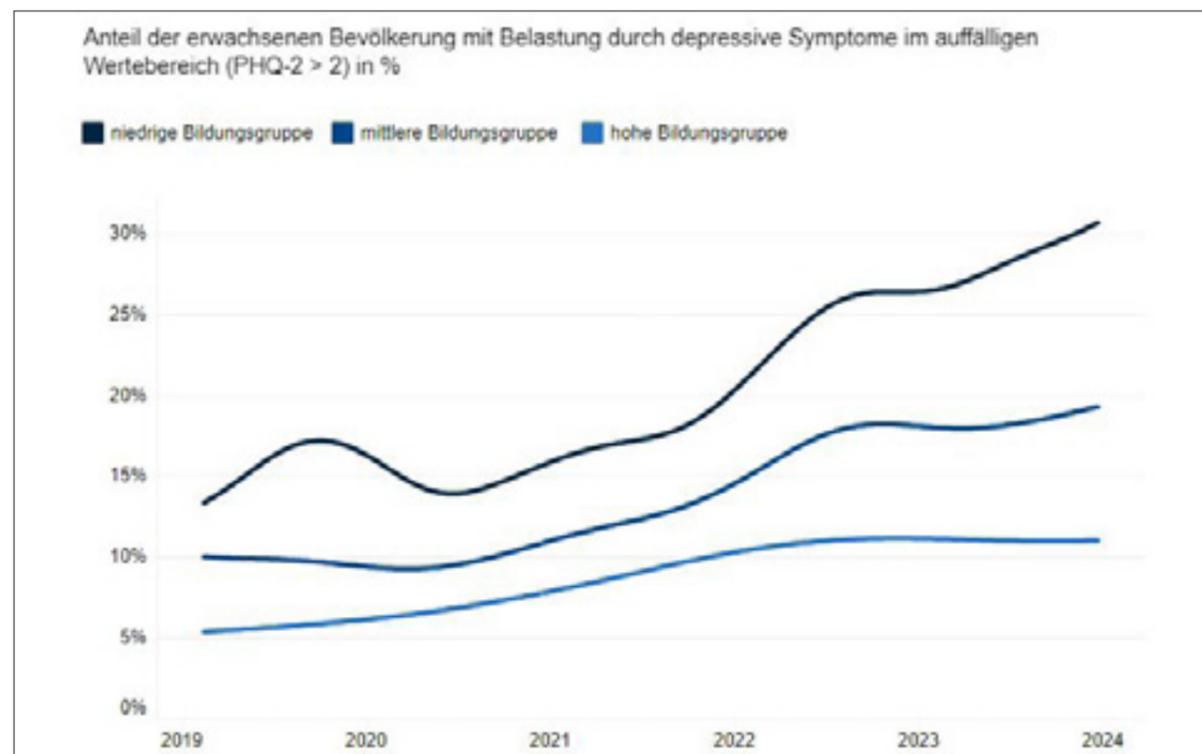


Abb. 4: Beobachtung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland: Entwicklung depressiver Symptome (PHQ-2) von Apr. 2019 bis Feb. 2024 (dargestellt in Glättungskurven); Quelle: https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y [abgerufen am 12.06.2024]

¹⁴ Siehe: https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y [abgerufen am 19.04.2024]

¹⁵ Skala: überhaupt nicht = 0, an einzelnen Tagen = 1, an mehr als der Hälfte der Tage = 2, beinahe jeden Tag = 3; Summenwert: 0-6

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Skala: ausgezeichnet = 5, sehr gut = 4, gut = 3, weniger gut = 2, schlecht = 1

¹⁸ Quartalsbericht 3/2023 siehe: <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/Quartalsberichte/MHS-Quartalsbericht.html?nn=12655960> [abgerufen am 19.04.2024]

In den Entwicklungskurven schlagen sich v.a. die beiden großen Krisen der letzten Jahre, die Corona-Pandemie von 2020 bis Anfang 2023 und der sich anschließende Krieg in der Ukraine mit den starken wirtschaftlichen Auswirkungen (Preissteigerungen) nieder. Die Häufigkeit depressiver Symptome ist über alle Bildungsgruppen mit der Corona-Pandemie kontinuierlich angestiegen. Bei der mittleren und hohen Bildungsgruppe hat sich die Lage inzwischen stabilisiert, eine Rückkehr auf das Vor-Corona-Niveau (2019) ist aber nicht erkennbar. Dass sich v.a. die niedrige Bildungsgruppe, die i.d.R. auch nur über geringe Einkommen verfügt, sich „vulnerabel“ gegenüber der wirtschaftlichen Krise infolge des Krieges zeigt, wird sehr deutlich.

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit – für die Menschen, gegen Ausgrenzung von Birgit Oehmcke (Aktionsbündnis Seelische Gesundheit)

Die seit Jahren kontinuierlich steigenden Diagnosen von psychischen Erkrankungen stellen unsere Gesellschaft vor soziale, wirtschaftliche und medizinische Herausforderungen. Gleichzeitig zählen Vorurteile und Diskriminierung noch immer zu den täglichen Erfahrungen vieler Betroffener. Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit setzt sich seit 2006 mit seiner Antistigma-Arbeit für eine bessere Integration und Akzeptanz von psychisch erkrankten Menschen in Deutschland ein. Dazu wurden in den letzten Jahren Aufklärungskampagnen wie die „Aktion Grüne Schleife für die seelische Gesundheit“ entwickelt und die jährliche „Woche der seelischen Gesundheit“ im Oktober bundesweit weiter ausgebaut. In diesem Jahr steht die Aktionswoche rund um den World Mental Health Day am 10. Oktober unter dem Motto „Arbeit und Psyche“ und will Arbeitgeber und Beschäftigte dazu aufrufen, sich mehr um die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zu kümmern.

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit ist eine bundesweite Initiative, die 2006 ins Leben gerufen wurde. Sie setzt sich für die Prävention psychischer Erkrankungen, die Förderung der seelischen Gesund-

heit sowie für Aufklärung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung ein. Ziel ist ein vorurteilsfreier und gleichberechtigter Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft. Die besondere Qualität des Aktionsbündnisses ist die gleichberechtigte Zusammenarbeit vieler Akteure mit ihren spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen sowie die dialogische Ausrichtung, d.h. die Zusammenarbeit von Vertreterinnen und Vertretern des psychiatrischen Versorgungssystems, der Selbsthilfe psychisch erkrankter Menschen sowie deren Angehörigen. Aktuell gehören dem Bündnis 160 Organisationen aus allen Regionen Deutschlands an.

Ziel des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit ist ein vorurteilsfreier und gleichberechtigter Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft.

Ziel des Bündnisses ist neben der Aufklärung der Bevölkerung die Vernetzung aller relevanten politischen und gesellschaftlichen Akteure, um mit gemeinsamen Positionen den öffentlichen und politischen Diskurs zu beeinflussen. Die Umsetzung dieses Anliegen erfolgt in erster Linie durch Kampagnen, Aktionswochen und Antistigma-Projekte. Dazu gehören Informationsangebote für die breite Öffentlichkeit wie die „Aktion grüne Schleife für die seelische Gesundheit“ sowie spezielle Veranstaltungen für wichtige Multiplikatoren wie Arbeitgeber, Medien, Politik und Berufsgruppen, die Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen haben.

Vorsitzender des Bündnisses ist der renommierte Psychiater Prof. Dr. med. Arno Deister. Er definiert das Ziel der Initiative so: „Wir brauchen eine Gesellschaft, die offen und tolerant mit psychischen Erkrankungen umgeht. Denn es ist keine Schande, psychisch krank zu werden und kann jeden von uns betreffen. Wie bei jeder körperlichen Erkrankung ist es entscheidend, dass die Ursache frühzeitig erkannt und behandelt wird.“

Durch regelmäßige Veröffentlichungen wie Newsletter und online Informationen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Kampagnen auf Social Media klärt

das Aktionsbündnis über psychische Erkrankungen und ihre Folgen auf und unterstützt vor allem auch die Selbsthilfe-Organisationen bei der Umsetzung ihrer Arbeit. Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) und dem Antistigma-Verein Open the doors initiiert. Seit Juni 2006 hat die DGPPN die Trägerschaft der Geschäftsführung des Aktionsbündnisses übernommen.

Aktionswoche Seelische Gesundheit

Da viele Menschen noch immer zu wenig über psychische Erkrankungen, deren Entstehung, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten wissen, organisiert das Aktionsbündnis seit 2010 eine jährliche bundesweite Woche der seelischen Gesundheit rund um den internationalen Welttag der seelischen Gesundheit der World Federation for Mental Health (WFMH) am 10. Oktober.

Einrichtungen und Initiativen in allen Regionen des Landes nutzen diese Aktionswoche, um sich mit Veranstaltungen vor Ort und Online zum Thema Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen zu positionieren. Das Aktionsbündnis steht dabei inhaltlich mit seinem weitreichenden Experten-Netzwerk sowie fundierten wissenschaftlichen Informationen und Werbematerialien zur Seite und koordiniert einen bundesweiten Online-Veranstaltungskalender. Im letzten Jahr beteiligten sich über 150 Regionen und Städte mit rund 600 Events an der Woche der seelischen Gesundheit.

2024 findet die Aktionswoche vom 10. bis 20. Oktober statt und stellt das aktuelle Thema „Arbeit und Psyche“ in den Fokus. Schon seit über 20 Jahren wird in Deutschland ein alarmierender Anstieg der Arbeitsausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen verzeichnet. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Burnout zählen mittlerweile zu den häufigsten Krankheitsdiagnosen. Die Daten der gesetzlichen Krankenkassen belegen diese Tendenz. Im Zehn-Jahres-Vergleich zeigt sich ein Anstieg um 48 Prozent, zudem sind psychische Störungen auch

Ursache Nummer eins für krankheitsbedingte Frühberentungen.

Besonders auffällig ist der hohe Anstieg von Arbeitsausfällen bei jungen Menschen zwischen 24 und 29 Jahren seit der Corona-Pandemie. Doch alle Altersgruppen sind betroffen. Hoher Arbeitsausfall aufgrund psychischer Erkrankungen verstärkt nicht nur das persönliche Leid der Betroffenen, sondern trägt auch zu einem gravierenden Personalmangel sowie zu direkten und indirekten hohen wirtschaftlichen Kosten bei.

Dies alles sind Tatsachen, auf die Politik, Arbeitswelt und Wirtschaft auch angesichts der anhaltenden gesellschaftlichen Krisen reagieren müssen. Psychische Erkrankungen dürfen auch am Arbeitsplatz kein Tabuthema mehr sein. Doch noch immer trauen sich viele Betroffene aus Angst vor Diskriminierung nicht, ihre Probleme gegenüber dem Arbeitgeber offen anzusprechen und dringend notwendige professionelle Hilfe zu suchen.

Hier will die Aktionswoche ansetzen und sowohl den Beschäftigten als auch den Verantwortlichen in den Unternehmen vermitteln, dass psychische Störungen therapierbare und gerade bei frühzeitiger Behandlung auch heilbare Erkrankungen sind, die jeden von uns betreffen können. Angesichts der hohen Zahl an psychischen Diagnosen ist es notwendig, über die Chancen der Früherkennung und Prävention im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu informieren und Menschen zu ermuntern, frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen. Alle Informationen und Werbematerialien zur Aktionswoche 2024 finden sich auf der Webseite des Bündnisses: www.seelischegesundheit.net/

Aktion Grüne Schleife für die seelische Gesundheit

Gemeinsames Symbol bei allen Aktivitäten im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit ist die grüne Schleife für mehr Akzeptanz für psychische Erkrankungen. Die World Federation for Mental Health führt die grüne Schleife seit 1992 in ihrem Logo und in mehreren Ländern wie Australien, Irland und Groß-

britannien wurde die Green Ribbon Kampagne in den letzten Jahren mit namhaften Unterstützern, wie z.B. dem britischen Königshaus, umgesetzt. Jeder, der die grüne Schleife trägt, setzt ein Zeichen gegen Diskriminierung und Ausgrenzung. Die international erfolgreiche Kampagne wurde vom Aktionsbündnis seelische Gesundheit 2019 nach Deutschland geholt.



Seit dem Beginn der Aktion wurden schon über 300.000 Schleifen verteilt und zahlreiche prominente Botschafter gewonnen, darunter Harald Schmidt, Torsten Sträter, Markus Kava, Sarah Kuttner und Bettina Böttiger. Die „Aktion Grüne Schleife für die seelische Gesundheit“ wird auch durch Kooperationen mit Unternehmen wie der Coffeeshop-Kette Espresso House ständig weiter ausgebaut. Ziel ist es, die grüne Schleife für die seelische Gesundheit langfristig genau so bekannt zu machen wie die rote Aidsschleife. Jeder, der die Aktion unterstützen möchte, kann sich auf der Webseite www.grueneschleife.com weiter informieren und die grünen Metallpins direkt bestellen.

„Menschen sind einfach wichtig“ – Ein Gespräch mit Psychiatrie-Erfahrenen über seelische Gesundheit von Katrin Krone (Balance e.V.)

Seelische Gesundheit – ein umfassendes und komplexes Feld, zu dem es viele Perspektiven und Zugänge gibt, wissenschaftliche Theorien und professionelle Konzepte entwickelt wurden, subjektive Meinungen und Ideen bestehen. „Gesundheit (und so auch seelische Gesundheit) ist kein eindeutig definierbares Konstrukt. Sie ist schwer fassbar und nur schwer zu beschreiben. Ebenso wie Krankheit wird Gesundheit individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert.“¹⁹

In diesem Sinne habe ich mich mit einer kleinen Gruppe von neun Tagesstätten-Teilnehmenden getroffen, um gemeinsam mit ihnen eine Annäherung zu diesem komplexen Thema „Seelische Gesundheit“ zu wagen. Dabei entwickelte sich ein angeregter und lebendiger Austausch, der sich zusammengefasst auf zwei Schwerpunkte konzentrierte:

Was verstehen wir unter seelische Gesundheit und wie ist sie erfahrbar?

Was ist wichtig für seelische Gesundheit?

Zu Beginn zeigt sich Unsicherheit in der Gruppe: „**Seelische Gesundheit – ist doch eigentlich auch psychische Gesundheit oder?**“ Der eine findet den Begriff seelische Gesundheit besser, die andere favorisiert „psychische Gesundheit“. Und eigentlich meint es vielleicht auch das gleiche?!? Der Einstieg ist zunächst begleitet von Fragezeichen.

Ich muss mich sehr zurückhalten, um nicht mit allgemeinen Definitionen um die Ecke zu kommen, wie z.B. die der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„Diese (seelisch-geistige Gesundheit) ist definiert als ein Stadium des Wohlbefindens, in dem die/der Einzelne sich ihrer/seiner eigenen Fähigkeiten klar wird und sie verwirklichen, die normalen Belastungen des Lebens bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und in der Lage ist, einen Beitrag zu ihrer oder

¹⁹ Richter & Hurrelmann 2016; Faltermaier 2017; Nettleton 2021, zit. nach BZgA <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> [abgerufen am 10.01.2024]

seiner Gemeinschaft zu leisten. Psychische Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von psychischen Störungen. Psychische Gesundheit ist ein integraler Bestandteil der Gesundheit; tatsächlich gibt es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.²⁰

Eine entsprechende Definition könnte uns doch helfen, uns in diesem reichhaltigen Thema etwas zu orientieren. Aber unsere Annäherung soll erfahrungsbasiert und persönlich sein, so mute ich der Gesprächsrunde den Verzicht auf theoretische Orientierungspunkte zu und schließlich kommen wir im gemeinsamen Austausch der Sache dann doch auch näher. Assoziationen und Stichwörter, die mit seelischer bzw. psychischer Gesundheit verbunden werden, werden formuliert:

„Stabilität, im Alltag zu-
recht kommen, Antrieb
haben, innere Balance
– nicht ständig in Extre-
men sein, dass man aus sich herauskommen kann
im Kontakt mit anderen Menschen, Lebensfreude,
Wohlbefinden...“

Einigkeit besteht außerdem darin, dass Psychische Gesundheit und Persönlichkeit eng zusammen hängen und zwar in beiden Richtungen: Zum einen **„sind doch persönliche Eigenschaften sicherlich hilfreich“**, um psychisch gesund zu bleiben, auf der anderen Seite wurde auch die Erfahrung gemacht, dass sich psychische Erkrankung auf die Persönlichkeit auswirkt – man verändert sich aufgrund der Erkrankung, man ist nicht mehr so belastbar, schneller gestresst, was sich wiederum darauf auswirkt, wie man für sich sorgen kann. **„Persönlichkeit bedeutet ja, bestimmte Eigenschaften zu haben, einen bestimmten Habitus zu haben. Eine psychische Erkrankung hat auf jeden Fall Einfluss auf diese Aspekte.“**

Jemand stellt die Frage **„Gehört Psychosomatik auch zu diesem Thema?“** und jemand anderes antwortet: **„Ja genau, psychische Gesundheit bedeutet auch: Geist und Seele fühlen sich wohl im Körper. Wenn man psychisch gesund ist, strahlt man das auch aus, das zeigt sich in Haltung, Mimik und Gestik.“**

Der Austausch setzt sich fort und die Gruppe kommt dahin, dass Selbstbewusstsein auch ein wichtiger Aspekt psychischer Gesundheit ist und zwar im reinen Wortsinn **„Sich selbst bewusst sein“**: der eigenen Gefühle und Bedürfnisse; und Grenzen, v.a. die Grenzen der eigenen Belastbarkeit.

Um das Wesen psychischer Gesundheit zu begreifen, orientieren wir uns auch und häufig am Gegenteil – ganz nach dem Prinzip des Abgrenzungskonzeptes von Gesundheit, welches Gesundheit in Orientierung an Krankheit definiert.

Eine Teilnehmerin sagt: **„Ich kenne meine Grenzen gar nicht.“** Und eine andere fügt hinzu: **„Wenn Grenzen überschritten werden, durch andere Menschen, dann ist das sehr belastend.“**

Das sind Gesprächswendungen, die des Öfteren in unserer Diskussion auftreten: auf der Suche nach den Eigenschaften und der Gestalt von seelischer Gesundheit kommt die Runde immer mal wieder auf die eigenen psychischen Beeinträchtigungen und Belastungen zu sprechen. Der eine Teilnehmer berichtet über seine Sorge um die Mutter, eine andere Teilnehmerin ergänzt um ihre familiären Probleme. In unserer Annäherung verlassen wir also zwischenzeitlich die Gesundheitsperspektive und nehmen eine Perspektive aus der Erkrankung bzw. der Belastung und Beeinträchtigung heraus ein. Jemand berichtet, wie es ihm in seiner schlimmsten Krise ergangen ist, eine Teilnehmerin berichtet davon, unter welchen Beeinträchtigungen sie immer noch leidet. Um das Wesen psychischer Gesundheit zu begreifen, orientieren wir uns auch und häufig am Gegenteil – ganz nach dem Prinzip des Abgrenzungskonzeptes von Gesundheit, welches Gesundheit in Orientierung an Krankheit definiert.

²⁰ <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits/>; Aufruf: 10.01.2024

So komme ich zu der Frage:

Wo ist die Grenze zwischen psychisch krank und psychisch gesund? Können wir das sagen?

Ein Teilnehmer antwortet: **„Auf den ersten Blick kann man nicht erkennen, ob jemand psychisch erkrankt ist oder nicht. Wenn ich so an meine Gruppe denke, dann könnten andere das nicht erkennen.“**

Das hat Vor- und Nachteile. Es wird von Unterschieden zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung berichtet: **„Man selbst fühlt sich in Ordnung, aber die Menschen um einen rum sagen, dass etwas nicht stimmt mit einem.“** Oder umgekehrt: **„Das geht aber auch in die andere Richtung. Wenn ich sage, mir geht es nicht gut, dann sagen andere oft: Dir geht es doch gut, du hast es doch gut.“**

Es entspinnt sich eine kurze Diskussion darüber, wie offen man mit der Erkrankung umgeht. Oft werden negative Erfahrungen gemacht, die Konsequenzen daraus sind sehr unterschiedlich.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Abgrenzung/Eingrenzung wird benannt: **„Die Bewältigung des Alltags ist ein wichtiger Anhalt. Wenn ich meinen Alltag nicht mehr geregelt bekomme, dann habe ich psychische Probleme.“**

Problembewältigung ist auch ein wichtiger Aspekt – wie gut gelingt es mir, mit Problemen umzugehen.“

Eine Anmerkung ist schlicht: **„Psychisch krank bedeutet eine Diagnose zu haben.“** Dazu erfolgt eine weitere Grenzziehung über die Benennung von Symptomen: Krankheit bedeutet **„Unruhe, nicht allein sein können, Ängste, sich abhängig und angewiesen fühlen.“**

Es wird deutlich, dass das Begreifen von psychischer Gesundheit und Krankheit bzw. eine mögliche Grenzziehung auf verschiedenen Ebenen stattfindet, so wie in diesem Gedankenaustausch auf der medizinischen Ebene auf Basis von Symptomen und Diagnosen, auf funktionaler Ebene mit Blick auf (Alltags-) Fähigkeiten und Problembewältigungskompetenzen und auf sozialer Ebene im Rahmen von Eigen- und Fremdwahrnehmungen bzw. Zuschreibungen.

Was ist aber nun wichtig, für den Erhalt oder die Wiedererlangung von seelischer Gesundheit?

Die Antworten kommen ohne langes Überlegen und konzentrieren sich zunächst auf einen offensichtlich essentiellen Punkt: Unterstützung – in unterschiedlichen Ausformungen.

„Mir geht es gut, wenn ich in der Tagesstätte bin. Hier ist es geschützt, ich kann ein Einzelgespräch bekommen, wenn mich was belastet. Ich fühle mich gut gestimmt, wenn ich in der Tagesstätte bin.“ Dies wird von den Anderen um einzelne Aspekte ergänzt: **„Hier (in der Tagesstätte) wird man wahrgenommen.“** **„Man kann sich mitteilen.“**

Ein weiterer Aspekt von Tagesstätte ist: **„Für mich ist ganz wichtig die Unterstützung in der Tagesstätte gewesen. Nicht nur durch das Personal, sondern durch die anderen Teilnehmer hier.“** Die Teilnehmerin beschreibt, wie wertvoll für sie die Willkommenskultur und die persönliche Ansprache unter den Teilnehmenden war und fügt hinzu, dass es eine große Herausforderung für sie gewesen war, **„zu akzeptieren, dass ich selbst Unterstützung brauche. Mein Leben lang habe ich andere Menschen unterstützt, war ich immer für andere da. Dann wurde ich selbst psychisch krank und musste lernen, dass ich nicht mehr immer andere unterstütze, sondern mich selbst. Und dass ich Unterstützung brauche.“**

Eine Teilnehmerin führt aus: **„Ich habe ein Sicherheitsnetz: Tagesstätte, Assistenz beim Wohnen, den Facharzt, ...“**

Ergänzend dazu wird ein weiterer Blickwinkel eingebracht – die Selbständigkeit: **„Man muss aber auch wieder dahin kommen, allein klar zu kommen. Man kann sich nicht einfach nur ausruhen in diesem Sicherheitsnetz, sondern sollte auch versuchen, mit weniger klar zu kommen. Mir selbst gelingt das auch noch nicht so. Aber das ist schon wichtig.“**

Ein Teilnehmer setzt die Aussagen miteinander ins Verhältnis: **„Als es mir schlecht ging, hat sich mein privates Umfeld komplett zurückgezogen. Ich hatte dann keine private Unterstützung mehr. Da war es wichtig, dass es ein professionelles Unterstützungs-**

system gab. Als es mir dann wieder besser ging, konnte ich mir auch wieder im Privaten was aufbauen. (...) Es kann Zeiten geben, wo es nur professionelle Hilfe gibt.“ Und es kann sein, dass es auch jemanden von außen braucht, der/die stellvertretend die Hoffnung aufrechterhält, dass es auch wieder besser gehen kann in Zeiten, in denen man selbst nicht in der Lage ist, Hoffnung zu haben.

Im Ausloten dieser Pole von Angewiesensein und Selbständigkeit – man könnte auch von den Persönlichkeitsdimensionen Bindung und Autonomie²¹ sprechen – kommen die Gesprächsteilnehmenden nicht umhin, gemeinsam festzustellen, dass es wichtig ist, eine gewisse Ausgewogenheit herzustellen bzw. dies zum Ziel zu haben. Auf der einen Seite haben alle Gesprächsteilnehmer*innen die Erfahrung gemacht, in Krisenzeiten (und bis zu einem gewissen Grad auch immer noch) sehr auf Unterstützung von außen angewiesen zu sein, auf der anderen Seite möchte auch jede/jeder wieder auf eigene Fähigkeiten vertrauen und möglichst selbständig die Herausforderungen des Alltags bewältigen können. Alle sind sich einig, dass im Hinblick auf den persönlichen Unterstützungsbedarf professionelle Hilfen durchaus wichtig und zeitweise vorrangig sein können. „Im privaten Bereich ist es manchmal schwer, weil gesunde Menschen es nicht nachvollziehen können, wie es ist, psychisch erkrankt zu sein, keinen Antrieb zu haben und sich schlecht zu fühlen.“ „Es ist belastend, wenn man kein Verständnis bekommt. Manchmal versucht man dann auch eine Fassade aufrecht zu erhalten, weil es eh kein Verständnis gibt.“

Aber auch äußere Lebensumstände können die seelische Gesundheit stark beeinflussen, sowohl hinsichtlich einer Verschlechterung des psychischen Befindens, als auch hin zu einer Verbesserung. So berichtet ein Teilnehmer von existentiellen Sorgen aufgrund seines sozioökonomischen Status', die ihn sehr belasten.

Auch das Umfeld ist ein ganz wichtiger Faktor und wird in unserem Gespräch mehrmals benannt. Dabei geht es sowohl um das familiäre Umfeld, als auch um

Freunde oder Bekannte. Gleichzeitig handelt es sich hierbei um ein „zweischneidiges Schwert“.

Sorgen um oder Konflikte mit nahestehenden Menschen können, wenn die psychische Konstitution so wieso nicht sehr stabil ist, zu einer Krise führen. Aber der Kontakt und Austausch, die Nähe zu anderen Menschen, Liebe und Zuneigung werden einheitlich als elementar für das psychische Wohlbefinden angesehen. Es geht darum „Menschen um sich zu haben, die einem guttun.“ Und „Menschen sind einfach wichtig!“

Darüber hinaus wurden noch viele weitere Aspekte genannt, die der psychischen Gesundheit zuträglich sind, wie „gesunder Schlaf, mit Stress umgehen können, körperliches Wohlbefinden durch Bewegen, Nein sagen können, eigene Entscheidungen treffen können, ein Gefühl von Sicherheit, Loslassen können von festen Erwartungen“, u.a.m.

Nach dem Gespräch...

Leider ist die Zeit bei diesem angeregten Gespräch viel zu schnell vergangen, so dass all diese wichtigen Aspekte nicht mehr vertieft werden konnten. Es wäre sicherlich ein wertvolles und spannendes Vorhaben, diese Stränge weiterzuverfolgen und so eine immer konkreter werdende Landkarte von Seelischer Gesundheit zu entwickeln, mit der man gemeinsam auf die Suche nach den förderlichen Bedingungen für psychische Stabilität und Wohlbefinden gehen kann.

Essentielle Grundlage für seelische Gesundheit: Kontakt, Austausch und Nähe – lebendig, unterstützend und bereichernd!

Unabhängig davon nehme ich neben dem Berichteten vor allem die Atmosphäre dieser Austauschrunde mit, die widerspiegelt, was als essentielle Grundlage für seelische Gesundheit benannt wurde: Kontakt, Austausch und Nähe – lebendig, unterstützend und bereichernd!

Mein herzlicher Dank geht an die Teilnehmenden der Gesprächsrunde, für ihr Sich-Einlassen auf das Thema, ihre Offenheit und unser gemeinsames Nachdenken!

Psychische Gesundheit in sozialpsychiatrischen Kliniken aus Sicht der Mitarbeitenden und Patient:innen von Michael Zerr (Klinik am Kronsberg der Paritätischen Suchthilfe Niedersachsen gGmbH)

Die Wahrscheinlichkeit, im Zeitraum eines Jahres an einer nach dem ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störung zu erkranken, beträgt in der deutschen Allgemeinbevölkerung schätzungsweise 28%, wobei Angststörungen, Depression sowie der Missbrauch von Alkohol und Medikamenten zu den häufigsten Diagnosen gehören (Jacobi et al., 2016). Laut des aktuellen Psychereports der DAK-Gesundheit erreichte der Arbeitsausfall aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2022 einen neuen Höchststand und liegt ca. 50% über dem Niveau von 2012 (DAK, 2023). Gleichzeitig liegen psychische Störungen auf Platz 3 der Erkrankungsgruppen, die die meisten Arbeitsunfähigkeitstage verursachen, wobei Angestellte des Gesundheitswesens von den mit bedeutendem Abstand meisten Ausfällen betroffen sind. Abseits der Arbeitsunfähigkeit und den direkten Kosten psychischer Erkrankungen, gibt es ein wachsendes Bewusstsein für die Arbeitenden, die trotz (psychischer) Einschränkungen am Arbeitsplatz verbleiben. Die Produktivitätseinschränkungen dieses sogenannten **Präsentismus** (in Abgrenzung zum Absentismus) sind weniger offenkundig, verursachen jedoch erhebliche, mitunter sogar noch höhere wirtschaftliche Kosten (Ammendolia et al., 2016).

Arbeitsplatzbezogene Faktoren psychischer Gesundheit

Die (psychische) Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung ist von so immenser gesellschaftlicher Bedeutung, dass die Zahl der publizierten wissenschaftlichen Arbeiten bereits im Jahr 1955 die Zahl von 2000 überschritt (Locke, 1969). Es ist daher nicht verwunderlich, dass heutzutage zahlreiche arbeitsplatzbezogene Faktoren bekannt sind, die nachweis-

lich die psychische Gesundheit von Arbeitnehmenden beeinflussen (Merchand et al., 2015). Hierzu gehören eine hohe Arbeitsbeanspruchung, wenig Kontrolle über die eigene Arbeit im Sinne einer gering ausgeprägten Autonomie, wenig soziale Unterstützung am Arbeitsplatz sowie soziale Ausgrenzung, ein Ungleichgewicht zwischen Aufwand und Belohnung, ein unsicherer und befristeter Arbeitsplatz, untypische Arbeitszeiten, Veränderungen im Unternehmen, ein Gefühl von Ungerechtigkeit sowie Rollenkonflikte (Harvey et al., 2017).

Wie im vorherigen Abschnitt erwähnt, sind Angehörige des Gesundheitswesens in besonderem Maße von psychischen Erkrankungen betroffen. Zurückgeführt werden kann dies u.a. auf ungünstige Arbeitsbedingungen, wie eine übermäßige Arbeitsbelastung oder die Arbeit in „emotionsgeladenen Situationen“. Eine psychisch übermäßige Belastung auf Seiten der Arbeitnehmenden führt wiederum zu einer erhöhten Rate an Behandlungsfehlern und so zu einer verringerten Versorgungsqualität und -zufriedenheit (Gray et al., 2019).

Einfluss von Arbeitszufriedenheit und psychosozialem Sicherheitsklima

Besonders relevant für die psychische Gesundheit im Beruf erscheint die **Arbeitszufriedenheit**. Zwar gibt es keine allgemeingültige Operationalisierung dieses Konstrukts, sie wird jedoch meist als mehr oder weniger positive Einstellung einer Arbeitsperson zu ihrer Arbeit definiert. Unterschieden werden können Faktoren auf arbeitsplatz- und organisationsbezogene sowie interpersonelle Faktoren, wobei es auch zu Vermischungen kommt. In empirischen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass das Einkommen, die subjektive Interessantheit der Arbeit, der arbeitsbezogene Handlungsspielraum (Autonomie), das Ausmaß der zur Aufgabenausübung notwendigen bereitgestellten Ressourcen sowie die Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflussen und diese wiederum stark mit psychischer und physischer Gesundheit assoziiert ist (Faragher et al., 2005 und Squires et al., 2015). Auf zwischenmenschlicher Ebene relevant sind eine positive und unterstützende Beziehung unter Kolleg:innen sowie zu Vorgesetzten. Solche als positiv erlebten so-

21 Circumplex-Modell der Persönlichkeit nach Fiedler

zialen Beziehungen erhöhen die Arbeitszufriedenheit und senken damit die Wahrscheinlichkeit für einen Arbeitsplatzwechsel (Bloxsome et al., 2019; Charette et al., 2023, Thielmann et al., 2022).

Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf das sogenannte **psychosoziale Sicherheitsklima im Betrieb** (Dollard & Baker, 2010). Gemeint ist hiermit die Handlungsbereitschaft zum Schutz der psychischen Gesundheit der Beschäftigten auf Organisationsebene. Schätzen Arbeitnehmende das psychosoziale Sicherheitsklima in ihrem Unternehmen als hoch ein, wirkt sich dies ebenfalls positiv auf die Arbeitszufriedenheit aus (z.B. Formazin et al., 2022) und führt zu einer höheren Arbeitsleistung und Kreativität (Zadow et al., 2023). Legt die oberste Leitungsebene einen großen Wert auf eine Balance zwischen Produktivität und psychischer Gesundheit, schlägt sich dies mit hoher Wahrscheinlichkeit in Arbeitsbedingungen nieder, die bzgl. ihres Verhältnisses zwischen Anforderungen und Ressourcen annähernd ausgewogen sind (Amoadu et al., 2023; Dollard & McTernan, 2011).

Arbeitsbezogene Gesundheit sollte allerdings nicht als die reine Abwesenheit von Problemen oder Störungen, sondern als das Vorhandensein von Wohlbefinden, Produktivität und Engagement verstanden werden.

Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger:innen in Unternehmen

Wu und Mitarbeitende (Wu et al., 2021) diskutieren in ihrer Untersuchung vielfältige Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger:innen in Unternehmen. Den Autoren zufolge ist die gelebte Kultur eines Unternehmens, die von der Organisation vertretenen Normen und Werte, ausschlaggebend für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Präventiven Angeboten, wie Entspannungskursen, aber auch der Vermeidung von Gewalt, Diskriminierung und Ausgrenzung, kommen dabei eine besondere Bedeutung zu. Darüber hinaus empfehlen die Autoren die Ermöglichung effektiver Pausen, die Einrichtung von Ruheräumen, die Bereitstellung gesunder Nahrung und interner oder externer Fitnessangebote sowie die Schaffung der

Möglichkeit zur sozialen Zusammenkunft. Praktisch alle Empfehlungen liegen im Entscheidungsbereich von Führungskräften bis hin zur obersten Leitungsebene und müssen daher auch auf diesen Ebenen umgesetzt werden. Sollten sich psychische Probleme manifestieren, sollte das Unternehmen Hilfsangebote zur Verfügung stellen und den Zugang zu indizierten Behandlungen möglichst erleichtern.

Arbeitsbezogene Gesundheit sollte allerdings nicht als die reine Abwesenheit von Problemen oder Störungen, sondern als das Vorhandensein von Wohlbefinden, Produktivität und Engagement verstanden werden. Diese Sichtweise deckt sich mit der Definition von psychischer Gesundheit der WHO als „Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.“ (WHO, 2019). Während einige Faktoren, wie die Arbeitszeit oder die Arbeitsbeanspruchung, häufig nicht oder nur in engen Grenzen verändert werden können, sind viele der im letzten Abschnitt aufgeführten Faktoren (u.a. Werte, Unterstützung, Inklusion) durchaus beeinflussbar und ziehen keine wirtschaftlich relevanten Kosten nach sich. Hierfür bedarf es jedoch einer Sensibilisierung und eines Trainings vorhandener Führungskräfte sowie den Einbezug entsprechender Soft-Skills in das Anforderungsprofil von Führungskräften.

Die Perspektive der Patient:innen in Kliniken

Neben der Perspektive der Arbeitnehmenden, sollte auch die Perspektive der Patient:innen betrachtet werden. Es existiert wenig Literatur zu Faktoren abseits therapeutischer Verfahren, Methoden und Techniken, die die psychische Gesundheit von Patient:innen fördern. Die folgenden Ausführungen sollten daher als Erfahrungswert ohne Anspruch auf Effektivität angesehen werden.

In der klinischen Arbeit mit Menschen haben sich bei uns einige Grundprinzipien herausgebildet, die wir als wirksam ansehen. Hierzu gehört die Förderung der Autonomie, ein offener Umgang mit unterschiedlichen Gesinnungen bei gleichzeitiger Kommunikation einer eigenen Haltung sowie simple Freundlichkeit, wobei sich alle Strategien gegenseitig beeinflussen.

Psychische Erkrankungen gehen typischerweise mit einer verringerten Selbstbestimmtheit einher (Bergamin et al., 2022). Betroffene empfinden beispielsweise eigene Verhaltensweisen, Gedanken und/oder Gefühle als schwer vorhersagbar oder rigide, verhalten sich auf eine Art, die Schwierigkeiten im Beruf oder in der Partnerschaft nach sich zieht, tun Dinge, deren Schädlichkeit ihnen rational bewusst ist oder finden nicht den nötigen Antrieb für alltägliche Aufgaben. Die (Re-)Aktivierung von Ressourcen zur Förderung der Autonomie überträgt der betroffenen Person Verantwortung und zielt auf eine (Wieder-)Erlangung von Kontrolle ab. Die Übertragung der Verantwortung sollte so häufig wie möglich geschehen und spätestens im Rahmen der Erarbeitung von Behandlungszielen einsetzen.

Psychische Erkrankungen gehen typischerweise mit einer verringerten Selbstbestimmtheit einher. Die (Re-)Aktivierung von Ressourcen zur Förderung der Autonomie überträgt der betroffenen Person Verantwortung und zielt auf eine (Wieder-)Erlangung von Kontrolle ab.

Gerade der stationäre Kontext bietet viel Potential für interaktionelle Konflikte, da Patient:innen hier auf eine für viele Menschen eher ungewohnte Art aufeinandertreffen und viel Zeit miteinander verbringen. Eine Klinik kann hierauf einwirken, indem Sie die Pluralität unterschiedlicher Ansichten, Verhaltens- und Erlebensweisen benennt, normalisiert und dennoch eine klare eigene Haltung mit den hiermit einhergehenden Konsequenzen transportiert. Unserer Erfahrung nach wird dies meist als wertschätzend erlebt und bietet eine Vorbildfunktion für den Umgang mit differierenden Ansichten, die gewöhnlicher Bestandteil jeder Gesellschaft sind.

Auch eine auf allen Ebenen wohlwollende Haltung (im Gegensatz zur Feindseligkeit) erleben wir als wichtigen Faktor für die Beeinflussung der psychischen Gesundheit unserer Patient:innen. Dies mag trivial wirken, gerade im stationären Kontext sind die Mitarbeitenden jedoch oft Ansprechpartner:in-

nen für Angelegenheiten außerhalb der eigentlichen Therapie. Auf Probleme, Kritik oder Unfreundlichkeit stets wohlwollend zu reagieren, kann eine Herausforderung darstellen und sollte daher unbedingt im (gelebten) Leitbild der Klinik bzw. des Unternehmens verankert sein.

Literatur

- Ammendolia, C., Côté, P., Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Hartvigsen, J., Boyle, E., Soklaridis, S., Stern, P., & Amick, B., 3rd (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC public health*, *16*(1), 1190. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3843-x>
- Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2023). Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. *BMC public health*, *23*(1), 1344. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x>
- Bergamin, J., Luigjes, J., Kiverstein, J., Bockting, C. L., & Denys, D. (2022). Defining Autonomy in Psychiatry. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 801415. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.801415>
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G., & Bayes, S. (2019). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, *28*(3-4), 386-399. <https://doi.org/10.1111/jocn.14651>
- Charette, M., McKenna, L., McGillion, A., & Burke, S. (2023). Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: A mixed-methods study. *Journal of clinical nursing*, *32*(7-8), 1354-1369. <https://doi.org/10.1111/jocn.16317>
- Dollard, M.F. & Bakker, A.B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *83*: 579-599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Dollard, M. F. & McTernan, W. (2011). Psychosocial safety climate: a multilevel theory of work stress in the health and community service sector. *Epidemiology and psychiatric sciences*, *20*(4), 287-293. <https://doi.org/10.1017/s2045796011000588>
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, *62*(2), 105-112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Formazin, M., Ertel, M., Kersten, N., & Nübling, M. (2022). Psychosocial Safety Climate. Validierung der deutschen Fragebogenversion. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, *66*(3), 129-142. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000379>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International journal of environmental research and public health*, *16*(22), 4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and environmental medicine*, *74*(4), 301-310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. U. (2016). Erratum zu: Psychische Störungen

in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 87(1), 88–90.

<https://doi.org/10.1007/s00115-015-4458-7>

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior & Human Performance*, 4(4), 309–336.

[https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)

Marchand, A., Durand, P., Haines, V., 3rd, & Harvey, S. (2015). The multilevel determinants of workers' mental health: results from the SALVEO study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(3), 445–459. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0932-y>

Psychreport DAK-Gesundheit (2023). <https://www.dak.de/dak/download/report-2609620.pdf>. Abgerufen am 03.03.2024

Squires, J. E., Hoben, M., Linklater, S., Carleton, H. L., Graham, N., & Estabrooks, C. A. (2015). Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. *Nursing research and practice*, 2015, 157924. <https://doi.org/10.1155/2015/157924>

Thielmann, B., Schnell, J., Böckelmann, I., & Schumann, H. (2022). Analysis of Work Related Factors, Behavior, Well-Being Outcome, and Job Satisfaction of Workers of Emergency Medical Service: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6660. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116660>

Weltgesundheitsorganisation [WHO] (Hrsg.) (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. Online verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019>. Abgerufen am 06.03.2024

Wu, A., Roemer, E. C., Kent, K. B., Ballard, D. W., & Goetzel, R. Z. (2021). Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(12), e925–e931. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002407>

Zadow, A., Loh, M. Y., Dollard, M. F., Mathisen, G. E., & Yantcheva, B. (2023). Psychosocial safety climate as a predictor of work engagement, creativity, innovation, and work performance: A case study of software engineers. *Frontiers in psychology*, 14, 1082283. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1082283>

Förderung der seelischen Gesundheit in Einrichtungen der besonderen Wohnformen von Julia Spacek und Alban Berisha (Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH)

Seelische Gesundheit in der stationären Eingliederungshilfe

Die fünf Wohnstätten der Paritätischen Suchthilfe Niedersachsen sind Einrichtungen der stationären Eingliederungshilfe für mehrfach chronisch abhängige Menschen mit seelischer Behinderung. Viele unserer Bewohner:innen weisen neben der Sucht zusätzliche psychiatrische Erkrankungsbilder wie Depressionen, Angststörungen, Borderline-Erkrankungen oder Psy-

chosen auf. Um im ersten Schritt zur Ruhe zu kommen und sich wieder Zeit für sich selbst zu nehmen, befinden sich unsere Einrichtungen in besonderen Lagen, wie beispielweise in hofähnlichen Anlagen oder Schlössern inmitten naturnaher Landschaften. Dieser besondere Rahmen ist Grundlage für die seelische Genesung. Durch neue Erfahrungen im Umgang mit Krisen, Rückfällen sowie anderen Menschen können neue Wege im Umgang mit der eigenen Erkrankung gefunden werden.

Der Aufenthalt im Zuhause auf Zeit kann dabei von einigen Monaten, über mehrere Jahre bis hin zur Grenze der Pflegebedürftigkeit variieren. Dabei geht es vor allem darum, wieder Mut zu fassen, soziale Teilhabe zu erleben sowie Stabilität und Perspektiven zu entwickeln. Durch die psychosoziale Begleitung und Betreuung unserer Mitarbeiter:innen sowie durch die praktische Unterstützung unserer Arbeitsleiter:innen wird wieder eine Tagesstruktur erlernt, soziale Kompetenzen und Teilhabe im Sinne des BTHG werden gefördert und neue Interessen gemeinsam und individuell entdeckt. Diese Arbeitsweise stellt die Grundlagen für die Rückkehr in ein selbstbestimmtes und seelisch weniger belastendes Leben dar. Durch die Förderung der Belastbarkeit und des Selbstvertrauens wächst die seelische Gesundheit unserer Bewohner:innen. Sie beeinflusst als wesentlicher Bestandteil des Wohlbefindens und der Lebensqualität das tägliche Leben, die sozialen Beziehungen sowie den Genesungsprozess der Bewohner:innen. Viele Menschen in unseren Einrichtungen weisen in ihrer Biographie Erfahrungen mit Obdachlosigkeit, Armut, Gewalt und traumatischen Erlebnissen in der Kindheit auf. So erlebten nach mehreren aussagekräftigen Studien ca. 39% der weiblichen und 31% der männlichen Abhängigen in ihrer Kindheit körperliche Gewalt und 45% der weiblichen und 16% der männlichen Abhängigen sexuelle Gewalt. Ungefähr zwei Drittel der traumatisierten Abhängigen erlebten mehrere Formen traumatischer Erfahrungen.²² Chronisch suchterkrankte Menschen sind generell einem höheren Risiko für physische und psychische Erkrankungen ausgesetzt.²³ Diese Komorbidität stellt eine

22 Schäfer, Ingo & Lotzin, Annett. (2019). Komplexe Traumfolgestörungen und ihre Behandlung bei Patienten mit Suchterkrankungen. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*. 20. 220-221

23 BMAS (2021). Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. *Forschungsbericht* (584). 16-17.

große Herausforderung für den Prozess der Bewältigung dar. Die bisherigen gewählten Selbstbewältigungsstrategien müssen neu erlernt werden und benötigen neben einer angemessenen psychosozialen Begleitung und Betreuung vor allem einen Ort, der neben stabilen, vertrauensvollen Beziehungen und einer vorhersehbaren Tagesstruktur, sicher und gewaltfrei ist.

Da unsere Mitarbeiter:innen tagtäglich und rund um die Uhr diesen Ort im Wohnumfeld der Bewohner:innen mitgestalten, ist auch für sie die Auseinandersetzung mit der eigenen seelischen Gesundheit von großer Bedeutung. Die tägliche Begleitung der Bewohner:innen sowie die emotionale Unterstützung, aber auch der Umgang mit akuten Krisen, Rückfällen und herausfordernden Verhalten erfordert ein hohes Maß an psychischer Stabilität und gleichzeitig professioneller Distanz. Denn eines ist ganz klar: Nur gesunde Helfer:innen, die Zugriff auf ihre Kompetenzen und Handwerkszeuge haben, können hilfreich sein.

Nur gesunde Helfer:innen, die Zugriff auf ihre Kompetenzen und Handwerkszeuge haben, können hilfreich sein.

Förderung seelischer Gesundheit von Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen

Für Bewohner:innen mit Suchterkrankungen und weiteren psychiatrischen Erkrankungen und/oder körperlichen Einschränkungen spielen individuell angepasste Unterstützungsangebote eine entscheidende Rolle. Dazu gehören auch soziale Aktivitäten, die darauf abzielen, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu schaffen. Das sind beispielsweise kreative und handwerkliche Angebote, Sport- und Bewegungsmöglichkeiten sowie Ausflüge und gemeinsam geplante Veranstaltungen. Die vielen verschiedenen Angebote ermöglichen es den Bewohner:innen, ihre Freizeitgestaltung individuell neu zu erlernen und eine Tagesstruktur ohne Konsum zu erleben. Ein positiver Effekt dabei ist vor allem die neue Lernerfahrung der Rück-

kehr persönlicher Interessen ohne Substanzen und mit neuen Kontakten außerhalb der Szene.

Die in diesem Prozess auftretenden emotionalen Belastungen stellen für unsere Mitarbeiter:innen Herausforderungen dar, die einen Zugang zu professioneller Supervision, kollegialer Beratung, Fortbildung und Unterstützungsangeboten als Resilienzfaktoren für den Erhalt und die Stärkung der eigenen seelischen Gesundheit notwendig machen. Die Möglichkeiten über berufliche Herausforderungen, Probleme und persönliche Belastungen zu sprechen, fördern nicht nur die individuelle seelische Gesundheit, sondern stärken auch das Teamgefühl und die Zusammen-

arbeit in den jeweiligen Einrichtungen.²⁴ Eine offene und wertschätzende Kommunikation und ein unterstützendes Arbeitsklima tragen dazu bei, dass sich alle in ihrem Arbeitsumfeld wohl und sicher fühlen. Eine wesentliche Grundlage dafür stellt hier ein gutes Gewaltschutzkonzept dar, welches sowohl Bewohner:innen als auch Mitarbeiter:innen als Betroffene und Mitwirkende umfasst. Denn insbesondere in sozialen Berufen ist Gewalt von Klient:innen gegenüber pädagogischen Fachkräften sehr präsent. Laut einer Studie der BGW aus dem Jahr 2018 gaben 80% der rund 2.000 Befragten an, in den letzten zwölf Monaten Gewalt am Arbeitsplatz erlebt zu haben. Darunter 94,1% verbale Gewalt und 69,8% körperliche Gewalt. Die zweitgrößte Berufsgruppe, die von Gewalt betroffen war, stellten dabei Fachkräfte in Wohnstätten der Behindertenhilfe dar.²⁵

Gewaltschutzkonzept als konkretes Praxisbeispiel

Ein Gewaltschutzkonzept lässt sich im Kontext der seelischen Gesundheit sowohl als präventiver als auch reaktiver Ansatz zum Erhalt und zur Förderung der seelischen Gesundheit verstehen und ist somit ein integraler Bestandteil jeder Einrichtung der besonderen Wohnformen. Das BTHG und § 37a des SGB

24 Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021) Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln – Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene. 19 ff.

25 BGW Forschung (2024). Gewalt und Aggression in den Branchen der BGW. *Forschungsergebnisse und Unfalldaten aus den Jahren 2015 bis 2019*.

IX schaffen eine gesetzliche Grundlage und beinhalten gesetzliche Vorgaben, wie Beschwerde- und Beteiligungsverfahren sowie Gefährdungsbeurteilungen.

Unser Gewaltschutzkonzept stellt einen umfassenden Ansatz zur Prävention und Intervention von Gewalt dar. Es basiert auf aktuellen Studien, die die erhöhte Gefährdung von Menschen mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen verdeutlichen. Das Selbstverständnis des Umgangs mit schutz- oder hilfebedürftigen Menschen ist von gegenseitiger Wertschätzung, Achtsamkeit und dem Schutz vor physischer, sexueller und psychischer Gewalt geprägt. Gewalt wird dabei immer für beide Seiten thematisiert: Gewalt gegen Bewohner:innen und Gewalt gegen Mitarbeiter:innen. Gewalt wird dabei als ein gesellschaftliches Phänomen betrachtet, das uns alle gleichermaßen betrifft. Beim Gewaltverständnis wird zwischen Grenzverletzungen, Übergriffen und rechtlich relevanten Taten unterschieden. Gewaltprävention beginnt bei der Wahrung persönlicher Grenzen. Sie ist Bestandteil der eigenen pädagogischen Haltung und sollte von allen Beteiligten ganz selbstverständlich und fortlaufend reflektiert werden. Die Wahrung der persönlichen Grenzen beginnt bei uns bei einer bewussten Wahl der gesprochenen Worte. Worte sind mächtig. Worte können unterstützen, aber auch tief verletzen.

Die Leitlinien für Mitarbeiter:innen in Wohngruppen sind klar formuliert und legen großen Wert auf Respekt, Wertschätzung und die Sicherheit der Bewohner:innen. Zur wirkungsvollen Umsetzung sind klare Verfahrensweisen definiert, um mögliche Gefahrensituationen frühzeitig zu identifizieren und angemessene Präventionsmaßnahmen und Reaktionen zu erarbeiten bzw. einzuleiten. Zur Stärkung der Handlungskompetenzen dienen dabei regelmäßige Schulungen und Sensibilisierungsmaßnahmen für Mitarbeiter:innen. Wichtige Punkte dabei sind die Respektierung und Achtung der Intimsphäre und Sexualität der Bewohner:innen. Die Grundlage für einen empathischen und grenzwahrenden Umgang stellt eine Kultur der Achtsamkeit dar.

Nur ein sicherer und gewaltfreier Ort bietet die Grundlage für die seelische Gesundheit, fördert die Partizipation aller Beteiligten und schafft somit zugleich die Möglichkeit von Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Zur Gefährdungsbeurteilung erfolgt einmal jährlich eine systematische Analyse von Gefahrenpotenzialen innerhalb der Einrichtung. Dabei steht die Identifizierung von Risikofaktoren und auch die Bewertung bereits vorhandener Schutzfaktoren im Mittelpunkt. Ein Fragebogen zum Risiko von sexualisierter Gewalt unterstützt diesen Prozess und beleuchtet beispielweise genderspezifische Herausforderungen, zielgruppenimmanente Risikofaktoren, bauliche Gegebenheiten, bestehende Machtverhältnisse und Beschwerdewege. Nach der Bestandsaufnahme werden die identifizierten Risiken hinsichtlich Gefährdungspotenzialen und Eintrittswahrscheinlichkeit bewertet. Anschließend werden geeignete Maßnahmen vereinbart, Verantwortlichkeiten zugewiesen und Fristen festgelegt.

Wichtig ist: ein Gewaltschutzkonzept muss von allen Beteiligten gelebt werden. Es entwickelt sich unter Beteiligung von Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen stets weiter und braucht von Trägerseite aus genügend zeitliche und personelle Ressourcen. Nur ein sicherer und gewaltfreier Ort bietet die Grundlage für die seelische Gesundheit, fördert die Partizipation aller Beteiligten und schafft somit zugleich die Möglichkeit von Selbstwirksamkeitserfahrungen. Wir müssen dabei unser Ziel der Gewaltfreiheit als stetigen und immer fortwährenden Prozess der Konfrontation und Bearbeitung mit gesellschaftlichen Strukturen und Entwicklungen verstehen, die Gewalt (re)produzieren. Nur so kann das Ziel von Gewaltfreiheit in Institutionen der Eingliederungshilfe auf allen Strukturen und auf allen Ebenen realisiert werden.

Das Gewaltschutzkonzept ist ein Teil des Gesamtrahmens zur Förderung der seelischen Gesundheit. Im Vordergrund stehen die Schaffung eines neuen Umfelds und neuer Erfahrungsräume, die für die Genesung möglichst förderlich sind. Dazu gehören ebenso:

eine Tagedstruktur mit vielseitigen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, Teilhabeorientierung, die Förderung des Gemeinschaftserlebens sowie die Stärkung der Belastbarkeit und Selbstwirksamkeit.

Seelische Gesundheit für Helfende – Wie Coaching helfen kann, die seelische Gesundheit aufrecht zu erhalten und zu fördern von Astrid Schroeder (WERTklar Organisationsberatung und Business Coaching)

Seelische Gesundheit ist kein festes Merkmal wie eine Augenfarbe, die zu uns gehört und uns individuell kennzeichnet. Vielmehr ist seelische Gesundheit ein Gleichgewichtszustand. Und jede:r, der bzw. die einmal mit geschlossenen Augen versucht hat auf einem Bein zu stehen, weiß: Gleichgewicht ist nicht statisch, sondern es ist das Ergebnis vieler kleiner Bewegungen.

Für das eigene seelische Gleichgewicht zu sorgen, fällt Menschen in unserer heutigen Welt und Zeit voller Schnelligkeit, Reize, Umweltbelastungen, Wandel, Bedrohungen und angefüllt mit Zukunftsängsten zunehmend schwer. In Deutschland wird seit Jahren ein Zuwachs psychischer Erkrankungen festgestellt. Auch die psychische Erschöpfung von Personal in helfenden Berufen ist Gegenstand zahlreicher Gesundheitsreports.

Welchen psychischen Gefahren sind helfende Menschen in sozialen und medizinischen Berufen ausgesetzt? Und was kann im Rahmen von Coaching und auch Supervision getan werden, um diesen Gefahren etwas entgegenzusetzen?

Für das eigene seelische Gleichgewicht zu sorgen, fällt Menschen heute schwer. Auch die psychische Erschöpfung von Personal in helfenden Berufen ist Gegenstand zahlreicher Gesundheitsreports.

Selbststeuerungskompetenz

„Ich habe das Gefühl, ich kann nur noch reagieren. Ständig ist etwas Neues, ständig arbeiten wir in Unterbesetzung, ständig laufe ich der Zeit hinterher. Und schon bevor ich zum Nächsten gehe, frage ich mich, ob ich meinem Gegenüber überhaupt gerecht geworden bin.“

Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner:innen, Klient:innen, Patient:innen treffen auf knappe Ressourcen. Der Druck auf Arbeitende in helfenden Berufen steigt. Viele fühlen sich irgendwann nur noch als Spielball der Anforderungen und haben das Gefühl, nicht mehr selbst auf dem Fahrersitz ihres Arbeitslebens zu sitzen, sondern bestenfalls auf dem Kindersitz, wenn nicht gleich gefesselt im Kofferraum. Das Gefühl von Ausgeliefertsein unterbindet das Autonomiebedürfnis von uns als Menschen und ist purer Stress für das Nervensystem. Wir geraten in die Erschöpfung und verlieren zudem den Zugriff auf unsere Stärken und besonderen Ressourcen, d.h. wir können unser Potenzial nicht mehr vollends abrufen und nähren in unserer Überforderung womöglich sogar Konflikte und Schwierigkeiten, die uns zusätzlich Kraft kosten.

Wie kann Coaching helfen?

Der Verlust der eigenen Selbststeuerungskompetenz ist in meiner Coachingpraxis eine der häufigsten Problemstellungen. Dabei sind es gerade die „Macher:innen“ und „Leister:innen“, die so schleichend in einen Prozess des Ausgeliefertseins hineingeraten, dass alleine das Erkennen der eigenen „Opferhaltung“ zu einer Verbesserung der Situation führt. Wer sich selbst im Kofferraum oder Kindersitz gewahr wird, kann sich aus einer Selbstdistanz heraus wieder fragen, welche Mittel ihm oder ihr zur Verfügung stehen, um sich wieder auf den Fahrersitz zu setzen. Coaches helfen, die eigenen Gestaltungsfreiheiten wiederzuentdecken, sie im Sinne der eigenen Werte, Bedürfnisse und Fähigkeiten zu nutzen und ggf. auch gegen Widerstände durchzusetzen.

Verschlechterungsgefühl

„Ich habe das Gefühl, alles wird schlechter.“

Hoffnung ist eine Kraft, die Menschen in die Zukunft trägt und manches Defizit ertragen lässt. Der Eindruck der Verschlechterung hingegen kann das Gefühl entstehen lassen, als gäbe es keine Zukunft. Hoffnungslosigkeit führt zu Sinnleere und Depression. Wenn es uns als Gesellschaft, Unternehmen und in Teams nicht gelingt, ein lebenswertes und gleichermaßen realistisches Bild von der Zukunft zu entwerfen, sind die Mitarbeiter:innen mit dieser Aufgabe auf sich alleine gestellt. Nicht immer gelingt es dann, dass sie in ihrer Arbeit bei diesem Arbeitgeber, in diesem Job, in diesem Land etc. einen Sinn erkennen können, selbst wenn sie wissen, dass ihr helfender Beruf selbst sehr wohl sinnstiftend ist.

Wie kann Coaching helfen?

Wenn Zuversicht und Lebensfreude ins Schwanken geraten, dann bringt auch hier allein die Klarheit, was dazu führt (z.B. Zukunftsängste, Hoffnungslosigkeit, Verschlechterungsgefühle) bereits eine erste Erleichterung bei meinen Klient:innen. Wir können als Menschen unsere Zukunftssache aktiv steuern und selbst bestimmen, was wir in unsere Wahrnehmung hineinlassen und wie wir die ankommenden Informationen interpretieren. Außerdem können wir gezielt Gegengewichte ins Spiel bringen, um unseren Blick auf die Zukunft positiv zu beeinflussen. Auch hier mobilisiert Coaching die eigenen Ressourcen und Gestaltungskräfte, mit denen sich die Helfenden wieder Zugkräfte in die Zukunft schaffen können – für sich selbst und für andere.

Zu wenig Zeit für die Menschen

„Wann kümmere ich mich überhaupt noch um die Menschen selbst? Ich habe das Gefühl, ich bin nur damit beschäftigt, Gesetze einzuhalten, Rahmenbedingungen zu erfüllen, Löcher zu stopfen, zu dokumentieren oder mich mit internen Abteilungen auseinanderzusetzen, die völlig weltfremde Forderungen an mich stellen. So habe ich mir meine Arbeit nicht vorgestellt!“

Viele Mitarbeiter:innen in helfenden Berufen sind für die Sache angetreten. Sie wollen mit den Menschen selbst arbeiten, sie wollen helfen, heilen, behandeln und unterstützen. Wenn sie allerdings heute ihren

Tag Revue passieren lassen, macht die Arbeit mit den Menschen selbst nicht mehr den gewünschten Anteil der Arbeit aus, stattdessen investieren sie ihre Zeit in unumgänglich erscheinende Sekundärverpflichtungen wie Meetings, Abstimmungen, Bearbeitung von neuen Vorgaben und Konzepten, Dokumentationen, Mangelverwaltung oder Auseinandersetzungen mit anderen Abteilungen. Überforderung und Sinnleere sind das Resultat.

Wie kann Coaching helfen?

Coaching kann zum einen dabei unterstützen, die notwendigen Kompetenzen im Schnellverfahren aufzubauen, die jetzt benötigt werden (z.B. Führungskompetenz, kommunikative Skills). Außerdem kann ein Coach dabei unterstützen, sich der eigenen Bedürfnisse und Werte deutlicher bewusst zu werden und sich innerhalb der herrschenden Rahmenbedingungen besser zu platzieren und abzugrenzen.

Unangenehme Emotionen

„Ich bin nur anstrengenden Themen ausgesetzt. Meine Klienten haben ernsthafte, existenzielle Probleme, bei denen ich auch nicht mehr ein noch aus wüsste. Dazu kommen noch Streitigkeiten und Konflikte. Am Ende eines Arbeitstages mag ich nichts Negatives mehr hören, mein Pensum ist erfüllt.“

Ein eigenes angenehmes Emotionserleben ist eine zentrale Säule für die Lebenszufriedenheit. Viele Helfende schaffen es nicht, in sich selbst ein angenehmes Emotionserleben zu kreieren und aufrechtzuerhalten, während in ihrem Arbeitsumfeld fortwährend zahlreiche unangenehme Emotionen auf Sie einprallen.

Wie kann Coaching helfen?

Im Coaching kann die Kette aus Reiz (z.B. unangenehme Emotionen und Trigger im Arbeitsumfeld), Wahrnehmung, Bewertung und Reaktion so aufgeschlüsselt werden, dass erkennbar wird, welche Einflussmöglichkeiten die Helfenden doch auf ihre eigenen Emotionen haben. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen sind höchst individuell. Immer wichtig ist jedoch, den Helfenden (wieder) Zugang zu den eigenen Emotionen und ihrem eigenen Körpergefühl zu verschaffen, denn viele reagieren bei einem Gefühl

der Überflutung durch unangenehme Emotionen mit einer Dissoziation und Gefühlsabschaltung. Erkennbar wird das für die Betroffenen mitunter durch das Gefühl, dass sie sich selbst als immer empathieloser empfinden. Diese letztendlich als Schutzmechanismus ins Spiel gebrachte Distanzierung ist allerdings auf Dauer kein hilfreiches Bewältigungskonzept, vielmehr ist sie ein typischer Schritt auf dem Weg in ein Burnout, welches es aufzuhalten gilt!

Übersteuerung der eigenen Wahrnehmung

„Ich habe oft gar keine Lust mehr, morgens überhaupt aufzustehen. Manchmal frage ich mich, ob ich damit nicht auch schon ein Kriterium auf dem Weg zu einer Depression oder einem Burnout erfülle. Aber dann denke ich an meine Klienten, denen es so viel schlechter geht als mir und denke: Was willst Du überhaupt? Dir kann es doch gar nicht schlechtgehen! Jetzt stell Dich nicht so an!“

Nur weil es den Menschen, mit denen sie täglich arbeiten, möglicherweise deutlich schlechter geht als ihnen selbst, heißt es nicht, dass Helfende keine Hilfe brauchen! Dies ist ein vermeintlicher Irrglaube vieler Menschen in sozialen und medizinischen Berufen. Dazu kommt, dass sie häufig über ein ganzes Portfolio von Tools und Interventionen verfügen, die sie bei anderen zum Einsatz bringen, nicht aber bei sich selbst. Die vermeintliche Sicherheit von „man könnte ja, wenn man wollte“, führt zu dem Trugschluss, auf das eigene Befinden nicht so genau hören zu müssen.

Wie kann Coaching helfen?

Mit Hilfe von Coaching können Helfende (wieder) lernen, sich selbst wirklich zuzuhören und mit Empathie zu begegnen. Auch hier spielt der gute Zugang zum eigenen Körpergefühl und den eigenen Emotionen eine wichtige Rolle. Neben der besseren Wahrnehmung unterstützt Coaching bei der echten Annahme der eigenen Emotionen und bei der Entwicklung eines tiefen Verständnisses für sich selbst.

Zusammenfassung

Bei allen Coachingmaßnahmen geht es immer um den guten Kontakt mit sich selbst, das Entdecken und

ggf. Zurückerobern des eigenen Handlungsspielraums und das proaktive Gestalten im Sinne der eigenen Bedürfnisse, Werte und Ziele. Auch Helfende benötigen hier Unterstützung, z.B. durch Coaching. Und wenn sie sich selbst unterstützen lassen und an sich arbeiten, dann beeinflusst das nicht nur ihre eigene Arbeits- und Lebenszufriedenheit positiv, sondern es erhöht auch die Wirkung und Ausstrahlung ihrer Arbeit. Letztendlich ist damit dann allen geholfen, nicht nur den Helfenden selbst, sondern auch den Menschen, für die sie mit ihrer Arbeit täglich antreten.

GEMEINSAM – GESUND – ARBEITEN
Bericht der Betrieblichen
Gesundheitsförderung der Region
Hannover zur Unterstützung der
mentalenen Gesundheit im Jahr 2023
 von Christine Hoins
 (Betriebliche Gesundheitsförderung
 Region Hannover)

Die veränderte Lebenssituation geht auch an der Regionsverwaltung mit ihren über 3000 Beschäftigten nicht spurlos vorbei. Immer häufiger entstehen stressbedingte Belastungen am Arbeitsplatz. Dieses kann schnell zu einer Situation führen, die Menschen aus dem Gleichgewicht bringt und schlimmstenfalls erkranken lässt.

Betrieblicher Gesundheitsservice

Das Team Betrieblicher Gesundheitsservice berät und begleitet die Beschäftigten der Region Hannover zu allen Fragestellungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Das Ziel ist es, gemeinsam mit Führungskräften und Beschäftigten ein sicheres und gesundes Arbeitsumfeld in den vielen unterschiedlichen Berufsbildern zu gestalten und weiterzuentwickeln.

Das Aufgabenspektrum des Teams ist vielseitig und umfasst die Fachdisziplinen Arbeitssicherheit, psychische Gefährdungsbeurteilung, Betriebsmedizin, betriebliche Gesundheitsförderung, Betriebliche Sozialberatung, Suchtprävention sowie Betriebliches Eingliederungsmanagement.

Zu einer modernen, wettbewerbsfähigen Verwaltung gehört nicht nur die Einhaltung der Arbeitsschutzgesetze, sondern auch die optimale Gesunderhaltung durch Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Der Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) des Teams Betrieblicher Gesundheitsservice möchte mit präventiven Angeboten einen Beitrag zur Stärkung der mentalen Gesundheit erreichen, indem Kolleg*innen während der Arbeitszeit mit zielgerichteten Angeboten unterstützt werden. Zu einer modernen, wettbewerbsfähigen Verwaltung gehört nicht nur die Einhaltung der Arbeitsschutzgesetze, sondern auch die optimale Gesunderhaltung durch Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Beispielsweise wirkt sich ein regelmäßiges Bewegungsangebot, vor allem für vorwiegend sitzende Beschäftigte, positiv auf die Gesundheit aus und fördert Zufriedenheit, Motivation und beugt folglich Ausfällen vor.

Damit den Mitarbeitenden seitens der BGF hochwertige und gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten werden können, sollten diese bestenfalls dem „Deutschen Standard Prävention“ entsprechen und von der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ (ZPP) registriert und zertifiziert sein. Ebenfalls sollten die Trainer*innen eine entsprechende Qualifizierung als Präventionstrainer*in vorweisen können.

Da möglichst vielen Kolleg*innen die Chance geboten werden sollte, an entsprechenden Angeboten teilzunehmen, werden diese vorwiegend vormittags zur Verfügung gestellt. So wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie berücksichtigt, sowie eine Stressreduzierung und Zufriedenheit bei den Teilnehmenden unterstützt. Um einer Benachteiligung der Außenstellen entgegenzuwirken, werden mittlerweile vermehrt Onlineangebote zur Verfügung gestellt, welche gerne vom Kollegium genutzt werden.

Um Maßnahmen und Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit zu erarbeiten, findet ein regelmäßiger Austausch mit den Mitarbeitenden der Betrieblichen Sozialberatung und einer Mitarbeiterin, die federführend für die psychischen Gefährdungsbeurteilungen zuständig ist, statt.

Im Rahmen der Pflichtaufgabe nach § 5 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) wird bei der Region Hannover die Gefährdungsbeurteilung mittels Fragebogen COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) durchgeführt, mit dem psychische Belastungen und Gefährdungen bei der Arbeit erfasst werden können. Mittlerweile haben bereits 1274 Beschäftigte an dieser Befragung teilgenommen.

Steigender Unterstützungsbedarf der Mitarbeitenden

Es ist auf der Grundlage der Befragung und des Austausches erkennbar, dass es aktuell innerhalb der Regionsverwaltung einen höheren Unterstützungsbedarf bei den Mitarbeitenden, verglichen mit den Jahren vor der Pandemie, gibt.

Gleiches bildet sich allgemein in entsprechenden Ergebnissen von Gesundheitsberichten der Krankenkassen und aus Gesprächen mit anderen Fachexpert*innen bis hin zu den Auswertungen verschiedenster anerkannter Studien ab. Da sich psychische Überlastungen auch physisch äußern können und daher auf sehr unterschiedliche Arten zeigen, war und ist es eine Herausforderung, die Beschäftigten über das Thema „psychische Belastungen“ am Arbeitsplatz zu informieren und dafür zu sensibilisieren.

Dass ein Handlungsbedarf seit Beginn der Pandemie bestand und immer noch besteht, konnten wir an uns und evtl. auch bei anderen an einer veränderten Ausdrucksweise und Körpersprache erkennen. Der Geduldsfaden schien plötzlich kürzer zu sein und auf Aussagen anderer reagierten Personen in einer Art, die man so vielleicht nicht kannte. Wir stellten uns eine Reihe von Fragen.

Wie sollen wir damit umgehen? Was steckt dahinter? Was können wir tun, damit sich das Klima zwischen dem Kollegium oder auch der Umgang mit Kund*innen nicht dauerhaft negativ verändert?

Gibt es „Handwerkszeug“ das hilft, Aussagen anderer „richtig“ einzuordnen und nicht gleich alles persönlich zu nehmen? Welchen Unterstützungsbedarf kann die Betriebliche Gesundheitsförderung anbieten?

Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Seminarangebotsreihe zur „gesunden und wertschätzenden Kommunikation“ zur Prävention möglicher Konflikte wurde im letzten Jahr intensiv genutzt und verbleibt weiterhin im Maßnahmenportfolio. Begleitet wurde diese Seminarreihe durch Angebote wie zum Beispiel der Progressiven Muskelrelaxation (PMR) nach Edmund Jacobson, dem Autogenen Training und das Erlernen der Atemmeditation.

Nach Abschluss dieser Seminarreihe erreichten die BGF weiterhin Anfragen zu den Themenbereichen Stressmanagement und gesunde Lebensgestaltung.

Dieses und weiterhin steigende Zahlen im Bereich der psychischen Gesundheit nahm die BGF zum Anlass eine Mobile Patientenuniversität der MHH am 15.03.2023 mit dem Thema „Stress – Auswirkungen auf Körper und Geist“ anzubieten. Frau Prof. Dr. med. Dr. phil. Astrid Müller, Leitende Psychologin, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) referierte darüber, welche Einflussfaktoren bei der Entstehung von Stress eine Rolle spielen, welche Auswirkungen Stress haben kann und woran Überforderung zu erkennen sei. Zur Vertiefung und Veranschaulichung des Themas gab es zudem verschiedene Lernstationen. Die Veranstaltung war mit ca. 150 Personen gut besucht. Das positive Feedback vom Kollegium war zu dieser Veranstaltung groß und der Bedarf zu

weiteren Angeboten erkennbar. Es entstand die Idee, sich länger und intensiver mit dem Thema Stress, Überlastung, Achtsamkeit und Resilienz, Überforderung, Unterforderung, Selbstfürsorge, Wertschätzung etc. auseinanderzusetzen und eine „Woche der mentalen Gesundheit“ innerhalb der Regionsverwaltung durchzuführen.

Ziel sollte es sein, durch entsprechende Angebote eine gesunde Lebensgestaltung, ein Umdenken in Stresssituationen und die Erkenntnis zur Selbstfürsorge anzuregen. Eine Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz und eine „Gelassenheit im Umgang mit dem Ungewissen“ sollte als zukünftige Kraftquelle dienlich sein.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung nahm Ergebnisse u.a. aus Feedbackbögen vergangener Veranstaltungen und wertete diese aus, um einen Bedarf an Themenfeldern zu ermitteln. Unterstützend war auch hier ein Abgleich mit den Ergebnissen aus der COPSQ-Befragung. Somit entstand eine zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Gesundheitswoche mit über 30 verschiedenen Angeboten. Die Woche der mentalen Gesundheit richtete sich an alle Mitarbeiter*innen und umfasste u.a. die Themenfelder Stressmanagement, Konfliktbearbeitung, Atmung und Meditation, Gesunder Schlaf, Umgang mit dem Ungewissen, Feldenkraismethode, Progressive Muskelentspannung, Yoga und Bewegung im Freien.

Diese Woche fand vom 06.11.23–10.11.23 statt und wurde darüber hinaus noch bis zum Jahresende 2023 mit verschiedenen Kurs-, Seminar- und Workshop-Angeboten begleitet.

Die Beschäftigten zeigten an den angebotenen Seminaren, Vorträgen und Kursen ein hohes Interesse und es wurde am Ende der Gesundheitswoche eine Teilnehmendenzahl von knapp 600 Personen erfasst.

Einladung Woche der » Mentalen Gesundheit « 06.11. – 10.11.23 Region Hannover				
Genauere Informationen zu den Angeboten finden Sie im Intranet unter folgendem LINK. Lesen Sie gerne rein und nehmen Sie an den Angeboten teil				
Montag 06.11.23	Dienstag 07.11.23	Mittwoch 08.11.23	Donnerstag 09.11.23	Freitag 10.11.23
Auftakt 09:00-09:15 Online LINK (offenes Angebot) Sabine Manthey, Kathrin Kappel, Christine Hoja Nur für Führungskräfte Seminar „Anti-Ärger-Strategien- ein kühler Kopf für mehr Gelassenheit“ 09:30-16:30 Online Anmeldung erforderlich Trainerin der Agentur für Freundlichkeit	Ein Interview: Wie entstehen Konflikte und wie kann man sie bearbeiten? 09:00-10:00 Online LINK (offenes Angebot) Kathrin Kappel und Merle Meier Interaktiver Vortrag Atmung- Der Schlüssel zur Atmung 09:00-10:30 R207 Anmeldung erforderlich Christian Zacharias und Anne Heuser	Massagen 08:00-15:00 Hildeshaimer Str. 17 R100 Anmeldung erforderlich Die Praxis-Regina Harbig Vortrag Ernährung und Stress 09:00-10:00 Online Anmeldung erforderlich Vanessa Hansen, Betriebsmedizinerin Nur für Nachwuchskräfte Seminar Sicher & gelassen im Stress- Methoden zur Gesundheitsförderung 09:00-15:30 R603 Anmeldung erforderlich Christian Zacharias und Anne Heuser	Vortrag Gelassen im Umgang mit dem Ungewissen 09:00-10:30 Online LINK (offenes Angebot) Carmen Reuter Nur für Führungskräfte Gesunde Selbstführung-eine Chance für Führungskraft und Team 09:00-13:00 Online Anmeldung erforderlich Kathrin Kappel und Nina Zimmermann Impulsvortrag mit prakt. Übungen Was ist die Feldenkraismethode? 11:30-12:30 Online LINK (offenes Angebot) Tamara Dietrich	Workshop Was ist digitaler Stress und was sind die Auswirkungen? 09:00-12:00 R602 Anmeldung erforderlich Ines Jahn, AOK Niedersachsen Nur für Führungskräfte Mitarbeiterbindung ist gesunde Führung 09:00-12:00 R28 Anmeldung erforderlich Christine Thiele Impulsvortrag mit prakt. Übungen Meditations- & Atemübungen für mehr Energie und Gelassenheit 09:00-10:00 Online LINK (offenes Angebot) Simone Lier
15 Minuten Rückenfit am Arbeitsplatz 12:15-12:30 Online LINK (offenes Angebot) Kerstin Apel	Nur für Führungskräfte Führen in belastenden Situationen: Gesundheitsorientierte Selbst- und Mitarbeiter*innenführung 09:00-12:00 Online Anmeldung erforderlich über LINK Dr. Claudia Zentgraf, Institut Dr. Müller Vortrag Fit for work- Körpersprache und Körpersignale verstehen und im Arbeitsalltag besser nutzen 10:00-12:00 Online LINK (offenes Angebot) Ina Rosemeier	Progressive Muskelentspannung 11:00-11:45 Online LINK (offenes Angebot) Sina Oplitz/TKH Angebot nur für Männer Von Mann zu Mann- Yoga einmal anders... 11:00-12:00 R207 Anmeldung erforderlich André von der Yoga Schule Hannover	Impulsvortrag Gesunder Schlaf schützt und stärkt 13:00-14:30 Online Anmeldung erforderlich Klaus Kampmann 15 Minuten Rückenfit am Arbeitsplatz 13:15-13:30 Online LINK (offenes Angebot) Kerstin Apel	Progressive Muskelentspannung 11:00-11:45 Online LINK (offenes Angebot) Sina Oplitz/TKH Angebot nur für Männer Von Mann zu Mann- Yoga einmal anders 10:00-11:00 R207 Anmeldung erforderlich André von der Yoga Schule Hannover
Kurzimpuls um die Mittagszeit „Was ist Stress? Entstehung und die Folgen“ 12:30-13:00 Online LINK (offenes Angebot) Kathrin Kappel	Nur für Nachwuchskräfte Kopf frei bei Wind& Wetter mit Yoga Walk 13:00-14:00 Parkplatz Maschstraße Anmeldung erforderlich Simone Lier	Kurzimpuls um die Mittagszeit „Was ist Stress? Entstehung und die Folgen“ 12:30-13:00 Online LINK (offenes Angebot) Kathrin Kappel Outdoor-Angebot Kopf frei bei Wind&Wetter mit Yoga Walk 13:00-14:00 Parkplatz Maschstraße Anmeldung erforderlich Simone Lier	Workshop für Nachwuchskräfte Richtig erholen und regeneratives Stressmanagement 13:00-15:00 Online Anmeldung erforderlich Ines Jahn AOK Niedersachsen Kurzimpuls um die Mittagszeit „Was ist Stress? Entstehung und die Folgen“ 14:00-14:30 Online LINK (offenes Angebot) Kathrin Kappel	Informationsstand der Deutschen Rentenversicherung Welche Angebote gibt es und wie kann ich diese nutzen? 09:00-12:30 Raum noch offen
Entspannungspause für Schultern, Nacken und Kiefer 13:00-13:45 Online LINK (offenes Angebot) Simone Lier	Vortrag Lebensbereiche balancieren 13:00-14:30 Online LINK (offenes Angebot) Petra Nitschke	Interaktiver Workshop Mit Lachen zu neuer Kraft 13:00-16:00 R129 Anmeldung erforderlich Sabine Heimes-Freeseemann, Lachs Schule Bremen		
Impulsvortrag mit prakt. Übungen: Mit Lachen zu neuer Kraft 14:00-14:45 Online LINK (offenes Angebot) Sabine Heimes-Freeseemann	Kurzimpuls um die Mittagszeit „Was ist Stress? Entstehung und die Folgen“ 14:00-14:30 Online LINK (offenes Angebot) Kathrin Kappel			

Übersicht Woche der mentalen Gesundheit 1

Ausblick

Damit die Sensibilität um das Thema „mentale Gesundheit“ auch weiterhin präsent bleibt und wiederkehrende Fragen wie:

Wie lässt sich mit Ärger, Stress und Wut souveräner umgehen um eine Balance zu erreichen? Wie kann ich Situationen durch Gelassenheit positiv beeinflussen, um gut durch den Tag zu kommen? Wie erkenne ich bei mir oder bei meinem Gegenüber, dass es Anzeichen einer Überlastung gibt? Gibt es „Methoden“, die uns helfen, Stress und Ärger zu minimieren, um sich den täglichen Aufgaben positiv zu stellen? Was ist überhaupt ein „gutes“ Stressmanagement?

Beantwortung finden, wird dem Kollegium der Regionsverwaltung auch zukünftig eine Vielzahl von verschiedenen Angeboten zur Förderung der eigenen Gesundheitskompetenz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit seitens der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden. Um auf die Bedürfnisse der Beschäftigten weiterhin optimal eingehen zu können, wird um entsprechendes Feedback und um Hinweise zu Bedarfen gebeten.

Psychische Belastungen rund um die Geburt im Kontext Früher Hilfen von Kimberly Kröger, Livia Taudien, Kristina Quakulinsky (Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen)

Psychische Belastungen bei Eltern wirken sich nicht nur auf sie selbst aus, sondern belasten auch ihre Kinder in vielerlei Hinsicht. Neben den direkten Auswirkungen der Krankheit, wie z.B. Schwierigkeiten bei der Betreuung und Erziehung, kommen oft zusätzliche Herausforderungen hinzu, wie elterliche Konflikte oder ein mangelndes soziales Netzwerk.

Frühe Hilfen können dank ihres multiprofessionellen Netzwerks zu Familien frühzeitig in passende Unterstützungsangebote vermitteln. Für die Frühen Hilfen sind psychisch belastete Eltern bezüglich ihrer statistischen Häufigkeit sowie der erkrankungsbedingten Auswirkungen auf die kindlichen Entwicklungs- und Lebensbedingungen als Zielgruppe von besonderer Relevanz: Unter den ca. drei bis vier Millionen Kindern in Deutschland, die psychisch erkrankte Eltern haben, sind etwa fünfzehn Prozent Säuglinge und Kleinkinder²⁶.

Frühe Hilfen haben das Ziel, frühpräventiv anzusetzen, um Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern zu verbessern sowie ihr Recht auf ein gesundes und chancengerechtes Aufwachsen zu verwirklichen.

Frühprävention organisieren

Frühe Hilfen sind Angebote für Familien ab der Schwangerschaft und mit Kindern bis zu drei Jahren. Sie stehen allen Familien zur Verfügung, richten sich jedoch insbesondere an belastete Zielgruppen. Frühe Hilfen haben das Ziel, frühpräventiv anzusetzen, um Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern zu verbessern sowie ihr Recht auf ein gesundes und chancengerechtes Aufwachsen zu verwirklichen. Die Angebote der Frühen Hilfen sind in unterschiedlichen Systemen, wie der Kinder- und Jugendhilfe, der

Schwangerschaftsberatung, dem Gesundheitswesen oder der Frühförderung verortet. Die multiprofessionelle Vernetzung und Kooperation der Fachkräfte wird in lokalen Netzwerken der Frühen Hilfen koordiniert. In der Region Hannover gibt es 15 kommunale Netzwerke Früher Hilfen, die durch das Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen (www.hannover.de/fhfc)

des Fachbereichs Jugend der Region Hannover begleitet werden. Die Mitarbeitenden des Zentrums setzen sich dafür ein, die Netzwerkarbeit in den Städten und Gemeinden der Region zu erweitern und präventive Angebote für (werdende) Familien weiter auszubauen – damit alle Kinder in der Region Hannover von Anfang an gut und chancengerecht aufwachsen können.

In der regionsinternen Arbeitsgruppe Frühe Angebote/Frühe Hilfen ist das Thema psychische Belastungen rund um die Geburt stärker in den Fokus der Frühen Hilfen gerückt. Insbesondere durch frühzeitigen Handlungs- und Interventionsbedarf mit simultan vorherrschenden Barrieren und Hürden der Inanspruchnahme von Unterstützung und Begleitung konkretisiert sich die besondere Relevanz des Themas. Im Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen wurde diesbezüglich ein thematisches Eckpunktepapier entwickelt, um die Arbeit an diesem Thema im Weiteren planen und ausgestalten zu können. Durch die organisatorische Zugehörigkeit des Koordinierungszentrums Frühe Hilfen – Frühe Chancen zu dem Gesamtteam der Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche (BEKJ) besteht ohnehin eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung zu den Kolleg*innen der Frühen Beratung.

Mögliche Auswirkungen psychischer Erkrankung von Eltern auf die Kinder

Eine psychische Erkrankung der Eltern kann mit multiplen und spezifischen Problemlagen verknüpft sein, die das Entwicklungsrisiko von ihren Kindern hinsichtlich der Belastungen durch die Krankheitsauswirkungen im Familienalltag erhöhen können. Insbesondere die Gefährdung für betroffene Kinder, selbst zu er-

26 Vgl. NZFH (Hrsg.) (2022): Interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchtkrankter Eltern in den Frühen Hilfen. Impulse zur Netzwerkarbeit 7., . 4

kranken, ist erhöht. Ein sehr junges Alter der Kinder bei Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung stellt hierbei insbesondere einen Risikofaktor dar, da diese die Erziehungskompetenzen der Betroffenen sowie die Beziehungsqualität zu ihrem Kind beeinflussen kann²⁷. Die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und das kindliche Wohlbefinden sind insbesondere vom Krankheitsverlauf, dem Schweregrad und der Chronizität der elterlichen Erkrankung, dem Zeitpunkt der Erstmanifestation im Entwicklungsverlauf, sowie der familiären und individuellen Krankheitsbewältigung abhängig, und weniger von der elterlichen Diagnose²⁸. Postpartale psychische Erkrankungen haben bezüglich ihrer Auswirkungen einen besonderen Stellenwert für die Frühen Hilfen, da die kindlichen Entwicklungsrisiken höher sind, je jünger das Kind betroffener Eltern ist. Krankheitsbedingt eingeschränkte mütterliche Mentalisierungsfähigkeit und Kommunikationskompetenzen können die Entwicklung von kindlichen Schutzfaktoren, wie Bindungssicherheit und Selbstregulationskompetenzen, gefährden²⁹. Insbesondere die frühe Zeit der elterlichen Bindungsgestaltung kann die Kindsbiographie und den späteren Bildungsverlauf prägen: Säuglinge und Kleinkinder einer Mutter mit postpartaler Erkrankung weisen ein erhöhtes Risiko für funktionale und kognitive Beeinträchtigungen, Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen im Vorschul- und Grundschulalter auf. Insbesondere fehlende Emotionsregulationsmechanismen können die soziale Integration im Kindergarten- und Schulalltag gefährden. Auch hinsichtlich der Väter besteht ein evidenter Zusammenhang zwischen einer väterlichen depressiven Störung während der postpartalen Phase und psychischen Auffälligkeiten des Kindes – unabhängig von einer Erkrankung der Mutter³⁰.

Die Relevanz für ein schnelles Erkennen und Behandeln des Krankheitsbildes zeigt sich insbesondere darin, dass das Risiko für eine Erkrankung des Kindes umso größer ist, je länger die elterliche Erkrankung andauert und je mehr Episoden der Erkrankung in ihrer jeweiligen Schwere erlebt werden³¹. Das erhöhte Gefährdungs- und Erkrankungsrisiko des Kindes, insbesondere in der frühen Kindheit, verdeutlicht die besondere Relevanz von präventiven Interventionen in zweifacher Hinsicht³²: Je jünger Kinder bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung sind, desto größer ist ihre Vulnerabilität und ihr Gefährdungsrisiko; und je früher die elterliche Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto eher können krankheitsbedingte Beeinträchtigungen gelindert und eine Chronifizierung der Symptome und ihrer Folgen entgegengewirkt werden. Zusätzlich bringen elterliche psychische Erkrankungen, neben emotionalen Belastungen innerhalb der Eltern-Kind- und Paarbeziehung, häufig auch eine Kumulation sozialer Belastungsfaktoren, wie soziale Isolation oder Armut, mit sich. Betroffene können seltener auf ein kompensierendes soziales Unterstützungsnetz zurückgreifen als psychisch unbelastete Familien. Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Erkrankung stellen für Betroffene eine besondere soziale Belastung dar, die eine zusätzliche Barriere (Bild der „guten“ Mutterschaft) für die Inanspruchnahme von Unterstützung und Hilfen darstellen kann³³.

Zentrale Koordinierung für flächendeckende Angebote

Das Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen hält Angebote für (werdende) Familien vor, um sie in dieser vulnerablen Phase vor und nach der Geburt zu begleiten. Die Frühen Hilfen können mithilfe ihrer Netzwerke Eltern und Kinder bereits in

27 Vgl. NZFH /Hrsg.) (2017): Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen und Handlungswissen. Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen 9., S. 8

28 Vgl. NZFH (Hrsg.) (2022): Interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchtkrankter Eltern in den Frühen Hilfen. Impulse zur Netzwerkarbeit 7., S. 4

29 Vgl. NZFH /Hrsg.) (2017): Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen und Handlungswissen. Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen 9., S. 14

30 Vgl. ebd., S. 16

31 Vgl. ebd., S. 17

32 Vgl. ebd., S. 39

33 Vgl. ebd., S. 21 f.

den ersten Lebensjahren mit ihren Angebotsstrukturen erreichen. Insbesondere dann, wenn die Hebammenbetreuung ausläuft und institutionelle Angebote wie Kindertagesbetreuung noch nicht greifen.

Die Unterstützung bei der frühen Interaktion zwischen Eltern und Kind sowie die Förderung der altersentsprechenden Entwicklung von Babys und Kindern bis drei Jahren sorgen für eine gute Begleitung in einer für die Persönlichkeitsentwicklung sehr bedeutungsvollen Lebensphase. Kurz gesagt: Eine gute Entwicklung in dieser Zeit bedeutet eine starke Resilienz beim Kind. In den Angeboten der Frühen Hilfen ist das Ziel, die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern kleiner Kinder zu fördern und damit die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.

So verfolgt das Angebot Babytote eine systematisierte Überleitung von Familien aus dem Gesundheitssystem heraus in das Netz der Frühen Hilfen und andere soziale Sicherungssysteme. Kern ist die Lotsenfunktion zum Finden und Nutzen der passenden, unterstützenden Angebote im Sozialraum. Im Sinne des vorbeugenden Kinderschutzes und der psychosozialen Nachsorge beraten Babytots*innen vor Ort in der Klinik (werdende) Eltern zu Angeboten der Frühen Hilfen im Sozialraum und darüber hinaus. Sie bieten Unterstützung in allen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensmonate in Hinblick auf psychosoziale Bedarfe und familiäre Themen an.

Fachkräfte Frühe Hilfen sind Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, deren Einsätze im Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen koordiniert werden. Sie unterstützen belastete Familien nach der Geburt eines Kindes im Rahmen von regelmäßigen Hausbesuchen. Sie geben Sicherheit im Umgang mit dem Baby, beraten zu Schlaf, Ernährung und der neuen Elternrolle. Sie entlasten die Familien im Alltag und können positiv auf das Fürsorgeverhalten der Eltern einwirken und diese an weitere Angebote und Ansprechpartner*innen vermitteln.

Das flächendeckende Hausbesuchsprogramm in den sechzehn Kommunen in Jugendhilfeträgerschaft der Region Hannover unterstützt ebenfalls Familien in belastenden Lebensumständen nach der Geburt eines Kindes und darüber hinaus. Durch geschulte Ehrenamtliche erhalten die Familien eine alltagsentlastende, bedürfnisorientierte und individuelle Unterstützung und Begleitung.

Im Rahmen der Regionsrichtlinie „Familien unterstützende Projekte“ werden Projekte gefördert, die sich insbesondere an Familien in Überlastungssituationen richten. Dabei spielt die partizipative Einbeziehung der Zielgruppe eine große Rolle. Das Erleben von Selbstwirksamkeit im Rahmen der Projekte stärkt die Resilienz der Eltern. Unter anderem wird durch eine Vielzahl von Stilltreffs und Elterncafés in den Kommunen der Austausch und die Vernetzung von Familien untereinander gefördert.

Angebote auch online

Ein seit 2024 gefördertes Projekt, welches sich gezielt jeweils an psychisch belastete Mütter, Väter sowie deren Angehörige richtet, ist ein Gruppenangebot über den Träger „Notruf Mirjam“. Durch eine niedrigschwellige Teilnahme am Online-Format sollen Betroffene von der Gruppenleitung begleitet werden und im Austausch mit anderen erfahren können, dass sie mit ihren Sorgen und Herausforderungen nach der Geburt nicht alleine sind. Durch ein Erstgespräch wird abgeklärt, ob das Angebot bezüglich der Schwere der Belastung bzw. Erkrankung passend ist und ggf. in andere Angebote weitergelotst.

Um Barrieren der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen und Angeboten abzubauen, bietet das Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen viele crossmediale Formate zur Bereitstellung von für Adressat*innen relevanten Informationen und einer verbesserten Angebotstransparenz.

Auf der neuen digitalen Website <https://annehilft.region-hannover.de/> können Eltern über eine interaktive Karte oder über Stichworte nach Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten in ihrer Nähe suchen. Mit Hilfe von Rubriken wie „Rund ums Baby“, „Gesundheit“, „Elternkurse“, „Kinderbetreu-

ung“ oder „Beratung und Hilfe“ bietet die Plattform einen schnellen Überblick darüber, was die Nachbarschaft für Familien mit Kindern im Alter von null bis zehn Jahren zu bieten hat. So werden die (werden) Familien befähigt, für sich aktiv zu werden. Sie können eigenständig weiterführende Angebote für sich als sinnvoll identifizieren und nutzen.

Zudem sendet das Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen den Podcast Chancenreich: www.hannover.de/chancenreich. Dieser spricht Eltern und Fachkräfte gleichermaßen an und informiert über bestehende Angebote. In den monatlich erscheinenden Podcastfolgen werden Mitarbeitende von hilfreichen Anlaufstellen zu Themen rund um das Familienleben – von Schwangerschaft und Geburt über Bindung, frühe Beratung oder der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien – interviewt. Das „Chancenreich“ informiert alltagsnah und soll möglichst viele Hürden für Eltern abbauen.

Neben der Vielzahl von Angeboten der Frühen Hilfen, der Frühen Beratung und dem Versorgungskonzept der Familienberatung gilt es, weiterhin die Kooperationsqualität unterschiedlicher Systeme und Institutionen zu intensivieren – um die Versorgungsstruktur für betroffene Eltern zu verbessern.

**Frühe Hilfen sind frühe Chancen:
Für Fachkräfte, Eltern und vor allem
für deren Kinder.**

Frühe Hilfe = Schutz = Chance

Durch ihr multiprofessionelles Netzwerk sind Frühe Hilfen in der Lage, Familien frühzeitig und gezielt zu unterstützen. Dies kann einen entscheidenden Unterschied in den Lebensbedingungen der Kinder machen, indem sie vor den negativen Auswirkungen der elterlichen Belastungen geschützt werden. Durch die Bereitstellung von nötigen Ressourcen und Unterstützung, tragen Frühe Hilfen dazu bei, die Familienstrukturen zu stabilisieren und das Wohlbefinden aller Familienmitglieder zu verbessern. Letztendlich zeigt sich in der effektiven Arbeit der Frühen Hilfen die Wirksamkeit einer frühzeitigen Intervention, um die Entwicklung und das Wohlergehen von Eltern und ihren Kindern nachhaltig zu fördern.

Gut vernetzt tragen die Frühen Hilfen dazu bei, die Chancen auf eine förderliche und gesunde Entwicklung aller Kinder in der Region Hannover zu erhöhen. Frühe Hilfen sind frühe Chancen: Für Fachkräfte, Eltern und vor allem für deren Kinder.

stock.adobe.com – Petr Cz



REGIONALE PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG

Regionale Psychiatrieberichterstattung von Martin Buitkamp (Region Hannover, Dezernat für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend, Stabsstelle Sozialplanung) und Catrin Lagerbauer (Psychiatriekoordinatorin der Region Hannover)

Zielsetzung

Das Ziel der regionalen Psychiatrieberichterstattung in der Region Hannover ist die Darstellung der Angebotsstruktur und der Inanspruchnahme der sozialpsychiatrischen Angebote. Es geht darum, nach Möglichkeit Unter-, Über- oder auch Fehlversorgung sichtbar zu machen und dieser ggf. entgegenzusteuern.

Datenerhebung

Die bisherige Psychiatrieberichterstattung fußte auf der Datenerhebung mit dem Instrument der Datenblätter A, B und C. Diese Datenblätter wurden und werden in der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan überarbeitet. Hintergrund ist, dass eine vereinfachte Bedienung des Erhebungsinstrumentes erreicht werden soll, um Beteiligungsschwellen abzubauen und möglichst viele Datensätze von den Mitgliedern des Sozialpsychiatrischen Verbundes zu erhalten. Die Veränderungen wurden in den beiden letzten Sozialpsychiatrischen Plänen angekündigt.

Die Datenblätter A und B sind bereits verändert, anders ausgerichtet und zusammengeführt in Datenbogen 1_Angebotsbezogene Informationen Seite 108).

Datenbogen 2 Seite 111), der klient*innenbezogene Informationen beinhaltet, ist aktuell noch inhaltlich identisch mit dem früheren Datenblatt C. Zur Datenerhebung des aktuellen Jahres wird auch dieser Datenbogen angepasst. Letzteres gilt auch für den Datenbogen 2 Klient*innenbezogene Informationen_KJP Seite 113).

Institutionen, die Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund sind, stellen ihre Daten über die Datenbögen zur Verfügung. Das entsprechende EDV-Programm zur Datenspeicherung, -aufbereitung und -auswertung ist vom Zentrum für Informationsmanagement der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) aktualisiert worden.

Die Dateneingabe erfolgt durch die Institutionen direkt in das Programm (Sozialpsychiatrisches Informationsmanagement System SIM), über die MHH auf der Grundlage aufgelisteter Daten in einer entsprechend formatierten Excel-Tabelle oder durch Dritte nach Übermittlung in Papierform.

Die Entwicklung des Angebots konnte in der Vergangenheit mangels Datenmenge nicht durchgehend dargestellt werden. Die Neuerungen bedeuten somit zwar theoretisch einen Bruch in der Vergleichbarkeit der vergangenen Jahre, da sich Items in der Datenabfrage ändern. In der Praxis ermöglichen diese jedoch eher einen Anfang einer tatsächlichen Entwicklungsabbildung in den nächsten Jahren.

Mit der aktuellen Veröffentlichung beginnen wir die neue Datenauswertung und -darstellung. Aller Anfang ist bekanntlich nicht einfach und so war in diesem Jahr noch kein umfassendes Bild zu erwarten. Im Verlauf erhoffen wir uns aber valide Daten, die uns Aufschluss über die Versorgungssituation geben und eine umfassende Darstellung in Form einer „Versorgungslandkarte des Sozialpsychiatrischen Verbundes“ ermöglichen, um so die Versorgungsqualität und ihre Entwicklung beobachten und bewerten zu können.

Sozialpsychiatrische Angebotsstruktur in der Region Hannover – Beispielergebnisse zu einrichtungs- und angebotsbezogenen Informationen

Die im sozialpsychiatrischen Verbund vertretene institutionelle Versorgungsstruktur umfasst annähernd 340 Angebote³⁴, die von mehr als 100 Trägern organisiert werden. Nicht eingeschlossen ist dabei die vertragsärztliche Behandlung im Rahmen des SGB V, die z.B. von psychiatrisch tätigen Fachärzten, psychotherapeutisch tätigen (Fach-) Ärzten und psy-

chologischen Psychotherapeuten geleistet wird. Die Angebote lassen sich nach 32 Angebotsformen³⁵ im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich, und weiter nach besonderen Ziel-/Altersgruppen und gesetzlichen Grundlagen der Leistungen gliedern:

Leistungsart	Kurzbezeichnung der Angebotsform (AF)	AF Nr.	Anzahl Angebote
Ambulante Leistungen	Psychiatrische Institutsambulanz, ambulant-aufsuchender Dienst für Erwachsene	10	21
	Psychiatrische Institutsambulanz, ambulant-aufsuchender Dienst für Kinder und Jugendliche	11	3
	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle	12	22
	Eingliederungshilfen durch ambulant betreutes Wohnen /qualifizierte Assistenz (nach SGB IX)	13	42
	Ambulante psychiatrische Pflege (nach SGB V bzw. SGB XI)	14	11
	Arbeitstherapie, Integrationsfachdienst (nach SchwBG) und andere spezielle Hilfen zur Arbeit und zur Ausbildung	15	10
	Beratungs- und Behandlungsstellen Sucht, spezielle Angebote für Suchtkranke	16	18
	Spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche, z.B. Jugendpsychologischer Dienst, ambulante Hilfen (gemäß KJHG)	17	8
	Beratungsstellen Gerontopsychiatrie (spez. kompl. Angeb. für alte Menschen, z.B. Demenzsprechstunden u. amb. ger.-psych. Pflege)	18	4
	Sonstige ambulante Leistungen, z.B. BtG-Betr.-Verein, Krisendienst, Soziotherapie (nach § 35 SGB V)	19	44

³⁴ Die Abgrenzung von Einzelangeboten der Träger ist nicht immer ganz einheitlich. I.d.R. wird ein Einzelangebot eines Trägers grundsätzlich nur einer Angebotsform und nur einem räumlichen Standort zugeordnet.

³⁵ Die Systematik der Angebotsformen wurde für den Aufbau einer niedersachsenweiten Psychiatrieberichterstattung der Landkreise/kreisfreien Städte erstellt und grenzt Versorgungs-/Angebotsbereiche nach den Kriterien ambulant-stationär, Art der Hilfen, bestimmte Ziel- und Altersgruppen sowie nach unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen der Hilfen ab. Nicht in jedem Landkreis/jeder kreisfreien Stadt muss jede Angebotsform vertreten sein.

Leistungsart	Kurzbezeichnung der Angebotsform (AF)	AF Nr.	Anzahl Angebote
Teilstationäre Leistungen	Teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik der Allgemeinpsychiatrie	20	12
	Teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik der Kinder-Jugend-Psychiatrie	21	3
	Teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik der Gerontopsychiatrie	22	3
	Teilstationäre Eingliederungshilfen, z.B. in einer Tagesstätte	23	23
	Werkstatt für (seelisch) behinderte Menschen	24	12
	Teilstationäre med.-berufliche Rehabilitation nach dem RPK-Modell und ähnliche spezielle Hilfen zur Arbeit, Ausbildung und Tagesstrukturierung	25	11
	Tagesklinik Sucht (gemäß SGB V und VI), andere spez. Angebote für Suchtkranke	26	2
	Teilstationäre Behandlung für Kinder und Jugendliche, z.B. Sonderkindergarten oder Tagesbildungsstätte für autistische Kinder, andere spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche	27	2
	Teilstationäre Behandlung Gerontopsychiatrie, spez. kompl. Angebote für alte Menschen, z.B. ger.-psych. Tagespflege-Einrichtung	28	1
Sonstige teilstationäre Leistungen	29	4	
Stationäre Leistungen	Vollstationäre Behandlung (nach SGB V) in einer Klinik für Erwachsene	30	15
	Vollstationäre Behandlung (nach SGB V) in der Kinder-Jugend-Psychiatrie	31	3
	Vollstationäre Behandlung in einer Klinik des Maßregelvollzugs	32	2
	Eingliederungshilfen (gemäß SGB IX) in einem spez. (Übergangs-) Wohnheim oder einer entspr. Wohngruppe	33	25
	Eingliederungshilfen (gemäß SGB IX) oder stationäre Pflege (gemäß SGB XI) in einem psychiatrischen Pflegeheim oder einer entspr. Wohngruppe	34	7
	Spezielle komplementäre Angebote für wohnungslose Menschen, z.B. in Unterkunft (gemäß § 11 BSHG) oder Einrichtung (gemäß § 72 BSHG)	35	5
	Wohnheim Sucht, spez. kompl. Angebote für Suchtkranke, z.B. CMA-Heim	36	8
	Wohnheim Kinder-/Jugendpsychiatrie, spez. kompl. Angebote für Kinder /Jugendliche, z.B. Wohnheim/Wohngruppe (gem. KJHG)	37	4
	Wohnheim Gerontopsychiatrie, spez. kompl. Angebote für alte Menschen, z.B. gerontopsychiatrische Pflegestation	38	-
Sonstige stationäre Leistungen	39	1	
Sozialpsychiatrischer Dienst	Sozialpsychiatrischer Dienst für Erwachsene	50	12
	Sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche	51	1

Die Datenbank des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover (Sozialpsychiatrisches Informationssystem SIM) umfasst ca. 170 dieser Angebote, d.h. für diese Angebote wurden im Rahmen der fortlaufenden, jährlichen Erhebung schon mindestens einmal Basisdaten zum Angebot von den Trägern oder den Angebotsverantwortlichen übermittelt (z.B. zum Einzugsgebiet, zu Klient*innen-/Patient*innen-

zahlen bzw. Platzzahlen oder zur Qualifikationsstruktur des eingesetzten Personals).³⁶ Die abgefragten Informationen konzentrieren sich mit Beginn der Erhebung 2023 – angelehnt an die Erhebung der Landespsychiatrieberichterstattung bezogen auf die Arbeit des SpDi – auf die Zahl der Klient*innen und der Kontakte (im ambulanten Bereich), die Zahl der belegten Plätze (im teil-/stationären Bereich) und

³⁶ Unter diesen ca. 170 Angeboten befinden sich ggfs. auch Angebote, die aktuell nicht mehr existieren, da die Datenbank auch Auswertungen zu vergangenen Zeiträumen zulassen soll.

das eingesetzte Fachpersonal nach Qualifikationsstufen. Mit einer sukzessiven Vervollständigung dieser Informationen für die einzelnen Angebotsformen sollen die dort jährlich versorgten Klient*innen quantitativ abgebildet werden. Gleiches gilt für den personellen Einsatz, differenziert für Qualifikationsstufen. Mit vollständigen Zahlen z.B. zur Inanspruchnahme der Suchtberatungsangebote und deren Entwicklung lassen sich Bedarfe an diesbezüglichen Angeboten abschätzen.

In der aktuellen Erhebung für das Jahr 2023 gingen Daten für 45 Angebote (ohne die Angebote des SpDi), verteilt auf 10 Angebotsformen ein.³⁷ Da diese Informationen als nicht repräsentativ für die jeweiligen Angebotsformen einzustufen sind, können die Zahlen im Rahmen dieser Berichterstattung nicht präsentiert werden. Um dem Ziel von vollständigen/repräsentativen Zahlen näherzukommen, wird die Geschäftsstelle des Verbundes im Rahmen der nächsten Erhebung 2025 (für die Daten aus 2024) auch aktiv auf die Träger/Angebotsverantwortlichen zugehen.

Regionale Zugänglichkeit von ambulanten sozialpsychiatrischen Angeboten

Für ambulante Angebote mit Komm-Struktur innerhalb des sozialpsychiatrischen Verbundes ist eine wenig aufwändige und niedrigschwellige Erreichbarkeit für die Versorgung der Zielgruppen förderlich. Eine gute Erreichbarkeit kann durch ein möglichst wohnortnahes Angebot, durch eine günstige Lage zu größeren Verkehrsachsen und vor allem zum Netz des öffentlichen Nahverkehrs gewährleistet werden.

Das „Regionalmodell Soziale Infrastruktur“ der Region Hannover, das zur Unterstützung einer (räumlich) angemessenen und bedarfsgerechten Versorgung der Regionsbevölkerung mit sozialen Diensten und Hilfsangeboten und zu deren Steuerung entwickelt wurde, greift diese Kriterien auf. Weiterhin ist mit dem Regionalmodell auch eine differenzierte Be-

trachtung von Basisdiensten in der Fläche und zentralisierten Spezial-Angeboten, z.B. für besondere Zielgruppen, möglich. Das Regionalmodell definiert eine formale räumliche Planungsebene mit 5 oder 6 Teilregionen³⁸, die auf einer mittleren Ebene zwischen Gesamtregion und kommunalen Basiseinheiten liegen. Das Modell dient als Planungsfolie und Orientierungshilfe dem Aufbau, der Entwicklung, Verortung, Verteilung und Vernetzung sozialer Dienste und Hilfsangebote der Fachbereiche Soziales, Jugend und Teilhabe im Zuständigkeitsbereich der Region Hannover.

Das Sektormodell des Sozialpsychiatrischen Dienstes (s. dazu weiter hinten im Bericht) entspricht dem Regionalmodell, hat aber im südwestlichen Bereich der Region Hannover Abweichungen.

In vielen Fällen bildet die Verteilung von Dienststellen und Angeboten in der Region Hannover eine im Laufe vieler Jahre gewachsene Struktur, die zwar in der Praxis gut funktionieren mag, jedoch nicht immer durch gleichmäßige und bedarfsgerechte Verteilung geprägt ist. Dort, wo Dienststellen und Angebote vor Ort sind, ist die Inanspruchnahme meist überdurchschnittlich, während andernorts geringere Inanspruchnahmequoten zu verzeichnen sind. Durch die Untergliederung der Region Hannover in 5 oder 6 Teilregionen wird die gleichmäßige und bedarfsgerechte Verteilung von Hilfen und Angeboten gefördert. Für jede Teilregion und jeden Sektor ist zu gewährleisten, dass die notwendigen Angebote und Hilfen vorgehalten werden. Spezialisierte Dienste können auch zentral angesiedelt werden, noch besser wäre eine Dienststelle bzw. ein Anlaufpunkt pro Teilregion, wobei auch sektor- und teilregionsübergreifende Zuständigkeiten denkbar sind. Dienste, die von vielen Bürger*innen genutzt werden, sollten wohnortnah möglichst mehrere Anlaufpunkte pro Teilregion bzw. Sektor haben, also auf Subgliederungen zurückgreifen.

³⁷ Für die Erhebung der Klient*innen-/Patient*innenstrukturen mit dem neuen „Datenbogen 2“ (vormals Datenblatt C) gingen Daten von 38 Angeboten (ohne SpDi) ein, die nicht ganz deckungsgleich mit den genannten 45 Angeboten sind – darunter befinden sich Angebote/Angebotsformen mit sehr großen Klient*innenzahlen, z.B. in den Angebotsformen 13 oder 16 (siehe dazu die Tabellen 1 und 2 weiter unten). Da die Datenbögen 2 i.d.R. nicht für alle Klient*innen im Jahr ausgefüllt werden (können), geben diese Daten nicht die Gesamtzahl an Klient*innen der Angebote wieder.

³⁸ Dabei gibt es zwei Varianten, erstens unter Einbezug der Stadt Hannover, bei der Teilflächen entlang von Stadtbezirksgrenzen den umliegenden Teilregionen zugeordnet werden, zweitens, ohne Unterteilung der Landeshauptstadt, mit dann 6 Teilregionen. In den im Folgenden präsentierten Karten wird das zuletzt genannte Modell zugrunde gelegt.



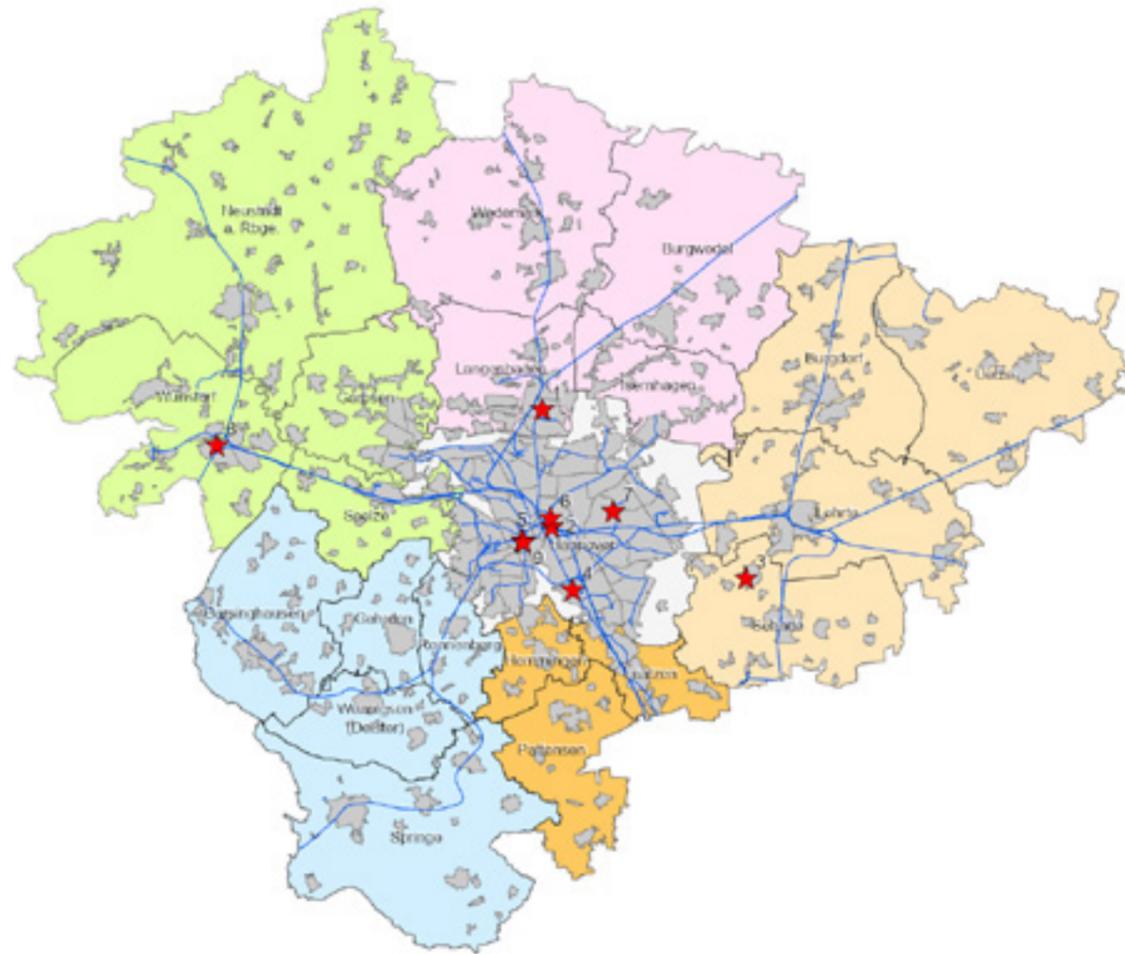
Regionalmodell Soziale Infrastruktur mit 6 Teilregionen

Im Folgenden werden beispielhaft zwei wichtige ambulante Angebotsformen mit Komm-Struktur, die psychiatrischen Institutsambulanzen für Erwachsene (PIA; AF 10) und die Suchtberatungsstellen (AF 16), in den räumlichen Verteilungen der Anlaufstellen kartografisch dargestellt. Das Regionalmodell bildet dabei eine „Hintergrundfolie“, die sichtbar macht, ob z.B. Angebote in bestimmten Teilregionen nicht vertreten sind.

Psychiatrische Institutsambulanzen in der Region Hannover

Die PIA sind Einrichtungen der Psychiatrischen Kliniken KRH (Wunstorf, Langenhagen), MHH (Hannover-Groß-Buchholz) und Warendorff (Sehnde). Mitversorgt wird die Region Hannover zusätzlich durch die Institutsambulanzen der Burghof-Klinik in Rinteln und Stadthagen. Eine ursprüngliche regionale

Aufteilung der Zuständigkeiten der PIA innerhalb des Gebietes der Region Hannover hat sich mit der Zeit aufgelöst. KRH und Warendorff haben neben den Hauptstandorten Angebote zentralisiert in der Stadt Hannover installiert, um die Erreichbarkeit für die dortige Bevölkerung zu verbessern. Alle Kliniken haben im Rahmen der PIA auch ein Angebot für Suchtberatung und -therapie, so dass diese Angebote die Angebote der Suchtberatungsstellen (s. nächster Abschnitt) ergänzen.



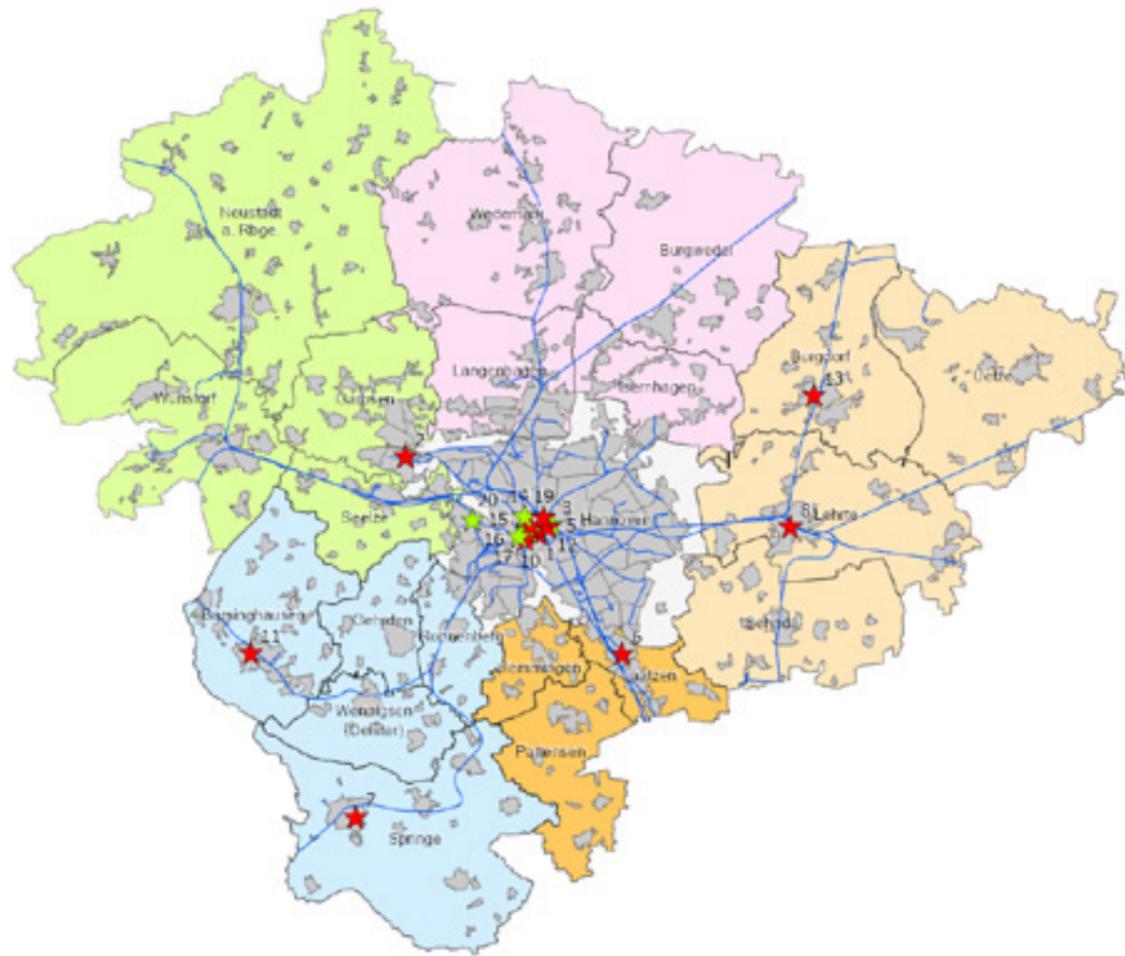
Standorte der Psychiatrischen Institutsambulanzen (AF 10) im Gebiet der Region Hannover. Hintergrundfärbung der 6 Teilregionen des Regionalmodells Soziale Infrastruktur. Zugstrecken (z.B. S-Bahn) blau gefärbt

★	Angebot	Straße und Hausnr.	PLZ	Ort
1	KRH Psychiatrie Langenhagen, Institutsambulanz Allgemeinpsychiatrie PIA I Mit dem weiteren Angebot: – Institutsambulanz Suchtbehandlung	Rhodehof 5	30853	Langenhagen
2	KRH Psychiatrie Langenhagen, Institutsambulanz Allgemeinpsychiatrie PIA II Mit dem weiteren Angebot: – Institutsambulanz Suchtbehandlung	Königstraße 6A	30175	Hannover
3	Klinikum Wahrenndorff, Institutsambulanz Sehnde/Ilten	Rudolf-Wahrenndorff-Straße 11	31319	Sehnde-Ilten
4	Klinikum Wahrenndorff, Institutsambulanz Hannover	Borgentrickstraße 4	30519	Hannover
5	Klinikum Wahrenndorff, Institutsambulanz Hannover	Schwarzer Bär 8	30449	Hannover
6	Klinikum Wahrenndorff, Traumaambulanz Mit dem weiteren Angebot: – Institutsambulanz Sucht	Gartenstraße 19	30161	Hannover
7	MHH – Institutsambulanz und Spezialsprechstunden der Poliklinik Mit den weiteren Angeboten: – Abhängigenambulanz (ABAM) in der Poliklinik – Ambulanz des Instituts für Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung (IPAW)	Carl-Neuberg-Straße 1	30625	Hannover
8	KRH Psychiatrie Wunstorf, Institutsambulanz Allgemeinpsychiatrie Mit den weiteren Angeboten: – Institutsambulanz Suchtmedizin – Forensische Institutsambulanz Psychiatrie – Institutsambulanz Gerontopsychiatrie	Südstraße 25	31515	Wunstorf
9	KRH Psychiatrie Wunstorf, Institutsambulanz Deisterstraße	Deisterstraße 17B	30449	Hannover

Die Anbindung an die Kliniken beschränkt die Standorte in den Umlandkommunen der Region Hannover. Für die auf den ÖPNV angewiesene Bevölkerung im Norden und Nordwesten der Region ist die Erreichbarkeit des KRH Wunstorf und Langenhagen noch günstig, da beide Standorte in der Nähe von Haltestellen der S-Bahn-Linien liegen. Ungünstiger stellt sich die Situation für die Bevölkerung in der Teilregion Südwest (z.B. Wennigsen, Springe) dar, für die nur die Möglichkeit von Fahrten in die Stadt Hannover bleibt. Ähnliches gilt für die Teilregion im Osten, wobei die Klinik Wahrenndorff in Sehnde-Ilten per Bus zu erreichen ist.

Suchtberatungsstellen in der Region Hannover

Die Suchtberatungsstellen sind jeweils für das gesamte Gebiet der Region Hannover zuständig. Die Angebote zeichnen sich durch eine Trägervielfalt aus: Caritas, Diakonie, Paritätischer, prisma gGmbH, Neues Land e.V., DroBel e.V. sowie return gGmbH. Es gibt Angebote für besondere Zielgruppen (Frauen/Schwangere u. Mütter mit Kindern, wohnungslose Menschen) und besondere Angebote zur Medien-sucht.



Standorte der Angebote der Suchtberatung (AF 16) im Gebiet der Region Hannover. Hintergrundfärbung der 6 Teilregionen des Regionalmodells Soziale Infrastruktur. Zugstrecken (z.B. S-Bahn) blau gefärbt.

★	Angebot	Straße und Hausnr.	PLZ	Ort
1	Caritasverband Hannover e.V., Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstelle Hannover	Gruppenstraße 8	30159	Hannover
2	Caritasverband Hannover e.V., Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstelle Garbsen/Seelze	Skorpiongasse 33	30823	Garbsen
3	Diakonisches Werk, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	Berliner Allee 8	30175	Hannover
4*	Diakonisches Werk Hannover, Suchtberatung für Frauen/Schwangere u. Mütter mit Kindern	Goethestrasse 29	30169	Hannover
5*	Diakonisches Werk e.V., Suchtberatung für wohnungslose Menschen	Berliner Allee 8	30175	Hannover
6	Diakonisches Werk, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Laatzen	Kiefernweg 2	30880	Laatzen
7	Diakonisches Werk, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Springe	Pastor-Schmedes-Straße 5	31832	Springe
8	DroBel e.V., Anlaufstelle Tagescafe	Bahnhofstraße 12	31275	Lehrte
9	Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH, Fachambulanz für Alkohol- und Medikamentenabhängige	Lange Laube 22	30159	Hannover
10	Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH, Drobs Hannover	Calenberger Esplanade 6	30169	Hannover
11	Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH, Suchtberatung Barsinghausen	Breitestraße 14	30890	Barsinghausen
12	Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH, Stellwerk, Niederschwellige Kontakteinrichtung für Drogenabhängige	Augustenstrasse 10	30161	Hannover
13	Diakonisches Werk, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Burgdorf	Schillerslager Straße 9	31303	Burgdorf
14*	return gGmbH Fachstelle Mediensucht	Oberstraße 13A	30167	Hannover
15	prisma gGmbH – Fachstelle Sucht und Suchtprävention	Ihmeplatz 4	30449	Hannover
16	prisma gGmbH – Ambulante Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte			
17	prisma gGmbH – Psychosoziale Betreuung Substituierter			
18*	prisma gGmbH – real.life, Kompetenter Umgang mit Medien			
19	Neues Land e.V., Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	Steintorfeldstraße 11	30161	Hannover
20*	Neues Land e.V., Computence – Fachstelle für Medienkompetenz	Wunstorfer Landstraße 5	30453	Hannover

* Spezielle Angebote für besondere Zielgruppen/Suchtformen

Die Zugänglichkeit einer Suchtberatungsstelle sollte möglichst niedrigschwellig sein, wozu auch eine gute räumliche Erreichbarkeit gehört. Andererseits besteht auch der Bedarf, eine Beratungsstelle möglichst anonym aufzusuchen; z.B. nicht in der Nähe des eigenen Wohnortes, auf dem Weg zur Arbeitsstätte o.ä. Die Mehrheit der allgemeinen Beratungsstellen verteilen sich in den Umlandkommunen. Die spezialisierten Beratungsstellen befinden sich ausschließlich in der Stadt Hannover, und hier mit Ausnahme der Fachstel-

le für Medienkompetenz (Neues Land e.V.) im Zentrumsbereich (siehe dazu die folgende Karte). Das entspräche dem Regionalmodell. Die Situation in der Südwest- und Ost-Teilregion stellt sich günstig dar, da in den zentralen Orten (Barsinghausen, Springe, Lehrte und Burgdorf) ein Angebot vorgehalten wird. Ungünstiger stellt sich die Situation in der Nordwest- und Nord-Teilregion dar. Hier fehlen Angebote in zentralen Orten.



Standorte der Angebote der Suchtberatung (AF 16) im Gebiet der Region Hannover. Ausschnittvergrößerung auf die Stadt Hannover.

Ergebnisse zu klient*innenbezogenen Informationen

Aus dem Datenbogen 2 lassen sich Hinweise zu der Frage „Wer nutzt welches Angebot?“ gewinnen. Längst nicht von allen im Sozialpsychiatrischen Verbund zur Verfügung stehenden Angeboten erhalten wir Daten. Hier hoffen wir, perspektivisch Lücken schließen zu können. Zunächst muss jedoch festgestellt werden, dass die Anzahl der Datenbögen 2 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich abgenommen hat. 2022 lagen 5.883 Datenbögen 2 vor, für das Jahr 2023 waren es 10.951. Die Ursachen sind sicher vielschichtig. Ein Grund ist, dass der größte Anteil der Datenbögen aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) kommt. Hier konnten aufgrund der Umstellung des Dokumentationssystems für 2022 jedoch keine Daten generiert werden. Die Umstellung hat dazu geführt, dass die Daten nicht zu 100 % kongruent in das neue System implementierbar waren und somit für 2023 erheblich reduziert sind. Der Wegfall der Bedarfsermittlung für die Eingliederungshilfe ist ein zusätzlicher Grund für die Reduzierung.

Eine weitere deutliche Abnahme gab es z.B. bei der Anzahl der Datenbögen 2023 im Vergleich zu 2022 aus der Angebotsform „Qualifizierte Assistenz“. Der

Wegfall der vertraglichen Verpflichtung zur Abgabe der Datenbögen durch den Wechsel der Leistungsträgerschaft von der Region Hannover zum Land Niedersachsen hat hier ggf. Einfluss genommen.

Aus den aktuellen Daten Schlussfolgerungen zu ziehen ist kaum möglich. Dennoch führen wir die Informationen in den folgenden Tabellen auf, um perspektivisch aufbauend auf dieser Grundlage Entwicklungen ablesen zu können.

Die Tabellen 1 und 2 zeigen erstmals die Inanspruchnahmemerkmale aller Angebotsformen, von denen uns Daten vorliegen, unabhängig davon, wie viele Angebote und wie viele Datensätze ihnen zugrunde liegen. In den vergangenen Jahren wurden nur Daten von Angebotsformen (AF) mit mindestens zwei Hilfsangeboten und mehr als 100 eingebrachten Datensätzen für die Darstellung herangezogen. Es sind auch erstmals Angebote für Kinder und Jugendliche in der Tabelle aufgeführt.

Zu den in der ersten Spalte aufgeführten Angebotsformen sind in der zweiten Spalte die Anzahl der Angebote aufgenommen, die Datenbögen 2 eingebracht haben. Hier zeigt sich die aktuell schwan-

kende Teilnahme an der Datenerhebung besonders. In der dritten Spalte findet sich die Anzahl der pro Angebotsform eingebrachten Datenblätter C. In den Spalten vier bis zehn finden sich die Daten zu den ausgewerteten Merkmalen.

Die geschlechtsspezifische Angaben waren bei der Datenerhebung ausschließlich für männliches und weibliches Geschlecht auswertbar. Die Zahlen von diverser und nicht bekannter Geschlechtsidentität lassen sich aktuell nicht getrennt voneinander ablesen. Die Anteile sind zudem so gering, dass sie die prozentuellen Zahlen nicht beeinflussen.

Tabelle 1: Merkmale der Nutzer*innengruppen nach Angebotsform 2022

AF	Angebote mit DB 2	Anzahl DB 2	Anteil männlich	Anteil weiblich	<45 Jahre	>=65 Jahre	Rechtl. Betreuung	psR Mittelwert	Quartale in Betreuung
13	21	2.190	51,1%	48,9%	42,2%	7,7%	51,7%	22,0	3,6
16	6	2.288	70,3%	29,7%	60,2%	5,0%	3,5%	19,2	1,8
17	2	154	70,8%	29,2%	100,0%	0,0%	0,0%	*	3,4
19	2	129	42,6%	57,4%	28,7%	55,8%	0,8%	19,0	3,0
23	8	250	50,8%	49,2%	44,0%	4,8%	53,6%	23,0	3,3
24	2	118	69,5%	30,5%	44,9%	0,8%	59,5%	23,8	3,7
27	2	93	40,2%	59,8%	100,0%	0,0%	9,3%	*	2,6
29	1	23	52,2%	47,8%	34,8%	13,0%	95,7%	26,0	4,0
33	8	220	49,8%	50,2%	52,7%	14,1%	68,6%	24,7	3,7
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	1	61	90,2%	9,8%	59,0%	0,0%	8,2%	27,2	2,5
50**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	1	357	35,1%	64,9%	100,0%	0,0%	0,0%	16,1	1,8

* psR konnte wegen fehlender Angaben nicht berechnet werden / ist nicht sinnvoll zu bestimmen.

** Daten des SpDi/Erwachsene können aufgrund von Systemumstellung nicht abgebildet werden (s. Artikel „Der Sozialpsychiatrische Dienst der Region Hannover-Berichtsjahr 2023“ ab Seite 62)

Tabelle 2: Merkmale der Nutzer*innengruppen nach Angebotsform 2023

AF	Angebote mit DB 2	Anzahl DB 2	Anteil männlich	Anteil weiblich	<45 Jahre	>=65 Jahre	Rechtl. Betreuung	psR Mittelwert	Quartale in Betreuung
13	14	1.530	52,1%	47,9%	39,6%	8,2%	53,8%	21,9	3,6
16	4	1.606	75,9%	24,1%	64,8%	5,3%	1,7%	18,1	1,8
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	10	273	50,2%	49,8%	44,5%	7,0%	55,3%	22,6	3,4
24	3	104	78,8%	21,2%	39,4%	2,9%	59,6%	*	3,9
33	5	266	60,2%	39,8%	46,2%	11,3%	73,6%	25,3	4,0
34	1	138	56,9%	43,1%	2,2%	59,9%	89,8%	26,9	3,7
36	1	70	81,4%	18,6%	40,0%	7,1%	61,4%	25,3	3,6
50	12	6.611	48,9%	51,1%	44,9%	21,8%	21,5%	19,5	3,6
51	1	353	36,4%	63,6%	99,7%	0,0%	1,1%	16,8	1,4

* psR konnte wegen fehlender Angaben nicht berechnet werden / ist nicht sinnvoll zu bestimmen.

Die Schwierigkeit, Schlussfolgerungen aus den Tabellen zu ziehen, ist augenscheinlich. Die Entwicklung der Geschlechterverteilung in den besonderen Wohnformen von 2022 zu 2023 beispielsweise sticht mit der erheblichen Schwankung zuerst ins Auge. Es bleibt aber unklar, ob die Entwicklung aufgrund der unterschiedlichen Anzahl von teilnehmenden Einrichtungen als allgemeingültig angesehen werden kann. Andererseits wirken die Zahlen beispielsweise bei der Qualifizierten Assistenz und der Suchtberatung aufgrund der Anzahl der Datenbögen 2 valide. Gleiches gilt für die der Tagesstätten und Werkstätten, da die Grundlagen der beiden Jahre sehr ähnlich sind.

Psychosozialer Risikoscore

Der psR soll eine Aussage darüber treffen, wie schwer die Problematik und die damit verbundene soziale Desintegration psychisch erkrankter Menschen ist. Der Wert wird als Summenscore ermittelt aus Angaben zu Diagnose, Alter bei Ersterkrankung, der Dauer der Erkrankung und der Dauer seit dem letzten Klinikaufenthalt in Verbindung mit Angaben zur Wohn- und Arbeitssituation, Anzahl sozialer Kontakte und der Form des finanziellen Lebensunterhaltes. Die Höhe des Wertes gibt Auskunft darüber, wie hoch das Risiko für einen komplizierten Verlauf der Erkrankung mit entsprechenden sozialen Folgen ist.

In der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan wurde die Aussagekraft des psR kritisch diskutiert: Erstens kann und soll der für einzelne Klient*innen errechnete Risikoscore die individuelle Sicht auf einzelne Lebenssituationen und auf personenbezogene Bedarfe nicht ersetzen. Zweitens ist der Einfluss von in Anspruch genommenen Unterstützungsangebote auf den Verlauf des Risikowertes bei den Einzelnen nicht in dem Wert abgebildet. Und drittens sollte das Maß in Einzelpunkten an veränderte/neuere Erkenntnisse in der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen angepasst werden.

Grundsätzlich ist der Risikoscore als ein robustes und umfassendes Maß über die verschiedenen Angebots-

formen hinweg gut dazu geeignet, die Risikolagen in den verschiedenen Angebotsformen sowie den Zielgruppenbezug der Angebote über die Zeit beobachten und vergleichen zu können. Die Berechnungen des psR in den 3 Angeboten Qualifizierte Assistenz, Suchtberatung und SpDi, in denen sich die Entwicklung in den letzten Jahren valide darstellen ließ (s. Abb. 1), und einzeln in den anderen Angeboten (s. Tabellen 1 und 2) belegen eine solche Zielgruppengenauigkeit. Wir schließen daraus, dass Menschen, die den Weg in das sozialpsychiatrische Versorgungssystem finden, ein hohes psychosoziales Risiko aufweisen.

Der psR ist im Kinder- und Jugendbereich naturgemäß geringer, weil Erkrankungszeiten kürzer sind, Diagnosestellungen bei jungen Menschen noch nicht abschließend erfolgen und soziale Folgen häufig noch nicht sehr ausgeprägt oder nicht absehbar sind.

Da der psR jedoch nicht errechnet werden kann, wenn eine Fragestellung in Datenbogen 2 nicht konkret beantwortet wird, lässt er sich aus diversen ausgefüllten Datenbögen nicht erheben. Wenn Informationen fehlen, die für den Beratungs- und Betreuungskontext nicht relevant sind und daher nicht erfragt werden, fehlen in der Auswertung auch die Informationen aus den einzelnen Fragestellungen.

Das Ziel der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan ist, die Datenerhebung zu vereinfachen und Hürden abzubauen. Zudem soll alles, was erfragt wird, auch für eine Auswertung genutzt werden können.

Die Fachgruppe hat sich daher dazu entschieden, die Informationen der einzelnen Items von der hinterlegten Formel zur Errechnung des psR zu lösen. In der Folge kann jede Angabe aus Datenbogen 2 für die Auswertung genutzt werden, die Berechnung des psR entfällt jedoch. Für einzelne Angebote, z. B. SpDi, soll er jedoch in einem zweiten Schritt auch weiterhin bestimmt werden können.

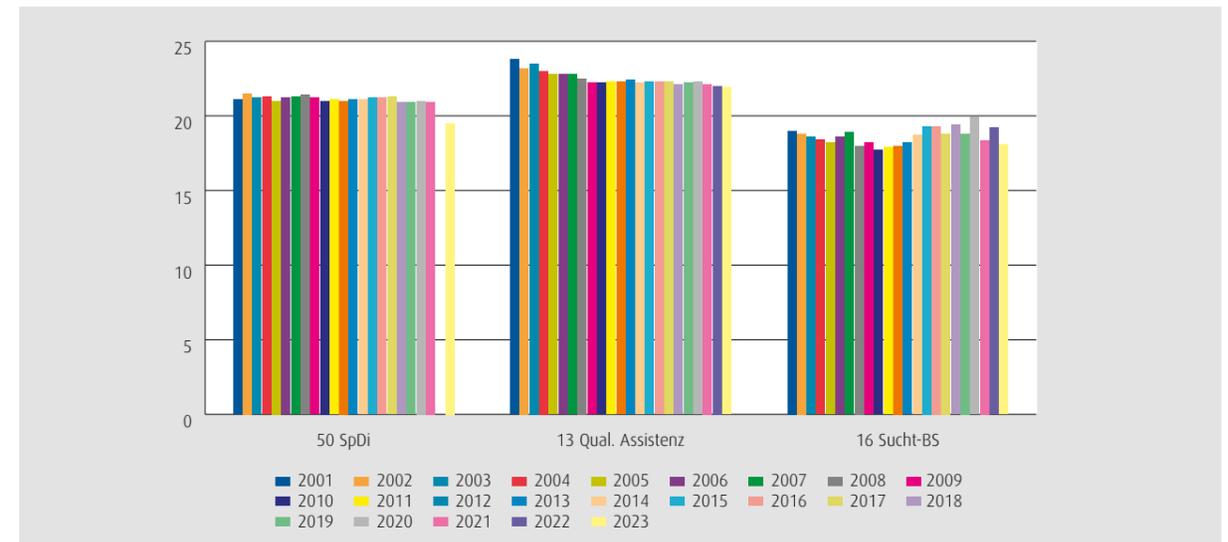


Abbildung 1: Psychosoziales Risiko der Nutzer*innengruppen in drei Angebotsformen

Fazit und Ausblick

Die Regionale Psychiatrieberichterstattung erfährt aktuell eine Veränderung, die Einbrüche in der Vergleichbarkeit von Daten mit denen der Vorjahre mit sich bringt. Die Veränderung soll bewirken, dass die Datenabfrage vereinfacht wird und vor allem alle Informationen, die abgegeben werden, auch in dem Bericht zur Lage der sozialpsychiatrischen Versorgung in der Region Hannover betrachtet werden.

Sie ist darauf ausgerichtet, dass sich Entwicklungen in den nächsten Jahren stabiler darstellen lassen.

Wichtigste Voraussetzung ist, dass es uns gelingt, eine umfassende Datenmenge aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund zu gewinnen. Nur so können

wir Schlussfolgerungen ziehen, wie die Angebotslandschaft **insgesamt** aufgestellt ist und wie sich Nutzer*innengruppen entwickeln, um Hinweise auf notwendige Anpassungen in der Angebotsstruktur zu bekommen.

Das gemeinsame Ziel soll eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur sein.

Wir bitten daher alle Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes, sich an der Datenerhebung zu beteiligen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Region Hannover Berichtsjahr 2023 von Thorsten Sueße (Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) der Region Hannover erbringt für psychisch kranke und ihnen nahestehende Personen ein breites Spektrum an Hilfen, wie beispielsweise Informations- und Beratungsgespräche, Kriseninterventionen, therapeutische Gruppen oder Überweisungen und Weitervermittlungen an andere soziale/medizinische Institutionen.

Der vorliegende Artikel soll einerseits verdeutlichen, welche psychisch kranken Personen in welchem Umfang der SpDi mit seinen Hilfsangeboten erreicht, und dabei andererseits einen Teil des Leistungsspektrums des SpDi quantitativ darstellen.

Aufgrund einer Umstellung der Dokumentationssoftware liegen dem SpDi für das Jahr 2022 keine verwertbaren Leistungsdaten vor. Für das Jahr 2023 verfügt der SpDi lediglich über eingeschränkte Daten, die sich hauptsächlich auf die Beratungsstellen für Erwachsene beziehen.

Anzahl der betreuten Personen

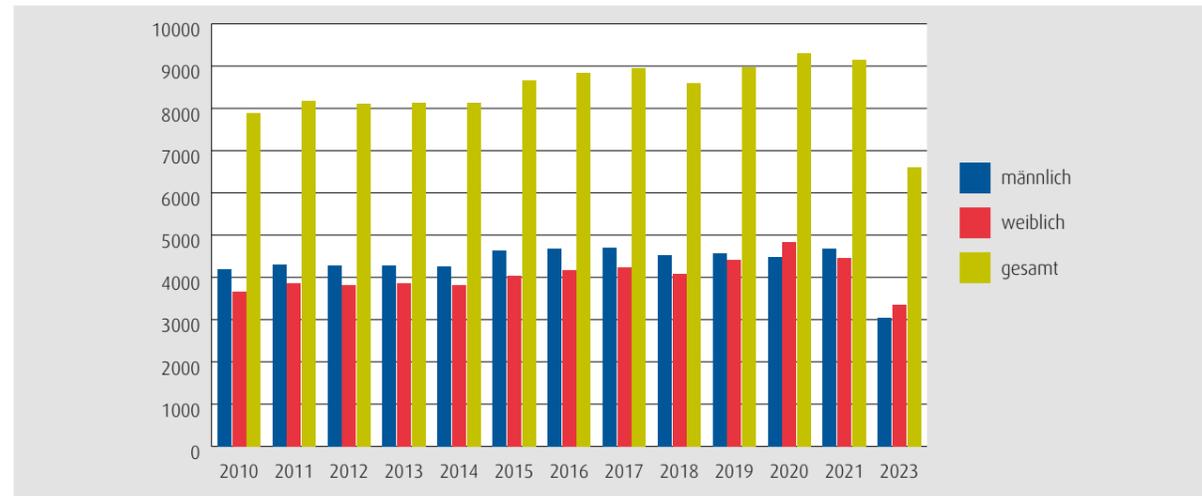


Tabelle 1: Anzahl der vom SpDi betreuten Personen in den Beratungsstellen für Erwachsene

Tabelle 1 zeigt, dass vom SpDi der Region Hannover in den elf Beratungsstellen für Erwachsene im Jahr 2023 insgesamt 6611 Personen betreut worden sind. Unter den betreuten Personen befinden sich 7 Personen mit diverser Geschlechtsidentität, bei 191 Personen ist dem SpDi das Geschlecht nicht bekannt. Die Anzahl der betreuten Frauen (3362) lag über dem

der Männer (3051). Die geringere Zahl der betreuten Personen gegenüber den aufgeführten Vorjahren erklärt sich dadurch, dass der SpDi seit Ende 2022 nicht mehr für die Ermittlung des Eingliederungshilfebefehrs bei Menschen mit seelischer Behinderung zuständig ist.

Altersgruppen der betreuten Personen

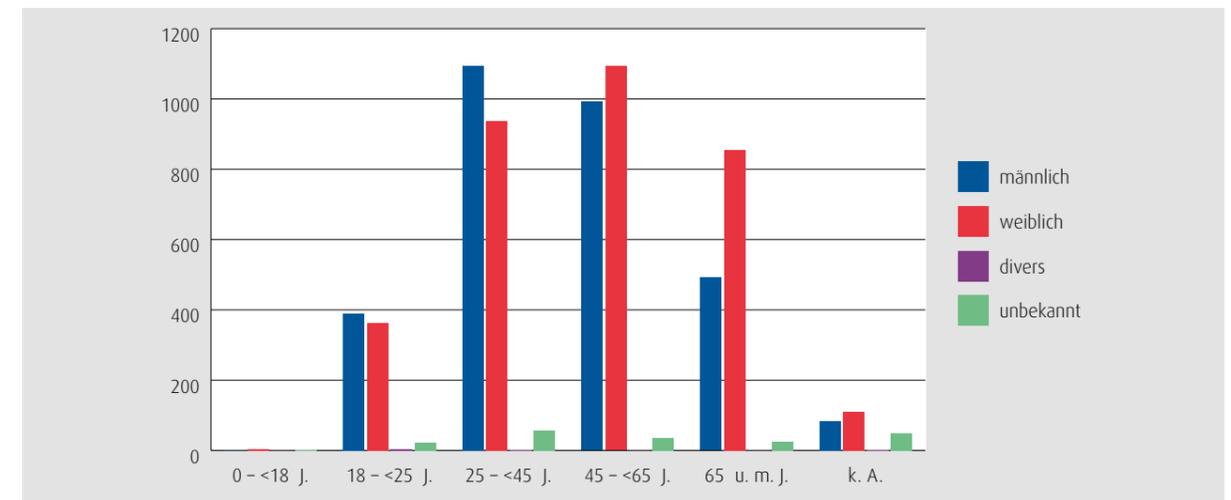


Tabelle 2: Alter der vom SpDi betreuten Personen 2023 in den Beratungsstellen für Erwachsene

Erwartungsgemäß haben die SpDi-Beratungsstellen für Erwachsene laut Tabelle 2 am häufigsten mit Personen in der Altersgruppe von 25 bis unter 65 Jahren zu tun. Die beiden ältesten vom SpDi betreuten Männer waren 95 Jahre alt, die älteste Frau hatte ein

Alter von 99 Jahren. Die Personen mit diverser Geschlechtsidentität gehörten zur Altersgruppe 18-24 bzw. 25-45 Jahre.

Psychiatrische Diagnosen

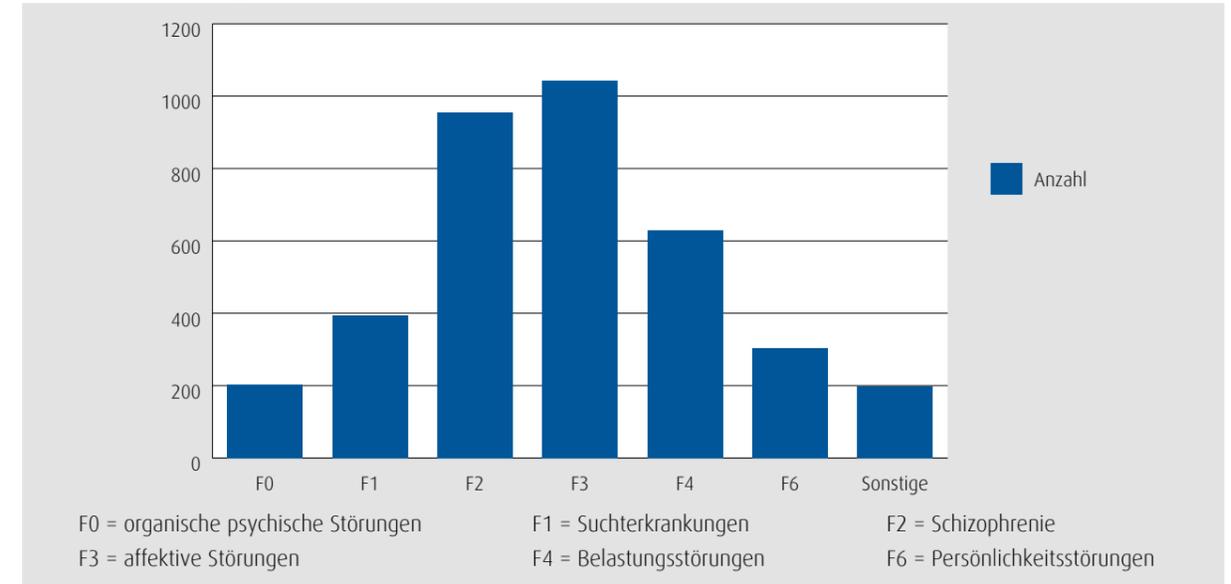


Tabelle 3: Psychiatrische Diagnosen der vom Erwachsenen-SpDi betreuten Personen 2023

Wie Tabelle 3 zu entnehmen ist, betreut der SpDi am häufigsten erkrankte Personen mit einer affektiven Störung (mit depressiven und/oder manischen Symptomen) oder einer Schizophrenie.

Bei den anderen häufig versorgten psychischen Krankheiten handelte es sich um Angst- bzw. Belastungsstörungen (Platz drei) und Suchterkrankungen (Platz vier).

Vertragsärztliche Behandlung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst

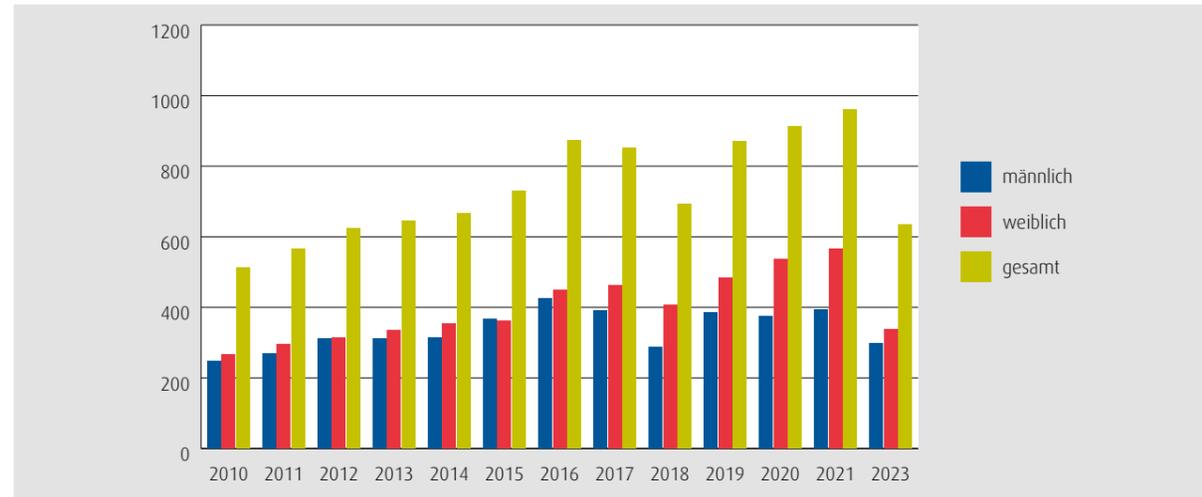


Tabelle 4: Anzahl der vom SpDi vertragsärztlich behandelten Personen 2010–2023

Die Ärzt*innen der SpDi-Beratungsstellen für Erwachsene auf dem Gebiet der Landeshauptstadt verfügen über eine Ermächtigung, um diejenigen psychisch (schwer-)kranken Personen, die nicht oder nicht ausreichend von den Nervenarztpraxen erreicht werden, vertragsärztlich behandeln zu können. Seit dem 1. Oktober 2017 beschränkt sich die vertragsärztliche Ermächtigung auf die Verordnung von Psychopharmaka, häusliche psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie. Die Anzahl der im Jahr 2023 behandel-

ten Personen ist **gemäß Tabelle 4** gegenüber den Vorjahren gesunken, wobei insbesondere der Anteil an Frauen abgenommen hat. Personen mit bekannter diverser Geschlechtsidentität sind nicht vertragsärztlich behandelt worden.

Für das Umland der Region Hannover hat der SpDi – trotz entsprechender Beantragungen – nie eine vertragsärztliche Ermächtigung erhalten.

Psychiatrische Notfalleinsätze – Vergleich Landeshauptstadt und Umland

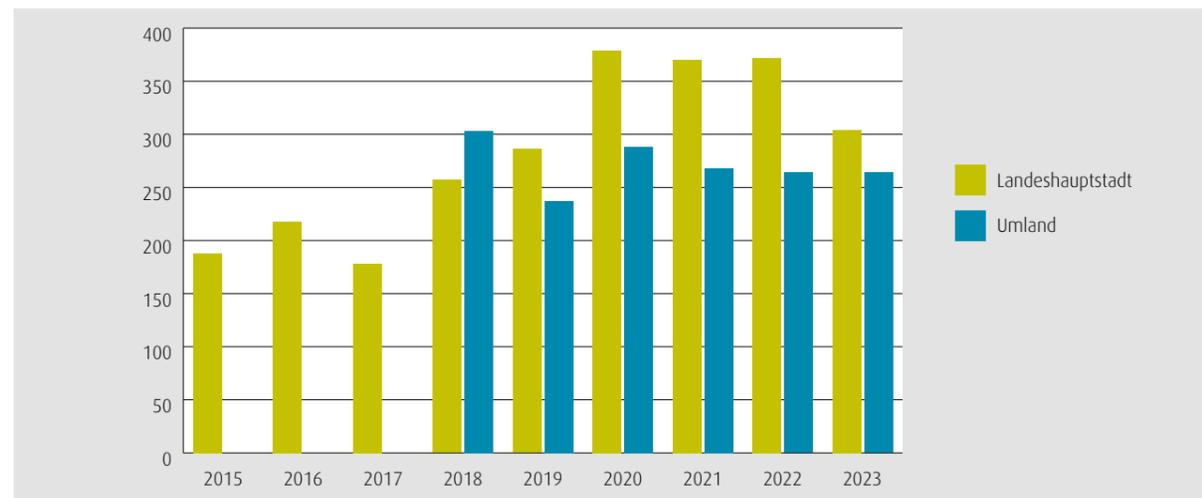


Tabelle 5: Psychiatrische Notfalleinsätze des SpDi für Erwachsene in Landeshauptstadt und Umland

Da für die Notfalleinsätze des SpDi gesonderte Statistiken erhoben werden (für das Umland erst ab 2018), liegen uns in diesem Fall auch Daten für das Jahr 2022 vor. Die SpDi-Notfalleinsätze im Erwachsenenbereich (siehe **Tabelle 5**) in der Landeshauptstadt und im Umland sind anzahlmäßig weiterhin auf einem hohen Level.

Dabei handelt es sich um Einsätze, in denen ein multiprofessionelles Team zwecks Abklärung akuter Eigen- und Fremdgefährdung noch am selben Tag der Benachrichtigung durch Hinweisgeber*innen an den Ort des Geschehens ausrückt. Hier geht es um Diagnostik, ambulante Krisenintervention und ggf. Einweisung der in Not befindlichen Person ins Krankenhaus.

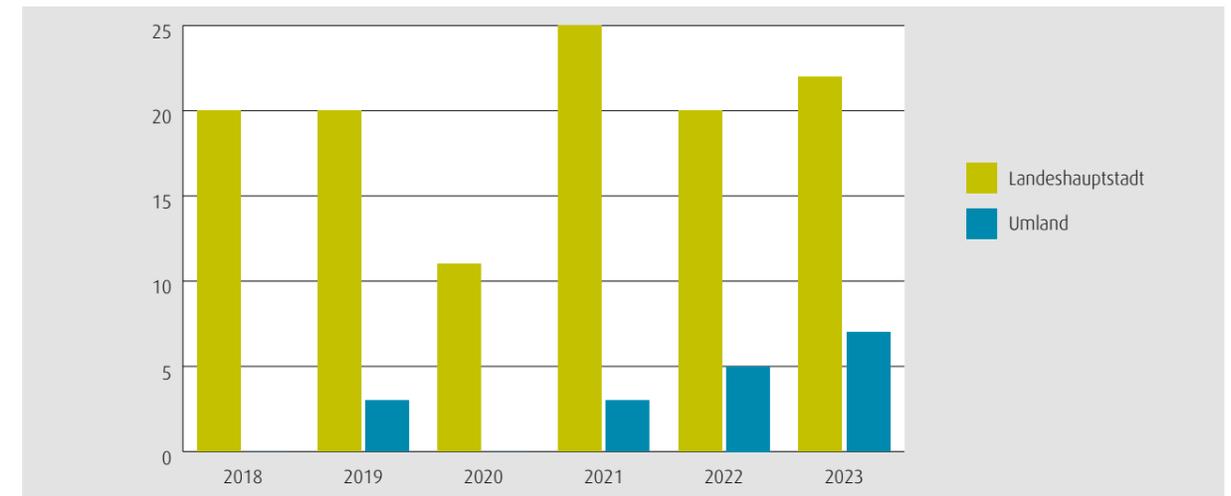
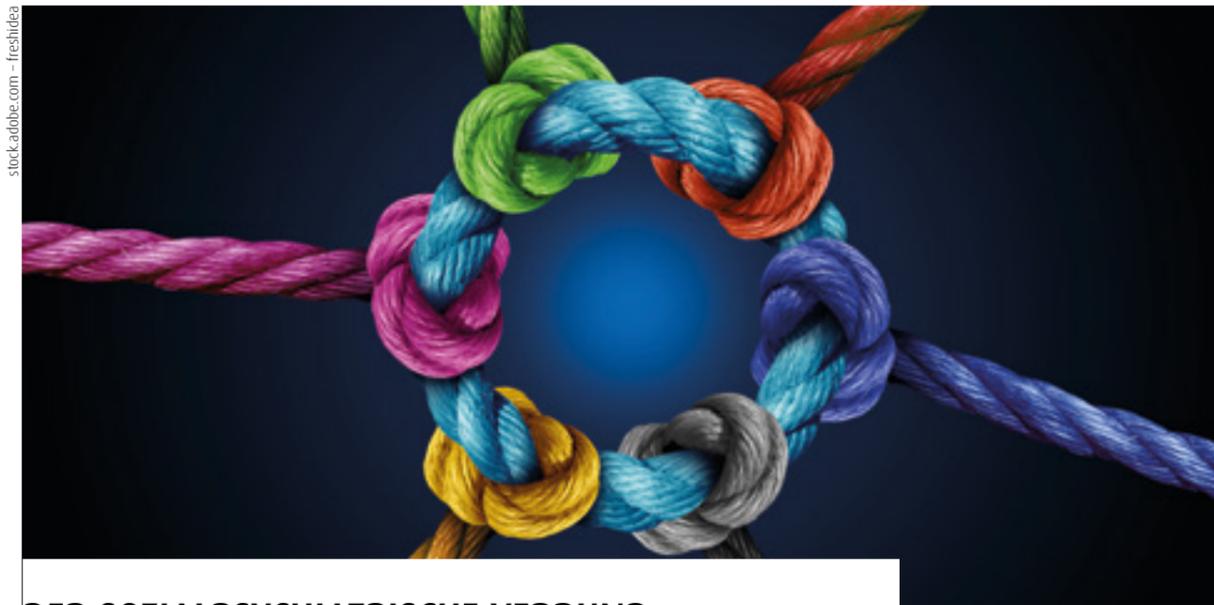


Tabelle 6: Psychiatrische Notfalleinsätze des SpDi für Kinder und Jugendliche in Landeshauptstadt und Umland

Auch erst seit 2018 erfasst die SpDi-Notfallstatistik Einsätze der Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche (siehe **Tabelle 6**). Da Krisen bei Kindern und Jugendlichen häufig bereits innerhalb der Familie, in der Schule oder durch das Jugendamt erfolgreich begegnet wird, kommen Notfalleinsätze des SpDi bei minderjährigen Personen sehr viel seltener vor: Im Jahr 2023 rückte das Team der SpDi-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche 22 mal in der Landeshauptstadt und 7 mal im Umland zum Notfalleinsatz aus.

Die Unterschiede bei der Häufigkeit der Notfalleinsätze zwischen Landeshauptstadt und Umland beruhen möglicherweise darauf, dass die SpDi-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche ihren Standort zentral in Hannover hat, weshalb sich Familien im Umland aufgrund der räumlichen Entfernung zur Beratungsstelle seltener mit ihren (akuten) Hilfeersuchen an den SpDi wenden. Als erste Maßnahme, um im Umland vermehrt Präsenz zu zeigen, hat die SpDi-Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche im Jahr 2023 regelmäßig einmal in der Woche eine Außensprechstunde in Garbsen eingerichtet.



DER SOZIALPSYCHIATRISCHE VERBUND

§ 8

Sozialpsychiatrischer Verbund

- (1) ¹Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden Sozialpsychiatrische Verbünde.² Im Sozialpsychiatrischen Verbund eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 und jeweils zwei Personen vertreten sein, die von den Selbsthilfeorganisationen Betroffener und Angehöriger psychisch Kranker benannt werden.³ Der Sozialpsychiatrische Dienst führt die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes.
- (2) ¹Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen.² Die Sozialpsychiatrischen Verbünde in benachbarten Versorgungsgebieten sollen zu diesem Zweck zusammenarbeiten.
- (3) Plant ein Anbieter von Hilfen oder dessen Träger eine wesentliche Änderung des Angebots an Hilfen, so hat er den Sozialpsychiatrischen Verbund hierüber unverzüglich zu unterrichten.

Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) vom 16. Juni 1997
Novelliert: 21.09.2017

Der Sozialpsychiatrische Verbund und seine Gremien

von **Catrin Lagerbauer (Psychatriekordinatorin der Region Hannover) und Thorsten Sueße (Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)**

Organisationsstruktur:

Als Struktur des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SpV) haben sich folgende Gremien bewährt:

- Der Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie (AKG), die Vollversammlung des SpV, tagt monatlich.
- Der Regionale Fachbeirat Psychiatrie (RFP) berät die Dezernentin für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend der Region Hannover und tagt ca. vierteljährlich.
- Die 12 Fachgruppen (FG) des AKG haben im Durchschnitt 20 Mitglieder, arbeiten themenspezifisch, und berichten dem AKG regelmäßig.
- Themenbezogen können temporär Unterarbeitsgruppen gebildet werden.
- Die Sektor-Arbeitsgemeinschaften (SAG) dienen der sozialräumlichen Vernetzung und arbeiten in den Einzugsgebieten (Sektoren) der Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes.
- Die Beschwerdeannahme und Vermittlungsstelle/Ombudsstelle ist ehrenamtlich besetzt und tagt alle zwei Monate.

Die Übersicht über die Gremien des SpV finden Sie auf Seite 68.

Der AKG hat sich eine Geschäftsordnung gegeben, die zuletzt im Februar 2019 aktualisiert wurde. Die stimmberechtigten Mitglieder wählen im zweijährigen Turnus den aus 3 Personen bestehenden Vorstand aus ihrer Mitte. Die letzte Wahl fand im Dezember 2023 statt.

Für die Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover hat der Sozialpsychiatrische Dienst eine Geschäftsstelle eingerichtet. Er stellt zudem die kontinuierliche Fortschreibung und Veröffentlichung des Sozialpsychiatrischen Plans sicher.

- Qualifizierung der Verbundmitglieder
- Entwicklung von Qualitätsstandards und gegenseitigen Verpflichtungen
- Information der Politik und der Öffentlichkeit

Neuaufnahmen in 2023 und Mitgliederanzahl

Es hat keine Neuaufnahmen im Jahr 2023 gegeben.

Derzeit sind **112** Organisationen Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover.

§ 9

Sozialpsychiatrischer Plan

Der Sozialpsychiatrische Dienst erstellt im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund einen Sozialpsychiatrischen Plan über den Bedarf an Hilfen und das vorhandene Angebot. Der Sozialpsychiatrische Plan ist laufend fortzuschreiben.

Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) vom 16. Juni 1997 |
Novelliert: 21.09.2017

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Die Kernaufgaben der Verbundarbeit in der Region Hannover sind.

- Analyse und Dokumentation der jeweils bestehenden Rahmenbedingungen
- Orientierung in Bezug auf die Menschen mit besonders schweren Beeinträchtigungen
- Orientierung auf Lebens- und Behandlungsmöglichkeiten im gemeindenahen Rahmen
- Einbezug der Perspektiven von Betroffenen und Angehörigen
- bei Bedarf Entwicklung von neuen Angebotsinhalten
- Vernetzung der Leistungen und Angebote im Sinne der Betroffenen
- Themenspezifische Zusammenführung von Leistungsträgern und Leistungserbringern im Interesse der Betroffenen

Die Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover				
Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie AKG	Regionaler Fachbeirat Psychiatrie RFP	Fachgruppen des AKG FG	Sektor Arbeitsgemeinschaften SAG	Beschwerdeannahme und Vermittlungsstelle Ombudsstelle
Aufgaben:	Aufgaben:	Aufgaben:	Aufgaben:	Aufgaben:
<ul style="list-style-type: none"> Delegiertenversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes §8 NPsychKG Vernetzung der in der Region Hannover tätigen Initiativen und Einrichtungen Einsetzung und Beauftragung der Fachgruppen Wahl des Vorstandes alle 2 Jahre Beteiligung bei der Erstellung und Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans §9 NPsychKG 	<ul style="list-style-type: none"> Der RFP berät den/die Dezentert*in für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend der Region Hannover in allen sich aus dem NPsychKG und bzgl. der sozialpsychiatrischen Versorgung ergebenden Fragen 	<ul style="list-style-type: none"> Die Fachgruppen beteiligen sich mit ihren spezifischen Themenstellungen am Sozialpsychiatrischen Verbund und erarbeiten hierzu Lösungsvorschläge Wahl der Sprecher*innen für die jeweilige Fachgruppe Turnusmäßige Vorstellung ihrer Arbeit im AKG 	<ul style="list-style-type: none"> Einzelfallbezogene Koordination und Vernetzung der bestehenden sektorbezogenen ambulanten, stationären Hilfen Mitarbeit an der Erkennung und Behebung von ungedecktem Versorgungsbedarf Sicherung und Verbesserung des Versorgungsangebotes, insbesondere für chronisch psychisch kranke Bewohner*innen des Einzugsgebietes 	<ul style="list-style-type: none"> Unabhängige Beschwerdeannahme und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige, bzw. nahestehende Personen Zuständigkeit für das Gebiet der Region Hannover Die Ombudsstelle arbeitet unabhängig, vertraulich und kostenlos
Zusammensetzung:	Zusammensetzung:	Zusammensetzung:	Zusammensetzung:	Zusammensetzung:
<ul style="list-style-type: none"> Anbieter*innen von Hilfen gemäß § 6 NPsychKG Leiter*in des Sozialpsychiatrischen Dienstes Vertreter*innen der Selbsthilfegruppen und Berufsverbände Sprecher*innen der Fachgruppen Gäste mit beratender Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> Dezentert*in für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend der Region Hannover als Vorsitzende*r 5 durch den/die Dezentert*in benannte Mitglieder 4 vom AKG zur Berufung durch den/die Dezenterten*in vorgeschlagene Mitglieder (je 1 Vertreter*in der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen, 1 Sprecher*in des AKG, 1 Vertreter*in der freien und gemeinnützigen Träger) 	<ul style="list-style-type: none"> Der AKG setzt die Fachgruppen ein Die personelle Zusammensetzung wird von den Fachgruppen selbst festgelegt 	<ul style="list-style-type: none"> Dezentrale Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes (für den Vorsitz und die Geschäftsführung) und die übrigen Anbieter*innen dezentraler Hilfen in den jeweiligen Sektoren, sowie Vertreter*innen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> bis zu 6 ehrenamtliche Mitglieder (1 Vertreter*in der Psychiatrie-Erfahrenen, 1 Vertreter*in der Angehörigen, 1 Bürger*in mit sozialem Engagement, 1 Bürger*in mit juristischen Sachkenntnissen, 2 weitere) ein*e Mitarbeiter*in des SpDi beratend: Fachärzt*in für Psychiatrie aus dem SpDi, Psychiatriekoordinator*in Die Berufung erfolgt alle 2 Jahre durch den/die Dezentert*in für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend

Bericht des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie (AKG) von Moritz Radamm (Vorsitzender des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie)

Als Vollversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes tagt der Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie jeweils am ersten Donnerstag im Monat für anderthalb Stunden. Die Sitzungen sind fach-öffentlich, so dass Bürger:innen, die keiner der Mitgliedsorganisationen angehören, teilnehmen können. Hinsichtlich der zunehmenden Spezialisierung und Differenzierung der Angebote in den Bereichen Beratung, Behandlung und Betreuung sind entsprechend unterschiedliche Anbieter mit vielfältigen Angeboten für psychisch Kranke aus der Region Hannover weiterhin vertreten. Die Mitgliedschaften des Vereins Psychiatrie Erfahrener (VPE), des EX-IN Niedersachsen e.V. und der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e.V. (AANB) sind wesentlicher Bestandteil des AKG. Erfahrene, EX-IN Genesungsbegleiter und Angehörige sind dadurch frühzeitig und nachhaltig im fachlichen Diskurs beteiligt und beeinflussen die Entwicklung im gesamten Versorgungsbereich des Sozialpsychiatrischen Verbundes. In der Dezember-Sitzung des AKG werden alle Teilnehmenden zu ihren Themenwünschen befragt, um diese in die Planung für das kommende Jahr einzubeziehen.

Die Sitzungen wurden 2023 wieder regelhaft im Haus der Region durchgeführt. Es konnte kontinuierlich eine hohe Teilnehmendenzahl zwischen 60 und 90 festgestellt werden.

Die psychische Gesundheit 2023 hat sich weiter negativ entwickelt – depressive Symptome und Angstzustände haben zugenommen. Besorgniserregend ist zudem, dass die psychische Gesundheit von vulnerablen Gruppen sehr viel unbeständiger und anfälliger ist. Obwohl das Hilfesystem in der Region Hannover differenziert und gut ausgebaut ist, gibt es Versorgungsprobleme in der Versorgung vor allem bei jungen und komplex erkrankten Menschen.

Die in den kommenden Jahren zu erwartenden Herausforderungen für die finanzielle Sicherstellung

der benötigten Versorgungsangebote erfordert von allen Teilnehmer:innen des Sozialpsychiatrischen Verbundes die Ausnutzung der positiven Effekte einer erforderlichen Vernetzung (bereichsübergreifend, trägerübergreifend, berufsgruppenübergreifend, koordiniert und strukturiert). Die Teilnehmenden werden gefordert sein, die Rahmenbedingungen als „Innovationsmotor“ zu nutzen.

Um diese Entwicklung weiter zu befördern wurden bei den Veranstaltungen über vielfältige Themen der Sozialpsychiatrie referiert und der Austausch gefördert. Die vollständige Themenliste sehen Sie hier:

02.02.2023

- Veränderte Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe (EGH)** – Was bedeuten sie für die Qualifizierte Assistenz (AbW)? Teil 1
 - Aspekte aus Sicht einiger Leistungserbringer*innen. (Frau Krone, Frau Stelter, Frau Theye-Hoffmann, Frau Widmer)
 - Aspekte aus Sicht der Leistungsträgerin Region Hannover. (Frau Beimes, Herr Henß-Jürgens | Region Hannover)

02.03.2023

- Vorstellung Runder Tisch Autismus Hannover** (Herr Schmitz | SALO Bildung und Beruf GmbH, Hannover)
- Bericht Regionaler Fachbeirat Psychiatrie** (Frau Lagerbauer | Region Hannover)

06.04.2023

- Vorstellung des Sozialpsychiatrischen Plans 2023** (Frau Lagerbauer | Region Hannover)
- Vorstellung des Angebots von RE_StaRt** (Frau Schlöndorf, Herr Geerligs | RE_StaRt)

04.05.2023

- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Alter** (Frau Kolb | FAM – Fachstelle für Alkohol und Medikamentenabhängigkeit, STEP gGmbH)
- Vorstellung „Take 5 for Life“** – ein innovatives, ambulantes Versorgungsprojekt für Menschen mit Schizophrenie (Frau Hamers | MHH)

01.06.2023

- **Von der Normalisierung zur Diagnose – Internetpornografie im Kontext Digitaler Sozialisation** (Herr Riesen | return Fachstelle Mediensucht)
- **Die Implementierung eines Gewaltschutzkonzeptes** in der stationären Eingliederungshilfe (Frau Spacek | STEP gGmbH)

06.07.2023

- **Schwerpunktthema Sozialpsychiatrischer Plan 2024** – Vorstellung der Themenauswahl (Frau Lagerbauer | Region Hannover)
- **Prävention sexualisierter Gewalt** – Vorstellung von Präventionsprogrammen der MHH (Herr Dr. Kneer | MHH)
- **Vorstellung REHA-SCOUT**, überarbeitete 5. Auflage (Frau Lagerbauer | Region Hannover)

07.09.2023

- **Gewalt in Institutionen** am Beispiel einer Psychiatrischen Klinik (Frau Kloppenburg, Frau Warmbold | KRH Wunstorf)
- **Veränderte Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe (EGH)** – Was bedeuten sie für die Qualifizierte Assistenz (AbW)? Teil 2: Aspekte aus Sicht einiger Leistungserbringer*innen (Frau Krone, Frau Widmer)
- **Vorstellung Tagesstätte „back_up“ für Junge Menschen beta89 e.V.** (Frau Lillak | beta89 e.V.)
- **Vorstellung Angebot Jobwärts** (Herr Wilke | jobwärts Inklusionsbetriebe Hannover gGmbH)

05.10.2023

- **Vorstellung der Landesfachstelle Caritas Forum Demenz** (Frau Adamski | Caritas Forum Demenz)
- **Psychiatrische Häusliche Krankenpflege (pHKP)** – Entwicklung und aktuelle Situation (Herr J. Dase, Herr K. Dase | Caspar & Dase GmbH)
- **PsyVitHa** – 1. Netzverbund im Rahmen der KSVPsych-RL in Hannover (Herr Beerboom | niedergelassener Facharzt f. Psychiatrie und Psychotherapie)

02.11.2023

- **Bahnhofsnahe Plätze** – Entwicklungen und Auswirkungen auf Menschen, die wohnungslos und/oder suchtmittelabhängig sind, sowie die entsprechenden Hilfsangebote. (Frau Kuschel, Herr Köster | STEP gGmbH)

07.12.2023

- **Rückblick auf die Fachtagungen** „Jung! Belastet! Systemsprengend? Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle von Psychiatrie und Jugendhilfe“ am 01.11.2023 und „Krisenintervention in der Straßensozialarbeit“ am 03.11.2023 (Frau Lagerbauer | Region Hannover)
- **Eckpunkte zur Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)** (Frau Körtke | MHH)
- **Vom Themenrückblick 2023 zum Themenausblick 2024.** Wie können wir im Sozialpsychiatrischen Verbund die Begleitung, Behandlung, Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Zukunft weiter sicherstellen? Was müssen wir dazu ggf. an neuen Konzepten entwickeln? Ein „bewegter Austausch“ (alle)

In der Dezembersitzung erfolgte auch die Wahl des AKG-Vorstandes.

In jeder AKG-Sitzung gehören zudem der Bericht einer der 12 Fachgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes in abgestimmter Reihenfolge sowie aktuelle Mitteilungen der teilnehmenden Institutionen zur Tagesordnung.

Bericht des Regionalen Fachbeirates Psychiatrie (RFP) von Catrin Lagerbauer (Psychiatriekoordinatorin der Region Hannover)

Der Regionale Fachbeirat Psychiatrie (RFP) berät die Dezernentin für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend, Frau Dr. Hanke, „in allen für die Region Hannover relevanten Fragestellungen, die sich in Bezug auf die sozialpsychiatrische Versorgung, das NPsych-KG sowie aktuell erforderliche sozialpolitische Entscheidungen ergeben“ (Geschäftsordnung des RFP 02/2020).

Mitglieder

Frau Dr. Hanke führt den Vorsitz des RFP.

Weitere Mitglieder sind vor dem Hintergrund ihrer Tätigkeit bei der Region Hannover

- der Leiter des Fachdienstes Sozialpsychiatrischer Dienst, Herr Dr. Sueße
- die Psychiatriekoordinatorin, Frau Lagerbauer, als Geschäftsführerin des RFP
- die Leiterin des Fachbereichs Teilhabe, Frau Rosenhahn

Von der Dezernentin auf jeweils 3 Jahre berufene Mitglieder sind auf Vorschlag des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie (AKG):

- der Vorstandsvorsitzende des AKG, Herr Radamm
- als Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen, Herr von Seckendorff
- als Vertreterin der Angehörigen, Frau Kuhlmann
- als Vertreterin der Leistungserbringenden, Frau Theye-Hoffmann

sowie

- als Vertreterin der psychiatrischen Kliniken, Frau Prof. Dr. Graef-Calliess
- als Experte der Suchthilfe, Herr Köster

Eine Berufenungsperiode beträgt drei Jahre

Sitzungstermine

In der Regel tagt der RFP einmal im Quartal. Im Berichtszeitraum hat es themenbedingt zum Teil zusätzliche Sitzungen mit externen Gästen gegeben (s.u.).

Bearbeitete Themen

Die Themen des RFP speisen sich aus dem, was in der sozialpsychiatrischen Angebotslandschaft aktuell in Diskussion ist und von den Mitgliedern des RFP aus den entsprechenden Perspektiven eingebracht wird. Die Mitglieder berichten in den Sitzungen jeweils Aktuelles aus ihren Bereichen, woraus sich teilweise weitere Themenschwerpunkte für die nächsten Sitzungen ergeben. Zudem gehört die Vorbereitung der regelmäßigen Austauschgespräche mit den Leitungen der Psychiatrischen Kliniken in der Region Hannover zu den Sitzungsinhalten. Die Auswirkungen des neuen Landesrahmenvertrages für die Assistenz beim Wohnen war genauso Thema, wie die angespannte Fachkräftesituation in allen Bereichen.

Zwei großen Themen hat sich der RFP in mehreren Sitzungen gewidmet:

Versorgungslücken für Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten

Auf der Grundlage der Gespräche des RFP mit den Leitungen der Kliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Versorgungsauftrag für die Region Hannover Ende des Vorjahres wurde die gemeinsame Idee einer Fachtagung konkretisiert. Es sollte thematisch um die prekäre Situation bzgl. der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit besonders herausforderndem Verhalten gehen. Die Fachtagung sollte auch der Information von Politik und Öffentlichkeit dienen und die Diskussion, was an welcher Stelle zu tun ist, um Versorgungslücken zu schließen, anregen.

Die Fachtagung fand unter dem Titel „Jung! Belastet! Systemsprengend? – Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle von Psychiatrie und Jugendhilfe“ am 01.11.2023 im Haus der Region mit ca. 280 Teilnehmenden aus Bereichen der Kommunen (Region Hannover und darüber hinaus), der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie, der Politik, der Eingliederungshilfe, der Verbände, etc. statt.

Nach der Begrüßung durch Frau Dr. Hanke und Grußworten des Regionspräsidenten, Herrn Krach, sowie des Niedersächsischen Ministers für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Herrn Dr. Philippi,

wurde die Tagung unter der Moderation des HAZ-Reakteurs Jan Sedelies mit Beiträgen folgender Referenten gefüllt:

- Herr Prof. Dr. Menno Baumann, Fliedner Fachhochschule Düsseldorf,
- Herr Dr. Tobias Hartwich, leitender Oberarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie des KRH Wunstorf,
- Herr Frank Forstreuter, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinikum Bremen Ost und Herr Jesko Fuhrken, Pädagogische Leitung Ambulante Hilfe Caritas Erziehungshilfe gGmbH Bremen für PortNord Bremen
- Herr Sven Homann, Pädagogische Leitung Alexianer Martinistift GmbH Nottuln

Den Abschluss bildete eine von Herrn Sedelies moderierte Podiumsdiskussion mit Herrn Prof. Dr. Baumann, Herrn Levin, Leiter des Fachbereichs Jugend der Region Hannover und Herrn Dr. Neuhaus, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinderkrankenhauses AUF DER BULT.

Die Veranstaltung hat die Diskussion über das Thema und Überlegungen über mögliche Lösungswege angeregt. Es gilt im Weiteren zu prüfen, an welchen Stellen mit Kooperationen und Vernetzungen Konzepte für notwendige Angebote in der Region Hannover geschaffen werden können

Situation der Psychiatrischen Kliniken auf der Grundlage der aktuellen Personalrichtlinie

In Vorbereitung des Austauschtreffens mit den Leitungen der Psychiatrischen Kliniken hat sich der RFP über die „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal“ (PPP-RL) und ihre Auswirkungen auf die Kliniken informiert. Diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ausgegebene Richtlinie ist seit 2020 gültig und hat aufgrund ihrer verbindlichen Mindestpersonalvorgaben erheblichen Einfluss auf die Handlungsmöglichkeiten der Kliniken in Bezug auf die stationäre Behandlung. Da bei Nichteinhaltung der Richtlinie erhebliche Sanktionszahlungen

drohen, die Kliniken in existentielle Not bringen können, sehen sich die Kliniken aktuell gezwungen, ihr Behandlungsangebot zu reduzieren. Grund ist, dass in der aktuellen Fachkräftesituation, die Mindestvorgaben kaum zu erreichen sind. Vor allem wird allgemein kritisiert, dass die PPP-RL keine evidenzbasierte Richtlinie ist und wenig Spielraum für innovative Behandlungskonzepte bietet.

In dem im November stattfindenden Austauschtreffen ging es dann letztendlich auch ausschließlich um die PPP-RL, die Folgen für die stationäre psychiatrische Behandlung und die daraus resultierenden Herausforderungen für die gesamte sozialpsychiatrische Versorgung.

An einem weiteren Austauschtreffen im Februar 2024 nahm der Regionspräsident teil, um sich über die Problematik zu informieren und daraufhin das Weitertragen des Themas in politische Gremien voranzubringen. Ein gemeinsames Gespräch mit dem Bundesgesundheitsminister, Herr Prof. Dr. Lauterbach, ist vom Regionspräsidenten gemeinsam mit dem Oberbürgermeister von Braunschweig angefragt.

Ausblick

Der RFP wird sich weiter mit der Entwicklung bzgl. der stationären Behandlung sowie der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die sozialpsychiatrische Versorgung in der Region auseinandersetzen. Dabei geht es auch um die Möglichkeiten der Anschlussbetreuung. Menschen mit schweren Erkrankungen und erheblichen Einschränkungen in der Alltagsbewältigung können häufig nicht aus den Kliniken entlassen werden, weil keine nachfolgende Betreuung gewährleistet ist. Behandlungs- und Betreuungslücken an einer Stelle wirken sich immer auf das gesamte Versorgungssystem aus. Im Endeffekt sind es auch die Kommunen, die mit den Problemen, die sich für die betroffenen Menschen daraus ergeben, konfrontiert sind.

Der RFP bietet in seiner dialogischen, multiprofessionellen Besetzung die Möglichkeit alle Perspektiven in der Diskussion einzubeziehen.

Berichte der Fachgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Die Fachgruppen werden durch den AKG eingesetzt und beauftragt. Sie dienen der themenbezogenen- und berufsgruppenübergreifenden Vernetzung innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover. Regelmäßig berichten die Fachgruppensprecher*innen im AKG über die Arbeit der aktuell 12 Fachgruppen.

Fachgruppe „Arbeit und Rehabilitation“ von Oliver Weidner und Uffe Vajhøj (Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe hat die Aufgabe, relevante Themen der Bereiche Arbeit und Rehabilitation unter Berücksichtigung der Interessen der vertretenen Einrichtungen und deren Klientel in Hinblick auf die aktuelle Situation und möglicher Neuerungen auf fachlicher wie gesetzgeberischer Seite aufzugreifen und zu bearbeiten. Zusätzlich bietet die Fachgruppe Raum für den fachlichen Austausch, der Bearbeitung von Fallbeispielen im interdisziplinären Expertenteam sowie der Bildung und Pflege von Netzwerken.

Sitzungstermine

Unverändert seit 2001 arbeitet die Fachgruppe im Sozialpsychiatrischen Verbund und trifft sich vierteljährlich mit festem Tagungsort in der Gradestraße 20 in Hannover.

Teilnehmende

Es nehmen in der Regel zwischen 10 und 20 Personen an den Treffen teil. Vertreten sind Integrationsfachdienste, Rehabilitationseinrichtungen, Werkstätten für behinderte Menschen, Bildungsträger, ambulante Praxen für Ergotherapie, Kliniken, Leistungsträger (DRV, Jobcenter, Agentur für Arbeit) und Selbsthilfegruppen. Die Fachgruppe ist offen für weitere Interessenten und konnte im vergangenen Jahr einen Zuwachs an neuen Teilnehmern verzeichnen.

Bearbeitete Themen

Überprüfung der Gegebenheiten in der arbeits- und rehabilitationsbezogenen Versorgung

Als Fachgruppe Arbeit und Rehabilitation des Sozialpsychiatrischen Verbundes ist es uns immer ein Anliegen, nicht nur die arbeits- und rehabilitationsbezogene Versorgungssituation psychisch erkrankter Menschen in der Region Hannover in den Blick zu nehmen. Vielmehr möchten wir auch überprüfen, in wie weit Ratsuchende sowie professionelle Berater auf eine gut funktionierende Versorgungslandschaft treffen. Das Thema Betätigung, in welches Unterthemen wie bezahlte Arbeit, Betätigungsprojekte (ehem. Zuverdienst), Ehrenamt, Arbeit in einer WfbM und einige mehr gehören, ist nach unserer Erfahrung für die Menschen in unseren Einrichtungen und Beratungskontexten von erheblicher Wichtigkeit. Das „Tun“, in welchem Zusammenhängen auch immer, hat erheblichen Einfluss auf die Zufriedenheit sowie die Selbstwirksamkeit und liefert oft ein erhebliches Maß an Bestätigung. Außerdem kann über Betätigungen eine fehlende Tagesstruktur hergestellt oder schlicht ein Mangel an sozialer Teilhabe ausgeglichen werden.

Darum hatte sich die Fachgruppe für das Jahr 2023 vorgenommen, Vertreter verschiedener Versorgungsparten in unsere Fachgruppentreffen einzuladen, um über die Qualität und die inhaltliche Angebotsstruktur der arbeitsrehabilitativen Versorgungslandschaft in den Austausch gehen zu können. Vorgesehen waren Treffen mit Vertretern der psychiatrischen Tageskliniken der Region, mit Vertretern der niedergelassenen Fachärzteschaft, den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen sowie Vertretern der Selbsthilfe.

Letztlich kamen nur die Treffen mit den Tageskliniken und der Selbsthilfe zu Stande. Unsere Einladungen an die Fachärzteschaft (zwei Teilnahmeabsichten, die an Terminproblemen scheiterten) sowie an die sozialpsychiatrischen Beratungsstellen (eine Rückmeldung, die Zweifel an der Attraktivität des Themas äußerte) blieben größtenteils unbeantwortet.

Der sehr lebhaft Austausch mit den Vertretern der Tageskliniken gab gute Einblicke in die dortigen Bedarfe bzgl. Angebotsinformationen, Zugangsbedingungen sowie des Informationsaustausches. Diese Rückmeldungen werden u.a. in der nächsten Auflage des REHA-SCOUTS Berücksichtigung finden. Ebenso gewinnbringend war der Besuch der Selbsthilferepresentanten, die ihre Belange ebenfalls verdeutlichen konnten.

Individual Placement and Support (IPS) & JobCoaching

Kurzfristig wurden an einem weiteren Treffen die Themen Individual Placement and Support (IPS) sowie JobCoaching durch Mitarbeiterinnen der KRH Psychiatrien Wunstorf und Langenhagen vorgestellt und diskutiert.

Trotz dem Nachweis aus dem Aus- und Inland verbreitet sich das IPS-Modell (first place – then train) in Deutschland eher schleppend. Es scheint in Deutschland eine lange Geschichte mit dem traditionellen Vorgehen zu geben, bei der eine geschützte Trainingsphase vor der Platzierung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt stattfindet (first train – then place). Studien weisen jedoch nach, dass eine unmittelbare erfolgreiche Platzierung auf dem ersten Arbeitsmarkt bei einer Teilnahme an IPS 2,5-mal so hoch ist. Beispiele gibt es u.a. von Vivantes Berlin und aus RPK-Einrichtungen.

In der MHH läuft aktuell das spannende Forschungsprojekt RTW-PIA (Return to Work). Es soll erforscht werden, welche Vorteile/Wirkungen das IPS-inspirierte Modell Return-to-Work gegenüber einer PIA-Standardbehandlung hat.

Wenn auch an Hand kleiner Zahlen, konnte in der Fachgruppe von positiven Erfahrungen mit JobCoaching u.a. von der ErA berichtet werden.

REHA-SCOUT

Ebenfalls in 2023 erfolgte die Überarbeitung des REHA-SCOUT, welche mit der Veröffentlichung der 5. Auflage im Juli 2023 beendet werden konnte.

Fachgruppe „Sozialpsychiatrischer Plan“ von Torsten Köster (Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe unterstützt den Sozialpsychiatrischen Dienst bei der Erstellung und laufenden Qualitätsverbesserung des jährlich erscheinenden Sozialpsychiatrischen Plans inklusive der Psychiatrieberichte der Region Hannover. Hierzu werden mögliche Schwerpunktthemen diskutiert und eine Vorauswahl getroffen, aus der dann der Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie (AKG) als Vollversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SpV) seine Entscheidung trifft.

Sitzungstermine

Die Sitzungen, über die ein Protokoll verfasst wird, fanden monatlich in Präsenz statt.

Teilnehmende

An der Arbeit der Fachgruppe haben sich regelmäßig beteiligt: Herr Dr. Sueße, Frau Lagerbauer, Herr Buitkamp, Herr Eller, Frau Minnich (alle Region Hannover), Frau Lüpke (Mohmühle GmbH) bis April 2023, Frau Cabrera Antoranz (FIPS e.V.), Frau Krone (Balance e.V.) sowie Herr Köster (STEP gGmbH, ab 2024 Region Hannover) als Sprecher der Fachgruppe.

Die Fachgruppe ist offen für weitere Mitglieder, soweit sie kontinuierlich mitarbeiten wollen.

Bearbeitete Themen

Überarbeitung der Fragebögen der Psychiatrie-berichterstattung:

Die langjährig genutzten Datenblätter A und B, die zur Erfassung der Träger- und Angebotsinformationen für den Psychiatriebericht dienen, wurden überarbeitet und in ihrer Benutzerfreundlichkeit verbessert. Beide Fragebögen wurden zu einem Datenbogen 1 zusammengefügt. Die Anzahl von Fragestellungen wurde deutlich reduziert. Fragestellungen, die in der Vergangenheit oft zu Nachfragen und Irritationen geführt haben, wurden „geschärft“ und damit in ihrer Verständlichkeit deutlich verbessert. Der neue Datenbogen 1 wurde mit einzelnen Anbietern einem Pretest unterzogen. Auf dem Hintergrund positiver

Rückmeldungen wird der Datenbogen 1 zur Erfassung der Leistungen für die Psychiatrieberichte 2023 erstmalig im gesamten Verbund eingesetzt. Die fallbezogenen Fragestellungen werden zunächst unverändert mit dem Datenbogen 2 (vormals Datenblatt C) erfasst. Der Datenbogen 2 wird in 2024 überarbeitet, damit im nächsten Jahr auch fallbezogen die Eingabe vereinfacht wird.

Organisation des Sozialpsychiatrischen Plans 2024

Die Fachgruppe traf eine Vorauswahl möglicher Schwerpunktthemen für den Plan 2024. Die drei intern priorisierten Vorschläge

- Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie
- Gewalt und Gewaltschutz in der Sozialpsychiatrie
- Gerontopsychiatrische Versorgung

wurden dem Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie in der Juli-Sitzung 2023 vorgestellt. Der AKG bestimmte das Thema „Seelische Gesundheit in der Sozialpsychiatrie“ als Schwerpunktthema für den Sozialpsychiatrischen Plan 2024.

In den folgenden Sitzungen konkretisierten wir das Schwerpunktthema in Form von Einzelartikeln, die verschiedene Aspekte des Themas beleuchten. Erneut gelang es zahlreiche Autor*innen aus verschiedenen Institutionen dafür zu gewinnen, Beiträge zu verfassen.

Fachgruppe „Forensische Psychiatrie“ von Ulrike Vogel (Sprecherin der Fachgruppe)

Zentraler Fokus der 2003 gegründeten Fachgruppe sind weiterhin Erfahrungsaustausch, Perspektivwechsel, Vernetzung, Dialog und Stärkung der Kooperationsbeziehungen zwischen Forensischer Psychiatrie und der allgemeinen Psychiatrie im ambulanten und stationären Versorgungsgebiet. Besonders häufig stehen chronisch psychisch Kranke bzw. Mehrfachkranke mit drohender bzw. zunehmend auch bereits erfolgter Desintegration und Straffälligkeit im Fokus, bei denen forensische Patientenkarrerien präventiv

vermieden werden können. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Förderung der Wiedereingliederung ehemaliger forensischer Patienten aus Maßregelvollzug und Strafvollzug in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe trifft sich seit nunmehr 20 Jahren regelmäßig alle 2 Monate für 2 Stunden in der Grädestraße 20 in Hannover. 2023 konnten die Treffen wieder in Präsenz stattfinden.

Teilnehmende

Die Teilnehmenden kommen aus den regionalen psychiatrischen Fachkliniken, Sozialpsychiatrischen Diensten und Institutsambulanzen, den Justizvollzugsanstalten, den Forensischen Kliniken, sowie aus dem Kreis der Anbieter*innen im Verbund (Wohnrichtungen, Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen, WfbM, Tagesstätten, RPK), aus der Gruppe der rechtlichen Betreuer*innen, Betreuungsstelle und der Bewährungshilfe. Durch eine Betreuungsrichterin und einen Rechtsanwalt wird auch juristische Expertise interdisziplinär bereichernd eingebracht. Die Perspektive eines Psychiatrie-Erfahrenen kann ab 2024 durch einen Genesungsbegleiter glücklicherweise wieder mit eingebracht werden.

Vor dem Hintergrund der überregionalen Vernetzung der Forensischen Nachsorge nehmen seit einigen Jahren Vertreter*innen aus den angrenzenden Landkreisen Schaumburg und Nienburg an den Fachgruppentreffen teil.

Bearbeitete Themen

Im Mittelpunkt der Arbeitstreffen standen auch 2023 intensive, anonymisierte Einzelfallbesprechungen, die von den Teilnehmer*innen aus ihrer Alltagspraxis eingebracht und dann multidisziplinär diskutiert werden können. Diese sind nicht an die Kenntnis der gesamten Biografie geknüpft, sondern können auch als kurze Fallvignetten dargestellt werden. Fallgebungen sind ausdrücklich auch von nicht regelmäßig Teilnehmenden gewünscht und können über die Fachgruppensprecherin bzw. deren Vertretung angemeldet werden.

Einige Teilnehmende der Fachgruppe haben sich im Februar 2024 an einer Fachtagung zum Thema Systemsprenger in der Akademie Loccum beteiligt.

Wie bereits oft erlebt, findet der interdisziplinäre, multiprofessionelle Ansatz der Fachgruppe viel Anerkennung.

Im Rahmen der Tagung offenbarten sich zunehmende, multifaktoriell bedingte, strukturelle, personelle, finanzielle Versorgungsengpässe, die bereits in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu Tage treten und oft weiter potenzieren. Der Ruf zwischen: „Die/der gehört in die Forensik und nichts passiert!“ und dem Klagen über steigende Belegungszahlen, v.a. in den vorläufigen Unterbringungen gemäß § 126 a wirken erst einmal konträr, sind letztlich jedoch nur die verschiedenen Seiten derselben Medaille.

Das Entgeltsystem (PPP-RL) honoriert nicht die längerfristige stationäre Behandlung der in der Landespsychiatrieplanung besonders hervorgehobenen schwer und chronisch psychisch Erkrankten mit komplexem Hilfebedarf. Auch das ambulante Hilfesystem ist weiterhin nicht gut auf diese Patientengruppe ausgerichtet.

Vor diesem Hintergrund nimmt die Zahl der überwiegend männlichen Psychosekranken, die forensisch untergebracht werden, weiter zu. Mittlerweile macht diese Personengruppe zwischen 70 und 80 % der nach § 63 untergebrachten Patient*innen aus!

Die Forensische Klinik in Wunstorf (Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB) hat 2023 22 zusätzliche Behandlungsplätze erhalten, weitere 22 werden in 2024 folgen.

Aus einem sozialpsychiatrischen Blickwinkel bleiben allerdings die Ausschöpfung aller Präventionsmöglichkeiten sowie die Verbesserung ambulanter Versorgungsangebote für psychisch komplex Erkrankte der Königsweg.

Auch 2023 standen bei einer Reihe vorgestellter Kasuistiken Geflüchtete bzw. migrierte Patient*innen im Mittelpunkt. Oft sind die Betroffenen im Vorfeld von

Eskalationen in Asylunterkünften oder Wohnungsloseneinrichtungen fehlplatziert.

Der Nachfrage nach Plätzen in fachlich gut betreuten Wohngemeinschaften steht ein zu geringes Angebot gegenüber.

Die Versorgungspsychiatrie könnte auch weiterhin enger mit der forensischen Psychiatrie vernetzt sein. Unser verfügbares Knowhow im Risikomanagement im Umgang mit fremdaggressivem Verhalten wird nicht oft genug abgerufen. Auch wenn wir uns eines regen Zuspruchs erfreuen: Das Beratungsangebot der Fachgruppe darf noch häufiger aus allen Settings der Versorgungslandschaft genutzt werden.

Die sozialpsychiatrischen Dienste beteiligen sich weiterhin mit hohem Engagement an der Fachgruppe. Ihre deeskalierenden Interventionen kommt in der Präventionsarbeit zur Vermeidung forensischer Patientenkarrieren unverändert eine Schlüsselfunktion zu.

Ausblick

In 2024 wird sich die Fachgruppe auch mit diesen Themenkomplexen intensiv befassen und die Erstellung eines Positionspapieres zu den skizzierten Engpässen ins Auge fassen. Wünschenswert wäre sicher auch, der Sozialpsychiatrische Plan würde sich dem Thema der Versorgungsstrukturen annehmen.

Fachgruppe „Geistige Behinderung und psychische Erkrankung“

von Julia Gaschler und Daniela Kraune
(Sprecherinnen der Fachgruppe)

Ziel der Fachgruppe ist es, die Interessen der Zielgruppe aufzuzeigen und Handlungsbedarfe festzustellen. Die Fachgruppe wirkt darauf hin, das bestehende Versorgungssystem auszubauen und die Kooperation und institutionsübergreifende Zusammenarbeit der multiprofessionellen Fachleute zu fördern.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe tagt jeden letzten Mittwoch in den geraden Kalendermonaten. 2023 haben Termine

sowohl in der Gradestraße 20, als auch im Haus der Region stattgefunden.

Teilnehmende

In der Fachgruppe treffen sich Mitarbeitende der Leistungserbringenden aus den Bereichen Wohnen und Arbeit sowie Kolleg*innen von Beratungsstellen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankung tätig sind.

Bearbeitete Themen

08.03.2023

Es wird ein komplexes Fallbeispiel vorgestellt und mit Hilfe der Fachkompetenz der Anwesenden über Ideen, spezielle Hilfsangebote und mögliche weitere Schritte in dem Fall diskutiert. Planung inhaltlicher Schwerpunkte der Fachgruppe für das Jahr 2023 sowie einer Exkursion.

26.04.2023

Besuch durch Kolleg*innen der Fachgruppe Inklusion zum Thema „Inklusive Strukturen in den Fachgruppen“. Der Umgang mit B.E.Ni beschäftigt die Anwesenden weiterhin und es findet ein Erfahrungsaustausch sowie eine Einschätzung zum IST-Stand statt.

28.06.2023

Gedankenaustausch zur Inklusivität der Fachgruppe, angeregt durch den Besuch der Fachgruppe Inklusion im vorangegangenen Termin. Besuch in der Fachgruppe durch Herrn Lück, Fachbereichsleiter der Diakonie Himmelsthür. Er stellt das Arbeitsangebot „start2work“ für Menschen mit Intelligenzminderung und einer psychischen Erkrankung in Hannover vor.

30.08.2023

Vortrag von Frau Steinhäuser, (Mitarbeiterin der Lebenshilfe Langenhagen-Wedemark) zum Thema sexuelle Selbstbestimmung in der Eingliederungshilfe mit Vorstellung der Beratungsstelle „Sellis“ der Lebenshilfe Langenhagen-Wedemark. Es folgt ein reger Austausch im Anschluss.

25.10.2023

Treffen der Fachgruppe in den Räumlichkeiten des Instituts für transkulturelle Betreuung. Vortrag von

Herrn Türk zum Betreuungsrecht und den in 2023 in Kraft getretenen Neuerungen. Rege Diskussion in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen.

Ausblick

Da sich die Teilnehmendenzahl der Fachgruppe im letzten Jahr durch diverse Ursachen verringert hat, ist geplant die Fachgruppe personell zu verstärken und Kolleg*innen aus dem bestehenden Versorgungssystem für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen für die Fachgruppe zu gewinnen. Dies auch unter dem Aspekt, dem Ziel der Fachgruppe gerecht zu werden. Es soll zudem nach außen mehr auf die Handlungsbedarfe der Zielgruppe hingewiesen werden, insbesondere was die psychiatrische Versorgungssituation betrifft. Zudem ist eine Exkursion zu einer neuen inklusiven Wohnform geplant.

Fachgruppe: „Gerontopsychiatrie“ von Jan Dase (Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe Gerontopsychiatrie hat sich zur Aufgabe gemacht, die Zusammenarbeit mit allen Akteuren in der Gerontopsychiatrie zu verbessern, Kompetenzen und Ressourcen zu bündeln sowie Angebote in der Gerontopsychiatrie sichtbar zu machen.

Sitzungstermine

Aktuell haben wir 3 Treffen im Jahr und behalten uns einen Sondertermin zur freien Verfügung, um spezielle Themen zu besprechen vor, insgesamt maximal 4 Termine pro Jahr.

Teilnehmende

An den Sitzungen beteiligten sich durchschnittlich 20 Teilnehmer, welche teilstationäre und stationäre Einrichtungen, wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen, ambulante Einrichtungen, wie Pflegedienste oder Ergotherapie Praxen oder Beratungsstellen und Pflegestützpunkte vertraten.

Bearbeitete Themen

In der Fachgruppe konnten wir folgende Themen herausarbeiten, die sich in der Zeit nach der Corona-Pandemie stark verändert haben:

- Rückgang der ehrenamtlichen Aktivität
- Rückgang der Gruppenangebote in so gut wie allen Bereichen
- Rückgang Gerontopsychiatrisches Angebot im stationären Bereich
- Rückgang Gerontopsychiatrisches Angebot im ambulanten Bereich

Es zeigte sich, dass sich eine starke Verknappung des gerontopsychiatrischen Angebots, über die ganze Pflegelandschaft eingestellt hat.

Die Folge ist, dass immer mehr pflegende Angehörige nicht mehr wissen, wie sie die Pflege leisten sollen. Dies stellt die Gesellschaft vor enorme Herausforderungen und steht im Fokus unserer Bemühungen, Angebote transparenter zu gestalten und zugänglicher für Pflegebedürftige zu machen.

In einem qualifizierten Fachaustausch mit den unterschiedlichsten Disziplinen der Gerontopsychiatrischen Pflege konnten wir einen Schwerpunkt herausarbeiten, den wir für 2024 in den Fokus stellen:

- Das Thema: schwer erreichbare Klienten.

Diese Personengruppe leidet im Moment am stärksten unter der Veränderung in der gesamten Pflegelandschaft. Wir benötigen Angebote und leichte Zugänglichkeit, um Menschen, die sonst unter dem Radar verschwinden, ein Angebot zu machen und die Schwächsten unserer Gesellschaft zu stützen.

Die Fachgruppe wird im Weiteren auch verstärkt mit Fallbesprechungen und kollegialer Beratung arbeiten.

Runder Tisch/Fachgruppe „Sucht und Drogen“

von Frank Woike (Beauftragter Sucht und Suchtprävention der Landeshauptstadt Hannover)

Der „Runde Tisch Sucht und Drogen“ der Landeshauptstadt Hannover erfüllt die Funktion als Fachgruppe „Sucht und Drogen“ im Sozialpsychiatrischen Verbund. Er hat die Aufgabe, die unterschiedlichen Aktivitäten im Bereich von Suchthilfe und Drogenbekämpfung, neue Projektüberlegungen und die aktuelle Situation darzustellen und zu diskutieren.

Sitzungstermine

4 Sitzungen pro Jahr (einmal pro Quartal)

Teilnehmende

Knapp 50 Personen und Institutionen aus den Bereichen der Sucht- und Drogenhilfe, Parteien, Polizei, Staatsanwaltschaft, Justiz, Jobcenter, Ärzt*innenschaft, Kostenträger, Landesministerien, Verwaltung und Selbsthilfegruppen

Bearbeitete Themen

a) bahnhofsnahe Plätze

Seit Anfang des Jahres 2023 die ersten Drucksachen und Pressemitteilungen veröffentlicht wurden, hat dieses Thema auch den Runden Tisch durchgehend beschäftigt. Die Absicht, diese Plätze neuen Nutzer*innengruppen zu öffnen, stieß auf Kritik. Aus Sicht der Suchthilfe begründet sich dies durch die Verdrängung und zum Teil Aufsplitterung der Gruppen von suchtkranken und/oder wohnungslosen Menschen. Insgesamt sind die Menschen in Bewegung, teilen sich in kleinere Gruppen auf und orientieren sich auch in Stadtteile. Darüber hinaus waren vor allem die Themen Akzeptanzfläche und der Ausbau der Straßensozialarbeit im Fokus. Diese Räume sollten als Alternative genutzt werden. So wurde die Aufenthaltsqualität des Vorplatzes Fernroder Straße (Wetterschutz, Bänke) verbessert. Ein anderer Ort hinter dem Drogenkonsumraum wurde nicht angenommen. Außerdem wurden je drei Stellen für die Straßensozialarbeit bei der Paritätischen Suchthilfe Niedersachsen (ehemals: Step gGmbH) und der Stadt

Hannover geschaffen, die unter anderem diese Plätze aufsuchen, die Menschen beraten und Beschwerden aus der Bevölkerung nachgehen.

Nach einhelliger Meinung der Fachleute ist Crack inzwischen die dominante Droge beim Konsum illegaler Drogen im öffentlichen Raum. Um die öffentlichen Flächen zu entlasten, befindet sich ein Crackkonsumraum auf dem Grundstück des Stellwerks in Planung. Ermöglicht wurde dies durch die Veränderung der niedersächsischen Drogenkonsumraumverordnung.

b) kontrollierte Abgabe von Cannabis

Zu Beginn des Jahres gab es auf Bundesebene neben den Modellprojekten von Cannabisshops auch die Planung, über CannabisSocialClubs Anbau und Abgabe von Cannabis auf Vereinesebene zu ermöglichen. Hierzu war der Vorsitzende des CannabisSocialClubs Hannover, Henry Wieker, beim Runden Tisch zu Gast. Themen waren die Herausforderungen des Gesetzesentwurfes und die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe.

c) Modellprojekt „Prävention und Frühintervention von Glücksspielsucht für Menschen mit Migrationshintergrund“

Die drobs Hannover berichtete über das dreijährige Modellprojekt „Prävention und Frühintervention von Glücksspielsucht für Menschen mit Migrationshintergrund“, welches von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung finanziert und von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen koordiniert wird. Wissenschaftlich begleitet wird das Modellprojekt von der Universität Bremen, gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport.

Fachgruppe „Inklusion“

von Sabrina Böcker, Katrin Kuhn, Marco Schomakers (Sprecher*innen der Fachgruppe)

Die Fachgruppe Inklusion beschäftigt sich mit der Umsetzung der Inklusion im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover. Sie will den aktuellen

Stand der Inklusion in den Einrichtungen und Diensten des Sozialpsychiatrischen Verbundes erfassen und weitere Impulse auf dem Weg der Inklusion geben.

Bearbeitete Themen

Seit Juni 2021 finden keine öffentlichen Treffen der Fachgruppe statt. In einem gemeinsamen Gespräch mit der Psychiatriekoordinatorin und dem Sprecher*innenkreis bestand Einigkeit, dass das Thema „Inklusion“ als Querschnittsthema im Sozialpsychiatrischen Verbund verankert sein muss und die inklusive Haltung des Verbundes und seiner Organe die Grundlage dafür stellt. Es entstand die Idee, dass ein „Leitbild Inklusion“ entwickelt und zukünftig regelmäßig fortgeschrieben wird. Die Sprecher*innen der Fachgruppe erhielten den Auftrag, ein solches Leitbild zu erarbeiten.

Um dieses Leitbild zu entwickeln, fanden zwischen September 2022 und Juli 2023 Fachgespräche in insgesamt 10 Fachgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes statt. In den Gesprächen wurde mit einem Gesprächsleitfaden ein IST-Stand zum Thema Inklusion in den Fachgruppen erhoben.

Die Grundlage für den Gesprächsleitfaden ergibt sich aus der UN-BRK, insbesondere die Ziele der Partizipation und der Barrierefreiheit kamen hier zum Tragen.

Partizipation bedeutet in unserem Kontext die Frage nach der Möglichkeit für Betroffene und Angehörige, an den Gremien und Sitzungen teilzunehmen und teilzuhaben. Dafür müssen wir uns auch mit den Barrieren beschäftigen, die der Teilhabe im Wege stehen und mit der Frage, wie diese zu beseitigen sein könnten. Der Fragebogen diente dabei nicht der Kontrolle, sondern sollte vor allem die Auseinandersetzung mit diesen Zielen und eine Diskussion in den einzelnen Gremien anregen. Die Ergebnisse wurden protokolliert, ausgewertet und stellen die Grundlage für das Leitbild Inklusion dar.

Im März 2024 werden die Ergebnisse der Fachgespräche im Plenum des AKG vorgestellt und das weitere Vorgehen geplant.

Fachgruppe „Kinder und Jugendliche“ von Matthias Eller (Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe versteht sich als Fachgremium, das die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen diskutiert, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und durch die Verbundarbeit eine Öffentlichkeit herstellt, die auch von den Entscheidungsträger*innen und Gremien wahrgenommen wird. Der Austausch findet vor dem Hintergrund der jeweiligen teilnehmenden Institutionsvertreter*innen statt.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe tagt im vierteljährlichen Rhythmus, jeweils am ersten Mittwoch im März, Juni, September und Dezember von 15 bis 17 Uhr in der Gradestraße (Region Hannover).

Teilnehmende

Die Fachgruppe wird von drei Sprecher*innen moderiert und organisiert:

- Susanne Bödeker (FaB gGmbH – Freie Jugendhilfe)
- Birgit Dietl (Abteilungsleitung d. Sozialdienst in Klinik AUF DER BULT)
- Matthias Eller (Sozialpsychiatrischer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien, Region Hannover)

Weitere Teilnehmende sind:

- AfW-Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen und sozialpädagogische Hilfen e.V. Hannover, Heilpädagogische-therapeutische Wohngruppe Lichtblick
- AMEOS Klinikum Hildesheim
- Autismus-Zentrum Hannover GmbH
- ASD Langenhagen
- AWO
- BAF e.V. – Bildungsmaßnahmen im Arbeits- und Freizeitbereich
- Beta 89
- ESTA e.V.
- FaB gGmbH – Fachanbieter für Betreuungen
- Fachhochschule Hannover Winnicott-Institut
- FIPS – Ambulante psychiatrische Fachpflege
- Gesellschaft für pädagogisch-psychologische Beratung e.V., Sallstraße,

- gGiS mbh
- HKA, AUF DER BULT, Kinder- und Jugendkrankenhaus, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- HKA, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
- Inuit e. V. – Sozialpädagogische Familienhilfe
- KRH, Klinikum Region Hannover, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Wunstorf
- LH Hannover, Fachbereich Jugend und Familie, Heimverbund,
- LH Hannover, Fachbereich Jugend und Familie, Jugend- und Familienberatung
- Lichtblick
- Niedersächsische Landesschulbehörde, Regionalabteilung Hannover,
- Pestalozzi-Stiftung
- POLAT Soziale Dienste
- Region Hannover, Allgemeiner Sozialer Dienst, Eingliederungshilfe
- Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche
- Region Hannover, Psychiatriekoordination des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- Regionales Landesamt für Schule und Bildung (RLSB) Hannover
- Schulen: IGS Kronsberg, Peter-Ustinov-Schule
- Sozialpädiatrisches Zentrum Hannover, AUF DER BULT
- Stadt Langenhagen, Allgemeiner Sozialer Dienst, Eingliederungshilfe
- Stephansstift-Evangelische Jugendhilfe
- STEP
- Stepin Wohngruppe Döhrener Turm, (Wohngruppe Nordhafen)
- Unterstützterkreis Flüchtlingsunterkünfte Hannover e.V.
- Violetta e.V.

Bearbeitete Themen

Durch einen Austausch mit Vertreter*innen der Fachgruppe „Inklusion“ ausgelöst, entschieden sich die Fachgruppenmitglieder*innen, Ziele und Inhalte der Fachgruppe zu überarbeiten und dies in einem konzeptionellen Grundlagenpapier, genannt „Visitenkarte“, darzustellen. Dies beschäftigte, neben anderen wichtigen Themen die Fachgruppe in der ersten Jahreshälfte.

Nachfolgend das Ergebnis:

Visitenkarte der Fachgruppe Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover

Stand 06.09.2023

Wozu gibt es die Fachgruppe?

Kinder und Jugendliche wachsen in einer komplexer werdenden Gesellschaft mit vielfältigen Herausforderungen auf. Einige benötigen dabei Unterstützung durch besondere pädagogische und/oder ambulante bzw. (teil-)stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen.

In der Fachgruppe Kinder und Jugendliche im sozialpsychiatrischen Verbund haben sich Institutionen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Institutionen und Träger der Jugendhilfe bzw. Jugendämter, Vertreter*innen von Schulen und ehrenamtliche Organisationen aus der Region Hannover zusammengeschlossen.

Die Fachgruppe möchte dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche in der Region Hannover gesund aufwachsen und vollumfänglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Die Mitglieder der Fachgruppe arbeiten konstruktiv und kooperativ zusammen, um Sachverhalte und Handlungsmöglichkeiten auszutauschen und zu diskutieren sowie Informationen weiterzugeben.

Wie arbeitet die Fachgruppe?

Die Mitarbeit in der Fachgruppe ist freiwillig. Mitglieder geben mindestens einmal im Jahr einen Hinweis, ob sie in der Fachgruppe weiter mitarbeiten wollen. Die Mitgliederliste wird jährlich aktualisiert.

Die Fachgruppe trifft sich jeweils am ersten Mittwoch in den Monaten März, Juni, September und Dezember. Die Räumlichkeiten stellt die Region Hannover zur Verfügung. Die Region lädt zu der Fachgruppe ein (per E-Mail, postalisch oder telefonisch). In der Sitzung wird von einem/r Teilnehmenden ein Ergebnisprotokoll verfasst.

Die Fachgruppe wird von drei gewählten Sprecher*innen gesteuert. Diese Steuergruppe hat die Aufgaben, die Vorhaben der Fachgruppe zu koordinieren und die Haltungen der Fachgruppe zu vertreten, z.B. in übergeordneten Gremien und nach außen.

Die Fachgruppe legt gemeinsam Ziele, Maßnahmen, Verbindlichkeiten und Aufgabenteilung fest. Innerhalb der Fachgruppe gibt es sogenannte Unter-Arbeitsgruppen, die parallel arbeiten. Sie stellen mindestens einmal im Jahr ihre Ergebnisse vor.

Die wichtigsten Ziele der Fachgruppe sind derzeit,

- Akteur*innen und ihre Angebote zusammenzubringen,
- sich über die vielfältigen Herausforderungen im sozialpsychiatrischen und gesellschafts-politischen Feld auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen,
- gemeinsame Positionen zu entwickeln und der relevanten Öffentlichkeit zu präsentieren.

Kontakt über die Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Weitere Schwerpunkte und Themen im Berichtsjahr 2023

- Bericht und Austausch über die Inhalte und Ergebnisse aus der externen Arbeitsgruppe „Schulvermeidung“.
- Bericht und Austausch über die Versorgungssituation im Kommunalen Sozialdienst (Jugendamt der Stadt Hannover)
- Anschließender Austausch über die allgemeine Versorgungssituation auch im Allgemeinen Sozialdienst (Jugendamt der Region Hannover) sowie der anderen im Regionsgebiet angesiedelten Jugendämter.
- Vortrag der Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Aneos Klinikums Hildesheim zum Thema „Umgang mit chronifiziert-bedrohten Patient*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ mit anschließendem Austausch und Diskussion.
- Weiterführung und Erweiterung des Themas „Umgang mit chronifiziert-bedrohten Patient*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie“. „Unterstüt-

zungsmöglichkeiten für ‚Systemsprenger*innen/ Drop Out‘ Beitrag der Einrichtung „Wohngruppe Nordhafen“ zur Situation in der Region Hannover. Diskussion über mögliche Verbesserung der Zusammenarbeit/Vernetzung zwischen KJP und Jugendhilfe und ambulanter sozialpsychiatrischer Versorgungseinrichtungen.

- Austausch und Diskussion über das Format des Wegweiser Psyche zu allen Fragen und Themen in Bezug auf psychisch belastete Kinder, Jugendliche und deren Familien.
- Planung einer Interventionsgruppe zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“.
- Rücklauf und mögliche Wirkung sowie mögliche Ausweitung des Positionspapier der Fachgruppe „Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Verbund“ im Arbeitskreis Gemeindepatrie der Region Hannover zur Situation therapeutischer Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (s. Anlage S. 115)

Fachgruppe „Krisen- und Notfalldienst“ von Thorsten Sueße (Sprecher der Fachgruppe)

Sitzungstermine

Zweimal im Jahr jeweils mittwochs (am 22.03.2023 und 20.12.2023) in der Gradestraße 20 beziehungsweise im Haus der Region, Hildesheimer Straße 20.

Teilnehmende

Sozialpsychiatrischer Dienst (Leitung, Psychiatriekoordination), Ordnungsbehörde und Betreuungsstelle der Region Hannover, Feuerwehr Stadt Hannover, Rettungsdienst Region Hannover, Amtsgericht Hannover, Polizeidirektion Hannover, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Straßensozialarbeit und Koordination Wohnungslosenhilfe Stadt Hannover, Einzelfallhilfe vom Fachbereich Senioren Stadt Hannover, Klinikum Wahrenndorff, Klinikum Region Hannover Psychiatrie Langenhagen.

Bearbeitete Themen und Ergebnisse

- Bei den psychiatrischen Notfällen bei minderjährigen Personen, in denen das Gericht nicht zu erreichen ist, kann eine Unterbringung gemäß NPsychKG erfolgen.
- Gemäß den gesetzlichen Vorgaben des § 27 NPsychKG soll zukünftig von Seiten der psychiatrischen Kliniken vermehrt darauf geachtet werden, immer die (vorzeitige) Entlassung von psychisch kranken Personen, die gemäß NPsychKG dort untergebracht gewesen sind, zeitnah an den Sozialpsychiatrischen Dienst zu melden.
- Durch das neue Betreuungsgesetz ändert sich die bisherige Praxis der Unterbringung betreuter erwachsener Personen nicht (lediglich die Ziffer des Paragraphen, der die Unterbringung regelt, hat sich geändert: § 1831 BGB anstelle von § 1906 BGB).
- Der Fachbereich Senioren der Stadt Hannover stellt seine Einzelfallhilfe als Krisenintervention für ältere Menschen vor. Es besteht keine Rufbereitschaft. Das Team fährt nach Bekanntwerden eines eventuellen Unterstützungsbedarfs in der Regel nicht sofort zum Einsatz heraus, aber es ist prinzipiell möglich, dass ein Hausbesuch an dem Tag stattfindet, an dem die Meldung über den Hilfebedarf eingegangen ist. Es werden keine wohnungslosen Menschen, Personen in Wohngemeinschaften, in Pflegeheimen oder mit bereits bestehender rechtlicher Betreuung versorgt. Zuständigkeit besteht bei hilfsbedürftigen Menschen über 60, die in einer Wohnung leben.
- Die neu eingerichtete Fachstelle Wohnungserhalt der Stadt Hannover mit Dienstgebäude in der Leinstraße 14 strebt eine möglichst frühe Intervention für Betroffene an (wenn es bereits zu einer Räumungsklage wegen Mietschulden gekommen ist, ist es eigentlich schon zu spät). Ggf. wird an den Mieterschutzbund, an andere Institutionen gemäß § 67 SGB XII oder an Sucht- und Schuldnerberatungsstellen vermittelt oder es wird eine psychiatrische Versorgung angestoßen. Die am häufigsten Unterstützten sind zwischen 30 und 60 Jahren, alleinstehend und männlich. Eine zweite häufige Gruppe stellen alleinerziehende Mütter mit Kindern dar. Es liegen bisher keine Zahlen vor, wie oft der Fachstelle ein Wohnungserhalt gelingt.

- Es hat einen Austausch mit der Fachgruppe „Inklusion“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes stattgefunden. In der Vergangenheit sind von der Fachgruppe „Krisen- und Notfalldienst“ verschiedene Themen behandelt worden, die in einem Zusammenhang mit dem Thema Inklusion stehen (z. B. Krisenpass, Verkürzung von Wartezeiten psychisch kranker Personen in Notfallsituationen auf den ärztlichen Dienst in Polizeidienststellen). Momentan besteht die Fachgruppe „Krisen- und Notfalldienst“ ausschließlich aus professionellen Helfer*innen, sodass bestimmte Maßnahmen zur „Schwellenabsenkung“ nicht für notwendig erachtet werden (wie z. B. leichte Sprache, erweiterte Vorstellungsrunde und Einführungsrituale). Zukünftig soll versucht werden, die Fachgruppe wieder (wie bereits vor Jahren) dialogisch zu gestalten.

Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ von Alla Minasova (Sprecherin der Fachgruppe)

Die Fachgruppe Migration und Psychiatrie beschäftigt sich seit der Gründung im Jahr 2006 vor allem mit den Aspekten der Integration von Migrant*innen in das sozialpsychiatrische Versorgungssystem und der transkulturellen Öffnung der psychosozialen Versorgung.

Menschen mit Migrationshintergrund sind eine wichtige Zielgruppe für die sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Angebote und Träger in der Region Hannover.

Die Fachgruppe hat sich folgende Ziele gesetzt:

- Informationsvermittlung über die psychosoziale Lage von Migrant*innen und Flüchtlingen, die in der Region Hannover leben
- Sensibilisierung für transkulturelle Aspekte in der Gesellschaft
- Förderung einer angemessenen gesundheitlichen Versorgung von Migrant*innen und Flüchtlingen
- Ausbau der Vernetzung von interessierten Behandler*innen
- Stärkung der Zusammenarbeit der Einrichtungen
- Erfahrungsaustausch
- Vernetzung

Sitzungstermine

Die Fachgruppe hat sich im Jahr 2023 in Präsenz getroffen. Drei der vier geplanten Sitzungen fanden zwischen 15:00–17:00 Uhr an folgenden Terminen statt:

21.03.23, 20.06.23, 19.09.23 (abgesagt), 12.12.23.

Teilnehmende

Die Teilnehmerzahl schwankte im Jahr 2023 zwischen 10–15 Mitarbeiter*innen der folgenden Einrichtungen:

Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung, DRK Wohnheim, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Institut für transkulturelle Betreuung e.V., Klinikum der Region Hannover Psychiatrie Wunstorf, Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge e.V., Perspektiven GbR, SpDi Region Hannover, Psychiatriekoordinatorin der Region Hannover, Laienhelferkreis e. V., Frauen-Treffpunkt e. V.

Neu dazugewonnen hat die Fachgruppe im Jahre 2023 folgende Einrichtung: kargah e. V.

Bearbeitete Themen

Die Verbesserung der Vernetzung der Einrichtungen und Angebote im Arbeitsfeld Migration und Sozialpsychiatrie ist ein wichtiger Schwerpunkt der Fachgruppe. Alle Treffen im Jahr 2023 wurden in unterschiedlichen Mitgliedsorganisationen durchgeführt. Das Kulturbüro Linden-Süd, Café allerlei, Frauentreffpunkt e. V. und Ethnomedizinisches Zentrum e. V. haben ihre Konzepte, Angebote, Projekte sowie aktuelle Bedarfe in eigenen Räumlichkeiten vorstellen können.

Ausblick

Die Integration von Migrant*innen in das sozialpsychiatrische Versorgungssystem bleibt weiterhin im Fokus der Fachgruppe. Fachlicher Austausch, Lernen voneinander sowie Fallbesprechung sind nach wie vor wichtige Komponenten der Sitzungen. Die Teilnehmenden befassen sich in Zukunft mit:

- Entwicklung von Konzepten
- Erwerb von Fachkompetenzen/Fortbildung
- Querschnittarbeit

Im Jahr 2024 sind die Sitzungen der Fachgruppe auch weiterhin in verschiedenen Einrichtungen der Mitglieder der Fachgruppe geplant.

Die Termine finden 2024 am dritten Dienstag des letzten Monats im Quartal, jeweils ab 15:00 Uhr bis 17:00 Uhr, statt.

Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“ von Ulla Neubacher, Henning Kurth (Sprecherin und Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe setzt sich mit dem Thema der psychiatrischen Versorgung wohnungsloser Menschen auseinander. Kollegen und Kolleginnen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen und verschiedenen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und psychiatrischen Hilfe versuchen diesem Personenkreis den Zugang ins Psychiatrische Hilfesystem zu erleichtern bzw. zu ermöglichen. Der rege Austausch in der Fachgruppe führt zu mehr Verständnis der unterschiedlichen Arbeitsbereiche und zu einer besseren Kooperation.

Nach wie vor ist jedoch die Hilfe für wohnungslose psychisch kranke Menschen nicht ausreichend. Im Zusammenhang mit den Krisen der letzten Jahre, Pandemie, Kriege, Teuerung steigt die Anzahl der betroffenen Menschen mit psychischen Problemen. Die psychiatrischen Angebote sind darauf nicht vorbereitet und abgestimmt, es wird zunehmend schwieriger, Personen adäquat unterzubringen bzw. zu unterstützen.

Diese vorgetragenen Anliegen sind weiterhin Anlass für unsere Treffen und machen diese notwendig.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe trifft sich regulär jeweils am dritten Mittwoch der ungeraden Monate, von 14:00 bis 16:00 Uhr.

Teilnehmende

Seit 1993 treffen sich mehrmals im Jahr MitarbeiterInnen aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Psychiatrischen Versorgung an unterschiedlichen Orten in Hannover, um über die Situation und die Versorgung wohnungsloser Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu sprechen.

Bearbeitete Themen

Die Themen 2023 waren erneut vielfältig. Einzelfälle wurden genauso besprochen wie z.B. der hochschwellige Zugang zur psychiatrischen Versorgung bzw. die Kooperationen zwischen Wohnungslosenhilfe und psychiatrischer Hilfe.

Fragestellungen entwickelten sich in Gesprächen zum Thema Zwangseinweisung, Zwangsmedikation. „Was muss eigentlich die Wohnungslosenhilfe aushalten?“ bezüglich des Umgangs mit schwerst erkrankten Menschen, die sich in den Einrichtungen aufhalten. Häufig kommt es zu Eskalationen, die Polizei muss gerufen werden, es werden z.T. Hausverbote ausgesprochen, wenn das Verhalten nicht tragbar ist oder von Gewalt geprägt.

Der ärztliche Direktor der KRH Psychiatrie Langenhagen war eingeladen und es wurde über verbindliche Absprachen gesprochen. Die eindeutige Bereitschaft zur Zusammenarbeit wurde von allen GesprächsteilnehmerInnen bekräftigt. Es wurde aber auch über ambulante Hilfen, die im Vordergrund der Unterstützung stehen sollten und die geringen Ressourcen geredet.

Lange Wartezeiten bei Antragstellungen für z.B. Eingliederungshilfe, unzureichende soziale Wohnräume für Menschen mit auffälligem Verhaltensmuster, „Systemsprenger“ und mehr wurden diskutiert. Es wurde aus den Kliniken berichtet, dass es keine geeigneten Plätze in besonderen Wohnformen in ausreichender Zahl gibt, in die Betroffene vermittelt werden können.

In einer Sitzung wurde ein Fragebogen zum Thema Inklusion erhoben, inwiefern arbeitet die Fachgruppe inklusiv.

Im September stellte Frau Dr. Gossé die Änderungen im neuen Betreuungsrecht vor.

Der Austausch diente in der Fachrunde im Jahr 2023 auch der Entlastung. Es sind zwar kleine Veränderungen in der Hilfe zu beobachten, allerdings steigt gleichzeitig die Anzahl der betroffenen psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen.

Die Forderungen nach

- der Möglichkeit der fachärztlichen, sozialpsychiatrischen Versorgung
- konkreten sozialpsychiatrischen Hilfen
- spezifischen Wohnformen (Hotel Plus) für unsere Klientel im Raum Hannover
- auf das wohnungslose Klientel bezogene Zuwege, zur bedarfs- und klientInnengerechten umfänglichen Versorgung
- mit entsprechenden Ressourcen ausgestattete spezifische Hilfen, die in bestehende Strukturen eingebettet werden

werden dringender, deutlicher, mehr.

Fachgruppe „Soziale Teilhabe“ von Birgitt Theye-Hoffmann und Ulrich Ehrhardt (Sprecherin und stellvertretender Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe Soziale Teilhabe hat das Ziel, die Kenntnis voneinander und das Miteinander im Austausch und in der Reflexion aktueller Themen zu fördern, die sich im Rahmen der Eingliederungshilfe und angrenzender Bereiche der sozialen Teilhabe ergeben. Hierbei entwickeln die Beteiligten die Sitzungsthemen gemeinsam, so dass diese aus den unterschiedlichen Perspektiven und fachlicher Kompetenz mit multiprofessionellem Blickwinkel diskutiert und bearbeitet werden können.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe trifft sich jeweils am 3. Mittwoch in den ungeraden Monaten von 9.00 bis 11.00 Uhr in den Räumen der Mosaik gGmbH, Plathnerstr. 3a, 30175 Hannover.

Sollten Präsenztermine aufgrund aktueller Rahmenbedingungen nicht möglich sein, finden die Sitzungen im Videoformat statt. In den Einladungen werden entsprechende Hinweise zum Veranstaltungsformat gegeben.

Teilnehmende

In der Fachgruppe nehmen Leistungserbringende der unterschiedlichen Formate in der Eingliederungshilfe (ambulante Assistenz, besondere Wohnformen, Tagesstätten, Werkstätten), Kontaktstellen, Betätigungsangebote, Psychiatrische Pflege und weitere komplementäre Dienste teil. Ebenso gehören VertreterInnen der Leistungsträger der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover, Angehörige und Betroffene zum Kreis der Teilnehmenden.

Eingeladene ReferentInnen ergänzen die Prozesse zu den unterschiedlichen Themen mit ihrer Expertise.

In jeder Sitzung stellen Teilnehmende das eigene Angebot bzw. das eigene Aufgabenfeld vor. In den Vorstellungen bildet sich die gesamte Bandbreite der Fachgruppe ab.

Durchschnittlich nehmen ca. 30 Personen an den Sitzungsterminen teil.

Bearbeitete Themen

Themenschwerpunkte der Fachgruppe waren in diesem Jahr an erster Stelle die Veränderungen im Bereich der qualifizierten Assistenzleistungen (QA). Hier wurde eine große Unsicherheit aller Beteiligten deutlich, welche mit den neuen Regelungen des Landes-Rahmenvertrages (LRV) sowie den Kalkulationsvorgaben für die Vergütungsvereinbarungen in begründete Befürchtungen mündeten. Sichtbar zeichnen sich bereits jetzt Versorgungslücken und die Gefahr von Qualitätseinbußen in der ambulanten Betreuung psychisch kranker Menschen aufgrund der reduzierten Fahrtzeiten und weiterer Problemfelder ab.

Mit zusätzlichem Blick auf die Änderungen im Betreuungsrecht und der auch damit einhergehenden Arbeitsverdichtung für die QA, wird die zunehmende Verlagerung der Versorgung der betroffenen Menschen in besondere Wohnformen befürchtet.

Weitere Themen in 2023 waren:

- Gewaltschutzkonzepte der Dienste und Einrichtungen
- Änderung des Betreuungsrechtes

Initiiert und moderiert durch die Fachgruppe Inklusion stellte sich die Fachgruppe dem eigenen Inklusionsanspruch, reflektierte und verbesserte die Teilhabemöglichkeiten an ihren Sitzungen und damit die Möglichkeiten zur Mitwirkung. So gewährleistet der neue Sitzungsort in den Räumen der Mosaik gGmbH in der Plathnerstraße eine bessere Erreichbarkeit und einen barrierefreien Zugang.

Die strukturellen Veränderungen bei den Leistungsträgern wurden ebenfalls in der Fachgruppe vorgestellt, so dass ein sehr guter Austausch dazu gegeben war. Ziel und Wunsch in der Fachgruppe ist der weitere konstruktive Dialog zur positiven Umsetzung der Veränderungen für alle Akteure auf kommunaler Ebene, in den bereits erprobten und ggf. anzupassenden Formaten, wie z.B. der AG Qualitätsstandards im AbW oder der Austausch in der AG besondere Wohnformen. Die Zusammenarbeit in der AG Qualitätsstandards im AbW gewährleistet in der aktuellen Situation den intensiven, konstruktiven Austausch zur Implementierung lösungsorientierter Absprachen für die Eingliederungshilfe im kommunalen Rahmen.

Die Vorstellung der Arbeitsbereiche der Teilnehmenden in der Fachgruppe hat die Zusammenarbeit bereichert und soll fortgesetzt werden.

Die fachgruppenübergreifende AG Adoleszenz, initiiert durch die Fachgruppensprecher*innen und die Psychiatriekoordinatorin hat inzwischen ihre Arbeit aufgenommen. Interessierte Mitwirkende sind herzlich willkommen.

Neben den geplanten Themen gibt es in den Sitzungen die Möglichkeit aktuelle Themen und Fragestellungen einzubringen und aufzugreifen.

Ausblick

Ergänzend zu den zusammengetragenen Themenwünschen der Teilnehmenden (Umsetzung und Auswirkungen Landesrahmenvertrag, kompensatorische

Assistenzleistungen, Unabhängige Teilhabeberatung, Berichtswesen nach B.E.Ni, SpDi Schnittstellen, Situation der Beratungsstellen etc.) besteht weiterhin Interesse, die Veränderungen im Betreuungsrecht aus der Fachgruppe heraus zu begleiten.

Unterarbeitsgruppe „Adoleszenz“ von Nina Minnich und Fee Linn Lillak (Sprecherinnen der UAG)

In einem Treffen aller Fachgruppensprecher*innen im September 2022 wurde von den meisten Teilnehmenden die Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Belastungen an der Schwelle vom Jugendalter ins Erwachsenenleben als problematisch angesehen. Sowohl im Bereich des Wohnens, der Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung und Arbeit als auch im Behandlungsbereich besteht häufig das Problem, dass sie entweder nicht mehr zur Angebotszielgruppe gehören oder die Angebote für sie nicht altersentsprechend gestaltet sind. Es wurde daher fachgruppenübergreifend um Mitarbeit in einer Unterarbeitsgruppe (UAG) „Adoleszenz“ geworben. Die UAG wurde im März gegründet.

An der UAG nehmen Leistungserbringende der Eingliederungshilfe (ambulante Assistenz, besondere Wohnformen, Tagesstätten) und Fachkräfte des Sozialpsychiatrischen Dienstes (sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche) sowie der Kinder- und Jugend- und Allgemeinpsychiatrie teil. Gemeinsam haben wir uns der Frage nach möglichen Versorgungslücken für diese Personengruppe angenommen.

Als besondere Herausforderungen wird für die jungen Erwachsenen der Wechsel aus der Jugendhilfe in die Versorgungsstrukturen des SGB IX angesehen. Ebenso scheint es herausfordernd in der Komplexität des Hilfesystems den Überblick zu behalten.

Um der Frage nach möglichen Versorgungslücken nachgehen zu können, ist es der UAG gelungen, mit den eingeladenen Referent*innen aus der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfeplanung der Region Hannover vielschichtige Aspekte der Fragestellung

zu beleuchten und rechtliche Grundlagen zu betrachten. Deutlich wurde an dieser Stelle wiederholt die Komplexität des Themas. Besonders wertvoll wurde der Austausch mit einer jungen Careleaverin erlebt, welche in einem der Treffen ihre persönlichen Erfahrungen und Hinweise einbrachte.

Im Fachbereich Jugend der Region Hannover wurde, parallel zur Gründung der UAG, ebenfalls an den Themen „Careleaver*innen und Versorgungspfade“ gearbeitet. In einem gemeinsamen Termin konnte vereinbart werden, die „jugendhilfliche“ Ausrichtung der neu geschaffenen Homepage (www.hannover.de/volljaerig) um die Angebote für junge Erwachsene mit psychischen Herausforderungen zu ergänzen und dadurch Synergien zu nutzen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Versorgungssysteme des SGB XIII und des SGB IX grundlegend durchaus eine Vielzahl von Angeboten und Möglichkeiten bieten. Die Herausforderung für Mitarbeitende beider Systeme ist es jedoch, beide Rechtskreise zu kennen und im Sinne der jungen Menschen funktional zu gestalten. Geänderte Rechtsvorschriften bieten im SGB VIII (§41 SGB VIII) die Möglichkeit den engeren Rahmen der Jugendhilfe im Sinne der Nachreifeung zu nutzen und die Verselbständigung damit auf eine gute Basis zu stellen. Bei fortlaufendem Unterstützungsbedarf soll der Übergang zum SGB IX dann für die Adressat*innen möglichst niedrigschwellig passieren. Die Region Hannover arbeitet bereits an einem System hierfür.

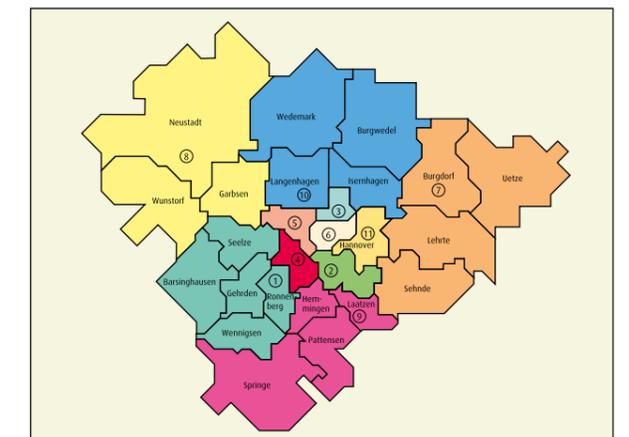
Um die gestellte Frage nach möglichen Versorgungslücken zu beantworten, ist abschließend festzustellen, dass Lücken bestehen, diese jedoch eher auf struktureller, bzw. informativer Ebene als in der Angebotslandschaft zu erkennen sind.

Um Mitarbeitenden beider Rechtskreise einen umfangreicheren Informationsaustausch zu ermöglichen, wird angeregt die Arbeit der UAG in einen regelmäßig stattfindenden „runden Tisch“ umzuwandeln. Dieser könnte unter der Leitung des Sozialpsychiatrischen

Dienstes der Region Hannover im System Tätige einladen, um an konkreten Fällen Lösungen zu erarbeiten. Im Sinne der Vernetzung könnten so strukturelle Lücken langfristig reduziert werden.

Berichte der Sektor-Arbeitsgemeinschaften (SAG):

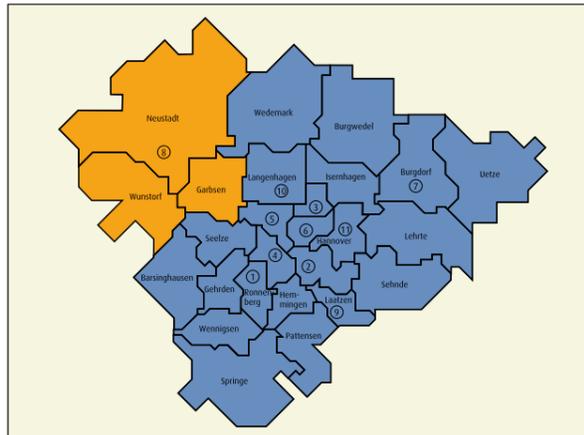
Die Sektor-Arbeitsgemeinschaften (SAG) dienen der sozialräumlichen Vernetzung der ambulanten, teilstationären und vollstationären Angebote für psychisch kranke Menschen. Sie orientieren sich an den Einzugsgebieten (Sektoren) der 11 dezentral und bürgernah arbeitenden Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen in der Region Hannover. Die Beratungsstellen sind für die Organisation und Durchführung der Sektor-Arbeitsgemeinschaften verantwortlich.



Sektor-Arbeitsgemeinschaft Neustadt von Sabine Böhlend und Frederik Müller (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Städte Neustadt, Wunstorf und Garbsen sowie die dazugehörigen Gemeinden.



Sitzungstermine

Im KRH Psychiatrie Wunstorf findet seit Jahren ein „Gemeindepsychiatrisches Koordinierungsgespräch“ im Quartalsabstand statt.

Das Gemeindepsychiatrische Koordinierungsgespräch ist von seiner Ausrichtung und seinen Inhalten wie eine Sektor-Arbeitsgemeinschaft (SAG) zu werten und wird von uns auch als vergleichbares Angebot gesehen und genutzt.

Darüber hinaus führt unsere Beratungsstelle Koordinierungsgespräche mit einzelnen Behörden wie dem Amtsgericht Neustadt, dem Jugendamt Garbsen und Neustadt, der Familien- und Erziehungsberatungsstelle und den Polizeidienststellen Neustadt, Wunstorf und Garbsen durch. Diese Treffen finden ein- bis zweimal jährlich statt. Bei Bedarf erfolgen zusätzlich Termine mit Pflegestützpunkten, Anbietern von Leistungen der Eingliederungshilfe, Kirchengemeinden und anderen Diensten und Behörden in

unserem Zuständigkeitsgebiet. Hospitationen von regionsinternen als auch regionsfremden Fachkräften erfolgen nach Absprache.

Teilnehmende

Zum „Gemeindepsychiatrischen Koordinierungsgespräch“ werden Akteur*innen des stationären, teilstationären und ambulanten Hilfe- und Versorgungssystems rund um psychische Erkrankungen eingeladen.

Bearbeitete Themen

In den Austausch- und Netzwerktreffen geht es um die Beibehaltung, Pflege und Intensivierung der bereits erreichten Zusammenarbeit mit den Agierenden des Hilfe- und Versorgungssystems des Sektors der Beratungsstelle Neustadt.

Mögliche Versorgungslücken sowie Barrieren in einer nahtlosen Zusammenarbeit werden durch diesen Austausch sichtbar, so dass gemeinsame Lösungswege erarbeitet werden.

Da 2024 das Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ) Neustadt gemeinsam mit dem KRH Psychiatrie Wunstorf gegründet wird, werden Kooperationen enger verzahnt, um so die Versorgung der Klientel in dem überwiegend ländlichen Sektor zu verbessern.

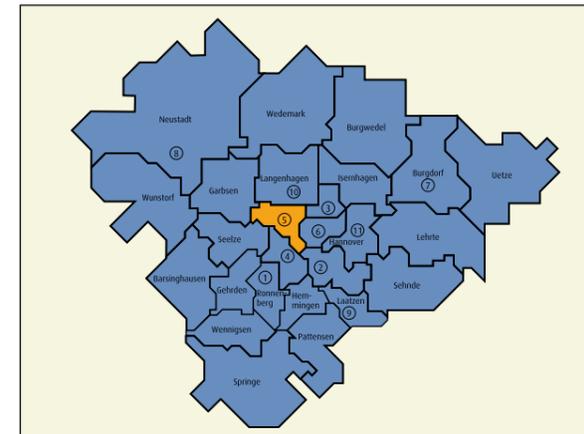
Daher haben wir uns entschlossen, ab Mai 2024 halbjährlich eine Sektor-Arbeitsgemeinschaft in Neustadt für Teilnehmende unseres Sektors durchzuführen. Diese hat zum Ziel, den Kreis von Akteur*innen des Hilfesystems zu erweitern und eine Plattform der Vernetzung untereinander zu bieten.

Diese SAG ersetzt keinesfalls das Gemeindepsychiatrische Koordinierungsgespräch, sondern ist vielmehr als eine Ergänzung zu betrachten.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Mitte von Sabine Böhlend (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Brink-Hafen, Burg, Hainholz, Herrenhausen, Ledeburg, Leinhausen, Marienwerder, Hannover-Mitte, Nordhafen, Nordstadt, Oststadt, Stöcken, Vahrenwald, Vinnhorst.



Sitzungstermine

Die SAG Mitte findet am 4. Donnerstag eines ungeraden Monats statt, so dass insgesamt 6 Treffen in 2023 durchgeführt wurden.

Teilnehmenden-Kreis

Die Teilnehmenden der Sektor-Arbeitsgemeinschaft setzten sich in 2023 zusammen aus Vertreter*innen von:

Agentur für Arbeit BIZ, AHMB e.V., AuE Kreativschule u. Kontaktstelle, AUFKURS!, AWO BeA Betätigungsangebote, Balance Wohnen gGmbH, beta89 Tagesstätte, Birkenhof APP Bethel im Norden, buntHus Tagesstätte, DRK Notschlafstelle Vinnhorster Weg, DRK Unterkunft Wörthstr., Dr. med. Ernst-August-Wilkening ABW, FAM der Step gGmbH, Familien-Coaching-Center, Frauenwohnheim Hannover e.V., HWA Hannoversche Werkstätten, JobCenter BIC und ReHa TOP, Johanniter-Unfallhilfe e.V., K. Kapels Gutachter, Kolpinghaus Hannover e.V., LHH FFB u. EGH, LHH Kommunalen Seniorenservice, LHH KSD Vahrenwald/List, LHH KSD Bothfeld/Vahrenheide, LHH Straßensozialar-

beit, MHH, MöWe GmbH, Neues Land Clearingstation, NTFN, PIA Königstr. KRH Psychiatrie Langenhagen, Polizeikommissariat Stöcken, Polizei Hannover ZKD, ProCasa ABW, Selbsthilfe für Wohnungslose e.V., Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Mitte, SRH Berufliches Trainingszentrum Hannover, VPE, ZBS (Sucht-)beratung und Kontaktladen „Mecki“.

Bearbeitete Themen

Im Januar kam die SAG unter Corona-Bedingungen dankenswerterweise in den größeren Räumlichkeiten der LHH zusammen. Die Teilnehmenden stellten ihre derzeitigen niederschweligen Angebote vor sowie Veränderungen in ihren Institutionen. Im Rahmen einer Fallbesprechung wurde die sinnhafte, persönliche Vernetzung durch die SAG deutlich, indem es zu konkreten Absprachen kam.

In den Folgemonaten reiste die SAG weiter durch das Stadtgebiet:

Im März besuchten wir das Berufsinformationszentrum (BIZ) der Agentur für Arbeit und wurden über die umfangreichen Möglichkeiten an Maßnahmen und Hilfen informiert.

Mitarbeitende des JobCenters stellten im Mai in den Räumlichkeiten von ReHaTOP das Projekt ausführlich vor.

Im Juli trafen wir uns im „Haus der Hoffnung“ vom Neuen Land e.V. und befassten uns mit dem Angebot der Clearingstation und weiteren Hilfsangeboten.

Der September-Termin war der Vorstellung des SRH Berufliches Trainingszentrum Hannover gewidmet. Darüber hinaus berichtete die Mitarbeiterin der PIA Königstr. über die aufsuchende Versorgung obdachloser Menschen in Unterkünften.

Zum Ende des Jahres kamen wir im November wieder in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle Mitte zusammen und wurden über das Projekt AUF KURS! informiert.

Um die Schwerpunktthemen herum fand ein reger Austausch statt, Räume konnten besichtigt werden,

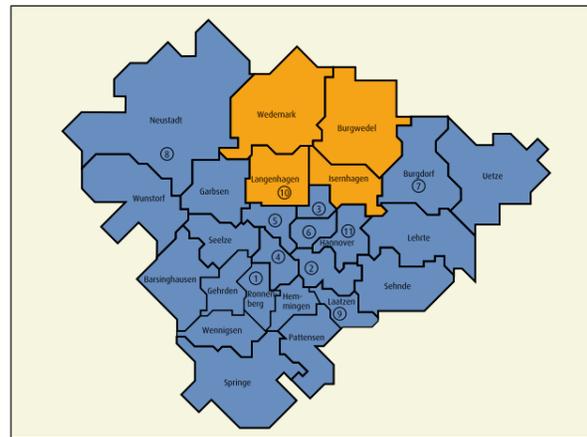
Fälle wurden vorgestellt und eine engere Vernetzung wurde ermöglicht. Immer wieder war die besondere Situation der obdachlosen Menschen insbesondere mit einer Suchterkrankung Thema. Möglichkeiten einer psychiatrischen Versorgung im Netzwerk wurden ebenso aufgezeigt wie aber auch die Grenzen des Handelns.

Die Zusammenarbeit im Jahr 2023 hat deutlich gemacht, dass die zweimonatigen Treffen sinnvoll sind, um die Netze dichter zu spannen. Daher bedanken wir uns für das Engagement aller Beteiligten und freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Langenhagen von Christoph Dietrich (Region Hannover - Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Der Sektor der Beratungsstelle Langenhagen umfasst die Städte und Gemeinden Langenhagen, Isernhagen, Burgwedel und Wedemark.



Sitzungstermine

Die Treffen der SAG fanden 2023 in der üblichen Frequenz (viermal jährlich jeweils mittwochs von 15:00 bis 17:00 Uhr) statt.

Teilnehmende

Rechtliche Betreuer*innen, Jobcenter Langenhagen, Stadt Langenhagen FB Soziales Asyl/ Obdach, beta 89, PIA Königstraße, Pestalozzi Stiftung, Lebensberatungsstelle Isernhagen, Gemeinde Isernhagen, Jobcenter Burgwedel, ASD Langenhagen, WIN e.V. – KSG Hannover, AWO BeA, APP Birkenhof, Beratungsstelle Region Hannover, AUE Kreativschule, Pro Casa Ambulant betreutes Wohnen, Senioren- und Pflegestützpunkt Nord, Kirchensozialarbeit Diakonie Hannover-Land, Alzheimer Gesellschaft Hannover, Andersraum e.V., Einrichtungen für psychisch Erkrankte - Haus Mohlmühle & Haus Schwanenwik, Pflegedienst Casper & Dase GmbH, Desideria Care e.V.

Bearbeitete Themen

- Veränderungen innerhalb des neuen Betreuungsgesetzes
- Begegnungsstätte Andersraum e. V.
- Die Arbeit des Psychosozialen/ Psychiatrischen Krisendienstes
- Vorstellung des Senioren- und Pflegestützpunktes Nord
- Krankenhaussozialarbeit/ Soziale Beratung des KRH Burgwedel
- Vorstellung der Alzheimer-Gesellschaft Hannover e. V.
- Angebote für Angehörige von Desideria Care (Schwerpunkt Demenz)

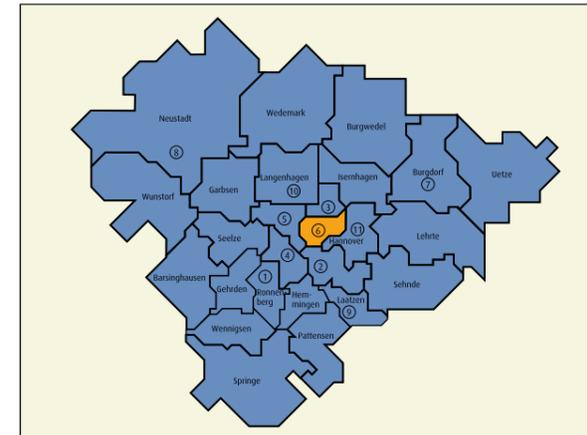
Angedachte Themen für das kommende Jahr sind die Entwicklungen im Bereich Eingliederungshilfe. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit Fallbesprechungen durchzuführen.

Die Beratungsstelle Langenhagen bedankt sich für die rege Teilnahme und freut sich auf weitere Treffen im kommenden Jahr.

Sozialpsychiatrische Beratungsstelle List von Christoph Dietrich (Region Hannover - Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Der Sektor der Beratungsstelle List umfasst die Stadtteile/-bezirke List, Zoo sowie anteilig die Stadtteile Oststadt und Lahe.



Sitzungstermine

Die Treffen der SAG fanden 2023 in der üblichen Frequenz (viermal jährlich jeweils montags von 12:00 bis 13:30 Uhr) statt.

Teilnehmende

Region Hannover Beratungsstelle, LHH Senioren Service, LHH Fachbereich Soziales, KSD – Fachbereich Jugend und Familie, Jobcenter Region Hannover, AHMB e.V., Gemeinschaft für Integration (GFI, GmbH), AWO (betreutes Wohnen), BAF e.V. – Verein für Bildungsmaßnahmen im Arbeits- und Freizeitbereich, Balance (betreutes Wohnen), beta89 e.V., Hannoverische Werkstätten GmbH, Autismus AlltagsAssistenz (AAA), Vahrenheider Werkstatt, ITB e.V., WERTE e.V., FIPS e.V., Wohnheim Ferdinand Wallbrecht Straße, GmbH, rechtliche Betreuer*innen, MHH Tagesklinik, Klinikum Warendorff – Klinik für junge Erwachsene, Polizeidirektion Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien.

Bearbeitete Themen

- Vorstellung von Reha TOP (gesellschaftliche und langfristige Wiedereingliederung von Menschen, die von Langzeitarbeitslosigkeit und psychischen Problemen betroffen sind)
- Vorstellung back_up (Tagesstätte für junge Erwachsene, beta89)
- Vorstellung Tagesklinik junge Erwachsene (Klinikum Warendorff)

Angedachte Themen für das kommende Jahr sind die Entwicklungen im Bereich Eingliederungshilfe und die Vorstellung des Jugendjobcenters. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit Fallbesprechungen durchzuführen.

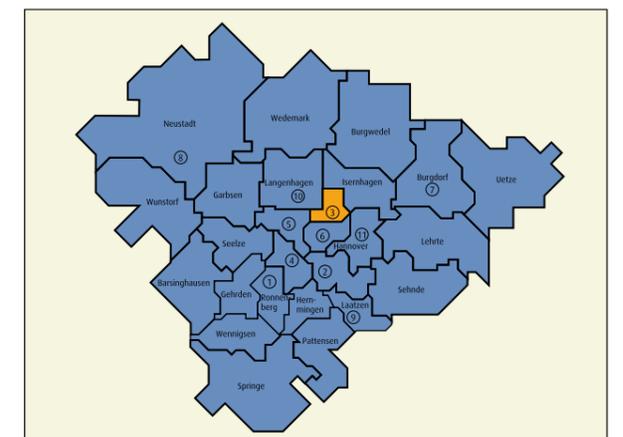
Die Beratungsstelle List bedankt sich für die rege Teilnahme und freut sich auf weitere Treffen im kommenden Jahr.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Plauener Straße

von Sabine Tomaske (Region Hannover - Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Die Stadtteile Bothfeld, Isernhagen Süd, Sahlkamp, Vahrenheide und Teile Vahrenwalds der Landeshauptstadt Hannover.



Sitzungstermine

Die Frequenz der Treffen konnte wieder erhöht werden nach der Corona-Pandemie. Allerdings fielen zwei Termine wegen Warnstreiks aus. Insgesamt fanden bis einschließlich März 2024 fünf Sitzungen statt.

Teilnehmende

Regelmäßige Teilnehmende der Sektor-AG waren: Mitarbeitende der Beratungsstelle Plauener Straße, des ambulant betreuten Wohnens von Beta'89, E. A. Wilkening Pflegeheime (ambulant betreutes Wohnen), MÖWE und Balance, Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e. V. und des VPEs, des AWO Betätigungsangebotes, die Quartierskoordination von Wohnen+ und vom Pflegedienst Birkenhof. Ebenso teilgenommen haben Mitarbeitende aus dem KRH Psychiatrie Langenhagen, Mitarbeitende vom KSD Bothfeld, Mitarbeitende des Werkheim e. V., Mitarbeitende der Landeshauptstadt Hannover aus dem Bereich Teilhabe und Mitarbeitende aus der Familien- und Erziehungsberatungsstelle Plauener Straße sowie Mitarbeitende von Reha-Top, des Job Center Mengendamm und des Jugend-Job-Centers.

Bearbeitete Themen

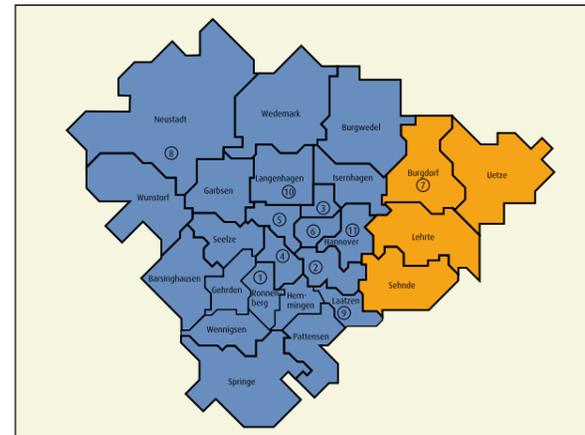
Thematisch befassten wir uns in diesem Zeitraum mit dem Angebot „Auf Kurs“ die ihr Angebot vorstellten. Außerdem besuchten wir die Einrichtung Reha-Top und die Arbeit der Jugendberufsagentur wurde in einer Sitzung vorgestellt. Ein Thema war die Arbeit der Familien- und Erziehungsberatungsstelle der Landeshauptstadt Hannover. Im März hatten wir Gelegenheit, die Vahrenheider Werkstatt und deren Angebote kennenzulernen.

Das Team der Beratungsstelle Plauener Straße bedankt sich bei den Teilnehmenden der Sektor-Arbeitsgemeinschaft für die gute Zusammenarbeit und die zahlreiche Teilnahme. Wir hoffen, dass weiterhin regelmäßige und konstruktive Treffen im Rahmen der Sektor-AG stattfinden werden.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Burgdorf von Janine Duckert und Marko Meier (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Die Städte Burgdorf, Lehrte, Sehnde und die Gemeinde Uetze zählen zum Zuständigkeitsgebiet der Beratungsstelle Burgdorf. Im Einzugsgebiet der Beratungsstelle leben ca. 120 000 Einwohner*innen.



Sitzungstermine

Die SAG fand am 29.11.2023 erstmalig in den Räumlichkeiten des DRK – Aktiv-Treff in Burgdorf statt. Das Treffen ist von ca. 50 Interessierten besucht worden. Weitere SAG-Treffen werden auch zukünftig, in einem Abstand von vier Monaten, in den Räumlichkeiten des DRK stattfinden.

Teilnehmende

Die Teilnehmenden der SAG setzten sich aus folgenden Institutionen zusammen:

Eingliederungshilfe (Region Hannover), Betreuungsbehörde (Region Hannover), Senioren und Pflegestützpunkt (Region Hannover), Assistenz beim Wohnen (FIPS, Lebenshilfe Peine-Burgdorf), Fachärzt*innen für Psychiatrie und Neurologie, Jobcenter (Burgdorf, Hannover), Frauenhaus Burgdorf, AWO Frauenberatung, Diakonie Hannover-Land (Fachstelle für Sucht, Wohnungsnothilfe, Schuldnerberatung),

Stadt Burgdorf (Flüchtlingssozialarbeit), Oskar-Kämmer-Schule, Polizei Burgdorf, Gemeinde Uetze (Sozialarbeit), Tagesstätte FIPS, Stadt Lehrte (Fachdienst Soziales, Partizipation und Teilhabe, Erwachsenenarbeit), Drogenberatungsstelle (DroBel).

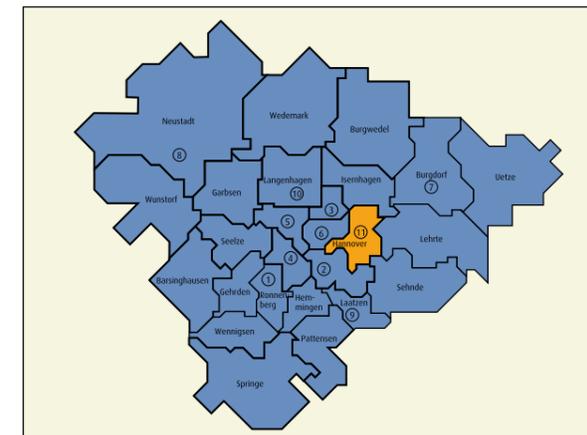
Bearbeitete Themen

Die Treffen dienen in erster Linie zur besseren Vernetzung verschiedener Institutionen im Sektor der Beratungsstelle. Es wird Raum zur gegenseitigen Vorstellung einzelner Berufsfelder sowie dessen Aufgabenbereiche gegeben. Im Rahmen eines Fachauswechsels haben die Teilnehmer die Möglichkeit, Fragen und anonymisierte Fallbeispiele zu diskutieren. Dadurch können im Plenum gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zusammengetragen werden.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Groß-Buchholz von Rieke Demmer (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Stadtteile Kleefeld, Heideviertel, Kirchrode, Anderten, Misburg-Nord, Misburg-Süd und Lahe



Sitzungstermine

In der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Groß-Buchholz wurde die Sektor-AG einmal im Quartal durchgeführt. Insgesamt fanden 2023 demnach 4 Sitzungen statt.

Teilnehmende

Regelmäßige Teilnehmer*innen der Sektor-AG waren: Mitarbeiter*innen der Beratungsstelle Groß-Buchholz, AWO BeA, Mitglieder des VPE, ReHa-Top, Mitarbeiter*innen vom Jobcenter, Sozialdienst MHH, LHH-KSD Misburg-Anderten, Mitarbeiter*innen des FB Senioren, Hannoversche Werkstätten (ambulant betreutes Wohnen), Krankenwohnung „Die Kurve“, AfW Jugend- und Familienhilfe, LHH Fallkoordination, Betreuungskette am Seelberg, Polizei Hannover-Misburg, SeWO e.V., Re-Start, Jugendwerksiedlung, Pflegedienste, Tagesklinik für junge Menschen, Betätigungsangebote, Jugendzentrum Mengendamm, FIPS Tagesstätte, buntHus Tagesstätte, Tagesstätte Balance

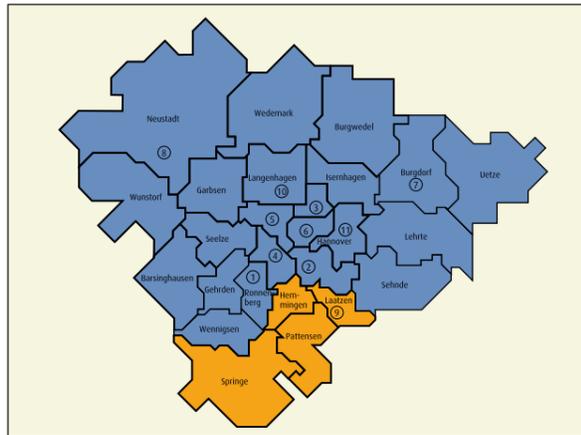
Bearbeitete Themen

2023 legten wir den Schwerpunkt auf die Vorstellung einiger Institutionen und deren Angebote. So stellte sich am Anfang des Jahres Herr Waterstraat als Vertreter der evangelischen Kirchengemeinde vor und informierte über das seelsorgerische Angebot und seine möglichen Einsatzbereiche. Die darauffolgende Sektor-AG fand in den Räumlichkeiten von ReHaTOP statt. Die Netzwerkkoordinatorin Frau Kluwe stellte das Projekt ReHaTOP vor und klärte in diesem Zusammenhang aufkommende Fragen. Im Anschluss wurden die Räumlichkeiten besichtigt. In der nächsten Sektor-AG stellte sich das Projekt „Take Five For Life“ vor. Hierbei handelt es sich um ein ambulantes Versorgungsprojekt für Menschen mit Schizophrenie, welches von der MHH geleitet wird. Zum Jahresabschluss hatten wir den Behindertenbeauftragten Herrn Mangelsdorf der Landeshauptstadt Hannover zu Gast. Thematisch ging es um die bestehenden und aufkommenden Barrieren in der Landeshauptstadt Hannover für Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen.

Außerdem wurde sich in jeder Sektor-AG intern ausgetauscht, Fallbesprechungen durchgeführt und neue Teilnehmer*innen mit neuen Angeboten vorgestellt.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Laatzten/Hemmingen & Springe/Pattensen Von Bastian Kornau (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle



Sitzungstermine Laatzten/Hemmingen

Donnerstag, den 16.03.2023 im Stadthaus Laatzten
Mittwoch, den 20.09.2023 beim Projekt ReHaTOP in Hannover-Lahe

Teilnehmendenkreis

Amtsgericht Hannover, Casper & Dase, Ev. Familien-, Paar- und Lebensberatungsstelle Laatzten, Diakonisches Werk Schuldnerberatung, Diakonieverband Hannover-Land Kirchensozialarbeit, Diakonisches Werk Treffpunkt, European Homecare Laatzten, FA-Praxis Dr. md. Jürgens, FIPS Tagesstätte, FIBS amb. Dienste, Amb. Dienste Dr. med. A. Wilkening, Jobcenter Region Hannover, KDG-Hannover, Polizei Laatzten, Region Hannover FB Soziales, Stadt Hemmingen

Sitzungstermine Springe/Pattensen

Montag, den 20.03.2023 im DRK-Haus Springe
Mittwoch, den 20.09.2023 beim Projekt ReHaTOP in Hannover-Lahe

Teilnehmendenkreis

Stadt Springe (ASD & Flüchtlingssozialarbeit, Stadt Pattensen (ASD), Region Hannover FB Jugend, Amtsgericht Springe, Casper & Dase, Ev. Familien-, Paar-

und Lebensberatungsstelle Laatzten, Sozialdienst Klinikum Wahrenndorff, Sonnenhof Völksen, Sozialpsychiatrischer Dienst Laatzten

Bearbeitete Themen

Im Rahmen der Sektorarbeitsgemeinschaften fanden zu verschiedenen Themen Austausch und Diskussionen statt. Neben den aktuellen Anliegen der Teilnehmenden (z.B. akuten Versorgungsherausforderungen bestimmter Klientel oder der Vorstellung neuer Angebote) wurde sich mit einigen Inhalten intensiver auseinandergesetzt.

Vorstellung des Teilhabeservice der Region Hannover durch Herrn von Pein (Teamleiter Teilhabeservice)

Im Zuge einer umfassenden Organisationsuntersuchung im Fachbereich Teilhabe (FB 52) der Region Hannover kam es zur Gründung des sog. Teilhabeservice für die Eingliederungshilfe. In diesem werden alle Beratungsanliegen sowie Erstanträge auf Eingliederungshilfe initial bearbeitet, auf Zuständigkeit und Korrektheit geprüft und an die jeweiligen Fachabteilungen innerhalb des Fachbereiches weitergeleitet. Dies verfolgt das Ziel einer niedrigschwelligen sowie schnellen Hilfebedarfsfeststellung sowie -installation.

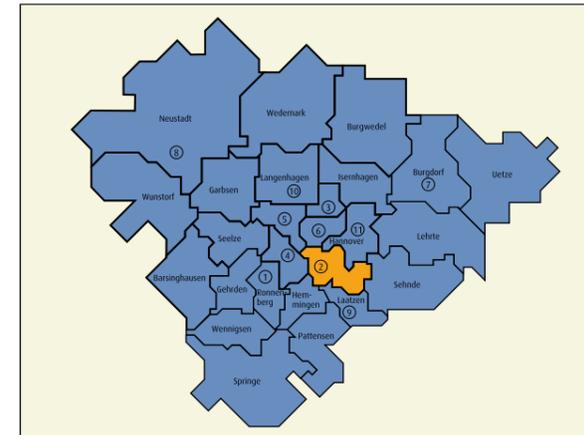
Gemeinsame Exkursion zum Projekt ReHaTOP mit der Sektor-AG Laatzten

Das Modellprojekt ReHaTOP richtet sich an erwerbsfähige Bürgergeld-Leistungsberechtigte, die (vermutlich) unter psychischen Beeinträchtigungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen leiden, welche sich auf ihre Beschäftigungsfähigkeit auswirken. Im Rahmen des Projektes sollen durch verschiedene Maßnahmen und Hilfen die gesellschaftliche Teilhabe gefördert und eine langfristige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglicht werden.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Freytagstraße Von Bastian Kornau (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Bemerode, Bult, Calenberger Neustadt, Döhren, Mitte, Mittelfeld, Seelhorst, Südstadt, Waldheim, Waldhausen, Wülfel.



Sitzungstermine

Mittwoch, den 15.02.2023 im Freizeitheim Döhren
Mittwoch, den 17.05.2023 in der Beratungsstelle Freytagstraße
Mittwoch, den 20.09.2023 beim Projekt ReHaTOP in Hannover-Lahe

Teilnehmendenkreis

AHMB, APP Bethel im Norden, Balance e.V., autark, AWO Hannover, Möwe (abW), Polizei Hannover, Pflegeheime Dr. Anne med. Wilkening, Klinikum Wahrenndorff, Restart, LHH, beta89, Jobcenter Region Hannover, KSD Bemerode, Ntfn, AufKurs, FIPS Tagesstätte Laatzten, Tagesstätte Balance e.V., Team Beratungsangelegenheiten Region Hannover, Diakonie Himmelstür, Casper & Dase, Tagesstätte bunTHUS, KSG-Hannover, DRK Hannover, SPD Freytagstraße

Bearbeitete Themen

Im Rahmen der Sektorarbeitsgemeinschaften fanden zu verschiedenen Themen Austausch und Diskussionen statt. Neben den aktuellen Anliegen der Teilneh-

menden (z.B. akuten Versorgungsherausforderungen bestimmter Klientel oder der Vorstellung neuer Angebote) wurde sich mit einigen Inhalten intensiver auseinandergesetzt.

Vorstellung des Teilhabeservice der Region Hannover durch Herrn von Pein (Teamleiter Teilhabeservice)

Im Zuge einer umfassenden Organisationsuntersuchung im Fachbereich Teilhabe (FB 52) der Region Hannover kam es zur Gründung des sog. Teilhabeservice für die Eingliederungshilfe. In diesem werden alle Beratungsanliegen sowie Erstanträge auf Eingliederungshilfe initial bearbeitet, auf Zuständigkeit und Korrektheit geprüft und an die jeweiligen Fachabteilungen innerhalb des Fachbereiches weitergeleitet. Dies verfolgt das Ziel einer niedrigschwelligen sowie schnellen Hilfebedarfsfeststellung sowie -installation.

Impulsvortrag sowie Diskussionsrunde zur aktuellen Entwicklung der sich zuspitzenden Forensifizierung vom sozialpsychiatrischen Klientel

Durch Herrn Detlef Horn (SPDI Region Hannover & Mitglied der Fachgruppe Forensik) erfolgte eine Einführung in die aktuellen Problemlagen und Entwicklungen in der Versorgung von in der Forensik untergebrachten Menschen. Im Kern stand die Fragestellung, wie das sozialpsychiatrische Versorgungssystem besser zur Verhinderung von Forensifizierung beitragen kann.

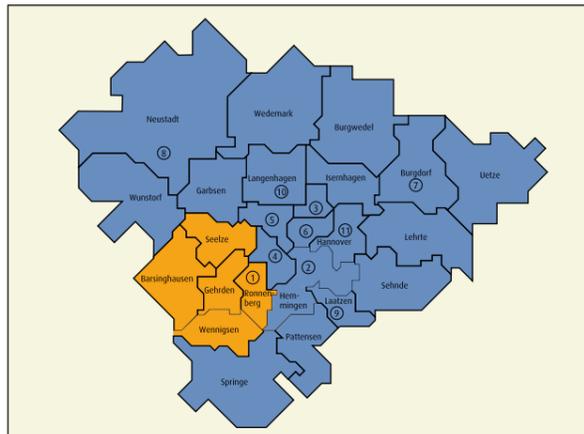
Gemeinsame Exkursion zum Projekt ReHaTOP mit der Sektor-AG Laatzten

Das Modellprojekt ReHaTOP richtet sich an erwerbsfähige Bürgergeld-Leistungsberechtigte, die (vermutlich) unter psychischen Beeinträchtigungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen leiden, welche sich auf ihre Beschäftigungsfähigkeit auswirken. Im Rahmen des Projektes sollen durch verschiedene Maßnahmen und Hilfen die gesellschaftliche Teilhabe gefördert und eine langfristige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglicht werden.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Ronnenberg-Empelde von Julia Selsemeier (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Städte und Gemeinden: Barsinghausen, Gehrden, Ronnenberg, Seelze, Wennigsen Stadtteil Badenstedt der LHH



Sitzungstermine

In 2023 konnte die Sektor-AG nur an zwei Terminen zusammenkommen. 2024 geht es wieder mit einem festen Turnus los:

Jeweils am letzten Mittwoch des ersten Monats im Quartal von 14-16 Uhr. Je nach Themenschwerpunkt findet die Sitzung in unterschiedlichen Räumlichkeiten der an der SAG teilnehmenden Institutionen statt.

Teilnehmende

Suchthilfeeinrichtungen, psychiatrischen Tagesstätten, ASD Region Hannover, Kontaktbeamt*innen der Polizei, JobCenter, Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe, ambulant psychiatrische Pflegedienste (pHKP), Wohnungslosenhilfe, Migrationsberatung, Drogenberatung, Beschäftigungsprojekte, gesetzliche Betreuer*innen, Anbieter für Ergotherapie, Kommunalen Seniorenservice der LHH, Soziale Dienste der o.g. Städte und Gemeinden, etc.

Bearbeitete Themen

Vorstellung des umfangreichen Angebots der KRH Psychiatrie Wunstorf am Standort Deisterstraße: Tagesklinik, der Psychiatrischen Institutsambulanz und der Ergotherapie Praxis

Umstrukturierung des Fachbereichs Teilhabe der Region Hannover und die damit verbundene Einrichtung des Teilhabeservice und dessen Aufgaben (Erste Anlaufstelle für Beratung zum Thema Eingliederungshilfe, Antragstellung etc.)

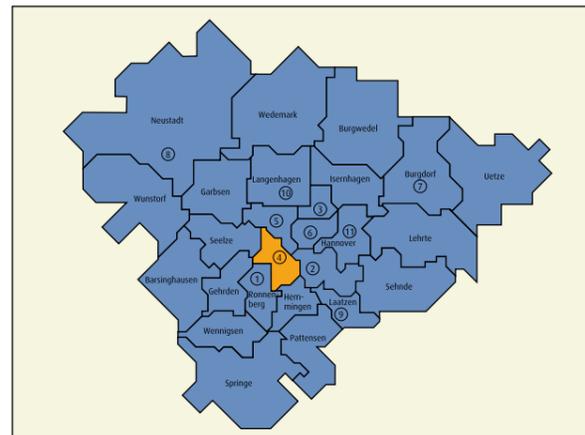
Die Arbeitsgemeinschaft nutzt die gemeinsamen Veranstaltungen zum Austausch über Neuerungen und Veränderungen hinsichtlich der Angebotsstruktur der beteiligten Einrichtungen und insbesondere für die Netzwerkarbeit.

Wir freuen uns daher über ihre Beiträge und Rückmeldungen zu Themenwünsche. Vorschläge können gerne per Mail an die Beratungsstelle gesendet werden.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Deisterstraße von Torsten Molle (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle

Stadtteile Ahlem, Bornum, Davenstedt, Mühlenberg, Limmer, Linden-Nord, Linden-Mitte, Linden-Süd, Oberricklingen, Ricklingen, Wettbergen



Sitzungstermine

Die Treffen finden in der Regel am 2. Mittwoch des zweiten Monats im Quartal in der Zeit von 13:30 bis 15:00 Uhr in den Räumen des SpDi in der Deisterstr. 85a statt.

Tatsächlich konnten nach Ende der Pandemie die Treffen in dem oben genannten Rhythmus wieder aufgenommen werden.

Abweichend von dem üblichen Veranstaltungsort wird die erste Sektor-AG für 2024 auf Wunsch der Teilnehmenden am 14.02.2024 in der Zeit von 13:30 bis 15:00 Uhr in den Räumen von ReHaTop (Kirchhorster Str. 31 30659 Hannover) sozusagen als Exkursion stattfinden.

Teilnehmende

An der Arbeitsgemeinschaft beteiligen sich regelmäßig Kolleg*innen aus dem kommunalen Sozialdienst, dem Seniorenservice, dem Jobcenter, einer psychologischen Beratungsstelle, der Polizei, Leistungsanbietern der Eingliederungshilfe und ambulanten Pflege, der Wohnungslosenhilfe, der Migrationsberatung, der Drogenberatung, aus Beschäftigungsprojekten und auch Berufsbetreuer sowie Anbieter für Ergotherapie. Eine Voranmeldung für die Teilnahme ist nicht erforderlich.

Bearbeitete Themen

Die Arbeitsgemeinschaft nutzt die gemeinsamen Veranstaltungen zu einem allgemeinen Austausch über Neuerungen und Veränderungen hinsichtlich der Angebotsstruktur der beteiligten Einrichtungen aber auch zur Information über spezielle die Versorgungssituation psychisch kranker Menschen betreffenden Themen. Tatsächlich gab es für die Treffen in 2023 vorbereitete Schwerpunktthemen (bspw. Abhängigkeitsverhalten bei jungen Heranwachsenden, Trauerbegleitung, Angebotsstruktur von ReHaTop, Neuorganisation der Eingliederungshilfe). Vor diesem Hintergrund ist geplant, einen Termin in diesem Jahr für einen allgemeinen Austausch in der Arbeitsgemeinschaft freizulassen. Vorschläge zu den TOP können per Mail oder telefonisch der Beratungsstelle mitgeteilt werden.

Bericht der Beschwerdeannahme- und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen/Ombudsstelle von Jürgen Gundlach (Mitglied der Ombudsstelle)

Die Ombudsstelle hat am 15. Februar 2005 ihre Arbeit als unabhängige Beschwerdeannahme- und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen aufgenommen. Sie setzt sich bei Beschwerden für die Interessen psychisch erkrankter Personen ein und sucht durch Vermittlungsgespräche unter Einbindung aller Beteiligten nach einvernehmlichen Lösungen. Dabei steht im Vordergrund das „Wohlergehen“ der BeschwerdeführerInnen. Die Ombudsstelle unterstützt und stärkt die Rechte seelisch behinderter Menschen nach dem Grundsatz „Miteinander reden hilft“. Es geht dabei nicht um Schuldzuweisungen! Durch unseren Einsatz möchten wir das Verhältnis der Parteien untereinander verbessern und behandeln die Beschwerdefälle durch den Blick von außen als neutrale Mittler. Die Beschwerden werden stets lösungsorientiert mit Respekt, Distanz und Neutralität behandelt.

Mitglieder der Ombudsstelle

Die Mitglieder der Ombudsstelle engagieren sich ehrenamtlich und uneigennützig bei gleichberechtigtem Status. Sie werden für jeweils 2 Jahre von der Dezernentin für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend berufen.

Die Ombudsstelle ist trialogisch besetzt und besteht aktuell aus 8 Mitgliedern. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

1. Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen.
2. Vertreterin der Angehörigen von psychisch kranken Menschen.
3. Bürgerin und Bürger mit sozialem Engagement.
4. Bürgerin und Bürger mit rechtlichem Fachwissen.
5. Mitarbeiterin aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Zudem steht eine Fachärztin für Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Dienstes als beratendes Mitglied zur Verfügung.

Die Psychiatriekoordinatorin nimmt „per Amt“ obligatorisch an den Sitzungen teil.

Die Arbeit der Ombudsstelle

Die Ombudsstelle arbeitet

- Unabhängig
- Vertraulich
- Kostenlos

Bei der Bearbeitung der Beschwerden hat die Beratung und Begleitung vor Ort höchste Priorität, dadurch wird ein vertrauensvolles Miteinander geschaffen. Die Beschwerden sind generell schriftlich einzureichen. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, durch ein persönliches Gespräch oder ein Telefonat mit den Beschwerdeaufnehmenden die Beschwerden zu verschriftlichen. Hierbei ist zu beachten, dass die Beschwerden erst nach Eingang einer Schweigepflichtentbindung und einer Vollmacht bearbeitet werden.

Beschwerdefälle

Die Anzahl der Beschwerden im Berichtszeitraum 2023 gingen weiterhin leicht zurück. Es sind insgesamt 12 Beschwerden bei uns eingegangen. Letztendlich sind seit der Einrichtung der Ombudsstelle fast 520 Beschwerden zur Bearbeitung bei uns eingegangen. Aufgrund der Beschwerderückgänge finden nur noch 6 Sitzungen (bisher 12 Sitzungen) im Jahr statt, die ggf. bedarfsorientiert erhöht werden können.

Ausblick

Leider ist auch bei anderen Beschwerdestellen in Niedersachsen ein Rückgang zu verzeichnen. Daher werden wir 2024/2025 unsere Öffentlichkeitsarbeit zur Steigerung des Bekanntheitsgrades durch unterschiedliche Aktivitäten intensivieren. Im Vordergrund steht dabei eine zielgerichtete Ansprache/Information von „Betroffenen“ über die Arbeit und die „Leistungserbringungen für psychische erkrankte Menschen“.

OMBUDSSTELLE: BESCHWERDEANNAHME- UND VERMITTLUNGSSTELLE DES SOZIALPSYCHIATRISCHEN VERBUNDES

In der Ombudsstelle arbeiten engagierte Bürger/-innen aus der Region Hannover ehrenamtlich, um die Interessen von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu vertreten. Sie werden dabei durch die Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes und Mitarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterstützt.

Wer kann die Ombudsstelle in Anspruch nehmen?

Betroffene und Angehörige aus der Region Hannover können sich mit Eingaben an die Ombudsstelle wenden, um eine Klärung herbeizuführen ... z.B. bei

- **Beschwerden** über die Unterbringung oder Behandlung
- **Problemen** im Umgang mit z.B. Heimen, Behörden, Praxen
- **Schwierigkeiten** mit gesetzlichen oder anderen Betreuern

Nicht möglich ist die Bearbeitung von Eingaben, wenn der Wohnsitz der Betroffenen außerhalb der Region Hannover liegt, von Eingaben die sich auf weiter zurückliegende Ereignisse beziehen und von Eingaben, bei denen bereits eine anwaltliche Vertretung besteht.

Wie kann der Kontakt zur Ombudsstelle aufgenommen werden?

Ansprechpartner sind:

VPE – Verein Psychiatrie- Erfahrener e.V.

AANB – Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e.V.

SpV – Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

0511 – 131 88 52

0511 – 62 26 76

0511 – 616 447 63

oder über eMail: Ombudsstelle.Psychiatrie@region-hannover.de

Was ist für die Bearbeitung erforderlich?

Nach der ersten Kontaktaufnahme sind für die weitere Bearbeitung erforderlich:

- Eine kurze schriftliche Schilderung des Sachverhaltes. Diese kann auch durch die Mitglieder der Ombudsstelle als Gesprächsprotokoll aufgenommen werden
- Eine Entbindung von der Schweigepflicht
- Eine Vollmacht, die die Mitglieder der Ombudsstelle berechtigt die Interessen der Betroffenen vertreten können

Wie arbeitet die Ombudsstelle?

Die Eingaben werden in den monatlich stattfindenden Sitzungen der Ombudsstelle besprochen.

Jeweils 2 der ehrenamtlichen Mitglieder der Ombudsstelle übernehmen die Bearbeitung eines Falles. Betroffene Einrichtungen erhalten vorab ein Schreiben der Geschäftsstelle.

Abhängig vom konkreten Anliegen wird Kontakt zu den Beteiligten aufgenommen:

- zur/zum Betroffenen/en
- zu den Angehörigen
- zu ggfs. weiteren wichtigen Bezugspersonen
- zur/zum rechtlichen Betreuer/in
- zur Einrichtung (Klinik, Heim, Ambulant betreutes Wohnen ...)

Ziel ist es ein oder mehrere gemeinsame Gespräche mit den Beteiligten herbeizuführen, in denen durch die Vermittlung der Ombudsstelle eine konstruktive Veränderung der Situation erarbeitet wird. Idealerweise werden konkrete Veränderungen vereinbart, so dass in der Folge eine Zusammenarbeit wieder möglich ist.

Wann ist die Arbeit der Ombudsstelle beendet?

Die Arbeit der Ombudsstelle ist beendet, wenn eine Klärung erfolgt ist.

Die Beteiligten erhalten dazu eine schriftliche Information durch die Geschäftsstelle.

Stand: November - 2019



SONDERTEIL: HILFEN FÜR PSYCHISCH KRANKE KINDER UND JUGENDLICHE UND DEREN FAMILIEN

Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche und deren Familien

Der Sonderteil über Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche und deren Familien beinhaltet Informationen über bestimmte Beratungs- und Behandlungsangebote für diesen Personenkreis.

Wir möchten an dieser Stelle auch auf den „Wegweiser Psyche für Kinder und Jugendliche“ aufmerksam machen, der 2021 veröffentlicht wurde und umfassende Informationen über die Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen beinhaltet. Der Wegweiser ist auf der Seite <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Gesundheit/Beratungsstellen/Sozialpsychiatrischer-Verbund/Wegweiser-Psyche-f%C3%BCr-Kinder-und-Jugendliche-in-der-Region-Hannover> abrufbar.

Der Wegweiser wird aktuell überarbeitet und voraussichtlich 2025 dann auch wieder als Druckversion über die Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes zu beziehen sein.

Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover

von Nina Minnich (Teamleitung Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien)

Die Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien ist eine altersgruppenspezifische Abteilung des Fachdienstes Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover. Sie ist als solche zuständig für die Beratung des Personenkreises sowie für Kriseninterventionen. Die Beratungsstelle ist für die gesamte Region Hannover tätig.

Fallzahlen und aktuelle Problemlagen

Die Anzahl der zu beratenden Jugendlichen in der Beratungsstelle lag im Jahr 2022 bei 407 und 2023 bei 391 Jugendlichen.

Die Anzahl der Kriseninterventionen ist jedoch gestiegen, was darauf schließen könnte, dass Jugendliche länger warten sich in Beratung zu begeben, bis der Druck so groß ist, dass es auf eine Krisenintervention hinausläuft.

	Jahr	Anzahl Personen	Anzahl Vorgänge	Anzahl Kriseninterventionen
Gesamt	2022	407	2605	36
	2023	391	2283	51

Es sind weiterhin Jugendliche aus schwerbelasteten Multiproblemfamilien, die den Kontakt zur Beratungsstelle suchen. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartner*innen vor Ort gelingt es, die Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle niederschwellig zu gestalten und möglichst zeitnah einen Termin anzubieten.

Aktuelle Versorgungslage und ihre Auswirkungen auf die Beratungsstellentätigkeit

Auch wenn die Pandemie im Alltagsgeschehen immer weniger thematisiert wird, zeigen sich die Auswirkungen dieser Zeit im Beratungskontext bei den Kindern und Jugendlichen weiterhin. Das Thema der Schulvermeidung verbunden mit sozialen Ängsten und die daraus resultierende Hilflosigkeit des Familiensystems ist ein wiederkehrendes Thema.

Davon ausgehend, dass Jugendliche eine „pandemisch verordnete Verhaltensmaßgabe“ (u.a. Vermeidung von sozialen Kontakten) fortsetzen, müssen sie nun jedoch mit Sanktionen rechnen, wenn sie der Schule unentschuldig und über einen längeren Zeitraum fernbleiben. Die Gründe für das Verhalten jedoch bleiben oftmals unbenannt und werden vielfach durch das schnelle Ausstellen von Bescheinigungen von Haus- und Kinderärzten nicht erforscht.

In der ersten telefonischen Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle wird durch das Bezugssystem benannt, dass Jugendliche aufgrund der bestehenden Symptomatik das Zimmer oftmals gar nicht mehr verlassen und erforderliche Termine z.B. beim Kinder- und Jugendpsychiater somit nicht wahrgenommen werden können. Durch sozialpsychiatrische und multiprofessionelle Hausbesuche kann die Beratungsstelle bei Bekanntwerden hier intervenieren und Versuche einer Kontaktaufnahme unternehmen.

Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Schulabsentismus und Entwicklung von Standards aller im System Beteiligten ist aus sozialpsychiatrischer Sicht dringend erforderlich.

Die Rückkehr des Schulsystems zur „Normalität“ führt weiterhin dazu, dass Versagens- und soziale Ängste bei belasteten Schüler*innen steigen.

Immer mehr Schulen reagieren im Rahmen der Prävention auf die Sorgen und Ängste der Jugendlichen, in dem sogenannte „Beratungsstellenrundläufe“ im 9./10. Jahrgang stattfinden. In diesem Format durchlaufen Schüler*innen des gesamten Jahrgangs in Gruppen an einem Vormittag mehrere Stationen, um sich dort über die Arbeit der Beratungsstellen und deren Angebote zu informieren. Die sozialpsychiatrische Beratungsstelle wird zunehmend zu diesen Terminen angefragt und versucht den Anfragen gerecht zu werden. Als spezifisches Präventionsangebot ist die Teilnahme einzelner Mitarbeiter*innen am „Netzwerk Suizidprävention“ zu sehen, welches im Rahmen des Bündnisses gegen Depressionen, aber auch darüber hinaus, Workshops zum Thema Suizidprävention an Schulen anbietet.

Im Hinblick auf die aktuelle Versorgungslage wird die besondere Stellung der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle nochmals deutlich, in dem sie eine wichtige Schnittstelle im Versorgungssystem von psychisch belasteten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien darstellt, die nicht nur die betroffenen Klient*innen stützt, sondern auch belasteten Angehörigen zur Seite steht. Um die Kooperationen mit den zuständigen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Amtsgerichten weiter zu stärken, fanden im Berichtszeitraum regelmäßige Kooperationsgespräche statt. Um stationäre Behandlungen vor-, bzw. nachzubereiten und Behandlungserfolge nicht zu gefährden, sind Kooperationen im Netzwerk im Sinne der Kinder, Jugendlichen und deren Familien unabdingbar.

Besonders in Zeiten, in denen Familien vermehrt eine unzureichende telefonische Erreichbarkeit von psychotherapeutischen und psychiatrischen Praxen berichten, in der sich Warteplätze auf Erstgespräche bei niedergelassenen Psychotherapeuten verdoppeln³⁹ und gleichzeitig psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen, wachsen⁴⁰, ist es umso wichtiger, die hilfesuchenden Kinder und Jugendlichen überbrückend zu betreuen.

Um dabei eine möglichst wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, bietet die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle seit Januar 2024 eine 14-tägige Sprechstunde in Garbsen an. Es bleibt abzuwarten, ob durch ein Angebot vor Ort mehr Kinder, Jugendliche und deren Familien erreicht werden als bisher.

Fachlich hat sich das Team der Beratungsstelle u.a. mit den Themen Kindeswohlgefährdung (§8a SGB VIII) und der Versorgung junger Erwachsener auseinandergesetzt und besonders die Fachexpertise aus letzterem Thema in die Unterarbeitsgruppe Adoleszenz des Sozialpsychiatrischen Verbundes einfließen lassen.

Perspektivisch wird das Thema eines adressatengerechten Beschwerdemanagements und die Frage

nach einem Schutzkonzept für die Beratungsstelle neben den alltäglichen Herausforderungen den Sozialpsychiatrischen Dienst für Kinder, Jugendliche und deren Familien beschäftigen.

Sozialpädiatrisches Zentrum AUF DER BULT Hannover

von Nina König und Hendrik Langen (Sozialpädiatrisches Zentrum AUF DER BULT Hannover)

Beschreibung der Versorgungssituation – Wartezeiten

Das Sozialpädiatrische Zentrum ist nach § 119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung unter ärztlicher Leitung. Es ist zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Kontext mit dem sozialen Umfeld einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere chronische Krankheiten, Entwicklungsstörungen, drohende und manifestierte Behinderungen sowie Verhaltensstörungen und seelische Störungen.

2023 bestand unverändert eine sehr hohe Nachfrage. Die Wartezeiten richten sich auch nach Alter und Fragestellung. Die Anmeldungen werden im interdisziplinären Team gesichtet und unseren ärztlichen und psychologischen Bereichen zugeordnet.

Trends bzw. Entwicklungen im Kinder- und Jugendbereich

Das SPZ Hannover ist beteiligt an zahlreichen innovativen Behandlungsmethoden, u.a. im Bereich seltener Erkrankungen, z.B. im Rahmen des TSC-Zentrums Hannover und des Neuromuskulären Zentrums Hannover (jeweils in Kooperation mit der MHH) sowie im Bereich der differenzierten Behandlung mit Botulinumtoxin und der intrathekalen Baclofentherapie.

Es besteht eine enge Kooperation mit der Kinderradiologie AUF DER BULT und der Neuroradiologie der MHH sowie mit der Humangenetik der MHH. Dies er-

möglicht uns in vielen Fällen eine deutlich schnellere und präzisere Ursachenklärung, was angesichts zunehmend verfügbarer spezifischer Behandlungsmethoden von erheblicher Bedeutung sein kann.

Durch eine engere Zusammenarbeit mit dem Kinderkrankenhaus AUF DER BULT konnte das Angebot des SPZ im Rahmen von integrierten Sprechstunden erweitert werden. So sollen künftig Kinder mit mehrdimensionalen Bedarfen aus den Bereichen Adipositas, Dermatologie und Kontinenzstörungen durch entsprechende Fachärzt*innen und Fachpersonal des KKB über das SPZ betreut werden. Im Bereich Endokrinologie ist eine integrierte SPZ-Sprechstunde bereits umfangreicher gestartet. Hierdurch konnte das Angebot für unsere Patient*innen auch im Bereich Bewegungs- und Ernährungstherapie erweitert werden.

Mit spzTEAMS ist ein Gruppenprogramm zur Unterstützung von Kindern mit Besonderheiten bei der Nahrungsaufnahme und deren Familien gestartet. Es wurde im interdisziplinären Team von Logopäd*innen, Psycholog*innen, Ergotherapeut*innen und Ernährungsberater*innen des Sozialpädiatrischen Zentrums Hannover entwickelt.

Perspektiven und Empfehlungen

Auch im Berichtszeitraum behandelten und begleiteten wir eine hohe Anzahl an Patient*innen mit herausfordernden Bedarfen, sowohl in Bezug auf die medizinischen Fragestellungen (viele seltene und oft sehr schwere Erkrankungen) sowie in Bezug auf psychosoziale und interkulturelle Aspekte.

In der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist eine zunehmende Systembelastung festzustellen, auch im Bereich der Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe. Enge Kooperationen der Hilfesysteme sind wichtig, um Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine angemessene Versorgung und Förderung aufrechterhalten.

Erfreulicherweise konnte 2023 eine spendenfinanzierte Elterngruppe für Eltern von Kindern mit frühkindlichem Autismus in die Planung gehen.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Klinikums Region Hannover, KRH Psychiatrie Wunstorf von Anette Redslob-Hein (Chefärztin)

Regionale Zuständigkeit

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Region Hannover Psychiatrie Wunstorf versorgt die Landkreise Nienburg und Schaumburg sowie die (nord-)westliche Region Hannover.

Die Klinik

Die Klinik kann bis zu 38 Patienten vollstationär versorgen. Im Februar 2019 wurden aufgrund des hohen Bedarfs zusätzliche 8 Betten für eine Akut- und Aufnahmestation zunächst in einem Ersatzbau in Betrieb genommen, da der geplante Neubau sich verzögerte. Dieser wird nun voraussichtlich im ersten Halbjahr 2024 in Betrieb gehen.

Auf vier Stationen, die am Alter orientiert und gemischtgeschlechtlich belegt werden, finden Kinder und Jugendliche zur Krisenintervention, Diagnostik und Therapie aus dem gesamten Spektrum kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder Aufnahme. Die Stationen werden offen geführt, die Akut- und Aufnahmestation kann als fakultativ zu schließende Station bei Bedarf auch vorübergehend einen sichernden Rahmen gewähren.

Zusätzlich gibt es eine Tagesklinik mit 18 Plätzen, aufgeteilt in jeweils eine Station mit 9 Plätzen für Kinder und eine Station mit 9 Plätzen für Jugendliche sowie eine große Institutsambulanz mit eigenem Personalstamm.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Region Hannover Psychiatrie Wunstorf ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover und bildet Studierende der Medizin im Rahmen von Famulaturen und PJ aus. Zudem Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen in Ausbildung im Rahmen der klinischen Tätigkeit, mit deren Aus-

39 Plötner, M., Moldt, K., In-Albon, T. et al. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapie* 67, 469–477 (2022).

40 Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 879–889 (2022).

bildungsinstituten Kooperationsverträge bestehen. Auch in den übrigen Berufsgruppen werden regelhaft Praktika und Hospitationen ermöglicht.

Die Mitarbeiter*innen des Pflege- und Erziehungsdienstes können an umfassenden Inhouse- und externen Fort- Weiterbildungen wie DBT, SYMPA, SPZA, Fachkraft für KJP (QuQuK), Grundkurs KJP (QuQuK), Basiskurs Psychiatrie / Psychiatrische Krankheitsbilder (KRH Akademie) teilnehmen.

Durch die KRH-Akademie gibt es für alle Mitarbeiter*innen umfassende Fort- und Weiterbildungsangebote.

Eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit der Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, benachbarte Kliniken (Kinderklinik und Kinder- und Jugendpsychiatrien) niedergelassene Kinderärzt*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, SPDIs, und weiteren Kooperationspartner*innen bildet eine wichtige Basis unserer Arbeit.

Zur Versorgungssituation und Veränderungen

Der von allen lang ersehnte Neubau ist weit fortgeschritten und wird im ersten Halbjahr 2024 in Betrieb gehen. Damit kann die Akut- und Aufnahmestation, eine weitere Therapiestation für Jugendliche sowie der Bereich Ergotherapie in moderne neue Räumlichkeiten umziehen. Nach Renovierung eines frei werdenden Gebäudes ist die Inbetriebnahme einer weiteren tagesklinischen Station am Standort (voraussichtlich in 2025) avisiert.

Die Belegung im stationären Bereich war in der KJPP Wunstorf in 2023 weiterhin sehr hoch, die Klinik hoch ausgelastet. Dabei war eine vollstationäre Station noch bis Ende März 2023 aus personellen Gründen vorübergehend nur tagesklinisch betrieben.

Stabil blieb auch in 2023 eine hohe Inanspruchnahme durch Notfallvorstellungen und Notaufnahmen schwer und komplex erkrankter Kinder und Jugendlicher mit Folge teils mehrmonatiger Wartezeiten für elektive Aufnahmen. Nur um die Sommerferien her-

um war eine Entspannung der Situation zu verzeichnen und elektive Aufnahmen waren zügiger möglich. Die Intensivierung ambulanter Nachsorge und ambulanter Versorgung wurde fokussiert und soll weiter ausgebaut werden.

Im Kinderbereich war teilweise eine ungewöhnlich hohe Anzahl notfallmäßiger Anfragen/Inanspruchnahme durch teils noch sehr junge Kinder mit expansivem Verhalten auffällig.

Entwicklung/Trend/neue Projekte

Die Notwendigkeit der vorübergehenden Außerbetriebnahme stationärer Kapazitäten (bis März 2023) und eine anhaltend hohe Inanspruchnahme durch Notfallvorstellungen und Notaufnahmen schwer und komplex erkrankter Kinder und Jugendlicher hat wie bereits im Vorjahr Anpassungen des Belegungs- und Krisenmanagements erforderlich gemacht und weitere Impulse für eine Intensivierung und Anpassung ambulanter und tagesklinischer Modelle gesetzt. Durch zusätzliche personelle Ressourcen wurde die ambulante Nachsorge von Patient*innen intensiviert. Eine personelle Erweiterung in der Institutsambulanz ist eingeleitet. Eine zusätzliche tagesklinische Station mit neuer Konzeptionierung soll in 2025 in Betrieb genommen werden.

Durch eine Intensivierung in der Kooperation und Zusammenarbeit insbesondere mit der Jugendhilfe-einrichtung der Region Hannover Waldhof, ist es gelungen, einzelne schwer zu vermittelnde Jugendliche mit schweren psychischen Störungen und/oder Hilfebedarf nach § 35a KJHG kooperativ zu betreuen.

Die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Beeinträchtigungen und expansiven Verhaltensstörungen in entsprechende Einrichtungen der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe gestaltet sich weiterhin als in besonderem Maße schwierig.

Das Safewards-Modell (komplexe Intervention zur Vermeidung von Konflikten, Gewalt und Zwangsmaßnahmen) soll mit Umzug in den Neubau zunächst im Akut- und Aufnahmebereich weiter etabliert werden. Des Weiteren war/ist die KJPP in 2023/2024 an den

berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden multiprofessionellen systemischen SYMPA-Inhouse-Schulungen beteiligt, um möglichst viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vorrangig auch aus dem Pflege- und Erziehungsdienst, systemisch zu schulen. Hier sind gute Effekte auf die Behandlungsqualität zu verzeichnen.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT Hannover

von Burkhard Neuhaus (Chefarzt)

Regionale Zuständigkeit

Die Abteilung am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT Hannover stellt die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung der Gemeinden Hannover, Langenhagen, Isernhagen und Burgwedel sicher. Darüber hinaus gibt es eine Inanspruchnahme der Behandlungsschwerpunkte auch über die Region Hannover hinaus.

Die Klinik

Wir unterhalten drei Jugendlichenstationen, eine Kinderstation, eine Tagesklinik in Hannover, eine Therapiestation für drogenabhängige Jugendliche, eine beschützende Station und eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz. Das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT liegt unmittelbar am Naherholungsgebiet „Alte Bult“. Alle Stationen verfügen über einen großzügigen Außenbereich, der altersgemäße Aktivitäten ermöglicht.

In Celle unterhält die Abteilung eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik und Ambulanz im Innenstadtbereich (Fritzenwiese 12).

Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinderärzten und vielen weiteren für die Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher wesentlichen Fachleuten.

Das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT ist Akademisches Lehrkrankenhaus der MHH. Zudem bestehen intensive Kooperationen mit den Ausbildungsinstituten für Kinder- und Jugendpsychotherapie. Die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik engagiert sich erheblich und über den eigenen Bedarf hinaus bei der Ausbildung von Medizinstudenten und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Sozialarbeitern, Pflegekräften und Erziehern. Wir fördern hierdurch nachhaltig die Versorgung mit Fachkräften für die seelische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Niedersachsen.

Behandlungsangebot

Neben der Pflichtversorgung bestehen besondere Behandlungsschwerpunkte für Essstörungen, insbesondere Anorexia nervosa, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen (Therapiestation „Teen Spirit Island“), Psychotraumatheapie und Schulvermeidung.

Eine besondere Versorgungsqualität wird bezüglich psychosomatischer Erkrankungen durch die intensive Zusammenarbeit mit der kinderheilkundlichen Abteilung im Hause sichergestellt. Bereits vor einigen Jahren hat die Therapiestation für drogen-konsumierende und abhängigkeitserkrankte Jugendliche „Teen Spirit Island“ ihr Behandlungsspektrum um Angebote für medienabhängige Jugendliche eröffnet, die gut in Anspruch genommen werden.

Die Spezialambulanz für drogenabhängige Jugendliche jeden Donnerstag in unserer Institutsambulanz in Hannover hat eine hohe Nachfrage.

Aktuell besondere Herausforderungen

Wir verzeichnen unverändert eine hohe durchschnittliche Erkrankungsschwere, die die stationäre und tagesklinische Therapie aufwändig macht. Die Wartezeiten sind saisonal unterschiedlich.

Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird, trotz der attraktiven Arbeitsbedingungen, die Gewinnung von Fachkräften jedes Jahr zunehmend schwieriger.

Die poststationäre Versorgung von Patienten, die im Anschluss an die Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Unterbringung in der Jugendhilfe benötigen, ist herausfordernd. Obwohl die Erforderlichkeit einer außerfamiliären Unterbringung meist länger mit den Jugendämtern kommuniziert ist, kommt es zu Situationen, in denen die Patienten in suboptimale oder provisorische Jugendhilfemaßnahmen entlassen werden müssen. Für besonders schwer Erkrankte gelingt teilweise keine ausreichende Unterbringung mehr. Dies beeinträchtigt häufig den Behandlungserfolg. Einige Entlassungen sind so, obwohl medizinisch und rechtlich erforderlich, ethisch kaum noch zu vertreten. Grund ist ein Mangel an geeigneten Jugendhilfeangeboten, besonders für Jugendliche mit drohender seelischer Behinderung. Auch für Abhängigkeitskranke und geistig behinderte Minderjährige besteht ein erheblicher zusätzlicher Bedarf an geeigneten Jugendhilfe- bzw. Rehabilitationsplätzen.

Da die freien Jugendhilfeträger keine ausreichenden Angebote zur Verfügung stellen, scheint es unumgänglich, dass die öffentliche Hand selbst Angebote schafft.

Aufgrund der hohen Zahl an schulvermeidenden Minderjährigen, die teilweise über Jahre keine Schule besuchen, erfolgte auf Initiative des Unterzeichnenden 2023 die Gründung des Bündnisses gegen Schulvermeidung. Ziel ist es, durch Vernetzung und Koordination der Handelnden eine schnellere und verbindlichere Reaktion bei Schulvermeidung zu ermöglichen.

AMEOS Klinikum Hildesheim Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hildesheim von Dr. Eva-Maria Franck (Chefärztin)

Regionale Zuständigkeit

Das AMEOS Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Krankenhaus der psychiatrisch- psychotherapeutischen Vollversorgung für Kinder und Jugendliche mit Aufnahmeverpflichtung für die Landkreise Hildesheim, Hameln/Pyrmont, Celle, Salzgitter, Goslar, Northeim sowie Teilen der Region Hannover. Neben dem Hauptstandort in Hildesheim, mit 84 stationären und 16 tagesklinischen Plätzen, werden in den Außenstellen Alfeld, Goslar und Hameln wohnortnah die Patienten ambulant und auf 38 teilstationären Behandlungsplätzen versorgt.

Die Hildesheimer Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt mit einem komplexen und anspruchsvollen Angebot die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in einem der größten Sektoren Niedersachsens sicher. Und unserem eigenständigen klinischen Sozialdienst gelingt es sehr gut mit den Jugendämtern, kommunalen Sozialdiensten und Jugendhilfeträgern sowie Jugendhilfeeinrichtungen zusammenzuarbeiten und die Vernetzung unserer Patienten in deren Lebenswelt zu gewährleisten.

Behandlungskonzept und -angebot

Das Behandlungskonzept ist vorwiegend verhaltens- und familientherapeutisch sowie psychodynamisch und traumatherapeutisch ausgerichtet. Zudem wird ein umfangreiches Angebot von Spezialtherapien wie Ergotherapie, Logopädie, Kunst- und Musiktherapie sowie ein vielfältiges sport- und lerntherapeutisches Angebot, Psychomotorik und Heilpädagogik und auch tiergestützte Therapie angeboten. Das großzügige Außen- und Sportgelände mit einem Hallenbad wird rege genutzt und lädt zu altersentsprechenden Aktivitäten ein. Die Lage der Klinik direkt am Wald, einem der Naherholungsgebiete der Stadt, bietet einen guten Erholungsraum, der von besuchenden Familien gerne genutzt wird.

Wir pflegen eine regelmäßige Zusammenarbeit mit allen wesentlichen Fachleuten der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungslandschaft, wie niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und Psychotherapeuten, Allgemein- und Kinderärzten sowie auch ambulant vor Ort mit Jugendhilfeeinrichtungen und Jugendhilfeträgern.

Studierenden der Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik sowie Sozialarbeit bieten wir Hospitationen und berufsspezifische Praktika an. Weiterhin führen wir regelmäßig im Frühjahr ein KJP-Intensiv als spezialisiertes Ausbildungsprogramm für interessierte Medizinstudierende durch.

Überregionale Behandlungsschwerpunkte bestehen für Jugendliche im Alter von 14-18 Jahren mit Emotionsregulationsstörungen, Impulsivität, Depressionen und Traumafolgestörungen auf der DBT-A Station LEUCHTURM und einer Station für SCHULVERMEIDER ab einem Alter von 13 bzw. 14 Jahren mit jeweils 10 Behandlungsplätzen. In beiden Bereichen erfolgt die Aufnahme elektiv, da das strukturierte aktivierende psychotherapeutische Setting mit einer zugrundeliegenden entwicklungsfördernden erzieherischen Haltung auf die Bereitschaft und Motivation des Patienten und der Eltern baut.

Nach Rücksprache und bei vorhandenen Kapazitäten nehmen wir auch auf Basis §1631b BGB untergebrachte Patienten aus anderen Kliniken auf.

Der gesamte beschützende Intensivbereich der Klinik (K1-K3) zeichnet sich durch eine grundlegend an SAFEWARDS ausgerichtete Haltung und ein reizarmes beruhigendes Setting aus.

Hinzu kommen als Besonderheit ambulante Sprechstunden für Patienten mit sexuell auffälligem Verhalten, psychotischen Störungen und hyperkinetischen Störungen, z.T. bis zum 21. Lebensjahr. Ergänzt werden diese Spezialsprechstunden durch Gruppenangebote, bei denen das erzieherische Verhalten im Kontakt im Fokus steht, wie interaktive Gruppen und spezialisiertes Training, beispielsweise STEP® oder auch lerndiagnostische Angebote.

Die Auslastung der Klinik ist, wie in allen Kinder- und Jugendpsychiatrien, gut.

Besondere Problematiken erfordern besondere Vernetzung und Kooperation

Komplex sind insbesondere die Behandlungsfälle, die wiederholt aus Jugendhilfeeinrichtungen oder aus anderen Sektoren in Jugendhilfeeinrichtungen unseres Sektors entlassen werden und die im Rahmen von Kriseninterventionen in der Klinik betreut werden müssen. Um Drehtüreffekte und eine Chronifizierung sowie Fehlentwicklungen zu vermeiden, pflegen wir besonders bei diesen Patienten eine enge Vernetzung und am Wohl des Kindes orientierte Zusammenarbeit und Kooperation mit den beteiligten Akteuren in einem regelmäßigen fachübergreifenden Austausch.

ANHANG – Datenbogen 1 „Angebotsbezogene Informationen“

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 1	Angebotsbezogene Informationen	Berichtsjahr 2023
Trägerdaten Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen		
1. Trägercode		
2. Trägername		
3. Trägeradresse:		
PLZ		
Ort		
Straße		
Hausnummer		
4. Ansprechpartner*in Träger:		
Nachname		
Vorname		
Telefonnummer		
eMail		
5. Welche Leistungsarten bieten Sie im Sozialpsychiatrischen Verbund an? → <i>Mehrfachantwort möglich</i>		
ambulant	<input type="checkbox"/>	
teilstationär	<input type="checkbox"/>	
stationär	<input type="checkbox"/>	
6. Wie viele Angebote bieten Sie im Sozialpsychiatrischen Verbund insgesamt an?		

! Hinweis:

Bitte füllen Sie für jedes Ihrer Angebote einen Datenbogen 1 (insgesamt 3 Seiten) aus. Für die Trägerdaten (diese Seite) ist es ausreichend, wenn Sie diese einmalig, also z.B. auf dem Bogen für Ihr erstes Angebot, eintragen. Bitte vergessen Sie nicht auf den Seiten 2 und 3 jeweils den Angebotscode einzutragen.

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 1	Angebotsbezogene Informationen	Berichtsjahr 2023
Angebotsdaten Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen		
1. Angebotscode		
2. Angebotsname		
3. Angebotsadresse:		
PLZ		
Ort		
Straße		
Hausnummer		
4. Liefert der/die Angebotsverantwortliche die Daten?		
Ja → <i>dann bitte 5. ausfüllen</i>	<input type="checkbox"/>	
Nein (Träger o.a. liefert die Daten)	<input type="checkbox"/>	
5. Ansprechpartner*in Angebot:		
Nachname		
Vorname		
Telefonnummer		
eMail		
6. Zu welcher Leistungsart gehört das Angebot?		
ambulant	<input type="checkbox"/>	
teilstationär	<input type="checkbox"/>	
stationär	<input type="checkbox"/>	
7. Zu welcher Angebotsform gehört das Angebot? → <i>siehe Liste Angebotsformen</i>		

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 1	Angebotsbezogene Informationen	Berichtsjahr 2023
Angebotsdaten Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen		
➔ Bitte hier den Angebotscode noch einmal eintragen:		
☐ ➔ Nur für ambulante oder Beratungs-Angebote:		
8. Wie viele persönlichen Beratungs-Kontakte (einschl. telefonisch und online durchgeführte) entfielen <u>im Laufe des Vorjahres</u> auf das Angebot?		
➔ Bitte summieren Sie alle Beratungs-Kontakte auf.		
9. Wie viele Klient*innen wurden <u>im Laufe des Vorjahres</u> durch das Angebot insgesamt versorgt?		
➔ Bitte geben Sie die Zahl der Klient*innen mit mind. einem persönlichen Beratungs-Kontakt im Jahr (s.o.) an.		
10. Kommen die Klient*innen in Ihre Einrichtung („Kommstruktur“) oder suchen Sie die Klient*innen auf („Gehstruktur“)?		
Kommstruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehstruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☐ ➔ Nur für teilstationäre Angebote:		
11. Wie viele Plätze des Angebots waren am <u>31.12. des Vorjahres</u> insgesamt belegt?		
☐ ➔ Nur für stationäre Angebote:		
12. Wie viele Plätze des Angebots waren am <u>31.12. des Vorjahres</u> insgesamt belegt?		
☐ ➔ Für alle Angebote:		
13. Mit wie vielen Stellen (Vollzeitäquivalente/VZÄ) wird das Angebot insgesamt umgesetzt (einschl. Leitungsfunktionen, Verwaltung und Service)?		
➔ VZÄ bitte ggfs. mit Nachkommastellen eintragen.		
Wie viele Stellen (VZÄ) davon entfallen auf die folgenden Qualifikationsstufen des Fachpersonals?		
➔ Geben Sie bitte nur die Stellen(anteile) an, die <u>im direkten, regelmäßigen Kontakt mit den Klient*innen/Patient*innen stehen.</u>		
a) Mediziner*innen, Psycholog*innen, (Sozial-) Pädagog*innen und Vergleichbare dieser Qualifikationsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Krankenpfleger*innen, Ergotherapeut*innen, Heilerziehungspfleger*innen und Vergleichbare dieser Qualifikationsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Medizinische Fachangestellte, Teamassistenten, Facharbeiter*innen (Werkstatt) und Vergleichbare dieser Qualifikationsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Praktikant*innen ab einer Praktikumsdauer von 3 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Welches Gebiet <u>der Region Hannover</u> versorgen Sie mit Ihrem Angebot?		
Generell die gesamte Region Hannover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine/mehrere Städte/Gemeinden innerhalb der Region Hannover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls nur eine/mehrere Städte/Gemeinden – welche?		

ANHANG – Datenbogen 2 „KlientInnenbezogene Informationen“

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 2	Klient*innenbezogene Informationen	Berichtsjahr 2023
Erläuterung: Grundlage dieses Datenbogens ist der minimale Merkmalskatalog nach den Empfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie, wie er vom Niedersächsischen Datenschutzbeauftragten für die Erstellung Sozialpsychiatrischer Pläne nach § 9 NPsychKG gebilligt worden ist. In die vorgesehenen Felder bitte nur die Ziffer eintragen, die nach der Legende für die betroffene Person die am ehesten zutreffende Merkmalsausprägung bezeichnet. Es wird der Stand bei Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr dokumentiert.		
1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung		
<input type="checkbox"/>	1.1 Code-Nr. des eigenen Hilfsangebotes	
<input type="checkbox"/>	1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr	
Anzahl der Tage angeben bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik; bei unbekannter Dauer: 999 eintragen		
Anzahl der Quartale angeben bei allen übrigen Hilfsangeboten; bei unbekannter Dauer: 9 eintragen		
2. Angaben zur Person des Patienten und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen		
<input type="checkbox"/>	2.1 Geschlecht 1 = männlich; 2 = weiblich; 9 = Geschlecht unbekannt/unklar	
<input type="checkbox"/>	2.2 Alter 0 = unter 18 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 Jahre; 2 = 25 bis unter 45 J.; 3 = 45 bis unter 65 J.; 4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar	
<input type="checkbox"/>	2.3 Einzugsgebiet des (letzten) Wohnortes, gegebenenfalls unabhängig von einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt 1 = BS Ronnenberg-Empelde; 2 = BS H-Freytagstraße; 3 = BS H-Plauener Straße; 4 = BS H-Deisterstraße; 5 = BS H-Mitte; 6 = BS H-List / Podbielskistraße; 7 = BS Burgdorf; 8 = BS Neustadt; 9 = BS Laatzen; 10 = BS Langenhagen; 11 = BS H- Groß Buchholz / Roderbruch 90 = Wohnadresse in der Region Hannover ohne Sektor-Zuordnung 1-11; 91 = Wohnadresse in einer benachbarte Kommune; 92 = Wohnadresse außerhalb der Nachbarschaft der Region Hannover in Niedersachsen; 93 = außerhalb Niedersachsens; 94= ohne festen Wohnsitz 90= Wohnadresse unbekannt/unklar	
<input type="checkbox"/>	2.4 juristische Flankierung der Hilfen 0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung oder minderjährig); 1 = Bevollmächtigung einer (nahe stehenden) Person; 2 = gesetzliche Betreuung; 3 = Behandlung gemäß NPsychKG; 4 = Maßregelvollzug; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar	
<input type="checkbox"/>	2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement) 0 = nein; 1 = ja; 9= unbekannt/unklar Erläuterung: „ja“ bedeutet, dass der Bezugstherapeut des hiesigen Angebotes federführend (in Absprache mit dem Patienten und ggf. anderen Beteiligten) auch weitere Hilfen, falls erforderlich, plant und koordiniert. Dann bitte zusätzlich Abschnitt 4. ausfüllen!	
Datenbogen 2 Version 2023		

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

3.1. psychiatrische Erstdiagnose
 0 = Stör. mit Beginn in Kindheit / Jugend, Entwicklungsstör. (F8, F9); 1 = neurot. / psychosomat. Stör. (F32.0/1, F33.0/1, F4, F5); 2 = Suchterkr. (F1x.1/2/8) o. Persönlichkeitsstör. (F30.0, F34.0/1/8, F6); 3 = schizophrene / wahnhaftige Stör. (F2) oder affektive Psychose (F30.1/2, F31, F32.2/3, F33.2/3); 4 = organ. psych. Stör. (F0, F1x.0/3/4/5/6/7); 8= keine psych. Stör.; 9 = psychiatr. Diagnose unbekannt / unklar

3.2. Alter bei Ersterkrankung
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1= 65 und mehr Jahre; 2= 45 bis unter 65 Jahre; 3= 25 bis unter 45 Jahre; 4= unter 25 Jahre; 9= Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar

3.3. Dauer seit Ersterkrankung
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar);
 1 = unter 1 Jahr; 2 = 1 bis unter 5 Jahre; 3 = 5 bis unter 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre

3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt
 0= trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1= 10 und mehr Jahre; 2= 5 bis unter 10 J.; 3= 1 bis unter 5 J.; 4= unter 1 Jahr / ggw. in der Klinik; 9= Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt/unklar

3.5. Wohnsituation
 0 = minderjährig in (Teil-, Pflege-)Familie; 1 = eigenständ. Wohnen von Erw. mit Partner bzw. Angeh., einschl. WG; 2 = Alleinwohnen in eigener Whg.; 3 = Wohnen im Heim bzw. in Whg. des Reha-Trägers; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschließl. Wohnungslosen-Eintr.); 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar

3.6. Arbeitssituation (einschließlich schulische oder berufliche Ausbildung)
 0 = trifft nicht zu, da noch nicht schulpflichtig; 1 = Vollzeittätigkeit in Beruf oder Familie, Schul- oder Berufsausbildung in Regeleinrichtung; 2 = Teilzeittätigkeit, auch unterhalb der Versicherungspflicht-grenze; 3 = beschützte Arbeit (z.B. WfbM, Arbeitstherapie), med.-berufl. Rehabilitation (z.B. RPK), Sonderschule o.ä.; 4 = ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9= Arbeitssituation unbekannt/unklar

3.7. Häufigkeit sozialer Kontakte
Erläuterung: Gemeint sind soziale Freizeitkontakte außerhalb therapeutischer Interventionen und Routinekontakten am Arbeitsplatz oder beim gemeinsamen Wohnen.
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = in der Regel täglich; 2 = mindestens wöchentlich; 3 = mindestens monatlich; 4 = sporadisch oder nie; 9 = Häufigkeit sozialer Kontakte unbekannt/unklar

3.8. vorrangiger Lebensunterhalt
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. BAföG); 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension, Arbeitslosengeld (ALG) 1; 3 = durch Partner, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/ALG 2/Sozialhilfe zum lauf. Lebensunterhalt, im Rahmen stat. Jugend-/ Eingliederungshilfe; 9 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ohne eigenes Hilfsangebot!)

4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ankreuzen)		
med. Behandlung	amb.	4.1 Quartale in ärztlich-psychotherapeutischer Praxis (z.B. niedergel. Psychiater / Psychotherapeut)
		4.2 Quartale in ärztl. geleiteten Institutionen (z.B. Institutsambulanz / Sozialpsychiatrischer Dienst)
		4.3 Quartale in sonst. Behandlungs- / Rehabilitations-Eintr. (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergotherapie)
klinisch		4.4.0 Tage in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (gemäß SGB V)
		4.4.1 Tage in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (gemäß SGB V)
		4.5.0 Tage in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation (gemäß SGB VI)
		4.5.1 Tage in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation (gemäß SGB VI)
		4.6 Quartale in ambul. Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (z.B. als ambulant betreutes Wohnen)
kompl. Versorgung	Wohnen	4.7 Quartale in stationärer Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (z.B. in therapeut. Wohnheim)
		4.8 Quartale in ambulanter Hilfe zur Pflege nach PflVersG bzw. SGB XII (z.B. als häusliche Pflege)
		4.9 Quartale in stationärer Hilfe zur Pflege nach PflVersG bzw. SGB XII (z.B. in Alten-/ Pflegeheim)
	Arbeit	4.10 Quartale Betreuung durch Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte im Arbeitsleben
		4.11 Quartale in beruflicher Rehabilitation (z.B. in RPK-Einrichtungen, BTZ, BFW oder ähnliches)
		4.12 Quartale in Werkstatt für behinderte Menschen oder anderer beschützter Arbeit
		4.13 Quartale in ambulanter Arbeitstherapie, Tagesstätte oder ähnliches

Datenbogen 2 | Version 2023

**ANHANG –
 Datenbogen 2 „KlientInnenbezogene Informationen KJP“**

Regionale Psychiatrieberichterstattung im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover		
Datenbogen 2 - KJP	Klient*innenbezogene Informationen	Berichtsjahr 2023

Erläuterung: Dieses Datenblatt orientiert sich am Standard-Fragebogen zur Psychiatrieberichterstattung. In die vorgesehenen Felder bitte nur die Ziffer eintragen, die nach der Legende für die betroffene Person die am ehesten zutreffende Merkmalsausprägung bezeichnet. **Es wird der Stand bei Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr dokumentiert.**

1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung

1.1 Code-Nr. des eigenen Hilfsangebotes

1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr
Anzahl der Tage angeben bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik (nur Krankenhausaufenthalte); bei unbekannter Dauer: 999 eintragen
Anzahl der Quartale angeben bei allen übrigen Hilfsangeboten; bei unbekannter Dauer: 9 eintragen

2. Angaben zur Person des Patienten und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht
 1 = männlich; 2 = weiblich; 9 = Geschlecht unbekannt/unklar

2.2 Alter
 0 = unter 18 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 Jahre; 2 = 25 bis unter 45 Jahre; 3 = 45 bis unter 65 Jahre; 4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar

2.3 Einzugsgebiet des (letzten) Wohnortes, gegebenenfalls unabhängig von einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt
 1 = BS Ronnenberg-Empelde;
 2 = BS H-Freytagstraße;
 3 = BS H-Plauener Straße;
 4 = BS H-Deisterstraße;
 5 = BS H-Mitte;
 6 = BS H-List / Podbielskistraße;
 7 = BS Burgdorf;
 8 = BS Neustadt;
 9 = BS Laatzen;
 10 = BS Langenhagen;
 11 = BS H- Groß Buchholz / Roderbruch
 90 = Wohnadresse in der Region Hannover ohne Sektor-Zuordnung 1-11;
 91 = Wohnadresse in einer benachbarte Kommune;
 92 = Wohnadresse außerhalb der Nachbarschaft der Region Hannover in Niedersachsen;
 93 = außerhalb Niedersachsens;
 94= ohne festen Wohnsitz
 90= Wohnadresse unbekannt/unklar

2.4 juristische Flankierung der Hilfen
 0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung oder minderjährig); 2 = Vormundschaft / gesetzliche Betreuung; 3 = Unterbringungsgesetz/Heimaufenthaltsgesetz; 4 = Maßnahmenvollzug/ JGG; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar

2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement)
 0 = nein; 1 = ja (siehe auch Abschnitt 4.); 9= unbekannt/unklar
Erläuterung: "ja" bedeutet, dass der Bezugstherapeut des hiesigen Angebotes federführend (in Absprache mit dem Patienten und ggf. anderen Beteiligten) auch weitere Hilfen, falls erforderlich, plant und koordiniert. **Dann bitte zusätzlich Abschnitt 4. ausfüllen!**

Datenblatt C – KJP | Version 2015

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

- 3.1. Schweregrad der sozialen Beeinträchtigung**
1 = nicht nennenswert (befriedigende soziale Anpassung); 2 = leicht bis mäßig in mindestens einem Bereich; 3 = deutlich; 4 = tiefgreifend bzw. schwerwiegend (benötigt ständige Betreuung); 9 = Schweregrad unbekannt / unklar
- 3.2. Alter bei Ersterkrankung**
0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1 = 65 und mehr Jahre; 2 = 45 bis unter 65 Jahre; 3 = 25 bis unter 45 Jahre; 4 = unter 25 Jahre; 9 = Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar
- 3.3. Dauer seit Ersterkrankung**
0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar); 1 = unter 1 Jahr; 2 = 1 bis unter 5 Jahre; 3 = 5 bis unter 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre
- 3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt**
0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1 = 10 und mehr Jahre; 2 = 5 bis unter 10 Jahre; 3 = 1 bis unter 5 Jahre; 4 = unter 1 J. / ggw. in Klinik; 9 = Jahr letzter Klinikauf. unbekannt/unklar
- 3.5. Wohnsituation**
1 = Wohnen von Kindern in (Pflege-)Familie; eigenständiges Wohnen von Erwachsenen mit Partnern / Angeh. einschl. WG; 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung; 3 = Wohnen von Kindern / Erwachsenen im Heim / in Wohnung des Reha-Trägers, Strafvollzug; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschl. Wohnungsloseneinr.); 9 = Wohnsit. unbekannt/unklar
- 3.6. Arbeitssituation, einschl. (vor-)schulische oder berufliche Ausbildung**
0 = trifft nicht zu, da Kleinkind; 1 = Tätigkeit in Beruf o. Familie, KiTa, Schul- oder Berufsausbild. in Regeleinr. mit regelmäßiger Teilnahme; 2 = KiTa, Schul- oder Berufsausbildung in Sondereinr. mit regelmäßiger Teilnahme; 3 = med.-berufliche Rehabilitation oder beschützte Arbeitstätigkeit mit regelmäßiger Teilnahme; 4 = überwiegende Abwesenheit in Regel- oder Sondereinr. (z.B. Schule) bzw. ganz ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar
- 3.7. Schweregrad der belastenden sozialen Umstände**
1 = höchstens gering ausgeprägt; 2 = deutliche Belastung bei vorhandenen unterstütz. soz. Beziehungen sowohl intra- als auch extrafamiliär; 3 = deutliche Belastungen bei vorhandenen unterstütz. soz. Bez. extra- o. intrafamiliär; 4 = deutliche Belastungen ohne unterstützende soz. Beziehungen; 9 = Schweregrad der belastenden sozialen Umstände unbekannt / unklar
- 3.8. vorrangiger Lebensunterhalt (LUH) der Eltern**
1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. BAföG); 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension, Arbeitslosengeld, Karenzgeld, Bezieher von Versicherungsleistungen; 3 = durch Partner, Angeh. o. sonst. Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum LUH, im Rahmen von stat. Jugend- bzw. Eingliederungshilfe; 9 = LUH unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ohne eigenes Hilfsangebot!)

		4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen im Berichtsjahr
med. Behandl.	amb.	4.1 Quartale in ärztl.-psychotherapeut. Praxis (z.B. niedergel. Psychiater / Psychotherapeut)
		4.2 Quartale in ärztl. geleiteten Institutionen (z.B. Institutsamb. / Sozialpsychiatrischer Dienst)
		4.3 Quartale in sonst. Behndl.- / Reha.-Einrichtungen (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergother.)
klinisch		4.4.0 Tage in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
		4.4.1 Tage in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
		4.5.0 Tage in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation
		4.5.1 Tage in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation
kompl. Versorgung	Wohnen	4.6 Quartale in ambulanter Eingliederungshilfe
		4.7 Quartale in stationärer Eingliederungshilfe
		4.8 Quartale in ambulanter Hilfe nach SGB VIII & SGB XII
		4.9 Quartale in stationärer Hilfe nach SGB VIII & SGB XII
	Arbeit	
		4.11 Quartale in beruflicher oder schulischer Rehabilitation
		4.12 Quartale in gesonderten Berufsschulen
		4.13 Quartale in teilstationären Maßnahmen (z. B. Tagesgruppe)

**ANHANG –
Positionspapier der Fachgruppe „Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Verbund“**

Positionspapier der Fachgruppe „Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Verbund“ im Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie der Region Hannover zur Situation therapeutischer Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche (Stand: 15.07.2022)

Kinder, Jugendliche und deren Eltern haben aktuell im ambulanten, teilstationären und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich erhebliche Probleme, zeitnah Therapieplätze zu finden. Derzeit müssen betroffene Kinder und Jugendliche mit fast doppelt so langen Wartezeiten von bis zu einem halben Jahr oder länger für ambulante Therapieangebote rechnen (Plötner et al. 2022), Wartelisten sind teilweise geschlossen. Nicht-akute stationäre Behandlungen sind ebenfalls erst nach vielen Monaten möglich.

Gründe hierfür sind sicherlich in der bereits vor der Corona-Pandemie angespannten Lage bezüglich vorhandener Therapieplätze zu finden. Diese Situation hat sich allerdings mit der Pandemie noch einmal deutlich verschärft, nicht zuletzt, da die Häufigkeit der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesenermaßen zugenommen hat (z.B. Ravens-Sieberer et al., 2021). Zudem benötigen von Krieg und Flucht betroffene Kinder und Jugendliche zunehmend Krisen- und Therapiemöglichkeiten, um erlittene Erfahrungen bis hin zu Traumata bearbeiten zu können. Derzeit fehlen somit etliche zeitnahe therapeutische Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch belastete Kinder und Jugendliche.

Seit Beginn und während des Verlaufs der Corona-Pandemie waren Folgen für die verschiedenen Unterstützungs- und Betreuungsbereiche von Kindern und Jugendlichen, wie z.B. den Beratungsstellen, den Schulen oder der Kinder- und Jugendhilfe, sichtbar:

- Kinder und Jugendliche ziehen sich vermehrt, auch häufig in dysfunktionale (Medien-) Konsummuster zurück, und soziale Kontaktaufnahmen – insbesondere zu Gleichaltrigen – werden somit schwieriger. Dies führt auch zu verstärkten Vereinsamungstendenzen, insbesondere bei solchen Kindern und Jugendlichen mit bereits vorher vorhandenen Rückzugstendenzen.
- Verunsicherungen und Zukunftsängste von Kindern und Jugendlichen nehmen zu und werden durch Dissenzen in Familiensystemen zum Umgang mit der Pandemie oder durch Themen wie Klimawandel und Krieg noch verstärkt. Zunehmend selbstbelastete Eltern können wiederum die eigenen Kinder nicht ausreichend stabilisieren.
- Eine zunehmende Zahl von Kindern und Jugendlichen besucht die Schule nur noch unregelmäßig oder ist gar dauerhaft schulabstinent.

Die beschriebene Situation macht zunehmende therapeutische Unterstützung nötig!

Der Versorgungsbereich für Kinder, Jugendliche und Familien, sei es in (Fach-) Beratungsstellen, bei niedergelassenen oder stationär tätigen Psychiater:innen und Therapeut:innen, in den Schulen oder im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, ist stärker als je zuvor belastet. Insbesondere die „niedrigschwelligen“ Versorgungssysteme „laufen“ zunehmend „voll“ und kommen an ihre Kapazitätsgrenzen, zumal in einigen Stellen Verantwortung übernommen werden muss, ohne dass ausreichende psychiatrisch-therapeutische Kompetenzen vorhanden sind. Belastete Kinder, Jugendliche und auch deren Familien warten lange auf therapeutische Unterstützungsmöglichkeiten und können somit nicht in dem Rahmen

versorgt werden, der für sie notwendig wäre. Erkrankungsverläufe chronifizieren, Betroffene und Familien – insbesondere solche mit einem ohnehin erhöhten Unterstützungsbedarf – geraten unter Druck. Probleme, die anfangs noch gut ambulant lösbar erschienen, münden durch die langen Wartezeiten nicht selten in sich zuspitzende Krisen mit anschließendem erhöhten Unterstützungsbedarf. Notwendige spezielle Hilfen, wie z.B. die Eingliederungshilfe, können wegen der viel zu späten Diagnostik nicht rechtzeitig eingeleitet werden.

Was bedeutet dies in Zukunft auch gesellschaftlich?

Teile der Jugendlichen sind nicht in der Lage, Schul- oder Berufsausbildungen angemessen abzuschließen, da ihre Belastungen so immens sind, dass sie ihr Potenzial nicht ausschöpfen können. Fachkräftemangel und unbesetzte Stellen in wichtigen gesellschaftlichen Bereichen können eine Folge sein und somit zu nachweisbar finanziellen Ausfällen in der Wirtschaft führen.

In vielen Versorgungsbereichen für Kinder, Jugendliche und deren Familien sind in den letzten Jahrzehnten sehr gute Angebote entstanden und ausgebaut worden, die sehr individuell auf Bedarfe eingehen können.

Zum jetzigen Zeitpunkt wird aber ein verstärkter Fokus mit tragfähigen Finanzierungsmöglichkeiten benötigt, um die psychiatrisch-therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen weiterhin auf einem qualitativ und quantitativ hohen Niveau sicherstellen zu können. Dies unterstützt auch ein aktueller Apell vom Juni 2022 des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) und des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e.V. (bkj): Sie fordern unbürokratische Möglichkeiten zur Schaffung neuer Therapiesitze für Kinder und Jugendliche.

Auch wir als Fachgruppe sehen daher die Notwendigkeit für unbürokratische Lösungswege und Investitionen in diesem Bereich, um die Zukunft vieler Kinder und Jugendlicher bzw. späterer Erwachsener in der Region Hannover und bundesweit zu sichern!

Literatur:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) und Berufsverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e.V. (bkj). Gemeinsame Stellungnahme (<https://www.bkj-ev.de/allgemein/gemeinsame-stellungnahme-des-bvkj-e-v-und-des-bkj-e-v/>).

Plötner, Moldt, In-Albon & Schmitz (2022). Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Pre-Print vom 03.06.2022 (DOI - 10.13140/RG.2.2.33280.10243)

(https://www.researchgate.net/publication/358769137_Einfluss_der_COVID-19-Pandemie_auf_die_ambulante_psychotherapeutische_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen_in_Deutschland_Title_The_impact_of_the_COVID-19_pandemic_on_outpatient_psychotherapy_for_c)

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. Eur Child Adolesc Psychiatry (2021).

(<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01889-1>)

ANHANG – Autor*innen

Autor*innen:

AANB e.V.	Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Erkrankter Menschen in Niedersachsen und Bremen e.V., Wedekindplatz 3, 30161 Hannover.
Berisha, Alban	Sozialwissenschaftler Referent Eingliederungshilfe, Wohnen, Arbeitsprojekte, Niedrigschwellige Einrichtungen Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH, Geschäftsstelle, Odeonstraße 14, 30159 Hannover E-Mail: alban.berisha@paritaetische-suchthilfe-nds.de
Böcker, Sabrina	BA Soziale Arbeit, Geschäftsführung Mosaik-inklusiv-Leben Plathnerstraße 3a, 30175 Hannover Sprecherin der Fachgruppe Inklusion E-Mail: sabrina.boecker@mosaik-inklusiv-leben.de
Böhland, Sabine	Dipl. Sozialarbeiterin /Sozialpädagogin Region Hannover Teamleitung Sozialpsychiatrischer Dienst Nordwest Vahrenwalder Str. 4, 30165 Hannover E-Mail: sabine.boehland@region-hannover.de
Buitkamp, Martin	Dipl. Sozialwissenschaftler/MPH, Sozialplaner Region Hannover Dezernat für Soziales, Teilhabe, Familie und Jugend Hildesheimer Straße 18, 30169 Hannover E-Mail: martin.buitkamp@region-hannover.de
Dase, Jan	Geschäftsführung Caspar & Dase GmbH Industriestraße 40, 30900 Wedemark Sprecher der Fachgruppe Gerontopsychiatrie
Demmer, Rieke	Staatlich anerkannte Sozialarbeiterin (B.A.) Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Groß-Buchholz Rotekreuzstr. 12, 30627 Hannover
Dietrich, Christoph	Staatl. anerk. Sozialarbeiter /Sozialpädagoge B.A. Teamleitung Team Sozialpsychiatrischer Dienst Nord Podbielskistr. 158, 30177 Hannover E-Mail: christoph.dietrich@region-hannover.de
Duckert, Janine	Sozialpädagogin Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Burgdorf Schillerslager Str. 38, 31303 Burgdorf
Ehrhardt, Ulrich	Geschäftsführung Betreuungskette Am Seelberg GmbH und Sozialpsychiatrisches Zentrum Seelberg GmbH, Denickeweg 5, 30629 Hannover Vorstandsmitglied des AKG, stellvertr. Sprecher der Fachgruppe Soziale Teilhabe E-Mail: ulrich.ehrhardt@seelberg-hannover.de
Eller, Matthias	Dipl. Sozialpädagoge /Sozialarbeiter Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien Podbielskistr. 164, 30177 Hannover Sprecher der Fachgruppe Kinder und Jugendliche E-Mail: matthias.eller@region-hannover.de

Autor*innen:	
Franck, Dr. Eva-Maria	Chefärztin Fachklinik KJP Hildesheim Mitglied des Landesfachbeirates AMEOS Klinikum Hildesheim Akademisches Lehrkrankenhaus für Pflege der FOM Hochschule Essen Goslarsche Landstr. 60, 31135 Hildesheim E-Mail: efra.kjp@hildesheim.ameos.de
Gaschler, Julia	Psychologin (M.Sc.) / Psychologischer Dienst Hannoversche Werkstätten gem. GmbH Lathusenstraße 20, 30627 Hannover Sprecherin der Fachgruppe Geistige Behinderung und Psychische Störung E-Mail: julia.gaschler@hw-hannover.de
Gundlach, Jürgen	Mitglied der Ombudsstelle Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischer Verbund der Region Hannover Gradestraße 20, 30165 Hannover E-Mail: juergengundlach@yahoo.de
Hanke, Dr. Andrea	Region Hannover Regionsrätin Dezernentin für Soziales, Teilhabe, Jugend und Familie Hildesheimer Str. 20, 30169 Hannover
Hoins, Christine	Fachkraft für Betriebliche Gesundheitsförderung Region Hannover, Team 11.06 Betrieblicher Gesundheitservice Hildesheimer Str.20, 30169 Hannover E-Mail: christine.hoins@region-hannover.de
König, Nina	Diplom-Psychologin, Leitung Psychologie Sozialpädiatrisches Zentrum AUF DER BULT Hannover Janusz-Korczak-Allee 8, 30173 Hannover E-Mail: nina.koenig@hka.de
Köster, Torsten	Dipl. Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Suchttherapeut Region Hannover Teamleitung Sozialpsychiatrischer Dienst Süd-West Chemnitzer Str. 2, 30952 Ronnenberg / OT Empelde E-Mail: torsten.koester@region-hannover.de
Kornau, Bastian	Sozialarbeiter / -pädagogin M.A. Region Hannover Teamleitung Sozialpsychiatrischer Dienst Süd Freytagstraße 12A, 30169 Hannover E-Mail: bastian.kornau@region-hannover.de
Kuhn, Katrin	Dipl.-Sozialarbeiterin / -pädagogin, Casemanagerin DGCC GiS, Leitung Ambulante Hilfen GiS Vordere Schöneporth 14, 30167 Hannover Sprecherin der Fachgruppe Inklusion E-Mail: katrin.kuhn@gis-service.de
Kurth, Henning	Dipl.-Sozialpädagoge / -arbeiter Werkheim e.V. Büttnerstr. 9, 30165 Hannover Sprecher der Fachgruppe Psychiatrie und Obdachlosigkeit E-Mail: kurth@werkheim.de
Kraune, Daniela	Fachbereichsleitung Wohnen Diakonie Himmelsthür Wohnen Am Klosterhof / Fliedner 3 / Bischofskamp / Angoulemeplatz / Stadtfeld Galgenbergblick 3, 31135 Hildesheim E-Mail: daniela.kraune@dh-himmelsthuer.de

Autor*innen:	
Krone, Katrin	Diplompädagogin, Transaktionsanalytikerin, Traumapädagogin / -fachberaterin Pädagogische Stabstelle Balance e.V. / Balance Wohnen gGmbH / Balance Therapie gGmbH Birkenweg 82, 30827 Garbsen E-Mail: k.krone@balance-ev.com
Kröger, Kimberly	Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen Region Hannover, Fachbereich Jugend Hildesheimer Str. 18, 30169 Hannover E-Mail: kimberly.kroeger@region-hannover.de
Lagerbauer, Catrin	Psychiatriekordinatorin / Beauftragte für Suchtfragen Region Hannover, Sozialpsychiatrischer Dienst Geschäftsstelle Sozialpsychiatrischer Verbund Gradestraße 20, 30163 Hannover E-Mail: catrin.lagerbauer@region-hannover.de
Langen, Dr. Hendrik	Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie und Psychotherapie Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum AUF DER BULT Hannover Janusz-Korczak-Allee 8, 30173 Hannover
Lillak, Fee Linn	Heilpädagogin B.A. / Sozialarbeiterin M.A. beta89 Tagesstätte & Kontaktstelle Spichernstraße 11, 30161 Hannover
Meier, Marko	Dipl. Sozialarbeiter / Sozialpädagoge Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Burgdorf Schillerslager Str. 38, 31303 Burgdorf
Minasova, Alla	Dipl. Sozialpädagogin Geschäftsführung Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung (AHmB) e.V. Eintrachtweg 19, 30173 Hannover E-Mail: a.minasova@ahmb.de
Minnich, Nina	Dipl. Sozialpädagogin / -arbeiterin Region Hannover Teamleitung Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien Podbielskistr. 164, 30177 Hannover E-Mail: nina.minnich@region-hannover.de
Molle, Torsten	Dipl. Sozialpädagoge / -arbeiter Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Deisterstr. Deisterstraße 85A, 30449 Hannover
Müller, Frederik	B. A. Soziale Arbeit, Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Neustadt Ernst-Abbe-Ring 8, 31535 Neustadt E-Mail: frederik.mueller@region-hannover.de
Neubacher, Ulla	Dipl. Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin Sucht Zentrale Beratungsstelle Diakonisches Werk Hannover gGmbH Berliner Allee 8, 30175 Hannover E-Mail: u.neubacher@zbs-hannover.de

Autor*innen:	
Neuhaus, Dr. Burkhard	Chefarzt, MBA Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover E-Mail: neuhaus@hka.de
Neveling, Monika	Dipl.- Pädagogin, VPE Hannover e.V. Rückertstr. 17, 30169 Hannover E-Mail: vpehannover@arcor.de
Niemann, Dr. Nicole	VPE Hannover e. V. Rückertstr. 17, 30169 Hannover E-Mail: vpehannover@arcor.de
Oehmke, Birgit	Projektleiterin Aktionsbündnis Seelische Gesundheit Reinhardtstraße 29, 10117 Berlin E-Mail: oehmcke@seelischegesundheit.net
Quakulinsky, Kristina	Teamleitung Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen Region Hannover, Fachbereich Jugend Hildesheimer Str. 18, 30169 Hannover E-Mail: kristina.quakulinsky@region-hannover.de
Radamm, Moritz	Abteilungsleiter / Behandlung, Beratung, Jugendhilfe Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH Geschäftsstelle Odeonstr. 14, 30159 Hannover
Redslob-Hein, Anette	Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie, Chefärztin KRH Psychiatrie Wunstorf, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Südstraße 25, 31515 Wunstorf E-Mail: anette.redslob@krh.eu
Schroeder, Astrid	WERTklar Organisationsberatung und Business Coaching, Am Schleplingsbach 56, 31655 Stadthagen
Schomakers, Marco	Diplom Sozialpädagoge / Sozialarbeiter Einrichtungsleitung Arbeiterwohlfahrt Region Hannover e.V. Wohnheim Nordfelder Reihe Nordfelder Reihe 25, 30159 Hannover Sprecher der Fachgruppe Inklusion E-Mail: marco.schomakers@awo-hannover.de
Selsemeier, Julia	Dipl. Sozialpädagogin Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Ronnenberg-Empelde Chemnitzer Straße 2, 30952 Ronnenberg
Spacek, Julia	Sozialwissenschaftlerin Stellvertretende Abteilungsleitung, Eingliederungshilfe, Wohnen Paritätische Suchthilfe Niedersachsen gGmbH, Geschäftsstelle, Odeonstraße 14, 30159 Hannover E-Mail: julia.spacek@paritaetische-suchthilfe-nds.de

Autor*innen:	
Sueße, Dr. Thorsten	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Systemischer Therapeut (SG) Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover Gradestraße 20, 30163 Hannover Sprecher der Fachgruppe Krisen- und Notfalldienst E-Mail: thorsten.suesse@region-hannover.de
Taudien, Livia	Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen Region Hannover, Fachbereich Jugend Hildesheimer Str. 18, 30169 Hannover E-Mail: livia.taudien@region-hannover.de
Theye-Hoffmann, Birgitt	beta89 e.V., Abteilungsleitung ABW Walderseestraße 6, 30163 Hannover Sprecherin der Fachgruppe Soziale Teilhabe, Mitglied AG Qualitätsstandards im ABW E-Mail: theye-hoffmann@beta89.de
Tomaske, Sabine	Dipl.-Sozialpädagogin / -Sozialarbeiterin Region Hannover Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Plauener Straße Plauener Str. 12A, 30179 Hannover E-Mail: sabine.tomaske@region-hannover.de
Vajhøj, Uffe	Dipl. Sozialarbeiter / -pädagogin beta-REHA Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover Sprecher der Fachgruppe Arbeit und Rehabilitation E-Mail: vajhoj@beta89.de
Vogel, Ulrike	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie Chefärztin und Leiterin des Maßregelvollzuges Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie KRH Psychiatrie Wunstorf, Südstr. 25, 31515 Wunstorf Sprecherin der Fachgruppe Forensische Psychiatrie
Weidner, Oliver	Dipl.-Ergotherapeut, Leitung Ergotherapie, Ergotherapeutische Ambulanz und Praxis, Klinikum Region Hannover GmbH KRH Psychiatrie Langenhagen, Rohdehof 3, 30853 Langenhagen Sprecher der Fachgruppe Arbeit und Rehabilitation E-Mail: oliver.weidner@krh.eu
Woike, Frank	Landeshauptstadt Hannover Dez.III / Beauftragter Sucht und Suchtprävention Hamburger Allee 25, 30161 Hannover Sprecher der Fachgruppe Sucht und Drogen E-Mail: frank.woike@hannover-stadt.de
Zerr, Dr. Michael	Psychologischer Psychotherapeut Stellvertretender Klinikleiter Klinik am Kronsberg der Paritätischen Suchthilfe Niedersachsen gGmbH Debberoder Straße 61, 30539 Hannover E-Mail: michael.zerr@paritaetische-suchthilfe-nds.de



Region Hannover

IMPRESSUM

Region Hannover
Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst 52.90
Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes
Gradestraße 20
30163 Hannover

www.sozialpsychiatrischer-verbund-region-hannover.de
www.hannover.de/spv

Gestaltung und Druck:

Region Hannover, Team Medien und Gestaltung

Titel:

Karte: Matthias Rößler, Titelbild: stock.adobe.com – juanjo
Modifikation: Region Hannover, Team Medien und Gestaltung

Stand:

08.2024

Auflage:

600

ISSN:

1865-7699