

Landkreis Oldenburg Gesundheitsamt

Hilfebedarf

Einblicke

Zahlen, Daten, Fakten

Seelische Gesundheit

Berichte

Aufklärung

Sozialpsychiatrischer Plan 2024

Herausgegeben von:

Landkreis Oldenburg
Sozialpsychiatrischer Dienst
Delmenhorster Straße 6
27793 Wildeshausen



Vorwort

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Grundlage für ein erfülltes Leben und das Wohl der gesamten Gesellschaft. Der Sozialpsychiatrische Plan des Landkreises Oldenburg widmet sich dem Ziel, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern und präventive Maßnahmen zu stärken. Mit diesem Plan soll ein Rahmen geschaffen werden, der es ermöglicht, die psychische Gesundheit in den Mittelpunkt der kommunalen Gesundheitsplanung zu stellen.

Psychische Erkrankungen können jeden Menschen betreffen, doch häufig fehlt es an ausreichend Unterstützung und Verständnis. Der Sozialpsychiatrische Plan zielt darauf ab, bestehende Versorgungsstrukturen auszubauen, Lücken zu identifizieren und neue Impulse zur Weiterentwicklung des regionalen Hilfesystems zu geben. Damit leisten wir einen aktiven Beitrag, um Betroffenen Wege zu eröffnen, ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren und gesellschaftliche Teilhabe zu fördern.

Zentral für diesen Plan ist die enge Zusammenarbeit zwischen medizinischen, psychosozialen und zivilgesellschaftlichen Akteuren. Nur durch diese vernetzte Kooperation können wir sicherstellen, dass jede betroffene Person die notwendige Unterstützung erhält, um psychische Gesundheit zu fördern und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen

Mit diesem Plan schaffen wir ein Fundament, auf dem die Themen psychische Gesundheit und präventive psychosoziale Versorgung stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden, um so die Lebensqualität vieler Menschen im Landkreis Oldenburg zu verbessern.



Ohlhoff
Erster Kreisrat

Übersicht

AUFTRAG, ZIELE UND RAHMENSETZUNG	3
Die psychische Gesundheit im Landkreis Oldenburg	3
Unter welchen Bedingungen findet die sozialpsychiatrische Versorgung statt?	5
BERICHTE AUS DEN FACHGRUPPEN DES VERBUNDES	5
Unser Sozialpsychiatrischer Verbund	5
Steuerungsgruppe	6
Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie	6
Fachgruppe Kinder und Jugendliche	11
Fachgruppe Sucht und Prävention	12
Fachgruppe Gerontopsychiatrie und Demenz	17
Fachgruppe Krisenintervention	18
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	21

Auftrag, Ziele und Rahmensetzung

Psychische Erkrankungen können jeden Menschen zu jeder Phase im Leben überraschen. Dabei haben die unterschiedlichen Erkrankungsformen unterschiedlichste Ursprünge und Verläufe. Jedoch haben sie alle einen großen Einfluss auf das individuelle Wohlbefinden, aber auch auf persönliche Beziehungen und die Arbeitsfähigkeit. Durch direkte und indirekte Auswirkungen spielen psychische Erkrankungen und seelische Belastungen auch eine wichtige Rolle im gesamtgesellschaftlichen Kontext. Für alle Erkrankungen gilt zudem, dass eine frühzeitige Behandlung den Verlauf und seine Folgen positiv beeinflussen kann. Welcher Unterstützung oder Behandlung es jeweils bedarf ist sehr unterschiedlich.

Mit unserem neuen Sozialpsychiatrischen Plan möchten wir Ihnen einen Überblick über die aktuelle psychiatrische Versorgung im Landkreis Oldenburg vorstellen. Der Plan soll Antworten auf die Frage nach der Versorgung von psychisch erkrankten Personen und nach der Vernetzung der Hilfen geben. Hierbei soll der Plan als Instrument der Bedarfsplanung und der Qualitätskontrolle verstanden werden.

Der Sozialpsychiatrische Plan ist an unterschiedliche Stellen adressiert. Hierzu gehören Politik und Verwaltung sowie andere Akteure der psychiatrischen Versorgung. Aber auch Betroffene selbst, ihre An- und Zugehörige und weitere Interessierte sind herzlich eingeladen, den Plan zu lesen. Für einen allgemeinen Überblick über die Lage im Landkreis werden einige Zahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes vorgestellt.

Da wir nicht nur Zahlen und Daten präsentieren möchten, werden auch die einzelnen Fachgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes zu Wort kommen. In die jeweiligen Beiträge fließen die Wahrnehmung und das Erleben erkrankter Personen mit ein. Wir

möchten so einen möglichst großen Querschnitt der Herausforderungen von Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen im Hilfe- und Versorgungssystem „Psychiatrie“ abbilden.

Langfristig soll die kontinuierliche Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes politische Entscheidungen auf der Grundlage von realen und praxisorientierten Kenntnissen ermöglichen. Regionale Besonderheiten werden bei der Interpretation der Bedarfsanalyse berücksichtigt. Der Plan enthält Handlungsempfehlungen auf kommunaler Ebene.

Die psychische Gesundheit im Landkreis Oldenburg

Der Landkreis Oldenburg liegt mit seinen sieben Gemeinden und der kreisfreien Stadt Wildeshausen im Nordwesten Niedersachsens. Er zählt ca. 131.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand 31.12.2020).¹ Psychische Erkrankungen zählen mittlerweile zu den häufigsten Gründen für eine Krankenhausbehandlung. Deutschlandweit geht man davon aus, dass jährlich 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen ist.² Von diesen ca. 17,8 Millionen Menschen nehmen jedoch jährlich nur 18,9% Kontakt zu behandelnden Ärztinnen und Ärzten auf.³

Für das Jahr 2023 berichtet die Karl-Jaspers-Klinik als regionales psychiatrisches Krankenhaus von 685 Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis Oldenburg, die zur stationären Behandlung aufgenommen worden sind.⁴

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Landkreis Oldenburg agiert im Rahmen des Niedersächsischen Psychisch-Kranken-Gesetzes (NPsychKG) und übernimmt neben niedrigschwelligen Angeboten und der Krisenintervention auch entscheidende Funktionen als Verwaltungsvollzugsbeamter für Meldungen zur Abklärung (§ 16 NPsychKG) sowie Unterbringungen (§ 18 NPsychKG) in psychiatrischen Kliniken.

¹ Quelle: <https://www.oldenburg-kreis.de/landkreis-und-verwaltung/der-landkreis-oldenburg/>; Abruf 26.9.2024

² DGPPN e. V. (2024) Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand April 2024, verfügbar unter www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html, Abruf 26.9.2024

³ DGPPN e. V. (2024) Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand April 2024, verfügbar unter www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html, Abruf 26.9.2024

⁴ Daten der Karl-Jaspers-Klinik

In 2023 haben 513 Menschen Hilfe bei den niedrigschwelligen Angeboten gesucht. Davon hatten 352 das erste Mal Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst.

Die niedrigschwellige Beratung und Betreuung unterscheidet zwischen der Häufigkeit der Kontakte. Das primäre Ziel der Versorgung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst ist eine erste Entlastung und eine Weitervermittlung an spezialisierte Stellen. Daher ist die Häufigkeit der Kontakte einzelner Betroffener ein guter Indikator für den Zustand der Versorgungslage: je häufiger eine betroffene Person beim Sozialpsychiatrischen Dienst Beratung in Anspruch nimmt, desto eher kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot der SGB V-Regelversorgung nicht ausreicht.

Von den 513 betroffenen Personen haben in 2023 247 Menschen zwischen zwei und fünf Kontakten gehabt. 161 weitere Betroffene sind sogenannte Langzeitkontakte, welche sechs oder mehr (Beratungs-) Kontakte hatten.⁵ Für diese Menschen fehlt mutmaßlich ein passendes Angebot oder steht aufgrund von Mangel nicht ausreichend zur Verfügung.

Jahr	Unterbringungen und Abklärungen	Prozentuale Änderung zum Vorjahr	Prozentuale Änderung zu 2014
2014	103	-	-
2015	96	-6,80%	-6,80%
2016	119	23,96%	15,53%
2017	115	-3,36%	11,65%
2018	143	24,35%	38,83%
2019	146	2,10%	41,75%
2020	120	-17,81%	16,50%
2021	146	21,67%	41,75%
2022	185	26,71%	79,61%
2023	180	-2,70%	74,76%

Abb. 1: Meldungen NPsychKG, eigene Daten

Für den Bereich der Unterbringungen zeigen die eingehenden Meldungen aufgrund akuter Eigen- und Fremdgefährdung zwischen 2014 und 2023 eine bemerkenswerte Entwicklung: Im Vergleich zu 2014 stiegen die Meldungen bis 2022 um beeindruckende 79,61 %, bevor 2023 ein leichter Rückgang zu verzeichnen war, der

auf eine mögliche Stabilisierung hindeutet. Der deutliche Rückgang im Jahre 2020, lässt einen Zusammenhang zu Corona Pandemie und die damit verbundenen Bestimmungen schließen.

Diese Entwicklung reflektiert einen wachsenden gesellschaftlichen Fokus auf die Belange psychischer Gesundheit, der sowohl in den Medien als auch in der politischen Diskussion zunehmend thematisiert wird. Ein steigendes Bewusstsein für psychische Erkrankungen hat dazu geführt, dass mehr Menschen Unterstützung und Behandlung in Anspruch nehmen und, im Falle von Zwangseinweisungen, bereitwilliger um Hilfe bitten. Dabei wird die Diskussion über Zwangseinweisungen immer kritischer geführt, was einen gesellschaftlichen Druck erzeugt, alternative Unterstützungsmöglichkeiten zu fördern und einen respektvollen Umgang mit den Betroffenen zu gewährleisten.

Die Schwankungen in den Meldungen können durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Die erfolgreiche Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen hat dazu geführt, dass mehr Menschen sich trauen, Hilfe zu suchen und sich über ihre Rechte im Rahmen von Zwangseinweisungen zu informieren. Aufklärungskampagnen spielen eine wesentliche Rolle, indem sie Betroffene und Angehörige besser informieren, was zu einer erhöhten Anzahl an Meldungen führt. Darüber hinaus könnten verbesserte Angebote im Bereich psychischer Gesundheitsdienste bewirken, dass weniger Zwangseinweisungen erforderlich sind, was wiederum zu einem Rückgang der Meldungen führen könnte.


Es ist von größter Bedeutung, Zwangseinweisungen kritisch zu betrachten, da sie einen erheblichen Eingriff in die persönliche Freiheit der Betroffenen darstellen und deren Autonomie erheblich einschränken können. Zwangseinweisungen können nicht nur das Stigma psychischer Erkrankungen verstärken, sondern auch soziale Isolation nach sich ziehen. Zudem besteht das Risiko, dass traumatische Erfahrungen während einer Zwangseinweisung das psychische Wohlbefinden der Betroffenen nachhaltig negativ beeinflussen. Oft gibt es weniger invasive Alternativen, die die Selbstbestimmung wahren und notwendige Unterstützung bieten.

⁵ eigene Daten

Insgesamt verdeutlichen die Entwicklungen der Meldungen zur Überprüfung von Zwangseinweisungen zwischen 2014 und 2023 den komplexen Zusammenhang von gesellschaftlichen Veränderungen, rechtlichen Rahmenbedingungen sowie dem gestiegenen Bewusstsein für psychische Gesundheit. Die analysierten Daten zeigen, dass in den kommenden Jahren eine kontinuierliche Reflexion und Anpassung der Unterstützungsangebote erforderlich sein werden, um den Bedarf und die Rechte der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen. Zusammenfassend spiegeln die Zahlen sowohl die Schwankungen als auch den anhaltenden Anstieg der Meldungen wider und verdeutlichen die Notwendigkeit, alternative Hilfsansätze zu prüfen, um die Selbstbestimmung und das Wohlergehen von Betroffenen zu fördern.

Unter welchen Bedingungen findet die sozialpsychiatrische Versorgung statt?

In der sozialpsychiatrischen Versorgung sind unterschiedliche Akteure beteiligt. Hierzu gehören Sektor übergreifend niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Fachklinik, ambulante und stationäre Hilfen der Eingliederungshilfe sowie der sozialpsychiatrische Dienst als Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

 **Wichernstift** (Kinder- und Jugendpsychiatrie)
(Vollstationär psychiatrisch)
Tagesklinik des Wichernstifts
(Teilstationär psychiatrisch)
zwei Facharztpraxen
(Ambulante psychiatrisch-ärztliche Versorgung, nicht-aufsuchend)
mehrere Psychotherapeutinnen und -Therapeuten
(Ambulante psychotherapeutische Versorgung, nicht-aufsuchend)

Karl-Jaspers-Klinik
(Vollstationär psychiatrisch)
Tageskliniken der KJK
(Teilstationär psychiatrisch)



Multiprofessionelle ambulante Versorgung,
nicht-aufsuchend
Ambulante psychiatrisch-ärztliche Versorgung,
aufsuchend arbeitend
Ambulante psychotherapeutische Versorgung,
aufsuchend arbeitend
Multiprofessionelle ambulante Versorgung,
aufsuchend arbeitend
Multiprofessionelle ambulante hochfrequente Versorgung, aufsuchend arbeitend
Psychiatrische Krankenpflege, aufsuchend
Psychiatrischer Krisendienst
Soziotherapie, aufsuchend



Die abgebildeten Akteure sind im Landkreis vorhanden. Weitere Akteure, welche ihren Sitz nicht direkt im Landkreis Oldenburg haben, sind nicht aufgeführt. Hierzu gehören unter anderem die Anbieter der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (kurz APP).

Die SGB V-finanzierten Versorgungsfunktionen im Landkreis Oldenburg lassen sich ebenfalls abbilden. Die stationären und teilstationären Angebote der Karl-Jaspers-Klinik haben ihren Sitz nicht im Landkreis Oldenburg, sind aber Pflichtversorger und werden daher mit gelb dargestellt.

Weitere Angebote, auf die die Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Zugriff haben und deren Sitz nicht im Landkreis ist, sind nicht aufgeführt.

Eine ausführliche Auflistung der Anbieter im und um den Landkreis Oldenburg um zu sind im Wegweiser psychosozialen Hilfen zu finden.

Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass ein größerer Anteil an Betroffenen auch außerhalb des Landkreises versorgt wird. Besonders die Städte Cloppenburg, Delmenhorst und Oldenburg sind für einige Einwohnerinnen und Einwohner mit dem öffentlichen Personennahverkehr leichter zu erreichen.

Grundsätzlich befindet sich die Verbundarbeit und auch die damit zusammenhängende Erhebung und Auswertung von konkreten Zahlen weiterhin im Aufbau. Die präsentierten Daten bieten daher nur vorläufige Anhaltspunkte.

Berichte aus den Fachgruppen des Verbundes

Unser Sozialpsychiatrischer Verbund

Der Sozialpsychiatrische Verbund im Landkreis Oldenburg blickt auf eine lange Tradition zurück. Die Zeit der Vernetzung und Zusammenarbeit war geprägt von intensiveren und weniger intensiveren Perioden. Zuletzt kamen der Austausch und die Netzwerkarbeit vor dem Hintergrund der Corona-Krise zum Erliegen.

Seit Mai 2023 befindet sich der Verbund unter der Leitung der neuen Geschäftsführerin nun im Wiederaufbau. In den vergangenen fünfzehn Monaten haben bereits eine große

Abb. 2: SGB V-Mapping, eigene Darstellung

Plenarversammlung und elf Fachgruppentreffen sowie zwei Treffen der Steuerungsgruppe stattgefunden. Die Partnerinnen und Partner im Verbund haben eine neue Geschäftsordnung erarbeitet, welche die gemeinsame Arbeitsgrundlage darstellen soll.

Neben den genannten Treffen hat die Geschäftsführung des Verbundes auch an diversen niedersachsen- und bundesweiten Treffen teilgenommen. So wird auch der überregionale Austausch und Informationsfluss gewahrt.

Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe ist mit dem Wiederaufbau der Verbundarbeit entstanden. Sie besteht aus den jeweiligen Gruppensprecherinnen und -sprechern der einzelnen Fachgruppen. Sie trifft sich ebenfalls zweimal im Jahr und diskutiert übergreifende Themen. Außerdem soll sich zukünftig die Ausrichtung der Verbundarbeit an einem Schwerpunktthema orientieren. Impulse für die möglichen Themen kommen aus der Steuerungsgruppe.

Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie

Die Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie ist im vergangenen Jahr zweimal zusammengekommen. Themen der jeweiligen Sitzungen waren unter anderem die Erarbeitung der Geschäftsordnung und des Sozialpsychiatrischen Plans. Diese strukturellen Grundlagen sind entscheidend, um die Ziele und Arbeitsweisen der Gruppe klar zu definieren und eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Des Weiteren fand jeweils ein reger Austausch zur Versorgungslage und zu speziellen Hilfeangeboten statt. Dabei wurde deutlich, dass trotz der vorhandenen Strukturen viele Betroffene mit Herausforderungen konfrontiert sind, die häufig nicht ausreichend adressiert werden. Insbesondere der Zugang zu geeigneten Hilfsangeboten und die Koordination zwischen verschiedenen Dienstleistern wurden intensiv diskutiert. Es ist von großer Bedeutung, dass die Angebote auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

Die Fachgruppe hat sich beim ersten Treffen darauf verständigt, im Rahmen des Kennenlernens untereinander, den zweiten Termin in den Räumlichkeiten des Betreuungsbüros Korte/Kenkel stattfinden zu lassen. Diese Entscheidung wurde getroffen, um ein besseres Verständnis für die praktischen Gegebenheiten und Herausforderungen im Bereich der Betreuung zu gewinnen. Der Austausch vor Ort förderte die Diskussion über die konkreten Bedingungen, unter denen Betroffene Unterstützung erhalten, und half, die Perspektiven aller Beteiligten besser zu integrieren.

Als Beitrag der Fachgruppe ist eine Sammlung an Aussagen von Fachkräften und Betroffenen entstanden. Sie gibt einen kleinen Einblick und zeigt auf, dass die theoretische Darstellung der Versorgungsdichte oftmals wenig mit dem subjektiven Erleben der Betroffenen und ihrer Angehörigen gemein hat. Diese Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis ist ein zentrales Anliegen der Fachgruppe. Es wurde erörtert, wie wichtig es ist, die Stimme der Betroffenen in die Planung und Implementierung von Hilfsangeboten einzubeziehen.



Fachgruppe Allgemein- psychiatrie



**Aussagen von
Fachkräften,
Betroffenen und
deren An- und
Zugehörige zur
psychiatrischen
Versorgung im
Landkreis Oldenburg.**

**Wie schätzen Sie die
Bedarflage im
Landkreis für
psychisch erkrankte
Menschen ein?**

“Der Bedarf für psychisch erkrankte Menschen wächst stetig.”,
Fachkraft

“Ich habe eine Verordnung für psychiatrische häusliche Krankenpflege von der Klinik bekommen. Bitte organisiere einen Anbieter für mich.”,
rechtlich betreute Person

“Ich finde, es gibt viel zu wenig Psychotherapeutinnen. Ich versuche schon seit vielen Monaten zumindest auf eine Warteliste zu kommen und hatte noch keinen Erfolg. Auch Psychiater nehmen keine neue Patienten auf. Das belastet mich sehr.”, Klientin

“Schade, Anbieter für psychiatrische häusliche Krankenpflege haben wir im Landkreis Oldenburg nicht.”,
rechtlicher Betreuer

Mobilität
ÖPNV

Einsamkeit

“Die Klienten zu motivieren, Psychotherapeuten abzutelefonieren.”,
Fachkraft

“Fehlende Versorgungsstrukturen und Angebote für spezielle Zielgruppen. Keine tragende Ehrenamtsstruktur, keine Präventionsarbeit im Kontext seelischer Gesundheit.”,
Betroffene und Angehörige

“Fehlende besondere Wohnformen in Heimat- und Familiennähe.”,
Fachkraft

**Was sind die
größten Hindernisse
im Arbeitsalltag?**



“Da, wo es engagierte Mitarbeiterinnen gibt, passiert etwas.”,
Fachkraft

“Alle schon vorhandenen Hilfen versuchen das bestmögliche für die Versorgung der erkrankten Menschen.”,
Fachkraft

**Was läuft gut?
Wo sehen Sie
Stärken?**

“Ich nutze das Angebot vom Sozialpsychiatrischen Dienst, bis ich einen Therapieplatz bekomme. Es tut sehr gut, jemanden zu haben, mit dem ich reden kann.”, Betroffene



“Sinnvolle und gut strukturierte Angebotsentwicklung und Steuerung”,
Fachkraft

Angenommen, heute Nacht kommt eine gute Fee vorbei und erfüllt Ihnen drei Wünsche; woran würden Sie erkennen, dass diese in Erfüllung gegangen sind?

“Mehr Kassensitze für Psychotherapeuten”,
Betroffene

“Entstigmatisierung aller psychischen Erkrankungen”,
Angehöriger

“Begegnungsräume für Menschen mit und ohne psychischer Erkrankung”,
Angehörige



Trotz guter Entwicklungen ist die Versorgungslage nach wie vor kritisch. Vulnerable Gruppen werden in strukturgebenden Prozessen zu oft vergessen.



Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Fachgruppe Kinder und Jugendliche stellt einen konstruierten Fallverlauf und seine Fallstricke vor. Es wird deutlich, dass aufgrund verschiedener Faktoren eine schnelle und unkomplizierte Hilfe nicht zugänglich ist.



Unsere Klientin ist 9 Jahre alt.
Sie lebt mit ihren Eltern und ihrem Bruder in einem Einfamilienhaus in einer Kleinstadt.

Die Schule beobachtet seit einem halben Jahr folgende Punkte:



sozialer Rückzug
eigenbrötlerisch
keinen Anschluss an die Klassengemeinschaft

Oft besteht keine Einigung. Das erschwert den weiteren Verlauf enorm.

Die Lehrerin leitet dies an die Schulsozialarbeiterin weiter. Es wird ein Gespräch mit den Eltern gesucht.



nach weiteren zwei Wochen

Der Kinderarzt nimmt sich Zeit für eine ausführliche U-Untersuchung und/ oder führt eine erste Diagnostik durch.



Eltern und Schule sind sich einig, dass "Etwas" nicht stimmt. Die Eltern suchen den Kontakt zum Kinderarzt.



Innerhalb von vier Wochen

Zur weiteren Abklärung wird eine Überweisung ausgestellt



Verdacht: ADHS

In der Zwischenzeit geht der Familienalltag mit allen Belastungen weiter. Es kommt zu vermehrter Schulvermeidung und weiterem sozialen Rückzug. Das Mädchen "entgleitet" seinen Eltern.

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sozialpädiatrisches Zentrum



Termin beim Facharzt in sieben Monaten

Wartezeiten sind sehr lang. Erfahrungsgemäß zwischen 6 und 9 Monate



Kinderarzt schreibt "Kind krank" (Attestpflicht)

Fehltage zu hoch

Eltern werden an das Jugendamt vermittelt

"Was kann jetzt eine geeignete Hilfe sein?"



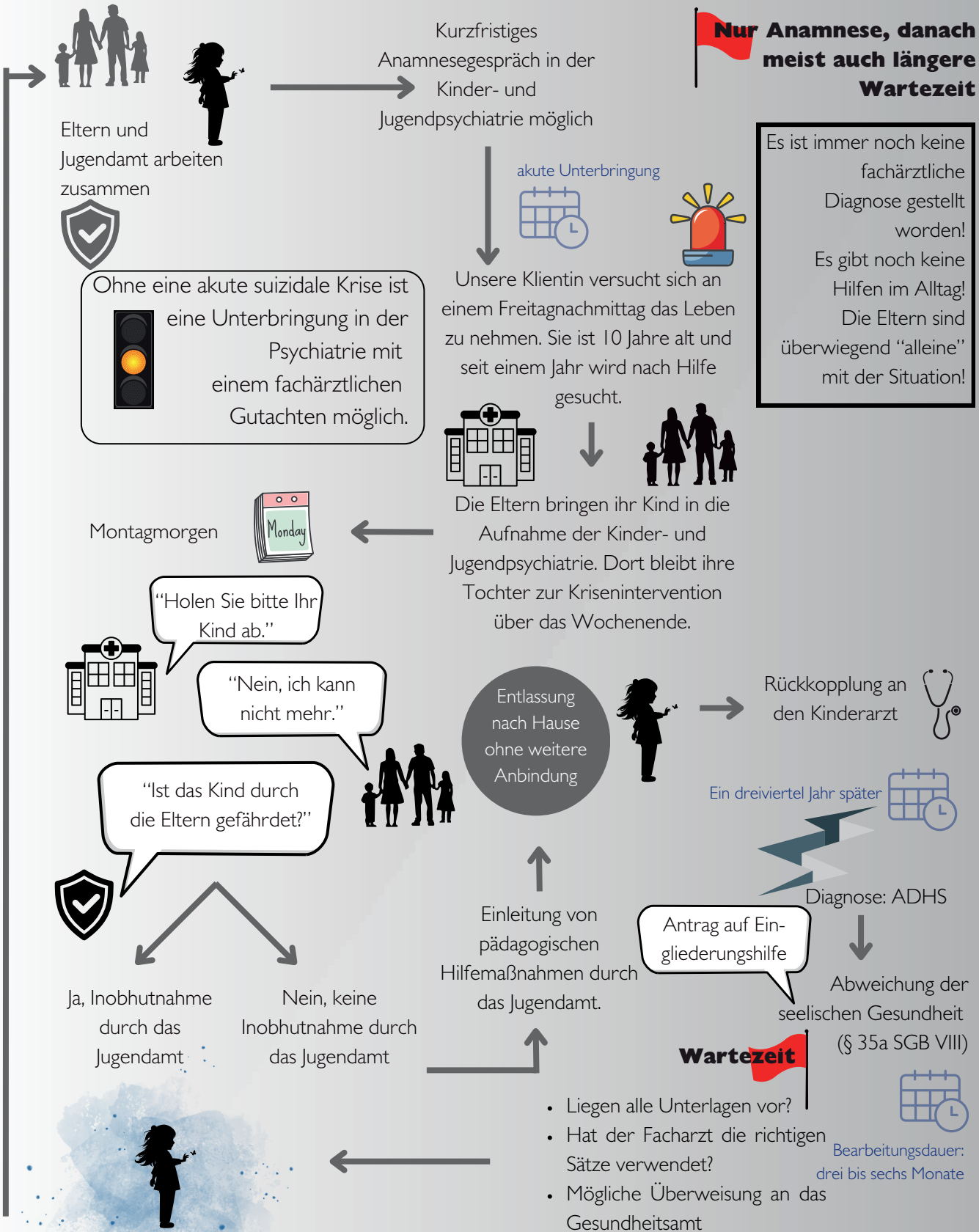
Eltern nehmen Kontakt zum Jugendamt auf und es findet ein Hausbesuch statt.



Termin mit Jugendamt innerhalb einer Woche möglich

Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Jugendhilfemaßnahmen?



Es ist immer noch keine fachärztliche Diagnose gestellt worden!
 Es gibt noch keine Hilfen im Alltag!
 Die Eltern sind überwiegend "alleine" mit der Situation!

Mit 11 Jahren bekommt unsere Klientin endlich Hilfsmaßnahmen, damit sie trotz und mit ihrer seelischen Behinderung am Leben teilhaben kann.

fehlende Einsicht und Mitarbeit der Eltern
 Trennung der Eltern aufgrund der psychosozialen Belastung
 Sprache und Verständnis
 Ressentiments gegenüber staatlichen Einrichtungen und Ärzten

weitere Red Flags

Fachgruppe Kinder und Jugendliche

Die Fachgruppe Kinder und Jugendliche ist im vergangenen Jahr zweimal zusammengekommen. Themen der jeweiligen Sitzungen waren unter anderem die Erarbeitung der Geschäftsordnung und des Sozialpsychiatrischen Plans. Diese grundlegenden Strukturen sind essenziell, um eine effektive Zusammenarbeit zu gewährleisten und den Bedürfnissen der betroffenen Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden.

Des Weiteren beschäftigte sich die Gruppe mit den Wegen ins Versorgungsnetz. Eltern psychisch erkrankter Kinder oder von seelischer Behinderung betroffener Kinder sehen sich mit vielfältigen Hindernissen konfrontiert. Sie müssen oft nicht nur mit der Erkrankung des Kindes umgehen, sondern auch mit bürokratischen Hürden und unzureichenden Informationsangeboten, die den Zugang zu Hilfsangeboten erschweren. Gerade vor dem Hintergrund, dass die kindliche Entwicklung einen kurzlebigen zeitlichen Rahmen vorgibt, lässt es nahezu tragisch wirken, dass Hilfemaßnahmen nur mit langen Wartezeiten installiert werden. Dies führt häufig zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Kinder und zu weiteren Belastungen für die Familien.

Pflegende Eltern sind durch ihre oftmals belastende Situation ebenfalls eine vulnerable Gruppe und teilweise von psychischen Erkrankungen als Folge auf die Belastung betroffen. Es ist wichtig zu betonen, dass elterliche Unterstützung und das Vorhandensein stabiler Bezugspersonen entscheidend für die psychische Gesundheit der Kinder sind. Studien zeigen, dass Kinder, deren Eltern aktiv in den Therapieprozess eingebunden sind, oft bessere Behandlungsergebnisse erzielen.

Wie so ein Prozess der Diagnosefindung und das Einsetzen der Hilfsangebote aussehen kann, wurde von der Fachgruppe als Fallkonstruktion dargestellt. Diese Fallkonstruktionen sind nicht nur hilfreich zur Veranschaulichung, sondern bieten auch wertvolle Erkenntnisse über die Dynamik zwischen den verschiedenen Akteuren im Hilfesystem. Ein transparenter und gut geplanter Prozess kann nicht nur den Kindern helfen, sondern auch die Eltern in ihrer oft herausfordernden Rolle stärken. Es ist unerlässlich, dass Fachkräfte, Eltern und das soziale Umfeld gemeinsam an einem Strang ziehen, um optimale Bedingungen für die betroffenen Kinder zu schaffen.



Fachgruppe Sucht und Prävention

Die Fachgruppe Sucht ist im vergangenen Jahr zweimal zusammengekommen. Themen der jeweiligen Sitzungen waren unter anderem die Erarbeitung der Geschäftsordnung und des Sozialpsychiatrischen Plans. Diese strukturellen Grundlagen sind entscheidend, um die Arbeit der Fachgruppe zu koordinieren und klare Ziele für die Unterstützung von Menschen mit Suchterkrankungen festzulegen.

In beiden Treffen waren die Themen „Mobilität“ und „Verfügbarkeit von Hilfen in Wohnortnähe“ präsent. Von Suchterkrankungen betroffene Menschen haben häufig Begleiterkrankungen, die den Zugang zu Hilfsangeboten erheblich erschweren. Angststörungen machen es den Betroffenen nahezu unmöglich, Hilfsangebote mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. In anderen Fällen ist die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) sehr eingeschränkt oder gar nicht vorhanden. Diese Herausforderungen verdeutlichen die Notwendigkeit, Angebote in der Nähe zu schaffen, die leicht erreichbar sind, um den Betroffenen eine schnelle und unkomplizierte Unterstützung zu ermöglichen.

In der Diskussion um den Beitrag für den Sozialpsychiatrischen Plan hat sich die Fachgruppe intensiv mit Mythen und der Verharmlosung von Alkohol auseinandergesetzt. Paradoxerweise ist Alkohol eine der Drogen mit der höchsten Sterblichkeit und gleichzeitig ein gesellschaftlich anerkanntes Genussmittel. Diese widersprüchliche Wahrnehmung erschwert es, ernsthafte Diskussionen über die Gefahren des Alkoholkonsums zu führen. Im Beitrag kommt eine Betroffene zu Wort und schildert ihre Erfahrungen, wodurch die oft verheerenden Auswirkungen von Alkoholabhängigkeit deutlich werden. Solche persönlichen Geschichten sind wertvoll, da sie dazu beitragen können, die gesellschaftliche Wahrnehmung zu verändern und ein Bewusstsein für die Realität von Suchterkrankungen zu schaffen.

Ein weiterer Diskussionspunkt war die Notwendigkeit, bestehende Hilfsangebote zu evaluieren und gegebenenfalls zu optimieren. Dabei spielt die Rückmeldung von Betroffenen eine zentrale Rolle, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu gewährleisten. Durch diese kontinuierliche Reflexion kann sichergestellt werden, dass die Hilfen tatsächlich den Bedürfnissen der Menschen entsprechen, die mit Suchtproblemen kämpfen.



“Sorgen ertrinken nicht in Alkohol. Sie können schwimmen.”

Heinz Rühmann

Alkohol und andere Drogen - Perspektiven aus der Fachgruppe Sucht und Prävention

Pro-Kopf-Verbrauch an alkoholischen Getränken

pro Jahr

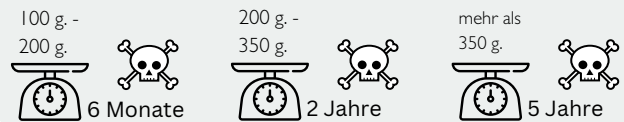


Wein 19,9 L Bier 91,8 L Spirituosen 5,2 L

“Von der Wiege bis zur Bahre ist der Suff das einzig Wahre”



Reiner Alkohol pro Woche - Verkürzung der Lebenserwartung



Wenig %vol im Glas = wenig Schaden im Körper

= **10-12 g** Reinalkohol

Der Mythos, dass Getränke mit einem geringeren Alkoholgehalt weniger schädlich sind, hält sich auch hartnäckig. Das ist nicht richtig: Entscheidend ist die Gesamtmenge des konsumierten Alkohols.



Schlummertrunk

Alkohol hilft gegen Schlafstörungen

Tatsache ist, dass Alkohol zwar müde machen kann und deshalb bei Schlafproblemen hilft. Doch das stimmt nicht. Wer vor dem Schlafengehen größere Mengen Alkohol trinkt, schläft zwar schneller ein aber nicht wirklich besser. Denn statt im Schlaf Erholung zu finden, ist der Körper damit beschäftigt, den Alkohol abzubauen. Dadurch verkürzen sich die Tiefschlafphasen. Man schläft unruhig und wacht häufig auf.

Quellen:
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: DHS Jahrbuch Sucht 2024
<https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/folgen-von-alkohol/alkohol-und-schlaf/>; Abruf vom 23.09.2024



Der Alkohol und das liebe Geld

direkte und indirekte volkswirtschaftliche Kosten des Alkoholkonsums

57,04 Mrd. €

Einnahmen aus alkoholbezogenen Steuern

3,125 Mrd. €



601 Mio. €

Ausgaben für Bewerbung alkoholischer Getränke

Ein winziger Ausschnitt aus meiner Kindheit mit dem Feind ALKOHOL...

Eine Betroffene berichtet

Draußen hörte ich schreckliche Schreie und lautes Poltern. Es kam aus dem Stall, in dem die Vogelzucht meines Vaters war. Ich hatte Angst und lief ins Haus, meine Mutter konnte ich allerdings nicht finden. Abends war mein Vater sehr merkwürdig, schimpfte laut über alles mögliche und meine Mutter weinte.

In der Nacht erwachte ich von jämmerlichen, schmerz erfüllten Schreien. Ich stand auf und ging in das Schlafzimmer meiner Eltern. Was ich dort sah, konnte ich mit meinen fünf Jahren schon zuordnen. Beide waren nackt, mein Vater drückte meine Mutter brutal zu Boden und machte sich über sie her. Ich stand regungslos, hilflos und voller Angst da und schaute zu. Er bemerkte mich und sagte: "Mama träumt und ich beruhige sie. Bete mal das "Vater unser", dann wird alles wieder gut."

Den Rest der Nacht verbrachte ich zitternd und betend in meinem Bett, im Hintergrund weiterhin die Schreie meiner Eltern...

Mit dieser Nacht veränderte sich mein Leben komplett und es war der Beginn meines zwanghaften Verhaltens.

Ich wusste, Papa trank sehr, sehr viel Alkohol, jeden Tag und überall. Er wurde laut und brutal, fiel jede Nacht über meine Mutter her und ich betete und betete. Irgendwann musste es doch helfen und aufhören... Das tat es nicht! Ich entwickelte ständig neue Strategien und Aufgaben, die ich in den Nächten und später auch an den Tagen erfüllen musste, damit diese schrecklichen Dinge nicht mehr passierten. Ich lebte in ständiger Angst und Ohnmacht. Zwanzig Jahre.

Dann begann auch ich zu trinken, genau wie mein Vater und meine beiden Brüder. Sie leben heute nicht mehr und ich bin mittlerweile trockene Alkoholikerin.

Man kann doch einfach aufhören zu trinken oder Drogen zu nehmen, wenn man nur wirklich will.

In vielen Fällen ist es nicht möglich, allein Wege aus der Sucht zu finden, da es sich dabei um eine psychische Erkrankung handelt, die meist behandlungsbedürftig ist und Unterstützung von außenstehenden Stellen und Personen erfordert, wie Ärzt:innen, Kliniken, Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen.

Betroffene erleben sich in der Sucht oftmals als hilflos und der Erkrankung ausgeliefert und erleben im Umfeld meist noch Unverständnis, Stigmatisierung und Ausgrenzung. Um aus diesen – manchmal über einen längeren Zeitraum schon sehr festgefahrenen – Situationen herauszukommen, bedarf es sicherlich viel Kraft und Anstrengung.

Verschiedene Fachkräfte begleiten und unterstützen Betroffene dabei, die notwendige Hilfe zu initiieren und Veränderung anzuschieben. Sie sind also nicht allein!

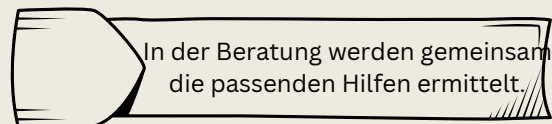
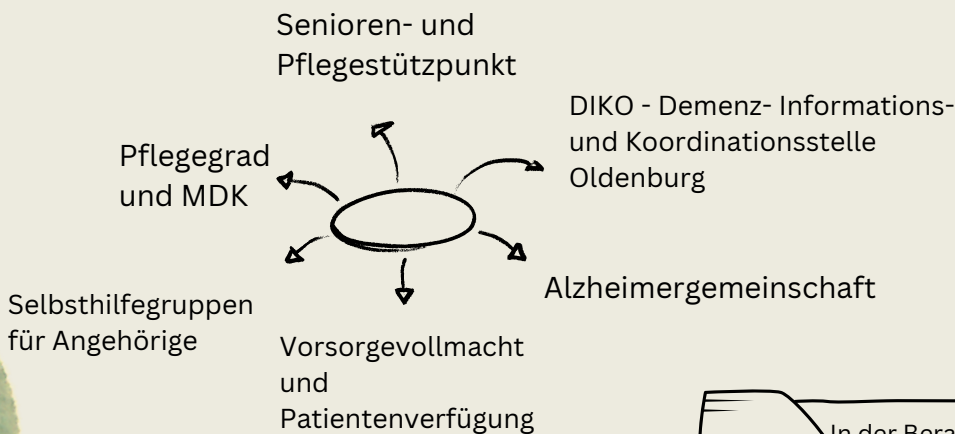
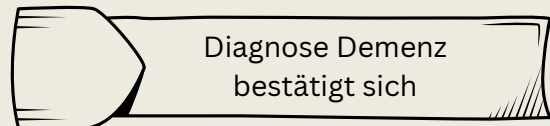
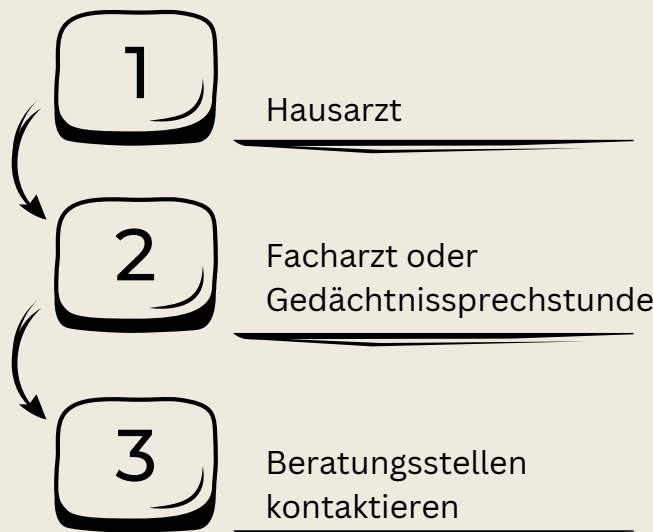
“Wo soll ich nur hin?”

Fachgruppe Gerontopsychiatrie
und Demenz



Sie vermuten, ein
lieber Mensch in
Ihrem Umfeld ist
an Demenz
erkrankt?

Und jetzt?



Häufige Fragen aus der Beratung von An- und Zugehörigen



“Was mache ich bei herausforderndem Verhalten?”

- Individuelle Beratung z.B. beim Pflegestützpunkt oder bei der DIKO Oldenburg
- Spezielle Kommunikations-techniken anwenden
- Informationen über Hin-Weglauftendenzen
- Sicherheit geben und damit Ängste nehmen
- Sich selbst schützen
- Austausch in Angehörigen Gruppen
- Reha-Angebote für Angehörige nutzen
- Nicht korrigieren oder diskutieren
- Versorgungsstrukturen annehmen und Türöffner (vertraute Personen) nutzen



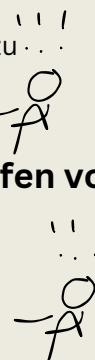
“Wann muss ich eingreifen?”

- ☑ Beratung zu Hilfsmitteln ohne die Alltagskompetenz zu unterbinden z.B. Herdscanner, Wasserstop usw.
- 📌 Strategien das Autofahren zu verhindern (individuelle Beratung)



“Welche Hilfsangebote gibt es für die betroffene Person? Hilfen vor Ort”

- Diagnose ärztliche Versorgung
- regelmäßiger Kontakt zu Fachärzten / Psychiatrische Institutsambulanz
- Medikamenteneinstellung
- Ergotherapie / Krankengymnastik / Logopädie
- Alltagsbegleiter Stundenweise in der häusliche Betreuung
- Tagespflege
- Reha / Alzheimer Therapiezentren / gemeinsam mit dem Angehörigen
- Demenzcafe z.B. Cafe Malta (Cloppenburg, Delmenhorst, Oldenburg)
- Angebote in Oldenburg Stadt z.B. Tanzcafé, Silberfilm
- Gedächtnistraining / auch als Hilfsmittel APP als Verordnung



“Wo bekommen an- und zugehörige Personen Unterstützung?”

- ☑ Beratung zu Hilfsmitteln ohne die Alltagskompetenz zu unterbinden z.B. Herdscanner, Wasserstop usw.
- 📌 Strategien das Autofahren zu verhindern (individuelle Beratung)
- ☑ Beratung zu Hilfsmitteln ohne die Alltagskompetenz zu unterbinden z.B. Herdscanner, Wasserstop usw.
- 📌 Strategien das Autofahren zu verhindern (individuelle Beratung)



“Wo bekomme ich eine „Erlaubnis“, den Fall in die Hände von Professionellen zu geben?”

Informationsveranstaltungen, Beratungsstellen und Gesprächsgruppen stärken die eigenen Entscheidungen



- Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung
- Beratung über Antragstellung, Inhalte der Pflegeversicherung und Hilfsmittel
- bei Bedarf Antrag auf Schwerbehinderung



Fachgruppe Gerontopsychiatrie und Demenz

Die Fachgruppe Demenz hat sich im vergangenen Jahr einmal getroffen. Themen der Sitzung waren unter anderem die Erarbeitung der Geschäftsordnung und des Sozialpsychiatrischen Plans. Diese grundlegenden Dokumente sind entscheidend, um klare Richtlinien und Prozesse zu definieren, die sowohl Fachleuten als auch Angehörigen zugutekommen.

Zudem hat sich die Fachgruppe Demenz vorläufig dazu entschieden, mit der Fachgruppe Gerontopsychiatrie zu fusionieren, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Diese Fusion könnte nicht nur die Effizienz der Arbeit erhöhen, sondern auch eine umfassendere Perspektive auf die Bedürfnisse älterer Menschen mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen bieten. Im Rahmen der Erstellung des Pflegeberichtes und der anstehenden Pflegekonferenz wird die Fortführung der Fachgruppe oder auch die Zusammenlegung mit Arbeitskreisen innerhalb der Pflegekonferenz neu entschieden werden. Diese Entscheidungen sind von großer Bedeutung, da sie die Zukunft der Unterstützung für betroffene Personen und deren Angehörige maßgeblich beeinflussen können.

Die Fachgruppe Gerontopsychiatrie hat sich im vergangenen Jahr ebenfalls einmal getroffen. Ein zweites Treffen hat dann mit der Fachgruppe Demenz gemeinsam in der Karl-Jaspers-Klinik stattgefunden. In diesem Kontext wurde auch der Vorschlag diskutiert, verschiedene Örtlichkeiten kennenzulernen, um von unterschiedlichen Modellen der Versorgung und Betreuung zu lernen. Solche Besuche können wertvolle Einblicke in bewährte Praktiken bieten und dazu beitragen, die Vernetzung voran zu treiben.

Im Austausch über den Beitrag zum Sozialpsychiatrischen Plan hat die Fachgruppe den Ablauf vom „Verdacht Demenz“ hin zu „Unterstützung und Beratung“ dargestellt. Dabei sind auch die fünf häufigsten Fragen aus Beratungskontexten herausgearbeitet worden. Diese Fragen sind oft von grundlegender Natur, etwa hinsichtlich der Diagnostik, der Möglichkeiten der therapeutischen Interventionen und der Unterstützung durch Angehörige. Ein vertieftes Verständnis dieser Aspekte ist entscheidend, da die frühzeitige Erkennung von Demenz und die rechtzeitige Einleitung von Hilfsangeboten nachweislich zu besseren Lebensbedingungen für die Betroffenen führen können.

Aktuelle Forschungen in der Demenzforschung legen zudem nahe, dass ganzheitliche Ansätze, die kognitive, emotionale und soziale Dimensionen einbeziehen, besonders wirksam sind. Solche Ansätze fördern nicht nur das Wohlbefinden der Betroffenen, sondern auch die Lebensqualität ihrer Angehörigen. Die kontinuierliche Weiterbildung und der Austausch zwischen den Fachgruppen sind unerlässlich, um diesen komplexen Herausforderungen gerecht zu werden und die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten.

Treffen 2024

08.02.2024 - Kreishaus

abgesagt/ Zusammenlegung

21.02.2024 - Kreishaus

Geschäftsordnung

Fusion der Fachgruppen

11.09.2024 - Karl-Jaspers-Klinik

Sozialpsychiatrischer Plan

Beratungsalltag

Fachgruppe Krisenintervention

Die Fachgruppe Krisenintervention hat sich in dieser Form erstmalig im Verbund des Landkreises Oldenburg zusammengefunden. Der Bedarf für diese Zusammenarbeit hat sich bei der Plenarversammlung 2023 deutlich gezeigt. In dieser Versammlung wurde das große Interesse für den Bereich der Krisenintervention sichtbar.

Zudem ist es die erste Fachgruppe, die sich nicht an Alter oder Erkrankungsbild orientiert, sondern im Sinne des funktionalen Basismodells an die Fragestellungen der Sozialpsychiatrie agiert.

Somit ist hier ein Sektor übergreifendes Denken und Handeln der Akteure möglich. Gegenseitige Hemmnisse werden abgebaut und ein tiefgreifendes Verständnis für die Arbeitsaufträge und -abläufe der jeweils anderen wird gestärkt.

Die Fachgruppe hat sich im vergangenen Jahr zweimal getroffen. Themen der Sitzung waren unter anderem die Erarbeitung der Geschäftsordnung und des Sozialpsychiatrischen Plans.

Das erste Treffen fand im Kreishaus mit sehr großer Beteiligung statt. Das Interesse und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit sind von allen Seiten sehr deutlich geworden.

Das zweite Treffen fand in dem Neubau der Karl-Jaspers-Klinik statt und beinhaltete auch eine kurze Führung durch die Räumlichkeiten der Aufnahme. Diese Besichtigung bot den Mitgliedern nicht nur einen Einblick in die Räumlichkeiten, sondern auch in die Abläufe der Klinik, die für ein gegenseitiges Verständnis förderlich sind.

In beiden Sitzungen wurde die Unterbringung nach dem Niedersächsischen Psychisch-Kranken-Gesetz (NPsychKG) intensiv diskutiert und besprochen. Es herrscht große Einigkeit zwischen den Akteuren, dass die Zusammenarbeit und Vernetzung weiter vorangetrieben werden soll, um die Qualität der Versorgung für Menschen in Krisensituationen zu verbessern. Ein gemeinsames Anliegen ist es, eine effiziente Kommunikation zwischen verschiedenen Beteiligten zu fördern und bestehende Netzwerke auszubauen.

Die Fachgruppe ist dem Vorschlag gefolgt, eine Falldarstellung zum Thema „Psychose nach komplexer PTBS“ als Beitrag in den Sozialpsychiatrischen Plan aufzunehmen.



Trauma und Psychose im Zwangskontext

Anfang März 2024 erhielt der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) einen besorgten Anruf einer Mutter. Ihre 18-jährige Tochter Anna redete seit einer Woche wirres Zeug und äußerte, über ihr Tablet abgehört zu werden. Diese Ängste nahmen zu, nachdem in der Schule das Thema „Selbstreflexion“ behandelt wurde.



Anna sprach häufig vom Sterben, wollte jedoch selbst nicht sterben. Ihre Mutter berichtete, dass Anna ihren geliebten Freund hatte, der bei einem tragischen Skiunfall ums Leben gekommen war. Die Mutter befürchtete, dass ihre Tochter nicht mehr richtig essen und trinken würde und hielt eine psychiatrische Behandlung für notwendig.

Nach erster Einschätzung durch den SpDi und eine ärztliche Sichtung lagen keine akuten Selbst- oder Fremdgefährdungen vor, sodass eine Unterbringung nach NPsychKG zunächst ausgeschlossen war. Dennoch wurde ein Hausbesuch vereinbart, um Anna zu sprechen. Am Besuchstag stellte sich heraus, dass sich Annas Zustand verschlechtert hatte: Sie hatte die Nacht nicht geschlafen, redete mit sich selbst und versuchte, aus dem Fenster zu fliehen. Die Familie hatte bereits ein Netzwerk gebildet, um auf sie aufzupassen. Die Situation eskalierte so, dass es zu einer akuten Selbstgefährdung kam, was die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach dem NPsychKG begründete.

Bei Gesprächen mit Anna wurde deutlich, dass sie nicht freiwillig in eine Klinik wollte. Letztendlich wurde die Unterbringung in der Karl-Jaspers-Klinik gegen ihren Willen veranlasst. Während ihres Aufenthalts entstand eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Anna und der Ansprechperson im SpDi. Die Diagnostik ergab eine paranoide Schizophrenie. Nach zehn Wochen Klinikaufenthalt wechselte Anna in die Tagesklinik.





Es ist bekannt, dass psychischen Erkrankungen oft eine Kombination aus vulnerabilitäts- und stressbedingten Faktoren zugrunde liegen. Traumatische Erlebnisse sind häufige Auslöser und viele Menschen mit Schizophrenie berichten von solchen Erfahrungen. Der Einsatz von Zwangsmaßnahmen bei akuten Gefährdungen kann ebenfalls traumatisierend wirken und bedarf einer sorgfältigen ethischen Abwägung. Wichtig ist, die Betroffenen über ihre Rechte zu informieren und Angehörige einzubeziehen, um die negativen Auswirkungen von Zwangsmaßnahmen zu minimieren.



Studien zeigen, dass Zwangserfahrungen nicht nur traumatisierend wirken, sondern auch das Risiko erhöhen, psychische Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) zu entwickeln. Menschen, die bereits eine hohe Vulnerabilität gegenüber psychischen Erkrankungen aufweisen, können durch Zwangsmaßnahmen zusätzlich retraumatisiert werden, was den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen kann.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Zusammenhang zwischen frühkindlichen Traumata und dem späteren Auftreten von psychotischen Erkrankungen. Viele Betroffene berichten von belastenden Erlebnissen in ihrer Kindheit, die die Entstehung psychotischer Symptome begünstigen können. Solche Erfahrungen erhöhen die Empfindlichkeit gegenüber Stress und können somit die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass eine psychotische Episode ausgelöst wird.

Die Trauma-Psychose-Hypothese legt nahe, dass traumatische Erlebnisse, insbesondere solche, die während der prägenden Lebensjahre auftreten, als Vulnerabilitätsfaktoren für psychische Erkrankungen fungieren. Diese traumatischen Erfahrungen können zu tiefgreifenden Veränderungen im Selbstbild, in der Wahrnehmung der Umwelt und in der Stressverarbeitung führen.

Zudem kann die Art und Weise, wie Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden, die psychische Gesundheit der Betroffenen nachhaltig beeinflussen. Die Erfahrung von Gewalt oder Zwang, etwa durch körperliche Fixierungen oder Zwangsmedikationen, kann zu einem Verlust des Selbstwertgefühls und einer Verstärkung des Erlebens von Hilflosigkeit führen. Dies hat nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden, sondern kann auch langfristige Folgen für die Beziehung zwischen Betroffenen und Fachkräften haben.

Um die negativen Folgen von Zwangsmaßnahmen zu minimieren, ist es entscheidend, die Betroffenen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen und transparente Informationen über ihre Rechte und die Behandlungsmöglichkeiten zu geben. Eine einfühlsame und respektvolle Kommunikation kann helfen, Ängste zu reduzieren und Vertrauen aufzubauen, was letztlich die therapeutische Beziehung stärken kann.

Handlungsempfehlungen

Nach fünfzehn Monaten Verbundarbeit lässt sich festhalten, dass die sozialpsychiatrische Versorgung mit den unterschiedlichen Akteuren und Sektor übergreifenden Zuständigkeiten, sowie unterschiedlichen Rechtsgrundlagen sehr komplex ist. Diese Komplexität trifft auf individuelle Problemlagen und Ressourcen der Betroffenen. Dabei werden immer wieder einzelfallbezogene, aber auch strukturelle Lücken in der Versorgung sichtbar. Insbesondere wenn man die subjektive Wahrnehmung einzelner Betroffener aufgreift.

Der Sozialpsychiatrische Plan soll gerade diese Lücken aufzeigen und eine Weiterentwicklung anstoßen und vorantreiben.

In einem ersten Schritt möchten wir als Sozialpsychiatrischer Verbund daher die dringende Empfehlung aussprechen, dass sich politische Entscheiderinnen und Entscheider auch auf kommunaler Ebene mit der Versorgungssituation, aber auch der Lebensrealität von (schwer) psychisch erkrankten Menschen vertraut machen.

Mit Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes werden weitere Daten erhoben und Empfehlungen ausgesprochen.