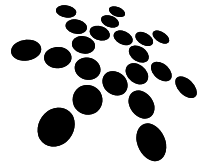




Situation und Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen

SOZIALPSYCHIATRISCHER PLAN 2022

Des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover



Sozialpsychiatrischer Dienst

Region Hannover

Sozialpsychiatrischer Plan 2022

des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

Herausgeber:
Region Hannover
Sozialpsychiatrischer Dienst als Geschäftsführung
des Sozialpsychiatrischen Verbundes
Gradestraße 20 • 30163 Hannover



VORWORT



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Wohnen ist ein zentrales Grundbedürfnis. Kein Zuhause zu haben, keinen Ort, an dem man sich geschützt und sicher fühlt, können sich die wenigsten von uns vorstellen. Dennoch gehört das Thema der Wohnungslosigkeit zu unserem Alltag, denn Menschen ohne Obdach begegnen uns bei jedem Gang durch die Städte. Und die Menschen ohne Obdach, die für uns in der Öffentlichkeit sichtbar sind, sind nur ein Teil der Personengruppe wohnungsloser Menschen.

Es gibt dazu viele, die in Wohnungsloseneinrichtungen leben oder bei Bekannten oder Verwandten eine Unterkunft haben. Auch wenn sie Obdach haben – ein „richtiges Zuhause“ haben auch sie nicht.

Wohnungslosigkeit bedeutet vor diesem Hintergrund eine erhebliche psychische Belastung. Viele Menschen sind durch die unsicheren Wohn- und Lebensumstände so belastet, dass sie psychische Erkrankungen entwickeln. Andere sind schon vor der Wohnungslosigkeit psychisch erkrankt und konnten vielleicht auch aufgrund dessen einen Wohnungsverlust nicht vermeiden.

Zu der psychiatrischen Versorgung im regulären medizinischen System finden diese Menschen, die sich stigmatisiert und ausgeschlossen fühlen oder aufgrund ihrer Lebensumstände auch kaum in der Lage sind, ihre eigene gesundheitliche Situation zu reflektieren, meistens keinen Zugang.

Der vorliegende Sozialpsychiatrischen Plan 2022 beschäftigt sich im Schwerpunktthema mit der Situation und Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen. Autorinnen und Autoren unterschiedlicher Institutionen beschreiben ihre Erfahrungen und Wahrnehmungen in der Arbeit mit der beschriebenen Personengruppe. Sie stellen dar, wie sie die Bedarfe an psychiatrischer Versorgung für wohnungslose Menschen wahrnehmen, welche Angebote zur Verfügung stehen und welche auch noch nicht.

In der Region Hannover wird an unterschiedlicher Stelle an Konzepten für eine bessere Versorgung der Zielgruppe gearbeitet. Die Vernetzung und der Austausch der zuständigen Teams der Region Hannover und der der Landeshauptstadt Hannover mit den Institutionen, die bereits Angebote für wohnungslose Menschen vorhalten, ist hierbei entscheidend, um bedarfsgerecht zu handeln.

Ich bleibe zuversichtlich, dass es gelingt, absehbar gute Angebote zur notwendigen Ergänzung der psychiatrischen Versorgung der Menschen, die aufgrund ihrer Lebenssituation und Stigmatisierung zu dem bestehenden medizinischen Versorgungssystem keinen Zugang finden, auf den Weg bringen können.

Dr. Andrea Hanke

Regionsrätin

Dezernentin für Soziale Infrastruktur

ZUSAMMENSETZUNG DER FACHGRUPPE

„Sozialpsychiatrischer Plan“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

Torsten Köster

STEP gGmbH Niedersachsen
Fachabteilungsleitung Beratung
Odeonstr. 14, 30159 Hannover
- Sprecher der Fachgruppe -

Ana Carina Cabrera Antoranz

beta89
Verein für betreuendes Wohnen und Tages-
strukturierung psychisch Gesundender e.V.
Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

Catrin Lagerbauer

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

Matthias Eller

Region Hannover
Team Sozialpsychiatrischer Dienst
für Kinder und Jugendliche
Podbielskistr. 164, 30177 Hannover

Monika Lüpke

Einrichtungen für psychisch Genesende
Mohmühle GmbH
Mohmühle 1, 30900 Wedemark OT Gailhof

Nina Minnich

Region Hannover
Team Sozialpsychiatrischer Dienst
für Kinder und Jugendliche
Podbielskistr. 164, 30177 Hannover

Dr. Thorsten Sueße

Region Hannover
Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst
Gradestraße 20, 30163 Hannover

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT

(Dr. Andrea Hanke – Dezernentin für Soziale Infrastruktur) 5

ZUSAMMENSETZUNG DER FACHGRUPPE „SOZIALPSYCHIATRISCHER PLAN“

des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover 6

■ EINLEITUNG, RÜCK- UND AUSBLICK

Versorgungsstrukturen zu verbessern, erfordert Respekt, Kooperation und Ressourcen

(Catrin Lagerbauer / Thorsten Sueße) 11

Das Thema Wohnungslosigkeit im Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e.V.

(Monika Neveling / Nicole Niemann) 19

Ein Gedanke zum Schwerpunktthema von der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Niedersachsen und Bremen e.V. (AANB e.V.)

(Rose-Marie Seelhorst) 20

■ SCHWERPUNKTTHEMA 2022: Situation und Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen

Die psychiatrische Behandlung von wohnungslosen und obdachlosen Patient*innen in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) Deisterstraße aus der Sicht einer dort tätigen Psychiaterin

(Frauke Gossé) 22

Die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen ohne Wohnung oder Obdach durch den Sozialpsychiatrischen Dienst

(Thorsten Sueße) 24

Menschen an den Schnittstellen der Eingliederungshilfe (SGB IX) und den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten insbesondere der Wohnungsnotfallhilfe (SGB XII)

(Sabine Sell) 26

Situation und Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen – Möglichkeiten ambulanter Angebote in der Wohnungslosenhilfe aus Sicht der Zentralen Beratungsstelle (ZBS) der Diakonie

(Ulla Neubacher) 28

Wohnungslos, süchtig und psychisch krank! Veränderung der stationären Wohnungslosenhilfe aus Sicht der Jugendwerksiedlung e.V.

(Peter Dziobaka) 31

Versorgungssituation psychisch belasteter Frauen im Wohnungsnotfall

(Yvonne Brivio) 34

Bericht aus dem Bereich des Kontaktbereichsdienstes des Polizeikommissariats Hannover-Mitte (Dominic Wichmann)	39
--	----

Wohnungslosigkeit unter Minderjährigen - Erfahrungen aus der Inobhutnahmeeinrichtung bed by night (Patrik Adamski / Norbert Herschel / Vivien Kurtz)	41
--	----

■ REGIONALE PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG

Regionale Psychiatrieberaterstattung (Catrin Lagerbauer / Martin Buitkamp)	44
--	----

Bericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Thorsten Sueße)	48
---	----

Bericht der Fachsteuerung Eingliederungshilfe (Henning Henß-Jürgens / Therese Schäfer)	53
--	----

■ SOZIALPSYCHIATRISCHER VERBUND

Der Sozialpsychiatrische Verbund und seine Gremien (Catrin Lagerbauer / Thorsten Sueße)	57
---	----

Tätigkeitsberichte der Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes

Bericht des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie (AKG) (Sabine Kirschnick-Tänzer)	60
---	----

Bericht des Regionalen Fachbeirates (RFP) (Catrin Lagerbauer)	64
---	----

Berichte der Fachgruppen des AKG

Fachgruppe „Arbeit und Rehabilitation“ (Oliver Weidner / Uffe Vajhøj)	65
---	----

Fachgruppe „Sozialpsychiatrischer Plan“ (Torsten Köster)	66
--	----

Fachgruppe „Forensische Psychiatrie“ (Andreas Tänzer)	67
---	----

Fachgruppe „Fort- und Weiterbildung im Verbund“ (Lucie Hüttermann)	69
--	----

Fachgruppe „Geistige Behinderung und psychische Störungen“ (Michaela Albrecht / Günter Pöser)	69
---	----

Fachgruppe „Gerontopsychiatrie“ (Markus Heller)	71
---	----

Fachgruppe „Sucht und Drogen“ (Frank Woike)	72
---	----

Fachgruppe „Inklusiver Sozialraum“ (Marco Schomakers / Katrin Kuhn / Sabrina Böcker)	73
--	----

Fachgruppe „Kinder und Jugendliche“ (Susanne Bödeker)	74
---	----

Fachgruppe „Krisen- und Notfalldienst“ (Thorsten Sueße)	76
---	----

Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ (Ahmet Kimil)	79
Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“ (Henning Kurth / Frauke Gossé / Ulla Neubacher)	81
Fachgruppe „Soziale Teilhabe“ (Birgitt Theye-Hoffmann).....	82
Berichte der Sektor-Arbeitsgemeinschaften	
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Neustadt (Sabine Böhland / Frederik Müller)	84
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Königstraße (Sabine Böhland).....	85
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Langenhagen (Christoph Dietrich)	86
Sektor-Arbeitsgemeinschaft List (Christoph Dietrich)	87
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Plauener Straße (Sabine Tomaske)	87
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Burgdorf	88
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Groß Buchholz (Richard Plank)	89
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Laatzen (Bastian Kornau)	90
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Freytagstraße (Bastian Kornau)	90
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Ronnenberg-Empelde (Henning Henß-Jürgens)	91
Sektor-Arbeitsgemeinschaft Deisterstraße (Henning Henß-Jürgens)	91
Bericht der Beschwerdeannahme- und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen / Ombudsstelle (Jürgen Gundlach)	92

■ SONDERTEIL:

Hilfen für psychisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien

Ambulante Versorgung

Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover (Simon Stucki).....	95
--	----

Ambulante Versorgung durch Einrichtungen im Überschneidungsbereich von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie und Erziehungsberatung

Sozialpädiatrisches Zentrum – AUF DER BULT, Hannover (Nina König / Hendrik Langen)	96
--	----

Stationäre Versorgung

**Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
des Klinikums Region Hannover, KRH-Psychiatrie Wunstorf**
(Anette Redslob-Hein) 99

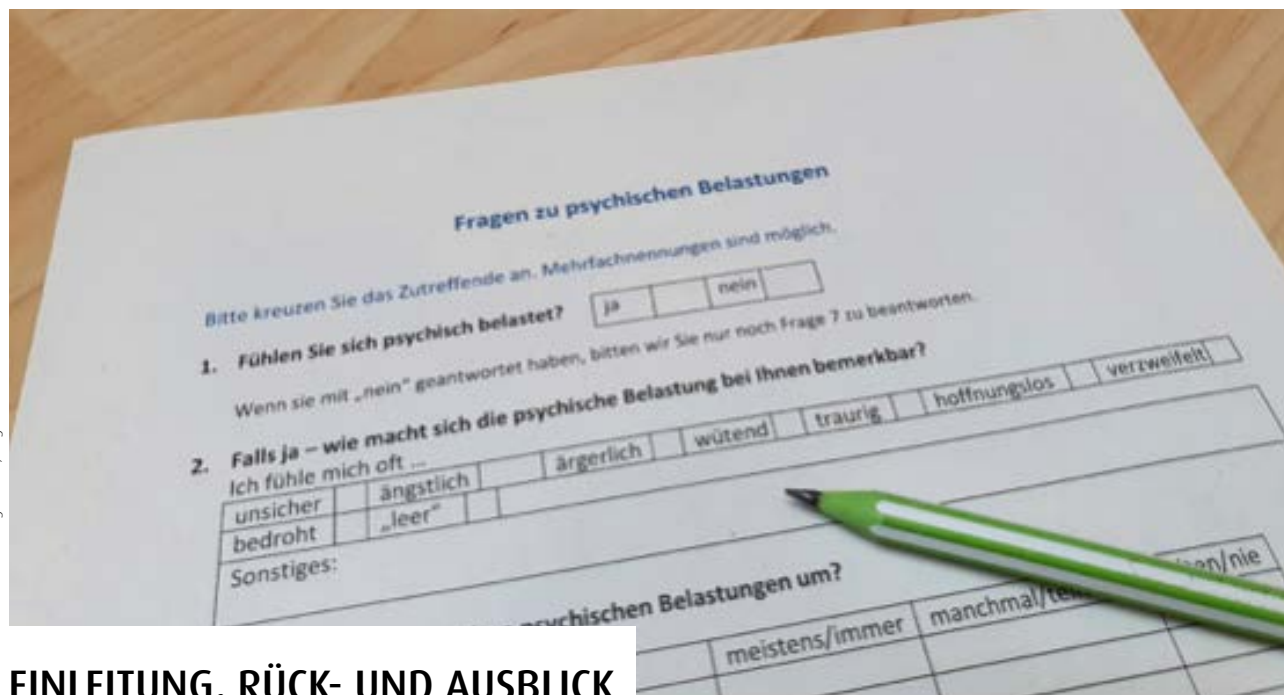
**Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
des Kinderkrankenhauses AUF DER BULT, Hannover**
(Burkhard Neuhaus) 100

**AMEOS Klinikum Hildesheim, Fachklinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hildesheim**
(Eva-Maria Franck) 101

Eingliederungshilfe

**Teilhabeplanung junge Menschen des Fachbereichs Teilhabe
der Region Hannover**
(Ramona Heuer) 102

■ AUTORINNEN UND AUTOREN



EINLEITUNG, RÜCK- UND AUSBLICK

Versorgungsstrukturen zu verbessern, erfordert Respekt, Kooperation und Ressourcen

von Catrin Lagerbauer (Psychiatriekoordinatorin/Beauftragte für Suchtfragen der Region Hannover) und Thorsten Sueße (Leiter des Fachdienstes Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)

Nach einem Jahr Pause erscheint nun wieder ein Sozialpsychiatrischer Plan der Region Hannover. Beindruckt und beeinflusst von der Wirkung der Corona-Pandemie wurde 2020 von den Vorbereitungen für einen Sozialpsychiatrischen Plan 2021 abgesehen. Mit der Hoffnung, dass die Pandemie absehbar wieder vorbei sein würde, sollte die Möglichkeit bestehen, sich im Sozialpsychiatrischen Verbund zunächst auf die Herausforderungen der Zeit einzustellen und sich dann wieder den psychiatrischen Themen mit voller Aufmerksamkeit zu widmen. Die Pandemie dauert nun länger als anfangs erwartet und so beeinflussen die pandemiebedingten Einschränkungen alle Bereiche weiterhin erheblich. Auch in Artikeln dieser Ausgabe wird das teilweise deutlich. Und dennoch lässt sich erkennen: Im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover stellen sich die Mitglieder auf die neuen Herausforderungen ein und arbeiten gemeinsam an sozialpsychiatrischen Themen weiter.

Es findet Austausch in unterschiedlichen, zum Teil neuen Formaten statt – eine Entwicklung, die die Flexibilität und die sozialpsychiatrische Qualität des Verbundes abbildet.

Der Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie hat in seiner Sitzung im Mai 2021 das Schwerpunktthema des Sozialpsychiatrischen Plans 2022 gewählt. Die Mehrheit der Stimmen fiel auf das Thema „Situation und Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen“. Die Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan hat daraufhin Autorinnen und Autoren um Beiträge gebeten, um das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven zu bearbeiten. Sie erhalten in dieser Einleitung einen Überblick über die Artikel und ihre Inhalte. Allen Artikeln zum Schwerpunktthema gemein ist die Erkenntnis, dass das Unterstützungsangebot für den benannten Personenkreis dringend zu optimieren ist, eine angemessene Versorgung nur in Kooperation gut gelingen kann und die Voraussetzung der Respekt und die Akzeptanz gegenüber jedem Einzelnen ist. Aber zunächst:

Was sagen Betroffene?

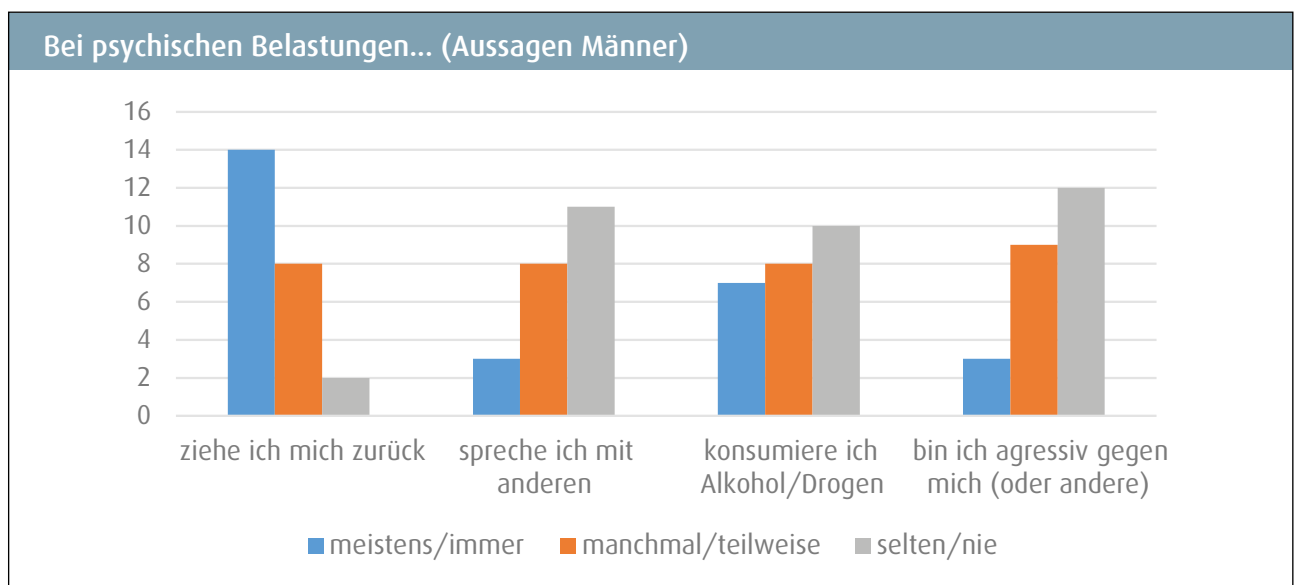
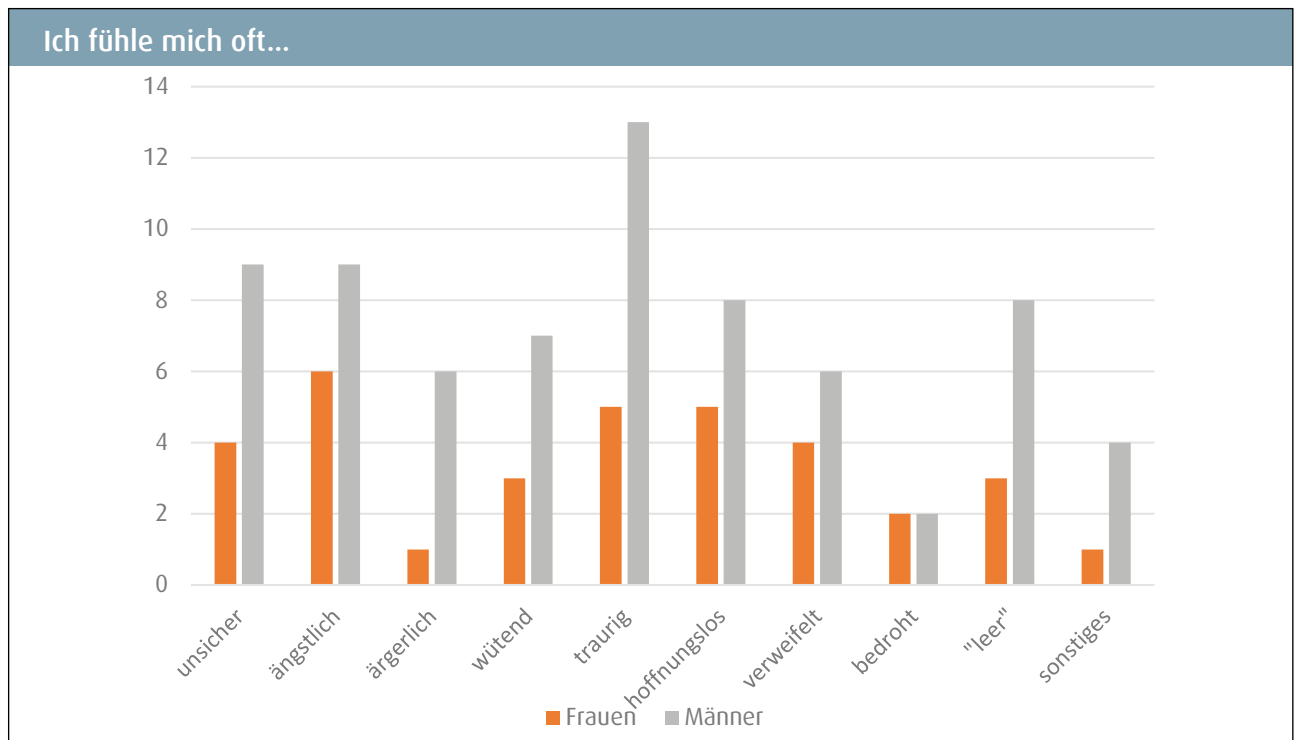
Der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan war es wichtig, auch die Menschen selbst, um die es in dieser Veröffentlichung geht, zu Wort kommen zu las-

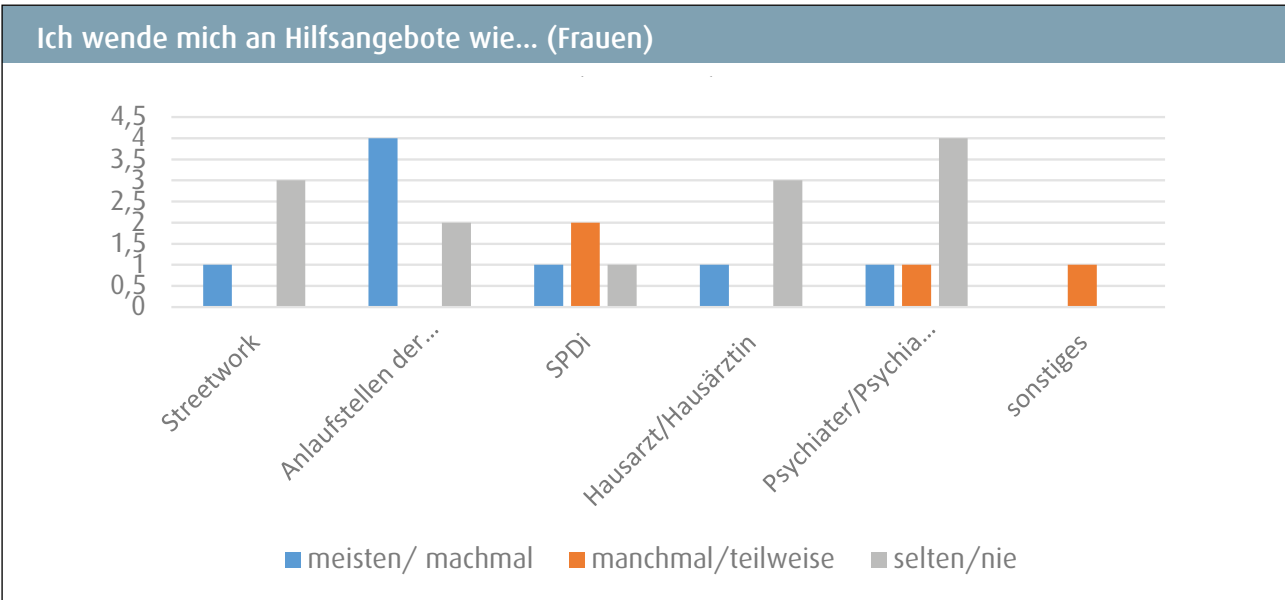
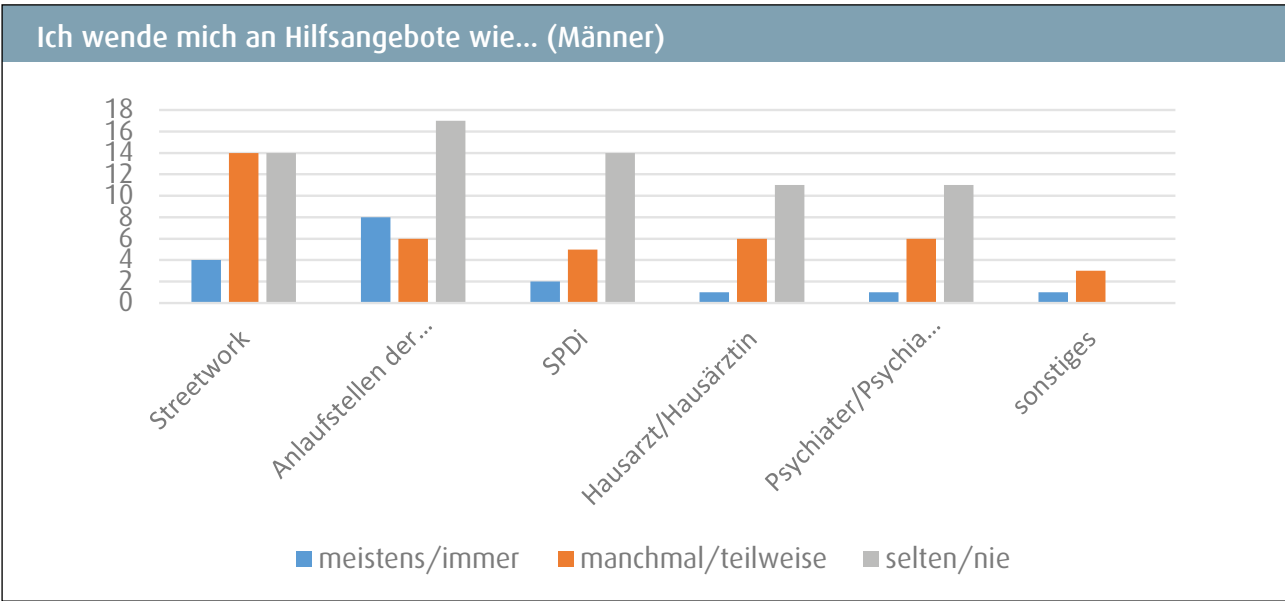
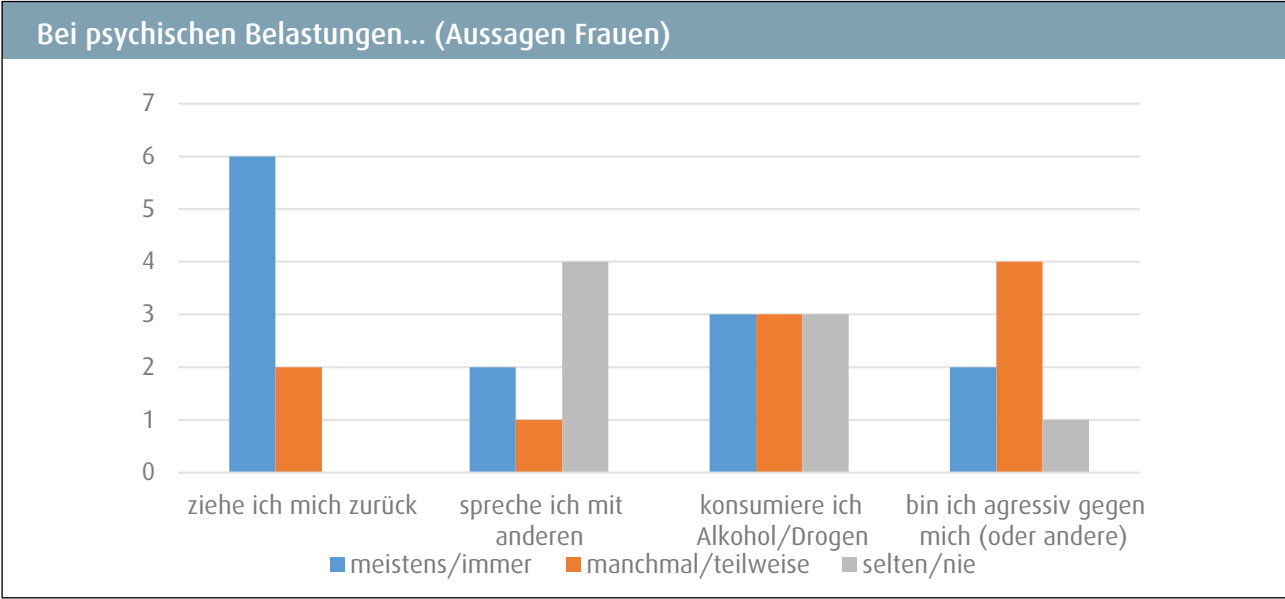
sen. Im Ergebnis um die Frage des „Wie?“ entstand ein Fragebogen nach den Kriterien: anonym, kurz, übersichtlich, überwiegend mit Ankreuzen auszufüllen (s. S. 21). In einfacher Form sollten die eigene psychische Belastungssituation und die Wünsche nach Hilfsangeboten erfragt werden – in dem Bewusstsein, dass es sich lediglich um ein Blitzlicht aus dem Betroffenenkreis handeln kann und nicht annähernd um eine empirische Untersuchung. Der Fragebogen wurde in einigen Institutionen der Wohnungslosenhilfe verteilt und die Mitarbeitenden gebeten, Menschen, die bei ihnen Hilfe suchen, das Angebot der Beteiligung zu machen.

Eine Vermittlung über vertraute Personen erschien absolut notwendig, um Misstrauen und Ablehnung zu überwinden. Die Fachgruppe war sich bewusst, dass auch die Möglichkeit bestand, keine Rückmeldungen zu erhalten. Umso erfreulicher war der Rücklauf von 48 Fragebögen. Es haben sich 11 Frauen (23 %) und 33 Männer (69 %) beteiligt, 4 Personen haben keine Angabe zu ihrem Geschlecht gemacht (8 %). 91 % der beteiligten Frauen und 70 % der beteiligten Männer fühlen sich psychisch belastet. Die Belastung zeigt sich bei den Befragten wie im folgenden Diagramm dargestellt:

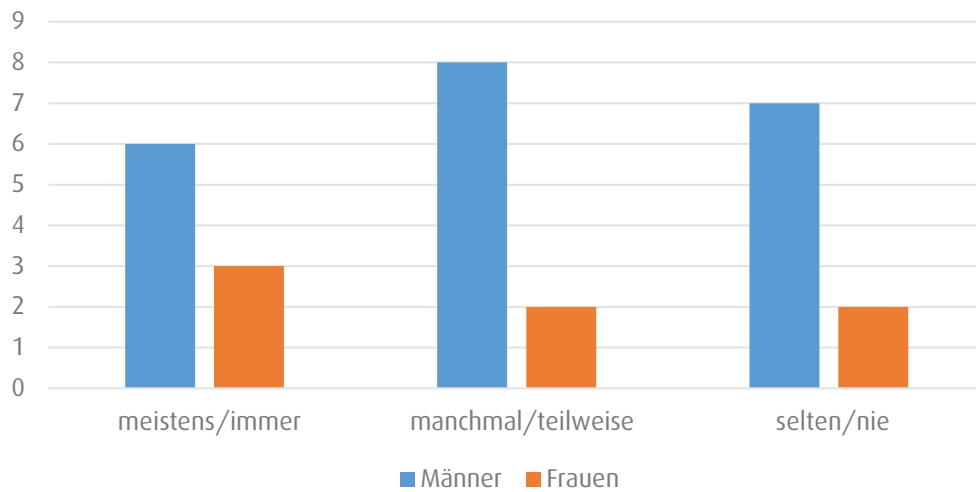
Die Frage danach, wie mit den empfundenen Belastungen umgegangen wird, und ob dieser Weg zur

Entlastung führt, wird wie folgt von den Beteiligten beantwortet:





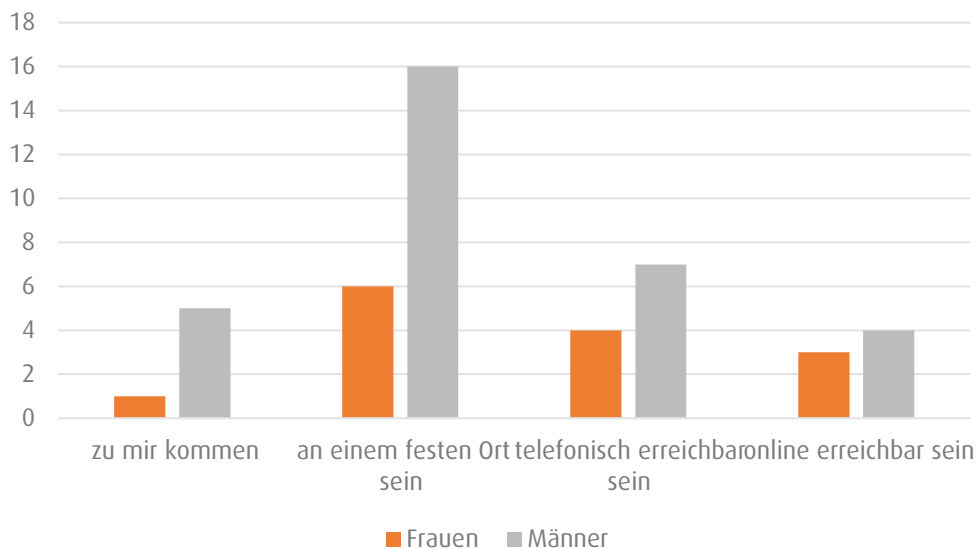
Nehmen die Belastungen dadurch ab?



Bei der Frage nach gewünschten Hilfen und Veränderungen werden am häufigsten der Wunsch nach einer Wohnung und nach professionellen, zugewandten Gesprächen und Therapien genannt. Dazu kommen Wünsche nach Stressreduzierung, Verständnis der Mitmenschen, mehr Selbstbewusstsein und mehr Geld.

Die Erreichbarkeit der Unterstützungsangebote werden sich überwiegend – vielleicht überraschenderweise – nicht aufsuchend sondern leicht aufzusuchen gewünscht:

Die Hilfe soll...



Es sei an dieser Stelle noch einmal betont, dass es sich bei diesen Darstellungen nicht um repräsentative Ergebnisse einer empirischen Untersuchung handelt. Zudem ist zu bedenken, dass nicht alle Angebotsformen der Wohnungslosenhilfe bei der Vermittlung beteiligt waren und die Ergebnisse daher erwartungsgemäß durch die Umgebung und damit verbundenen Erfahrung geprägt sind. Und dennoch erscheint es uns wichtig und angemessen, diese Eindrücke an den Beginn dieses Sozialpsychiatrischer Plans zu stellen, bevor wir Ihnen nun einen Überblick geben, was Sie Weiteres von dem Sozialpsychiatrischen Plan 2022 zu erwarten haben.

Zum Inhalt

- Zunächst berichten Monika Neveling und Nicole Niemann (ab S. 19) vom **Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e. V. (VPE)** davon, in welchem Maße das Thema Wohnungslosigkeit bei den Mitgliedern des Vereins eine Rolle spielt. Vor allem die Angst vor Wohnungsverlust wird von den Mitgliedern thematisiert.
- Rose-Marie Seelhorst formuliert als Vertreterin der **Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Niedersachsen und Bremen e. V. (AANB e. V.)** einen Gedanken zu dem Schwerpunktthema (auf S. 20) und gibt einen Eindruck zu den pandemiebedingten Einschränkungen in der Angehörigenarbeit.
- Von dem Behandlungsangebot für wohnungslose Menschen in der **Institutsambulanz Deisterstraße des KRH Wunstorf** berichtet Frauke Gossé in ihrem Artikel (ab S. 22), in dem auch die Arbeit der Fachgruppe Psychiatrie und Obdachlosigkeit, in der sie selbst stellvertretende Fachgruppensprecherin ist, einfließt. Die Anzahl der wohnungslosen Patientinnen und Patienten ist sehr gering, was verdeutlicht, wie schwer die Inanspruchnahme des psychiatrischen Angebots für diese Personengruppe ist. Sie formuliert die Forderung der Fachgruppe nach aufsuchender psychiatrischer Versorgung durch medizinisches Personal, um diese Hürden abzubauen.
- Auf die Aufgabe der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen ohne Wohnung oder Obdach durch den **Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)** geht Thorsten Sueße in seinem Beitrag ein (ab S. 24). Er beschreibt die Hürden der medizinischen Versorgung im Regelsystem, die Einsatzmöglichkeiten des SpDi, aber auch deren Grenzen. Die fachärztliche Versorgung wohnungsloser Menschen bedarf auch aus seiner Sicht der Möglichkeit, aufsuchend tätig zu sein und gut vernetzt im Sinne der wohnungslosen Patienten und Patientinnen zu handeln – Maßnahmen, die im Regelversorgungssystem nicht finanziert sind, weshalb es hier einer Klärung bedarf.
- Menschen, die psychisch krank und wohnungslos sind, haben Anspruch auf Unterstützungsmaßnahmen. Diese können aus unterschiedlichen Rechtskreisen erfolgen. Sabine Sell beschreibt die **Schnittstellen der Eingliederungshilfe (SGB IX) und den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten insbesondere der Wohnungsnotfallhilfe (SGB XII)** und geht auf die notwendigen Kooperationen der Systeme ein, da sinnvolle und wirksame Hilfestellungen nur in einem funktionierenden Netzwerk mit verbindlichen Vereinbarungen geschaffen werden können (ab S. 26). Zudem berichtet sie über niedrigschwellige Unterbringungsmöglichkeiten wie in einem „Hotel Plus“ nach dem Kölner Modell, das derzeit in Kooperation von Region und Stadt Hannover sowie Institutionen der Wohnungslosenhilfe konzipiert wird.
- Die Bedingungen und Gefahren des Lebens auf der Straße beschreibt Ulla Neubacher (ab S. 28) von der **Zentralen Beratungsstelle (ZBS)**. Sie berichtet von den ambulanten Angeboten des Diakonischen Werkes Hannover gGmbH in der Wohnungslosenhilfe und einer Erhebung der ZBS aus 2019, die Auskunft gibt über den Anteil (z. T. vermuteter) psychischer Erkrankungen derer, die die Angebote in einem bestimmten Zeitraum aufgesucht haben. Die Forderung nach Respekt und Verantwortung gegenüber den woh-

nungslosen psychisch kranken Menschen formuliert sie ebenso wie die Notwendigkeit der psychiatrischen Fachlichkeit in der Versorgung.

- Zu Veränderungen in der Wohnungslosenhilfe äußert sich Peter Dziobaka von der Jugendwerksiedlung e. V. aus der Perspektive dieser **stationären Einrichtung der Wohnungslosenhilfe** (ab S. 31) und langjährig in diesem Bereich erfahrener Mitarbeiter. Der höher werdende Anteil wohnungsloser Menschen mit psychischen Erkrankungen stelle alle Institutionen vor veränderte Herausforderungen. Er nimmt Bezug auf die SEEWOLF-Studie von 2014 und kommt wie diese zu dem Schluss, dass Angebote sich an die Situationen der Menschen anpassen müssen, um sie nicht durch das soziale Netz fallen zu lassen.
- Auf die besonders prekäre Situation **wohnungsloser Frauen** macht Yvonne Brivio (ab S. 34) in ihrem Artikel aufmerksam. Sie macht deutlich, welche unterschiedlichen Formen der Wohnungslosigkeit es bei Frauen gibt, welchen besonderen Gefahren sie ausgesetzt sind und dass die bestehenden allgemeinen Angebote der Wohnungslosenhilfe vielfach für Frauen nicht geeignet sind, da Schutzräume fehlen. Sie beschreibt das frauenspezifische Angebot in der Region Hannover, das die SeWo e. V. zur Verfügung stellt, welches im landesweiten Vergleich eine große Vielfalt darstellt, allerdings noch lange nicht ausreichend ist. Sie fordert eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der operativen Ebene, um den betroffenen Frauen angemessene, bedarfsgerechte Unterstützung anbieten zu können.
- Eine Einschätzung der Polizei gibt Dominic Wichmann aus dem **Kontaktbereichsdienst des Polizeikommissariats Hannover-Mitte** (ab S. 39) zu den Problemfeldern der Wohnungslosigkeit und psychischen Auffälligkeiten im öffentlichen Raum sowie den diesbezüglichen Handlungsweisen. Er hält die Einrichtung einer Notfallambulanz, wie sie in anderen Bundesländern etabliert ist, für eine gute Möglichkeit, um psychisch kranken Menschen einen schnellen Zugang zu notwendiger medizinischer Hilfe zu ermöglichen und stundenlange Aufenthalte in Polizeidienststellen zu vermeiden.
- Ein spezielles Angebot für Minderjährige, die obdachlos sind, stellen Patrik Adamski, Norbert Herschel und Vivien Kurtz in ihrem Beitrag vor (ab S. 41). **Bed by night** gehört zum Inobhutnahmesystem der Jugendhilfe und bietet rund um die Uhr und niedrigschwellig Grundversorgung und Beratung für Jugendliche an. Sie machen auf die Problematik langer Wartezeiten auf eine Therapie aufmerksam, und dem damit verbundenen Zusammenhang zu einer klaren Wohnperspektive. Es bedarf eines besonderen Augenmerks, die Jugendlichen in dieser Situation im Kontakt zu halten und ihre Motivation aufrechtzuerhalten.
- Die **Regionale Psychiatrieberaterstattung** (ab S. 44) bleibt fester Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Plans. Personelle Veränderungen in diesem Verantwortungsbereich, einige Ungenauigkeiten bei der Datenerhebung und eine noch andauernde Diskussion innerhalb der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan bezüglich eventuell perspektivisch angezeigter Anpassungen in der Datenerfassung und -auswertung spiegeln sich in dem aktuellen Bericht wider. Im Rahmen der Möglichkeiten unter den genannten Bedingungen stellen Catrin Lagerbauer und Martin Buitkamp die sozialpsychiatrische Versorgungssituation in der Region Hannover in Teilbereichen vor. Die Dokumentation dessen ist weiterhin erforderlich, um Schlüsse für Planungen in der Angebotsstruktur ziehen zu können. Die Weiterentwicklung wird daher konsequent vorangetrieben.
- Über die Arbeit des **Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)** berichtet Thorsten Sueße in seinem Beitrag (ab S. 48). Die Anzahl der vom SpDi betreuten Personen steigt über die letzten Jahre stetig an – trotz der sukzessiven Übernahme der Bedarfsermittlungen von Menschen, die in der Stadt wohnen, durch die Landeshauptstadt Hannover selbst. Erstmals haben 2020 mehr Frauen als Männer Kontakt zum SpDi. Bei den

Diagnosen der zu betreuenden Personen sind wie zuvor – außer im Jahr 2018 – die Schizophrenien an erster Stelle. Die Anzahl der vertragsärztlichen Behandlungen durch den SpDi und der aufsuchenden Tätigkeiten (Hausbesuche) sind in den Berichtsjahren 2019 und 2020 angestiegen.

- Die Fallzahlentwicklung in der **Fachsteuerung Eingliederungshilfe** zeigen Henning Henß-Jürgens und Therese Schäfer (ab S. 53) in ihrem Bericht. Sie beschreiben zudem, wie die Fachsteuerung auch unter pandemiebedingten Kontakteinschränkungen Bedarfsermittlungen durchgeführt hat und welchen Veränderungen die Arbeit aufgrund veränderter Zuständigkeiten ausgesetzt war und perspektivisch sein wird. Die Herauslösung der Bedarfsermittlungen aus dem Tätigkeitsbereich des SpDi ist für den gesamten Dienst einschneidend – für die Fachsteuerung bedeutet es die Auflösung als Team in dieser Form.
- Auf die allgemeine Darstellung der **Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes** folgen die Tätigkeitsberichte der einzelnen Gremien, die wichtiger Bestandteil des Sozialpsychiatrischer Plans sind, weil sie das breite Spektrum der im Sozialpsychiatrischen Verbund diskutierten und bearbeiteten Themen abbilden und die Aktivität des Verbundes dokumentieren (ab S. 57).
- Im **Sonderteil zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien in der Region Hannover** (ab S. 95) finden Sie Berichte aus dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich:
 - Simon Stucki berichtet für die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche des Sozialpsychiatrischen Dienstes speziell über die Arbeit in der aktuellen Pandemiesituation.
 - Nina König und Hendrik Langen stellen das Angebot des Sozialpädiatrischen Zentrums Auf der Bult Hannover vor und beziehen sich ebenso auf die Entwicklungen unter der Pandemie.

- Die stationäre, teilstationäre klinische sowie die Behandlungen über Institutsambulanzen werden von drei Versorgungskliniken sichergestellt. Das Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung des KRH Wunstorf stellt die Chefärztin, Anette Redslob-Hein vor. Die Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hildesheim des AMEOS Klinikums Hildesheim wird von der Chefärztin, Eva-Maria Franck, beschrieben. Burkhard Neuhaus, Chefarzt der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Kinderkrankenhauses AUF DER BULT erklärt die Zuständigkeit und das Angebot seiner Klinik.
- Zur Bedarfsermittlung bei Kindern und Jugendlichen und den rechtlichen Veränderungen in diesem Bereich äußert sich Ramona Heuer, Teamleitung des Teams Teilhabeplanung junge Menschen Süd und Südwest der Region Hannover.

Allen **Autorinnen und Autoren** 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 geschlechter-spezifischer oder -neutraler Sprache** akzeptiert.

Was ist aus unserer Sicht im Jahr 2022 innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes zu erwarten?

- Am 18. Dezember 2021 ist bundesweit die „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ (KSVPsych-RL) in Kraft getreten. Diese Richtlinie zielt darauf ab, durch eine verstärkte Verzahnung bereits bestehender ambulanter und stationärer Angebote die Versorgung des oben genannten Personenkreises zu verbessern. Über die Vergütung derartiger Leistungen soll auf Bundesebene bis Juli

2022 entschieden werden. Der Regionale Fachbeirat Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover begrüßt die Installierung eines solchen Netzwerkes, an deren Mitwirkung bereits unter anderem die fünf psychiatrischen Versorgungskliniken für die Region sowie der SpDi Interesse geäußert haben.

- Das Land Niedersachsen hat – nach Abschluss einer zweijährigen Modellprojektphase in mehreren Kommunen im Dezember 2021 – fachliche Standards für Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ) erarbeitet, wobei sich das Sozialministerium in den nächsten Jahren die Eröffnung weiterer GPZ im Land wünscht. GPZ verstehen sich als institutions- und rechtskreisübergreifendes Hilfsangebot, welches sich niedrigschwellig und im Bedarfsfall aufsuchend an schwer und komplex psychisch erkrankte Menschen richtet. Die Region Hannover plant für 2022 die Wiederaufnahme von Sondierungsgesprächen mit potenziellen Kooperationspartnern zur Realisierung von GPZ im Regionsgebiet.

Zielgruppen von GPZ und KSVPsych-RL wären unter anderem:

- Psychisch kranke Personen, die obdach- oder wohnungslos sind
 - Personen mit schizophrenen Psychosen, die gravierende Behandlungserschwernisse aufweisen
 - Menschen mit schwerwiegenden psychiatrischen Doppeldiagnosen (z. B. Psychose und Sucht)
 - Menschen mit geistiger Behinderung und einer merklichen psychischen Störung
 - Geflüchtete Menschen mit psychischen Störungen
- Die Region Hannover hat entschieden, die Bedarfsermittlung für Eingliederungshilfe bei Menschen mit seelischer Behinderung im Laufe des Jahres 2022 aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst herauszulösen. In dem Zusammenhang wird der Personalbedarf des SpDi zur Erledigung der anderen Kernaufgaben gemäß NPsychKG 2022 neu ermittelt.

- Die Regionsversammlung hat im Juli 2021 ein Eckpunktepapier zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen in Wohnungslosigkeit und prekären Lebenslagen verabschiedet. Eine der geplanten Verbesserungen im Jahr 2022 ist die Schaffung eines Gesundheitsfonds, aus dessen Mitteln notwendige medizinische Behandlungen für bedürftige Personen ohne oder nicht ausreichende Krankenversicherung finanziert werden sollen.

- Das Bündnis gegen Depression in der Region Hannover hat sich vorgenommen, im Herbst 2022 – wie schon in den Vorjahren – wieder ganz unterschiedliche Informationsveranstaltungen zum Thema Depression in Landeshauptstadt und Umland anzubieten, die sich an Betroffene, Angehörige und sonstige Interessierte richten. Im vergangenen Jahr sind die 17 Informationsveranstaltungen des Bündnisses von insgesamt 1041 Personen besucht worden.

- Am 9. November 2021 hatten sich Vertreterinnen und Vertreter sowohl der Jugendhilfe als auch psychiatrischer Institutionen im Rahmen eines Fachtages im Haus der Region über das Thema der konzertierten Unterstützung Kinder psychisch kranker Eltern ausgetauscht. Ein Ergebnis dieses Fachtages ist die Vereinbarung, dass die beteiligten Institutionen, darunter der Fachbereich Jugend und der SpDi der Region Hannover sowie die psychiatrischen Kliniken für Erwachsene, zu dieser Thematik weiterhin im persönlichen Austausch bleiben, um die Schnittstellen zwischen einzelnen Hilfsangeboten besser abstimmen zu können. Das erste Vertiefungsreferat dieser Art ist auf den 15. Februar 2022 datiert.

- Abschließend bleibt zu hoffen, dass der Verlauf der Corona-Pandemie im Jahr 2022 endlich wieder Präsenz-Veranstaltungen in gewünschtem Ausmaß zulässt.

Das Thema Wohnungslosigkeit im Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e.V.

von **Monika Neveling und Nicole Niemann**
(VPE Hannover e. V.)

Das Thema erlebter Wohnungslosigkeit ist im VPE eher selten von allzu großer Bedeutung. Vielmehr geht es bei uns in der Kontaktstelle, aber hauptsächlich in den Selbsthilfegruppen, um die Angst / Panik vor einem etwaigen Wohnungsverlust. Dennoch kam es durchaus vor, dass Mitglieder von Obdachlosigkeit betroffen waren.

Wir möchten in diesem Zusammenhang kurz vorstellen, was wir in den letzten Jahren zu dem Thema erlebt haben, bzw. wie die Erfahrungen unserer Mitglieder diesbezüglich sind.

Die Wohnsituationen der VPE-Mitglieder

Sehr viele VPE-Mitglieder leben innerstädtisch und von Erwerbsminderungsrente, somit sind sie auf kleine und auch kostengünstige Wohnungen angewiesen. Viele leben schon seit Jahrzehnten in ihrer Wohnung und schätzen das. Wichtig ist ihnen, dass sie die Angebote der Innenstadt ohne viel Aufwand nutzen können. Wenn sie die Kontaktstellen, oder andere Einrichtungen des Unterstützungssystems aufsuchen möchten, so müssen diese ebenso schnell und auch einfach erreichbar für sie sein wie der Gang ins Theater, Museum oder in eine Ausstellung. Dies bietet ihnen Hannover, weil es eine Stadt der kurzen Wege sein kann. Falls es einem Mitglied bei dem Besuch von z.B. einer Kontaktstelle o.ä. plötzlich nicht mehr gut geht, so kann umgehend die nächste Bahn oder der nächste Bus genommen werden und die Person ist in ganz kurzer Zeit zu Hause in ihrem sicheren Umfeld. Beruhigung oder auch Stabilität sind so schnell gewährleistet.

Die Angst vor dem Wohnungsverlust

Unseren Mitgliedern ist sehr deutlich bewusst, dass wenn sie ihre Wohnung verlieren würden, große Probleme auf sie zukommen. Sie sind aus den genannten Gründen daher auch meistens sehr bedacht darauf, sich angemessen zu verhalten und alle Regeln im Haus einzuhalten. Manchmal sind sie dabei auch übervorsichtig.

So gibt es z.B. ein Mitglied mit der Diagnose Psychose. Dieses Mitglied lebt alleine und seit Jahren in einem Mehrfamilienhaus in der Stadt Hannover. Da das Mitglied bereits in den vergangenen Jahren sehr schlechte Erfahrungen mit Stigmatisierung gemacht hat und Mobbing im Haus ausgesetzt war, führte es zu einer Verhaltensänderung des Mitglieds. Z.B. hört die Person ab 18 Uhr keine Musik, auch nicht leise. Das Mitglied möchte auf gar keinen Fall negativ auffallen und muss sich in eine Art „Schattendasein“ der Vermeidung verkriechen.

Wenn Menschen, die psychisch instabil sind, ihre Wohnung verlieren, ist es für sie ungleich schwerer, eine neue Bleibe zu finden. Sie haben manchmal keinen Zugang zum Internet, oder sind nicht sicher im Umgang mit dem Computer.

Für einen vermeintlich gesunden stabilen Menschen bedeutet der Wohnungsverlust schon äußerst Stress und riesige Unsicherheit. Finde ich auf diesem angespannten Wohnungsmarkt überhaupt eine neue Bleibe? Hinzu kommen natürlich die finanziellen Aspekte. Was kann ich mir überhaupt leisten? Dies ist in der Stadt jedoch in den letzten Jahren immer problematischer geworden. Menschen, die mit ganz wenig Geld auskommen müssen, werden immer weiter an den Stadtrand oder gar in die Region ausweichen müssen, obwohl ihr Bezugspunkt die Stadt ist. In einem ländlichen Umfeld greift zudem auch eine höhere Stigmatisierung, als in der eher anonymen Stadt.

Zudem trifft der zunehmende Wohnungsmangel hauptsächlich die Menschen, die keine Lobby haben. Sie stehen in der Kette an letzter Stelle. Es gibt viele Stellen die beteiligt sind, Menschen zu unterstützen, die wohnungslos sind. Aber es gibt auch immer wieder jene, die durch jegliches Raster fallen, da die Zuständigkeiten oftmals hin- und hergeschoben werden.

Was unsere Mitglieder vom VPE betrifft, können wir sagen, dass es bislang nur wenige getroffen hat, die obdachlos auf der Straße gelandet sind. Meistens griff hier das Versorgungssystem so, dass sie in einer Einrichtung für psychisch Kranke untergebracht wurden oder mit viel Unterstützung doch wieder eine eigene Wohnung gefunden haben. Manchmal kann dies aber

auch schiefgehen und wir hören erst, wenn Wohnungslosigkeit schon droht, von den Problemen. In Gesprächen weisen wir auch immer wieder darauf hin, bei Problemen mit dem Vermieter oder mit anderen Bewohnern rechtzeitig zu uns zu kommen, um Schlimmeres zu vermeiden. Präventiv hier zu unterstützen und gegebenenfalls einzugreifen, ist extrem wichtig, damit Wohnungslosigkeit vermieden wird.

Bewusste Entscheidungen für die Wohnungslosigkeit sind selten, aber möglich

Es gibt aber auch Menschen mit psychischen Auffälligkeiten, die sich bewusst entscheiden im öffentlichen Raum zu leben wie z.B. ein Mitglied von uns, der jahrelang in einem Zelt draußen an einer Schule lebte. In einem Gespräch äußerte er einmal, dass er nicht in einer Wohnung leben könnte, da die Wände nicht atmen würden. Erst Jahre später nahm er das Angebot an, in eine Wohnung zu ziehen, da er zu krank und zu alt geworden war, um weiter draußen zu leben.

Einen anderen Fall hatten wir, der sich freiwillig auf die Straßen von London begab, obwohl er eine Wohnung in Hannover hatte. Hier schlug er sich dann ein Jahr durch, aber auch mit Unterstützung von unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen.

Oft ist es leider auch so, dass Menschen, die durch psychische Auffälligkeiten stigmatisiert oder traumatisiert sind, eher den Weg auf die Straße suchen da sie in Gemeinschaftsunterkünften nicht zurechtkommen.

Notwendig ist eine Versorgung für alle

Viele Menschen, die wohnungslos sind, kommen auch aus anderen Ländern. Einige haben Alkohol- oder Suchtprobleme und/oder auch psychische Erkrankungen, z.B. haben sie Fluchterfahrung und sind schwer traumatisiert. Sie brauchen dringend den Zugang zu psychiatrischer Versorgung mindestens bei einer Akutversorgung, egal ob sie hier versichert sind oder nicht. Wichtig wäre hier, dass das psychiatrische Versorgungssystem enger mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zusammenarbeitet, um präventiv auch nach einem längeren stationären Aufenthalt in einer Psychiatrie, die Menschen zu begleiten und

zu unterstützen. Ein Punkt der nach unserer Auffassung auch geschaffen werden müsste, wären aufsuchende Behandlungsmöglichkeiten.

Jedem Menschen, der unfreiwillig obdachlos wird, steht gemäß Ordnungsrecht eine Unterkunft zu.

Ein Gedanke zum Schwerpunktthema von der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Niedersachsen und Bremen e.V. (AANB e.V.) von Rose-Marie Seelhorst (AANB e.V.)

Drohende Wohnungslosigkeit gehört zu den Erlebnisberichten der Teilnehmer von Angehörigengruppen.

Aus meiner heutigen Sicht sehe ich die Ursache von Obdachlosigkeit psychisch erkrankter Menschen im Fehlen von permanenter, fachkundiger Pflege. Eine Wohnung, in der ich leben kann, wie ich selbst will, gehört zu den Grundbedürfnissen aller Menschen. Psychisch schwer erkrankte Menschen brauchen dabei kompetente Unterstützung. Ich meine keine pädagogische, sondern zupackende Hilfe.

Das Schicksal eines obdachlosen, psychisch kranken Mannes, das ich über viele Jahre als Teilnehmerin einer Angehörigengruppe miterlebt habe, bestand größtenteils aus Flucht, Flucht vor Hilfe. Das hat mir sehr zu denken gegeben.

Zur Arbeit des AANB e.V. in den letzten zwei Jahren

Bisher treffen sich nur wenige Selbsthilfegruppen von Angehörigen. Unsere Kontakte beschränken sich seit Februar 2020 auf Telefongespräche und Mailkorrespondenzen, was in krassem Gegensatz zu unserem Anliegen, offen über ein ehemaliges (?) Tabuthema der betroffenen Familien zu sprechen, steht.

Die erste Mitgliederkonferenz der AANB seit 2019 wird am 13. November 2021 in der MHH stattfinden. Allerdings sind dort sehr viele Vorsichtsmaßnahmen zu berücksichtigen. Das allein schürt bei vielen Menschen Ängste.

Fragen zu psychischen Belastungen

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an. Mehrfachnennungen sind möglich.

1. Fühlen Sie sich psychisch belastet?

ja		nein	
----	--	------	--

Wenn sie mit „nein“ geantwortet haben, bitten wir Sie nur noch Frage 7 zu beantworten.

2. Falls ja – wie macht sich die psychische Belastung bei Ihnen bemerkbar?

Ich fühle mich oft ...

unsicher		ängstlich		ärgerlich		wütend		traurig		hoffnungslos		verzweifelt	
bedroht		„leer“											
Sonstiges:													

3. Wie gehen Sie mit solchen psychischen Belastungen um?

Ich	meistens/immer	manchmal/teilweise	selten/nie
ziehe mich zurück			
spreche mit anderen (z.B. Bekannten)			
konsumiere Alkohol/Drogen			
bin aggressiv gegen mich (oder anderen)			

Ich wende mich an Hilfsangebote wie...	meistens/immer	manchmal/teilweise	selten/nie
Streetwork			
Anlaufstellen der Wohnungshilfen			
Sozialpsychiatrischer Dienst			
Hausarzt/Hausärztin			
Psychiater/Psychiaterin			
Sonstiges:			

4. Nehmen die Belastungen dadurch ab?

meistens/immer	manchmal/teilweise	selten/nie

5. Welche Hilfen/Veränderungen wünschen Sie sich noch, um psychische Belastungen zu verringern?

Freitext

6. Wie sollte diese gewünschte Hilfe für Sie erreichbar sein?

Die Hilfe soll...

zu mir kommen		telefonisch erreichbar sein	
an einem festen Ort sein, den ich aufsuchen kann		online erreichbar sein	
Sonstiges:			

7. Verraten Sie uns Ihr Geschlecht?

Frau	Mann	divers

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage!!



SCHWERPUNKTTHEMA 2022

SITUATION UND VERSORGUNG WOHNUNGSLOSER PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

Die psychiatrische Behandlung von wohnungslosen und obdachlosen Patient*innen in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) Deisterstraße aus der Sicht einer dort tätigen Psychiaterin

von Frauke Gossé (KRH Psychiatrie Wunstorf, PIA Deisterstraße)

Die PIA Deisterstraße des KRH Wunstorf

Die PIA Deisterstraße wurde 2011 im Sektor-Versorgungsgebiet der KRH Psychiatrie Wunstorf in Hannover Linden eröffnet. Sie gehört zu der von der Chefarztin Frau Dr. C. Wilhelm-Gößling geleiteten Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie des KRH Psychiatrie Wunstorf.

Es werden nicht nur Menschen mit Suchterkrankungen in der PIA behandelt. Sie bietet für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen eine ambulante Komplexbehandlung mit ärztlich-psychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Elementen an, sofern sie aufgrund der Art, Dauer und Schwere ihrer Erkrankung einer solchen Komplexbehandlung bedürfen.

Das Angebot richtet sich an Kranke, die von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Psychotherapeut*innen nur unzureichend erreicht werden können (früher sagte man, diese Patient*innen seien „nicht wartezimmerfähig“). Die PIA soll außerdem Krankenhausaufenthalte vermeiden, bzw. verkürzen, und die Patient*innen bei der sozialen Integration unterstützen und begleiten sowie wesentlich zur Behandlungskontinuität beitragen.

Die Kosten der Behandlung übernehmen die gesetzlichen und privaten Krankenkassen und die Sozialämter. Für die Abrechnung benötigen wir eine fach- oder hausärztliche Überweisung.

Die PIA wird fachärztlich geleitet. Zum Team gehören außerdem Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, approbierte psychologische Psychotherapeutinnen, eine psychologische Psychotherapeutin in der Ausbildung, ein Fachkrankenschwäger für Sozialpsychiatrie, eine Sozialarbeiterin, eine Ergotherapeutin mit systemischer Ausbildung und drei Medizinische Fachangestellte.

Unser Angebot umfasst das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie für Erwachsene.

Seit 2014 arbeite ich als Oberärztin in der PIA.

Mitarbeit in der Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“

2015 nahm ich das erste Mal an der Fachgruppe des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“ teil, nachdem der damalige Psychiatriekoordinator, Herr Blanke, in den psychiatrischen Krankenhäusern der Region insbesondere Mitarbeiter aus den PIAs aktiv zu Teilnahme eingeladen hatte. Seit einiger Zeit bin ich, gemeinsam mit Henning Kurth aus dem Werkheim Hannover e.V., Fachgruppensprecherin.

Die Fachgruppe Psychiatrie und Obdachlosigkeit besteht seit 1993 und sieht ihre Aufgabe darin, die psychiatrische Versorgung für Menschen, die wohnungs- oder obdachlos sind, zu ermöglichen, bzw. positiv zu entwickeln.

In der Fachgruppe haben sich Mitarbeiter von ungefähr 15 Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Psychiatrischen Versorgung zusammengefunden. Die Fachgruppe trifft sich alle zwei Monate, jeweils am dritten Mittwoch des Monats, von 14:00 bis 16:00 Uhr.

Vor der Corona-Pandemie fanden die Treffen in den Räumlichkeiten des Werkheimes Hannover e.V. in der Büttnerstraße statt und wir hoffen, uns dort bald wieder treffen zu können. In der Pandemiezeit fielen zunächst etliche Treffen aus, es gab aber auch ein virtuelles Treffen und inzwischen auch wieder ein Treffen mit persönlicher Anwesenheit in einem ausreichend großen Raum in der Gradestraße.

Behandlung wohnungsloser Menschen in der PIA

Im Rahmen der Treffen der Fachgruppe entstand 2016 die Idee einer Zusammenarbeit zwischen der PIA Deisterstraße und dem Tagestreffpunkt der Caritas am Leibnizufer.

Dem dortigen Tagestreffpunkt angegliedert werden in einer eigenen Ambulanz Wohnungs- und Obdachlose, aber auch Menschen ohne Krankenversicherung medi-

zistisch versorgt. Die dort tätigen Ärzte haben auch die Möglichkeit, an Fachärzte zu überweisen.

Die Idee war, durch ein aufsuchendes, niederschwelliges Angebot in den Räumen der Caritas mit dem Klientel zunächst in den Kontakt zu kommen und Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, darüber in die Lage zu versetzen, das Behandlungsangebot der PIA wahrnehmen zu können.

2017-2018 war regelmäßig - erst 14-tägig, dann einmal monatlich - unser Fachkrankenpfleger während der dortigen ärztlichen Sprechstunde anwesend und machte ein offenes Gesprächsangebot. Wegen der kurzen Entfernung war es möglich, bei Bedarf kurzfristig eine Fachärztin aus der PIA Deisterstraße hinzuzuziehen.

In der gesamten Zeit kamen auf diesem Wege insgesamt 5 Menschen in die Behandlung der PIA Deisterstraße. Es handelte sich um 3 Männer und 2 Frauen, die insgesamt 23 Behandlungskontakte wahrnahmen, nur einmal kam es zu einer Behandlungsdauer über zwei Quartale hinaus.

Ausgehend von der durch internationale Studien belegten Annahme, dass bei Wohnungslosen die Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen zwischen 60 und 93,3 Prozent liegt, war das eine unerwartet niedrige Zahl von Patienten.

Im laufenden Jahr 2021 sind in der PIA Deisterstraße 10 Patienten wohnungslos und leben in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe. Sie waren zum Teil zuvor in unserer benachbarten Tagesklinik behandelt worden und erhielten in der PIA ein Nachsorgeangebot oder wurden durch die Vermittlung einer Suchtberaterin der Zentralen Beratungsstelle der Diakonie zugewiesen, die ebenfalls Mitglied der Fachgruppe Psychiatrie und Obdachlosigkeit ist.

Menschen ohne Obdach sind gar nicht unter unseren aktuell ca. 490 Patienten.

Wohnungs- und Obdachlose haben in der Regel sehr schlechte Erfahrungen mit der ambulanten ärztlichen Versorgung gemacht und werden im Falle einer psy-

chischen Erkrankung nicht von sich aus Kontakt zu einer PIA aufnehmen. Sie benötigen die Unterstützung der Mitarbeiter aus der Wohnungslosenhilfe, um einen Termin zu vereinbaren und sollten bestenfalls von diesen Mitarbeitern beim ersten Termin auch begleitet werden.

„Obdachlose, die auf der Straße leben, haben eine noch größere Hemmschwelle, medizinische Hilfe und erst recht psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig sind sie die Gruppe derjenigen, die aus psychiatrischer Sicht oft am auffälligsten und hilfebedürftigsten sind.“

Es braucht Vernetzung und aufsuchende Hilfen

Um wohnungslose Patient*innen zu erreichen, braucht es eine gute Netzwerkarbeit. Wenn sich die jeweiligen Akteure persönlich kennen, fallen Absprachen im Vorfeld leichter, man weiß, wer welche Unterstützung anbietet und wann und wo ggf. auch die Grenzen der Angebote erreicht sind.

Wünschenswert ist deshalb auch eine größere Beteiligung von Psychiater*innen und anderen Mitarbeiter*innen aus den PIAs an der Fachgruppe – zurzeit bin ich die einzige Teilnehmende aus diesem Personenkreis.

Obdachlose, die auf der Straße leben, haben eine noch größere Hemmschwelle, medizinische Hilfe und erst recht psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig sind sie die Gruppe derjenigen, die aus psychiatrischer Sicht oft am auffälligsten und hilfebedürftigsten sind.

Aus meiner Sicht kann dieses Klientel nur durch eine aufsuchende psychiatrische Arbeit erreicht werden.

Die Fachgruppe fordert seit langem die Schaffung einer Stelle für eine Psychiaterin oder einen Psychiater, die/der diese Aufgabe übernehmen und die Brücke in den ambulanten Versorgungsbereich bauen kann.

Projekte im Sinne von „Housing first“- bedingungsloses Wohnen, begleitet durch ein offenes medizinisches Behandlungsangebot - könnten ein Weg dahin sein, dass sich auch obdachlose Menschen in psychiatrische Behandlung begeben, und sollten deshalb dringend ausgebaut werden.

Eine weitere Möglichkeit könnte die Einrichtung von psychiatrischen Sprechstunden in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sein.

Die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen ohne Wohnung oder Obdach durch den Sozialpsychiatrischen Dienst

von Thorsten Sueße (Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)

Die ambulante Versorgung von wohnungs- oder obdachlosen Menschen, die psychisch krank sind, ist eine der wichtigen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi).

Schätzungen zufolge leiden ungefähr 70 bis 90 Prozent der Personen ohne Obdach unter merklichen psychischen Störungen, wie z. B. Depressionen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, schizophrenen Psychosen oder Suchterkrankungen.

Im Expo-Jahr 2000 setzte die Stadt Hannover vorübergehend zwei Teilzeit-Fachkräfte – einen Psychiater und einen Fachkrankenpfleger für Psychiatrie – speziell zur ambulanten psychiatrischen Versorgung obdachloser Menschen ein. Beide waren damals dem SpDi zugeordnet. Diese personellen Ressourcen zur ausschließlichen Versorgung obdachloser Personen stehen dem SpDi schon lange nicht mehr zur Verfügung.

Die Hürden der medizinischen Versorgung im Regelsystem

Die Personengruppe der Obdachlosen wird in der Regel von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern nicht erreicht. Die betroffenen Personen haben

möglicherweise Bedenken, derartige Fachärztinnen und Fachärzte überhaupt aufzusuchen, zumal wenn sich die Betroffenen selbst nicht als psychisch krank einschätzen. Die Hürde, einen (zuvor vereinbarten) Termin in einer Praxis oder einer Psychiatrischen Institutsambulanz wahrzunehmen, ist bei dieser Klientel äußerst hoch. In vielen Fällen bedarf es vonseiten des Helfersystems gegenüber den zu Betreuenden im Vorfeld vertrauensbildender Maßnahmen, die wiederum mit Zeit und Geduld verbunden sind.

Einsatz des Sozialpsychiatrischen Dienstes – und Grenzen

Wenn die vorrangigen Hilfesysteme, wie das vertragsärztliche System oder die Institutsambulanzen, die Betroffenen nicht oder nicht ausreichend erreichen, kommt nachrangig der Sozialpsychiatrische Dienst ins Spiel.

Gerade in solchen Situationen, in denen es um die Abklärung akuter Eigen- oder Fremdgefährdung und einer daraus resultierenden Krisenintervention geht, rücken die Mitarbeitenden der SpDi-Beratungsstellen aus. Gespräche vor Ort, auf der Straße oder in einer Einrichtung der Wohnungs- oder Obdachlosenhilfe sind notwendig, um diese Personengruppe zu erreichen. Dabei kann es sein, dass die hilfsbedürftige Person gar nicht (mehr) angetroffen wird oder mit den Mitarbeitenden vom SpDi überhaupt nicht reden will. Oft stößt der SpDi auf Konstellationen, in der die obdachlose Person fraglos psychisch krank ist und Therapie (möglicherweise sogar stationär) benötigt, aber die Hilfsbedürftigkeit nicht das Ausmaß einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr erreicht – wobei das Niedersächsische Polizei- und Ordnungsbehördengesetz den Begriff der gegenwärtigen Gefahr definiert: „eine Gefahr, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bevorsteht“

(§ 2 Nr. 2). Dann kann es vorkommen, dass die therapeutisch erwünschte Einweisung in eine psychiatrische Klinik nicht zustande kommt, weil rechtlich keine ausreichenden Gründe für eine Zwangsunterbringung vorliegen.

Die Ärztinnen und Ärzte der SpDi-Beratungsstellen für Erwachsene auf dem Gebiet der Stadt Hannover verfügen über eine vertragsärztliche Ermächtigung, die es ihnen ermöglicht, auch obdachlosen Personen auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung Psychopharmaka zu verordnen.

Klärungsbedarf

Es wäre hilfreich, regelmäßige psychiatrische Sprechstunden für wohnungs- und obdachlose Menschen anzubieten, in denen die psychiatrischen Fachkräfte im Bedarfsfall einer hilfsbedürftigen Person im wahren Sinne des Wortes auch „nachgehen“, z. B. auf der Straße oder in ein Zimmer einer entsprechenden Unterkunft. Gleichzeitig wäre es sinnvoll, Mitarbeitende der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe fachlich zu beraten, welche Verhaltensweisen im konkreten Einzelfall gegenüber einer psychisch erkrankten Person im therapeutischen Sinne hilfreich sein könnten.

Der SpDi ist zu solchen Angeboten aufgrund seiner begrenzten personellen Ressourcen meistens nicht in der Lage. Es stellt sich insofern die Frage, welche Institution in Zukunft derartige sinnvollen Angebote machen könnte.

„Die Gruppe der psychisch kranken Personen ohne Wohnung oder Obdach lässt sich ärztlich-psychiatrisch vom SGB-V-System praktisch nicht kostendeckend ambulant versorgen, da die Klientel häufig zeitaufwendige aufsuchende Hilfe benötigt, die sich für nervenärztliche Praxen und Psychiatrische Institutsambulanzen einfach „nicht rechnet“. Die Art der Finanzierung derartiger ambulanter Unterstützungsangebote ist also ein wesentlicher Punkt, der zu klären sein wird.“

Die Gruppe der psychisch kranken Personen ohne Wohnung oder Obdach lässt sich ärztlich-psychiatrisch vom SGB-V-System praktisch nicht kostendeckend ambulant versorgen, da die Klientel häufig zeitaufwendige aufsuchende Hilfe benötigt, die sich für nervenärztliche Praxen und Psychiatrische Institutsambulanzen einfach „nicht rechnet“. Die Art der Finanzierung derartiger ambulanter Unterstützungsangebote ist also ein wesentlicher Punkt, der zu klären sein wird.

Eine effektive Unterstützung der beschriebenen Personengruppe setzt auf jeden Fall eine gut funktionierende und zeitnahe Zusammenarbeit der beteiligten Akteure des psychosozialen Netzwerkes voraus. Dabei geht es z. B. um gemeinsame Gespräche mit Hilfsbedürftigen vor Ort, institutionsübergreifende Fallbesprechungen und Helferkonferenzen oder verbindliche Absprachen über Vorgehensweisen (wer ist in welcher Form für was zuständig?). Durch Arbeitskreise wie „Krisenintervention für Obdachlose“, „Professionelle Hilfen auf der Straße“ oder „Rund um den Bahnhof“ sind hier bereits erste Schritte getan worden.

Menschen an den Schnittstellen der Eingliederungshilfe (SGB IX) und den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten insbesondere der Wohnungsnotfallhilfe (SGB XII)

von Sabine Sell (Region Hannover, Team Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten)

Unterschiedliche Rechtskreise – gleiches Ziel

Waren bisher die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe im Sozialgesetzbuch XII verankert, sind sie mit der nächsten Entwicklungsstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) seit dem 1. Januar 2020 in verschiedenen Bereichen des Sozialgesetzbuchs verortet.

Die rechtliche Abgrenzung der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Eingliederungshilfe geschieht jedoch nach wie vor nicht durch eine unterschiedliche Einordnung im Sozialgesetzbuch. Es ist auch nicht der Personenkreis an sich, der eine Zuordnung zum einen oder zum anderen Hilfeanspruch ermöglicht, darüber hinaus haben auch beide Hilfen das Ziel, Betroffenen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu erleichtern - entscheidend über den jeweiligen Hilfeanspruch ist letztlich, wie das Ziel der Integration und Teilhabe erreicht werden kann.

Der Ausgangspunkt der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII sind die besonderen Lebensverhältnisse, die mit sozialen Schwierigkeiten derart verbunden sein müssen,

dass eine Überwindung dieser besonderen sozialen Schwierigkeiten aus eigener Kraft nicht möglich ist. Der Ausgangspunkt der Eingliederungshilfe ist immer die besondere Lebenslage des Leistungsberechtigten, nämlich die festgestellte physische oder/und psychische Beeinträchtigung.

Ist neben einer vermuteten oder festgestellten Behinderung der Tatbestand des § 67 SGB XII erfüllt, kann nicht ausschließlich auf die Eingliederungshilfe verwiesen werden. Hier sind beide Leistungen im Verbund angebracht.

Im Rahmen der Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten ist es dann möglich, die Selbsthilfekräfte der Betroffenen zu mobilisieren, zu stärken, soziale Beziehungen (wieder) aufzubauen und ihnen den selbstbestimmten Zugang zu den bestehenden fachlichen Hilfen für ihre individuellen Bedarfe oder Problemlagen zu ermöglichen oder zu erleichtern. Grundsätzlich müssen die verschiedenen Hilfeformen in diesen Fällen zueinander finden, denn nur gemeinsam wird es möglich, für die Betroffenen ein großes Spektrum und eine Verwirklichung der Zielformulierung zu erreichen.

Eine personenzentrierte Hilfeplanung kann die Erbringung unterschiedlicher Hilfen von verschiedenen Trägern ermöglichen, sobald dies notwendig ist.

Der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. hat zu dieser Thematik, besonders im Hinblick auf den Bereich der Wohnungsnotfallhilfe, im April 2021 eine ausführliche Empfehlung verabschiedet.¹

Wohnungsnotfallhilfe und seelische Gesundheit

Schon seit vielen Jahren befinden sich im Hilfesystem der Wohnungsnotfallhilfe Menschen, die zusätzlich zu ihrer speziellen Problematik noch psychische Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen zeigen, und ihre Zahl steigt. Zahlreiche Studien haben dies in der Vergangenheit bereits belegt.

¹ https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_21_Empfehlung_SGBXII-SGBIX.pdf

Die im Rahmen der Eingliederungshilfe vorhandenen Angebote entsprechen oft nicht den Bedürfnissen dieser Betroffenen, werden als zu hochschwellig empfunden und erreichen die Menschen nicht. Auch fehlende Krankheitseinsicht oder schlechte Erfahrungen stehen einer Inanspruchnahme häufig entgegen. Oftmals wird auch ein Kreislauf des Rotierens zwischen Klinik und Notunterbringung beobachtet. Es handelt sich dabei um Klientel mit vielfältigen psychiatrischen, forensischen und suchtspezifischen Auffälligkeiten, insbesondere auch steigender Gewaltbereitschaft und einem hohen Betreuungsbedarf.

Viele dieser Personen werden im System der Wohnungsnotfallhilfe untergebracht, das für diese schwierige Klientel weder personell noch konzeptionell ausgestattet ist. Die Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII ist mit Blick auf die Eingliederungshilfe eine vergleichsweise niedrigschwellige ambulante oder stationäre Hilfe im Hilfesystem. Medizinische, psychiatrische oder pflegerische Fachkräfte arbeiten dort in der Regel jedoch nicht.

Anforderungen an die Versorgung psychisch kranker oder auffälliger Menschen in der Wohnungsnotfallhilfe

Ein verbessertes (sozial)psychiatrisches Versorgungssystem für Menschen in Wohnungsnotfällen, insbesondere für wohnungslose Menschen, muss folgende Gesichtspunkte in den Blick nehmen:

- Koordination und Kooperation, d. h. klar geregelte Übernahme von Verantwortlichkeit und gezielte Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen
- Aufsuchende pflegerische und psychiatrische Hilfen auf der Straße für Menschen ohne jegliche Unterkunft
- Psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen in ambulanten und stationären Wohnungsnotfallhilfen, in den niederschweligen medizinischen Versorgungsangeboten und Krankenwohnungen

- Wohnformen für psychisch kranke Menschen in der Wohnungsnotfallhilfe
- Eine zeitnahe und unkomplizierte Interventionsmöglichkeit im Krisenfall im Sinne einer unmittelbaren Eingriffsmöglichkeit mit adäquater (psychiatrischer) Handlungskompetenz
- Schaffung von kontinuierlichen Fortbildungsangeboten für Mitarbeitende der Fachdienste
- Entwicklung von Kommunikationsformen, die von gegenseitiger Wertschätzung und Achtung geprägt sind

In den letzten Jahren hat zwischen den verschiedenen Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, der psychi-

trischen Versorgung und der Suchtkrankenhilfe ein Dialog in der Region Hannover begonnen, der zu fruchtbaren Debatten und Kooperationen geführt hat. Deutlich ist dabei geworden, dass den Betroffenen am besten durch eine verstärkte Kooperation der Hilfesysteme geholfen

werden kann. Sinnvolle und wirksame Hilfestellungen können nur in einem funktionierenden Netzwerk geschaffen werden. Hierzu braucht es jedoch verbindliche Vereinbarungen, damit eine Kooperation nicht nur auf gut strukturierten persönlichen Kontakten beruht, sondern auch bei einem Wechsel der beteiligten Personen verlässlich Bestand hat.

Die Fachgruppe Psychiatrie und Obdachlosigkeit, an der Vertretungen der Leistungserbringer aus den Bereichen Sucht, Eingliederungshilfen, Wohnungsnotfallhilfen und dem Gesundheitssystem teilnehmen, funktioniert als Knotenpunkt für die Wohnungsnotfallhilfe bereits gut. Durch die Teilnahme des Fachbereichs Soziales der Region Hannover als Mitglied der Fachgruppe soll im Rahmen der Fachplanung der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII - orientiert an festgestellten Bedarfen - der Aufbau verbindlicher Strukturen für Netzwerk und Kooperation unterstützt werden.

„Die im Rahmen der Eingliederungshilfe vorhandenen Angebote entsprechen oft nicht den Bedürfnissen dieser Betroffenen, werden als zu hochschwellig empfunden und erreichen die Menschen nicht. Auch fehlende Krankheitseinsicht oder schlechte Erfahrungen stehen einer Inanspruchnahme häufig entgegen.“

Eine denkbare erste Maßnahme im Sinne einer bedarfsorientierten Beratungs- und Versorgungsstruktur ist die aufsuchende Arbeit durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover in den Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, bspw. mittels eines Angebots von Sprechstunden.

Konkret soll dies im Zuge der Neukonzipierung des Kontaktladens „Mecki“, eines Tagesaufenthalts mit niederschwelliger medizinischer Versorgung, umgesetzt werden.

Eine geeignete ambulante Wohnform hat die Stadt Köln mit ihrem „Hotel Plus“ entwickelt. Hier ist eine niedrighschwellige Unterbringungsmöglichkeit für wohnungslose Personen geschaffen worden, die sich aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in keiner anderen Einrichtung halten bzw. aufgrund ihres Verhaltens nicht anderweitig ordnungsrechtlich untergebracht werden können und die Angebote der Eingliederungshilfe ablehnen.

Die Zielsetzung des Angebots besteht darin, diesem Personenkreis eine Unterkunft zu geben, eine Stabilisierung der Lebenssituation herbeizuführen und eine Heranführung an das System der Sozialpsychiatrie und/oder der Suchthilfe auf freiwilliger Basis zu erreichen.

Eine Kooperation zwischen der Stadt, die für die ordnungsrechtliche Unterbringung zuständig ist, der Wohnungsnotfallhilfe, der Sozialpsychiatrie, ggf. der Suchthilfe und medizinischer Versorgung über Institutsambulanzen und/oder niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten macht die Ausführung dieses Konzepts möglich.

Zurzeit beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Verwaltung und Fachdiensten der Region Hannover und Leistungserbringern der Wohnungsnotfallhilfe, damit, auch in der Region Hannover solch ein Modell zu entwickeln bzw. in konkrete Überlegungen mit allen Beteiligten einzusteigen und eine geeignete Immobilie zu finden.

Situation und Versorgung wohnungsloser psychisch kranker Menschen – Möglichkeiten ambulanter Angebote in der Wohnungslosenhilfe aus Sicht der Zentralen Beratungsstelle (ZBS) der Diakonie von Ulla Neubacher (Sucht- und Psychosoziale Beratung ZBS Diakonisches Werk Hannover gGmbH)

Leben auf der Straße – öffentlich und gefährlich

Es gibt in Hannover psychisch kranke Menschen, die ausschließlich auf der Straße leben. Einige sind an ihrem auffälligen Äußeren zu erkennen. Dazu gehören z.B. vollbepackte Einkaufswagen, die zu einer ganzen Wagenburg anwachsen können, oder aber eine starke Verwahrlosungstendenz der betroffenen Person.

Einige halten sich überwiegend in der Innenstadt auf und nutzen eher selten die niedrighschwelligen Angebote der Wohnungslosenhilfe. Andere ziehen den Schutz des Stadtwaldes vor und halten sich tagsüber in den angrenzenden Stadtteilen auf. Die wenigsten von ihnen sind in der Lage, sich um ein geregelttes Einkommen und ihre sonstigen Belange oder um ihre Gesundheit zu kümmern. Sie sind als Einzelgänger un-

„Das Leben auf der Straße wählt kein Mensch freiwillig. Das Leben findet in der Öffentlichkeit statt, es gibt kaum Privatsphäre.“

terwegs, leben vom Betteln und sind im Grunde sich selbst überlassen.

Wohnungslose Menschen leben unter schwierigsten Bedingungen. Das Leben auf der Straße wählt kein Mensch freiwillig. Das Leben findet in der Öffentlichkeit statt, es gibt kaum Privatsphäre. Übergriffe und Gewalt erleben wohnungslose Menschen häufig, Abwertung und Ausgrenzung sind die Regel.

Der Weg in die Wohnungslosigkeit kann viele Ursachen haben: Haftentlassung, Arbeitslosigkeit, Trennung und Scheidung, aber auch Entlassung aus stationären Einrichtungen oder psychische Probleme und psychische Erkrankungen.

Niemand, der auf der Straße lebt, leidet nicht unter diesen menschenunwürdigen Lebensbedingungen. Jeder wohnungslose Mensch ist stark psychisch belastet. Depressive Verstimmungen, ernsthafte Depressionen und Ängste haben viele Personen. Traumatische Erlebnisse führen zu Beeinträchtigungen. Die Hoffnungslosigkeit verstärkt sich, je länger jemand auf der Straße lebt, je mehr Versuche, aus der Situation raus zu gelangen, z.B. durch das Anmieten einer eigenen Wohnung, erfolglos verlaufen, desto stärker wird die Egal-Haltung. Der Alkoholpegel steigt, die psychischen Probleme werden stärker.

Wer sich aufmerksam durch die Innenstadt Hannovers bewegt, nimmt viele dieser Menschen seit Jahren wahr. Von dem Psychiatrischen Hilfesystem werden sie selten erreicht. Freiwillig suchen sie diese Einrichtungen nicht auf.

Nur in absoluten Notfällen wie z.B. der Notwendigkeit einer Zwangseinweisung kommt ein Psychiater auf die Straße. Dies wird von den Mitarbeitenden der Wohnungslosenhilfe, meist der Straßensozialarbeit, initiiert oder besorgte Bürger melden sich bei der Polizei, um auf eine Notlage aufmerksam zu machen. Dann ist der gesundheitliche Zustand der betroffenen Person meist alarmierend und lebensbedrohlich.

Eine besonders dramatische Situation gab es z.B. vor ein paar Jahren, als einer psychisch erkrankten Frau letztendlich beide Beine bis zu den Unterschenkeln amputiert werden mussten. Die Frau hatte keine Krankheitseinsicht und konnte ihre gesundheitliche Situation nicht selbst einschätzen. Durch die Kollegen der Straßensozialarbeit wurde immer wieder Kontakt zu der wohnungslosen Frau versucht herzustellen, auch die Polizei und der Psychiater wurden dazu gerufen. Leider waren die Zwangsmaßnahmen dann doch erst sehr spät möglich, so dass die Frau ihre Beine verlor.

Allerdings bietet die Wohnungslosigkeit auch einen Rückzugsort für Menschen, die dem psychiatrischen Hilfesystem entfliehen. In dieser Szene werden auch Menschen mit merkwürdigen Verhaltensmustern toleriert, man akzeptiert sich in dieser Außenseiterrolle. So kann hier diese Nische einen scheinbaren Schutz bieten.

Das Angebot der Zentralen Beratungsstelle

Die Zentrale Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Hannover gGmbH bietet für wohnungslose und von Wohnungsnot bedrohte Menschen vielschichtige Hilfen an. Die Angebote beginnen niedrigschwellig in den offenen Treffs wie im Kontaktladen „Mecki“, Kompass, Tagestreff DÜK und in den Tagestreffs in der Region Hannover.

Durch die Straßensozialarbeit werden insbesondere Menschen erreicht, die sonst keine der ambulanten Hilfen in Einrichtungen aufsuchen. Beratungsstellen in Hannover und in der Region Hannover bieten Hilfen, Unterstützung und Beratung an. Das Angebot der Postanschrift ermöglicht durch die Erreichbarkeit die Inanspruchnahme von ALG II.

In Hannover gibt es in den Räumen in der Berliner Allee 8 eine Schuldnerberatung und eine Suchtberatung / Psychosoziale Beratung. Zwei Krankenwohnungen runden das Angebot ab.

Anfang 2020 wird Ambulant Betreutes Wohnen gut vom Klientel angenommen. Eine Bekleidungsabgabe in der Berliner Allee 8 und die Beteiligung an der Ökumenischen Essensabgabe über die Wintermonate helfen ebenfalls in Notsituationen.

In den ambulanten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ist schon lange deutlich, dass es viele wohnungslose Menschen gibt, die psychisch zum Teil massiv beeinträchtigt sind. Auch Suchterkrankungen sind stark verbreitet. Dies ist der Grund, warum es bereits seit 2009 ein Angebot der Suchtberatung extra für diesen Personenkreis in der Zentralen Beratungsstelle, in der Wohnungslosenhilfe selbst, gibt. Da, wo die Menschen sich sicher fühlen, können sie das Angebot gut annehmen. Die Mitarbeiterin bietet auch, da es so viele Anfragen nach Gesprächen vom Klientel gab, psychosoziale Gespräche an. Schnell hat sich das in der Szene herumgesprochen, die Sozialtherapeutin kann die Anfragen kaum noch bedienen, so groß ist der Bedarf.

Inhaltlich geht es neben der Suchterkrankung auch um Themen wie Suizidgedanken, psychotische Wahrnehmungen, Ängste, starke depressive Verstimmungen,

Verhaltensweisen die immer wieder zu Problemen mit anderen Menschen führen oder aber auch durch problematische Konfliktlösungsstrategien zu Konflikten mit dem Gesetz. Einige Klienten leiden unter einer Persönlichkeitsstörung, andere berichten von sogenannten Flashbacks bei einer PTBS Erkrankung.

Datenerhebung der ZBS 2019

Als Nachweis für die Größenordnung soll hier eine Erhebung, die in den verschiedenen Einrichtungen der ZBS an mehreren Tagen im Oktober 2019 durchgeführt wurde, dargestellt werden. Die Zählung fand durch die Mitarbeiter/innen der verschiedenen Einrichtungen statt. Gezählt wurden alle Besucher an fünf aufeinanderfolgenden Tagen und es wurde eine Vermutung über psychische Störungen und/oder Abhängigkeitserkrankung gegeben. Gezählt wurde in der Beratungsstelle, bei ResoHelp, im Kompass, im Tagestreff DÜK, von der Krankenschwester im Kontaktladen „Mecki“ und von der Mitarbeiterin zuständig für Sucht-/Psychosoziale Beratung.

478 Kontakte wurden dokumentiert. Bei 47,5% wurde eine Abhängigkeitserkrankung vermutet. Bei 25,1% gab es bereits die Diagnose einer psychischen Erkrankung (ohne Sucht). Bei weiteren 28,5% lag die starke Vermutung - aufgrund sehr auffälligem Verhalten - einer Psychischen Störung nahe. Nur bei 25,9% waren sich die Mitarbeitenden sicher, dass keine psychische Erkrankung vorlag. Diese Zahlen sind deutlich!

In der Suchtberatung und psychosozialen Beratung hatten die meisten Menschen eine Suchterkrankung oder eine psychische Problematik, bei vielen lag eine doppelte Problematik vor. Dies erklärt sich in dem Aufgabenbereich der Mitarbeiterin. In den Beratungsstellen waren die Zahlen etwas niedriger als in den Tagestreffs. Dies liegt vermutlich an der Bereithaltung der Postanschrift für wohnungslose Menschen. Es suchen auch Menschen die Beratungsstellen auf, die weniger massive Probleme haben, aber die Postanschrift vorübergehend z.B. fürs Jobcenter, um Gelder zu erhalten, benötigen.

Die Erhebung durch die Krankenschwester im medizinischen Bereich des Kontaktladens „Mecki“ konnte die Zahlen in den offenen Bereichen bestätigen. Bei ihr lag häufig die Diagnose durch Arzt- oder Krankenhausbericht vor.

Wenn die Sucht oder psychische Probleme einen Menschen stark im Leben hindern, dann bleibt manchmal nur die Wohnungslosigkeit.

Insgesamt geben die erhobenen Zahlen einen deutlichen Eindruck darüber, wie hoch die Zahl der Menschen mit psychischen Problemen in der Wohnungslosenhilfe ist. Der Bedarf wird jedoch nur durch eine einzige Fachkraft in der ZBS und in Hannover gedeckt. Punktuell gibt es auch Hilfen in der Psychiatrie, bei Psychiatern, in der Institutsambulanz oder beim Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Vermittlung funktioniert mittlerweile deutlich besser als noch vor 10 Jahren.

Die Mitarbeiterin der ZBS versteht sich hier als Mittelsfrau, um die beiden Hilfen zusammen zu führen und die Wege für die Klientel zu erleichtern.

Versorgungshürden abzubauen braucht Respekt, Zeit und personelle Ressourcen

Allerdings fehlt es nach wie vor an vielen Stellen. Neben einer Facharztstelle fehlen weitere niedrigschwellige Gesprächsangebote seitens der psychiatrischen Hilfe. Es sollte eine größere Verantwortung gegenüber diesem Personenkreis gezeigt und übernommen werden.

„Neben einer Facharztstelle fehlen weitere niedrigschwellige Gesprächsangebote seitens der psychiatrischen Hilfe. Es sollte eine größere Verantwortung gegenüber diesem Personenkreis gezeigt und übernommen werden.“

Häufig brechen sie bei kleinsten Abwertungen und Kränkungen die Hilfe ab und kommen nicht wieder. So kann eine unfreundliche Empfangsdame dazu führen, dass die Schwelle zum Arzt

so hoch ist, dass sie nicht zu überwinden ist für den kranken Menschen.

Viele dieser Personen sind häufig im Verhalten schwierig, manche waren schon in ihrer Kindheit in den häufig wechselnden Kinderheimen sogenannte „Systemsprenger“.

Andere haben sich aggressive Verhaltensweisen angeeignet in einem Gefühl der Überforderung in einem für sie manchmal schwer verständlichen Labyrinth der Bürokratie und der Aussichtslosigkeit ihrer Lebenslage.

Die psychischen Probleme sind so unterschiedlich, wie die Menschen, um die es geht. Jedes einzelne Schicksal hat eine Chance verdient.

In den Gesprächen der Mitarbeitenden kann zum Teil in langwierigen Prozessen eine positive Veränderung bewirkt werden. Der Aufbau von Hoffnung kann eine Veränderung bewirken, Respekt und Achtsamkeit spielen hier eine große Rolle. Auf jeden Fall ist hier auch die Fachlichkeit der psychiatrischen Hilfe wichtig.

Wohnungslos, süchtig und psychisch krank! Veränderung der stationären Wohnungslosenhilfe aus Sicht der Jugendwerksiedlung e.V.

von Peter Dziobaka (Jugendwerksiedlung e.V.)

„Die Biographie und die Sozialisation unserer Klienten erklärt mehr, als wir hören wollen!“

Es gibt eine Veränderung des klassischen Nichts-esshaften, der früher umherzog, in Arbeiterkolonien lebte, eventuell bettelte..., hin zum mehrfachabhängigen Wohnungslosen mit der Bündelung aller sozialen und psychischen Problematiken die existieren können.

In der stationären Wohnungslosenhilfe liegt nicht nur das Problem der besonderen Lebensverhältnisse in Verbindung mit sozialen Schwierigkeiten vor, sondern eine Verknüpfung mehrerer Problemlagen wie: wohnungslos, bindungslos, geringe finanzielle Mittel, gesundheitliche Probleme, psychische Probleme, Sucht-abhängigkeiten usw. Aufgrund dieser Problembündelungen muss auch das Hilfeangebot und die Hilfestellung im veränderten Kontext betrachtet werden.

Veränderungen in der Wohnungslosenhilfe

Die Aufgaben der stationären Wohnungslosenhilfe haben sich verändert. Immer häufiger gibt es Aufnahmeanfragen für Personen - von ihnen selbst oder anderen Einrichtungen - für die eine andere Hilfeform angezeigt wäre, da ihre Problemlagen weit über die „reine Wohnungslosigkeit“ hinausgehen.

Hier nun Erklärungen zu suchen, ob psychische oder Suchtauffälligkeiten durch Wohnungslosigkeit entstehen oder umgekehrt Auffälligkeiten zur Wohnungslosigkeit führen, sei außen vorgelassen.

Wichtig ist, dass für diese Personen eine adäquate Versorgung gefunden wird.

Aufgrund dessen haben sich auch die Anforderungen an die Einrichtungen verändert. Es geht nicht mehr ausschließlich um eine Armuts- und Grundversorgung wie in den alten Arbeiterkolonien, sondern um adäquate und effektive Hilfeangebote für die Betroffenen.

„Die Aufgaben der stationären Wohnungslosenhilfe haben sich verändert. Immer häufiger gibt es Aufnahmeanfragen für Personen - von ihnen selbst oder anderen Einrichtungen - für die eine andere Hilfeform angezeigt wäre, da ihre Problemlagen weit über die „reine Wohnungslosigkeit“ hinausgehen.“

Mir persönlich ist die Wohnungslosenhilfe in Hannover seit 1984/85 bekannt. Im Rahmen meines Projektstudiums „Streetwork in der Innenstadt von Hannover“ konnten wir als Studierende den Kontaktladen Mecki mit begleiten und dort regelmäßig für ein Jahr hospitieren.

1984/85 war der größte Anteil der Wohnungslosen alkoholkrank, eventuell medikamentenabhängig. Die Szene hatte sich damals noch nicht so vermischt wie heute. Es gab in der Innenstadt von Hannover die Drogenszene und das Wohnungslosenmilieu. Ferner waren auch die psychisch Kranken nicht so in der Öffentlichkeit sichtbar wie heute.

Der Anteil der Drogenabhängigen und psychisch Kranken in der Wohnungslosenhilfe war weitaus geringer, auch die Zahl der Wohnungslosen war nicht so hoch wie heute.

Der Paradigmenwechsel fand Ende der achtziger Jahre statt. Die ersten Drogenabhängigen und psychisch Erkrankten tauchten in der Wohnungslosenhilfe auf.

Als stationäre Einrichtung der Wohnungslosenhilfe gem. §§67ff, SGB XII haben wir den Personenkreis der Drogenabhängigen explizit in unsere Konzeption aufgenommen und uns auf diesen Personenkreis spezialisiert. So befinden sich seit Ende der achtziger Jahre in der Wohnungslosenhilfe Suchtkranke, Drogenabhängige, Haftentlassene aus dem Regel- und Maßregelvollzug, psychiatrisch Erkrankte, HIV- und Hepatitis-Erkrankte, Behinderte, unter 25-Jährige etc.

1993 gründete sich die damalige Arbeitsgemeinschaft Obdach und Psychiatrie, die sich dann zur Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“ entwickelte und dem Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover angehört. Der Grund war, dass sich immer mehr psychisch Erkrankte in den stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe aufhielten und die Einrichtungen mit diesem Personenkreis überfordert waren.

Notwendige Kooperationen verschiedener Hilfsangebote

Die damalige Problematik trifft es auf den Punkt. Hier ein Auszug aus einem Protokoll 1993 der Arbeitsgemeinschaft Obdach und Psychiatrie: „Die Kooperation von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sowie Notunterkünften und psychiatrischen Institutionen ist notwendig, da zunehmend schwer psychisch kranke Menschen obdachlos werden und neben einer Unterkunft dringend kompetenter psychiatrischer Hilfe bedürfen“.

Dieser Kooperationswunsch besteht seit der Gründung der Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“. Immer wieder kommen Mitarbeiter aus den kommunalen Unterkünften, den stationären, sowie ambulanten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu dem Ergebnis, das die Zusammenarbeit mit den zuständigen Institutionen nicht zufriedenstellend verläuft.

Mitarbeiter aus allen Einrichtungen bemerken, dass ihre Arbeit zur „Schlichtpsychiatrie für Unmotivierte“ verkommt. Sie ist das Auffangbecken für alle sozialen Randgruppen wie am anderen Ort genannt. Auf Grund dieser Brisanz und Vielfalt sind enge Kooperationen mit psychiatrischen Kliniken und anderen Institutionen unumgänglich und nötig. Diese Problematik wird durch die Seewolf Studie (**Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München**) untermauert.

Daten und Schlussfolgerungen aus der SEEWOLF-Studie

Statistische Angaben über die psychisch Erkrankten in der stationären Wohnungslosenhilfe sind in der SEEWOLF Studie von 2014 genannt. So kam bei der Befragung von 232 wohnungslosen Menschen im Großraum München heraus, dass die meisten bereits vor Verlust der Wohnung psychisch beeinträchtigt waren. 55% litten unter Persönlichkeitsstörungen.

Bei rund zwei Dritteln der Befragten diagnostizierten die Autoren psychische Krankheiten: Rund 14% litten unter Schizophrenien; etwa 40 Prozent hatten eine Depression und bei rund 20% lagen Angsterkrankungen vor. Bei 80% wurde eine Suchterkrankung diagnostiziert (Bäumel et al. 2014). Ob diese Werte 1:1 auf unsere Einrichtung übertragbar sind, kann ich nicht abschätzen.

Der Anteil der Wohnungslosen, die unter Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Komorbidität leiden, spiegelt sich bei uns wahrscheinlich analog wieder.

Interessant sind die daraus gezogenen Schlüsse und Konsequenzen, die die Wissenschaftler aus den Studienergebnissen ziehen. „Zum einen sollte die psychiatrische Betreuung der Menschen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe weiter verbessert werden. Hierzu gehört sowohl ein weiterer Ausbau der Kooperation mit psychiatrischen Institutionen als auch eine bessere Ausstattung der Einrichtungen mit Fachkräften aus dem Bereich der Psychiatrie.“

Zum anderen sollte der Tatsache Rechnung getragen werden, dass vor allem viele psychisch schwer Kranke durch das Netz der sozialen Hilfen fallen und in der Wohnungslosigkeit landen... Dafür müssten Wohnformen eingerichtet werden, in denen nicht die Therapie mit dem Ziel der zeitnahen Heilung im Vordergrund steht, sondern die langfristige Fürsorge und Unterstützung“ (Zusammenfassung der Seewolf Studie).²

„Für diesen Personenkreis würde es sich anbieten, alle Helfefelder wie: Eingliederungshilfe, Wohnungslosenhilfe, Drogenhilfe, Kommunale Unterkünfte und Psychiatrie an einen Tisch zu holen, um passgenau Angebote zu entwickeln (und zwar nicht nur unter kostensparenden finanziellen Aspekten).“

Wohnungslosenhilfe und Psychiatrie – notwendige Kooperationen

Eine Kooperation würde bedeuten, dass die Wohnungslosenhilfe und die Psychiatrie aufeinander zugehen und gemeinsame Konzeptionen für den o.g. Personenkreis entwickeln. Vielleicht unter sehr niedrighschwelligem Prämissen, wie es z.B. Klaus Nouvertne skizziert.³

Diese Zusammenfassung ist sehr treffend für die Problematik der psychisch Kranken und süchtigen Menschen in der stationären Wohnungslosenhilfe.

Als Mitarbeiter einer Einrichtung habe ich es selbst häufig erlebt, dass Klienten von uns, die psychiatrisch erkrankt oder schwer suchtkrank waren, in den allgemein psychiatrischen Kliniken mit einem Hausverbot belegt wurden, da sie aggressiv aufgetreten sind. Dies wird auch von Forensischen Kliniken bemängelt, dass die Allgemeinpsychiatrie Ihrem Behandlungsauftrag nicht immer nachkommt und dass aus diesem Grund die Anzahl der forensischen Patienten gestiegen ist.

Viele unserer Klienten kommen aus der Haft, von der Straße, aus der Klinik, etc. Sie sind oft schon jahrzehntelang institutionell untergebracht, in frühester Kindheit mit Kinder- und Jugendpsychiatrie konfrontiert, fremdverwaltet und in gezwungenen Gemeinschaften und „broken homes“ erwachsen geworden.

Aus diesem Grund können sie nicht mit den gutbürgerlichen „normalen psychisch Kranken“, die eine vermutlich angeborene Compliance besitzen, verglichen werden. Nötig wäre ein Umdenken und dementsprechend muss auch das Behandlungssetting anders sein.

- 1) Sicherung des Überlebens
- 2) Materielle Absicherung
- 3) Hilfe bei der Bewältigung des praktischen Lebens
- 4) Krankheitsbewältigung
- 5) Unterstützung bei der Selbstverwirklichung
- 6) Möglichkeiten einer sinnerfüllten sozialen Existenz

Dieser Ansatz würde wiederum implizieren:

- „jede Hilfe hat da anzusetzen, wo die Menschen tatsächlich leben,
- personenzentrierte Hilfeplanung ausgehend von der aktuellen Problemlage und unter Berücksichtigung aller relevanten Lebensbereiche,
- personenzentrierte, koordinierte Leistungserbringung
- personenzentrierte Finanzierungsformen, über die auch unkonventionelle Hilfen realisiert werden können.“⁴

Für diesen Personenkreis würde es sich anbieten, alle Helfefelder wie: Eingliederungshilfe, Wohnungslosenhilfe, Drogenhilfe, Kommunale Unterkünfte und Psychiatrie an einen Tisch zu holen, um passgenau Angebote zu entwickeln (und zwar nicht nur unter kostensparenden finanziellen Aspekten).

² Pressemeldung vom 23.07.2014 Wohnungslos=psychisch krank? Ergebnisse der bisher größten deutschen Studie zu Wohnungslosigkeit von der Klinik rechts der Isar und der Technischen Universität München

³ Klaus Nouvertne u.a., „Obdachlos und psychisch krank, Psychiatrie Verlag, Bonn 2002, Neue Perspektiven, Seite 177

⁴ Georg Schulte-Kemna, „Menschen in Mehrfachproblemlagen“-was hat die Psychiatrie damit zu tun?, Vortrag 2003 Fachhochschule Freiburg

Versorgungssituation psychisch belasteter Frauen im Wohnungsnotfall

von Yvonne Brivio (Selbsthilfe für Wohnungslose / SeWo e.V.)

In der Wohnungsnotfallhilfe ist die Thematik psychisch belasteter Menschen seit Jahrzehnten ein Thema, welches immer wieder großen Anschluss und Beachtung auf Tagungen und in Fachdiskursen findet. Trotz fehlender groß angelegter epidemiologischer Studien lassen Untersuchungen, Umfragen bzw. Rückmeldungen von Fachkräften der Wohnungsnotfallhilfe den Rückschluss zu, dass insbesondere Frauen⁵ im Wohnungsnotfall in hohem Ausmaß von psychischen Belastungen bzw. Beeinträchtigungen betroffen sind.

Dem mit diesen Belastungen verbundenen komplexen Hilfebedarf wird das regionale Hilfesystem nur unzureichend gerecht.

Trotz ständig ansteigender Fallzahlen existieren gerade im frauenspezifischen Wohnungsnotfallhilfesegment die wenigsten Angebote und zudem gibt es kein regelfinanziertes psychologisches Fachpersonal.

Das vorhandene psychotherapeutische und psychiatrische Versorgungssystem wiederum weist für die betroffenen Frauen oft zu hohe Zugangsschwellen auf.

In Folge der fehlenden bedarfslagengerechten Ausgestaltung beider Hilfesysteme verschlimmert sich die individuelle Situation der betroffenen Frauen, da weder die Wohnungslosigkeit überwunden noch eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erreicht werden kann.

Zum besseren Verständnis der Versorgungssituation psychisch beeinträchtigter Frauen im Wohnungsnotfall werden im Folgenden die Lebenslagen, die Zusam-

menhänge zwischen Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Folgen sowie der erhöhten psychiatrischen Prävalenz aufgezeigt. Anschließend werden vorhandene Angebotsstrukturen skizziert und Möglichkeiten aber auch Grenzen dieser Hilfsangebote benannt.

Lebenslagen wohnungsloser Frauen

Die Lebenslagen von Frauen in Wohnungsnotfallsituationen sind geprägt durch komplexe Problemlagen in den verschiedensten Bereichen, wie familiäre und soziale Situation, Gesundheit und Arbeit. Eine enorme Rolle spielen jedoch vor allem konflikthafte soziale Beziehungen.

„Die Lebenslagen von Frauen in Wohnungsnotfallsituationen sind geprägt durch komplexe Problemlagen in den verschiedensten Bereichen, wie familiäre und soziale Situation, Gesundheit und Arbeit. Eine enorme Rolle spielen jedoch vor allem konflikthafte soziale Beziehungen.“

So nennen wohnungslose Frauen als häufigste informelle Gründe für die Wohnungslosigkeit:

- Trennung oder Scheidung
- Auszug aus der elterlichen Wohnung oder das Verlassen einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung
- Partnerschaftliche Gewalt
- Gewalt durch Dritte

Erscheinungsweisen und Bewältigungsformen weiblicher Wohnungsnot

Verdeckte Wohnungslosigkeit

Wohnungslose Frauen leben meist nicht öffentlich sichtbar auf der Straße, sondern ohne eigene mietrechtliche Absicherung bei Bekannten oder Verwandten.

In dieser Situation befinden sie sich unter hohem Anpassungsdruck und in großer Abhängigkeit. Es besteht ständig die Gefahr, dass sie bei Konflikten mit den Unterkunft Gebenden aus der Wohnung vertrieben werden oder dass sie vor Gewaltanwendung fliehen müssen.

In der Konsequenz sind häufig wechselnde unsichere Unterkünfte kennzeichnend für die Lebenslagen dieser Gruppe wohnungsloser Frauen.

⁵ Die aktuelle Landschaft des Hilfesystems spiegelt die Vielfalt der Geschlechtskategorie Frau nicht wider. Deshalb verwende ich bewusst kein Gendersternchen*, die Autorin steht jedoch für die Sichtbarmachung aller Facetten der Kategorie Gender ein.

Latente Wohnungslosigkeit

Als latent wohnungslos gelten Frauen, die in ungesicherten Mietverhältnissen leben und die im Falle eines Konfliktes unmittelbar und kurzfristig vom Wohnungsverlust betroffen sind.

Zu dieser Gruppe gehören auch Frauen, die in Bordellen, Hostesswohnungen und Beschäftigtenwohnungen untergebracht sind und bei denen der Verlust der Arbeit mit dem Verlust des Wohnraums verbunden ist.

Sichtbare Wohnungslosigkeit

Hiervon sind Frauen betroffen, die sichtbar auf der Straße leben. Die Frauen, denen Nichts als die Straße bleibt, sind permanent der Gefahr physischer und psychischer Angriffe ausgesetzt. Sie versuchen sich davor zu schützen, indem sie ihre Situation zu verbergen versuchen, sei es durch entsprechendes Verhalten und Kleidung oder eben durch die prekäre und z.T. gefährvolle Unterkunft bei Anderen.

Gewalterfahrungen

Eine wesentliche Ursache für Wohnungsnotfälle bei Frauen sind Gewalterfahrungen über die gesamte Lebensspanne, welche zu seelischen, körperlichen und sozialen Folgen der Lebensbiografie führen.

Eine Befragung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) im Jahr 2020 zu Gewalterfahrungen von Frauen in einem Wohnungsnotfall in Einrichtungen und Diensten der Wohnungsnotfallhilfe hat gezeigt, dass zwischen 70 und 80% der Frauen Gewalt erfahren haben.

Gewalt in der Herkunftsfamilie, sexualisierte Gewalt und insbesondere häusliche Gewalt sind prägend für das Leben vieler Frauen und die Gewalt wiederum ist vielfach ursächlich für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Manifestierung der Wohnungslosigkeit.

So geraten beispielweise Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt bzw. gewaltgeprägter Lebensumstände sind, in Wohnungsnot, wenn sie dieser Situation zu entkommen versuchen, ohne dass sie über tragfähige

soziale Netzwerke und die notwendige eigenständige materielle Absicherung verfügen, um sich selbst mit alternativem Wohnraum versorgen zu können.

Statt der Gewalt endgültig entfliehen zu können, bedeutet das Leben in Wohnungsnot jedoch häufig die Fortsetzung von bereits erlebter Gewalt, da die Frauen ohne einen geschützten Raum vielfach erneut Opfer physischer, psychischer und sexualisierter Gewalthandlungen werden.

Die Auswirkungen der Gewalterfahrungen können sehr unterschiedlich ausfallen, jedoch steht fest: Gewalt macht krank.

Neben körperlichen Verletzungen können sich die erlittenen Misshandlungen mittel- und langfristig in psychosomatischen und psychischen Störungen äußern bzw. zu ihrer Entstehung beitragen.

Neben Gefühlen der Angst, Panik, Hilflosigkeit, Scham, Einsamkeit, Verbitterung und des Verlustes von Vertrauen, werden in diesem Zusammenhang vor allem Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Kopf-, Rücken- und Unterleibsschmerzen, Depressionen, Selbstmordgedanken, Essstörungen, dissoziative Störungen und posttraumatische Belastungsstörungen beschrieben.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen erhöhen im Zusammenspiel mit den sozialen, ökonomischen Folgefaktoren, fehlender professioneller Unterstützung und fortbestehenden traumatisierenden Verhältnissen letztlich das Risiko einer sich manifestierenden Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit.

Regionale Angebote für Frauen im Wohnungsnotfall

Das Wohnungsnotfallhilfesystem der Region Hannover hält im Vergleich zu den anderen Regionen in Niedersachsen ein vielfältiges Angebot an Unterstützungsleistungen vor, gleichzeitig gibt es jedoch einen Mangel an individuellen Lösungen und speziellen Angeboten für Frauen, die einen Hilfebedarf gemäß § 67 SGB XII⁶ aufweisen.

⁶ Rechtliche Grundlage für die Angebotsgestaltung der Wohnungsnotfallhilfe bilden die §§ 67 ff. SGB XII und die dazugehörige Durchführungsverordnung. Der §67 SGB XII beschreibt die rechtliche Grundlage wie folgt „Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.“

Innerhalb der Stadt Hannover gibt es drei niedrigschwellig arbeitende frauenspezifische Einrichtungen im Bereich der ambulanten Hilfe, ein stationäres Hilfeangebot für Frauen sowie eine weitere stationäre Einrichtung, die zumindest ein separates Wohnhaus für Frauen bereitstellt.

Unter den bereitgestellten Notunterkünften für obdachlose Menschen finden sich zwei Einrichtungen für alleinstehende Frauen, sowie eine für Frauen mit Kindern.

Außerhalb der Stadt Hannover gibt es in der Region Hannover weder im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe noch im Bereich Unterkunft und Obdach ein spezifisches Angebot für Frauen.

Der Mangel an geschützten, frauenspezifischen Angeboten im Feld der Wohnungsnotfallhilfe sowie der Mangel an separaten und sicheren Unterkünften in der ordnungsrechtlichen Unterbringung hat zur Folge, dass betroffene Frauen die notwendige Unterstützung gar nicht erst für sich nutzen, da das Hilfesystem nicht auf ihre Bedarfslagen abgestimmt ist.

Werden die Angebote dennoch genutzt, unterliegen die Frauen in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen dem Risiko von (Re)traumatisierungen und erneuten Gewalterfahrungen.

Ein aktueller Ansatz diese Missstände im Hilfesystem zu überwinden und den Bedarfslagen dieser besonders vulnerablen Gruppe Rechnung zu tragen, ist die Vorgabe einzuhaltender personeller und räumlicher, Mindeststandards und Gewaltschutzkonzepte in neu entstehenden Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe und in Notunterkünften.

Angebotsstruktur der Hilfen für Frauen (SeWo e.V.)

Die Hilfen für Frauen vom Verein Selbsthilfe für Wohnungslose e.V. unterstützt mit ihren Angeboten seit

vielen Jahren Frauen „bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind“ im Sinne einer durchgängigen Betreuung flexibel und entsprechend ihrem Hilfebedarf „bei der Überwindung ihrer sozialen Schwierigkeiten“ (vgl. § 67 SGB XII), insbesondere bei der Verhinderung bzw. Beendigung der Wohnungslosigkeit.

„Der Mangel an geschützten, frauenspezifischen Angeboten im Feld der Wohnungsnotfallhilfe sowie der Mangel an separaten und sicheren Unterkünften in der ordnungsrechtlichen Unterbringung hat zur Folge, dass betroffene Frauen die notwendige Unterstützung gar nicht erst für sich nutzen, da das Hilfesystem nicht auf ihre Bedarfslagen abgestimmt ist.“

Das Ziel unserer Arbeit ist die Schaffung einer gesicherten Existenzgrundlage, auf deren Basis die Nutzerinnen ihre eigenen

Fähigkeiten und Ressourcen (wieder)entdecken und nutzen können.

Hierfür bieten wir hilfesuchenden Frauen einen Raum, in dem sie vor Gewalt geschützt sind, in dem sie ihre Selbstbestimmung und Autonomie wahren können und ausschließlich von weiblichem Fachpersonal unterstützt werden.

Hierbei bildet eine feministische, diversitätsbewusste, lebenswelt- und menschenrechtsorientierte und partizipative Haltung die Grundlage unseres sozialarbeiterischen Handelns.

Die einzelnen Angebote im Überblick

Alle Einrichtungen der Hilfen für Frauen befinden sich am gleichen Standort im Innenstadtbereich Hannovers.

Beratungsstelle für Frauen in existentiellen Notlagen und Wohnungsnot

Die Beratungsstelle dient als zentrale Anlaufstelle für Frauen in existentiellen Notlagen. Den Zugang zur Beratungsstelle finden die Frauen durch Vermittlung von Ämtern und Behörden, Kirchengemeinden, anderen sozialen Diensten, Nachbarinnen, Freundinnen oder Verwandten. Häufig werden sie auch direkt von den Kolleginnen des Wohnungsnotfallhilfesystems an uns vermittelt.

Leistungsangebote

Ausgehend von der jeweiligen Notsituation und dem persönlichen Hilfebedarf erbringt die Beratungsstelle z.B. folgende Leistungen:

- Hilfen zum Wohnungserhalt
- Unterstützung bei Wohnungssuche und Wohnungsbezug
- Vermittlung in Unterkünfte oder andere Wohnformen
- Hilfen zur Existenzsicherung
- Verwirklichung von Rechtsansprüchen
- Schuldensichtung
- Hilfen bei der Budgetverwaltung
- Bereitstellung von Postadressen zur Existenzsicherung und Wohnungssuche
- Sicherstellung der Krankenkassenmitgliedschaft
- Beratung und Unterstützung in gesundheitlichen Belangen
- Hilfen zur Erlangung einer Arbeit/ Ausbildung
- Hilfen beim Aufbau sozialer/ familiärer Beziehungen
- Beratung und Unterstützung im Umgang mit Behörden
- Vermittlung in weiterführende soziale Einrichtungen und Dienste
- psychosoziale Begleitung und Beratung
- Begleitende bzw. aufsuchende Sozialarbeit bei Bedarf
- Nachbetreuung, Nachsorge

Tagesaufenthalt Szenia

Der Tagesaufenthalt stellt für Frauen in existenziellen Notlagen ein Angebot zur Sicherung der Grundversorgung und einen geschützten Aufenthaltsort als Ort der Begegnung dar, in den sie sich aktiv einbringen und den sie mitgestalten können. Darüber hinaus bietet Szenia die Möglichkeit, niedrigschwellig weiterführende Hilfen in Anspruch nehmen zu können.

Leistungsangebote

Ergänzende Grundversorgung und lebenspraktische Hilfen, wie z.B.:

- Möglichkeiten zur Körper- und Wäschepflege
- Essen und Trinken zum Selbstkostenpreis
- Kleiderkammer
- Schließfächer zur Aufbewahrung persönlicher Gegenstände

- Möglichkeiten zur Erledigung administrativer Angelegenheiten durch Telefon, Computer, Internet, Faxgerät, Büromaterial und Zeitungen
- Beratung und Unterstützung mit dem Ziel, die Besucherin über das Hilfesystem zu informieren und sie ggf. an spezielle Fachdienste weiterzuvermitteln.
- Gruppenaktivitäten als Hilfen zur Tagesgestaltung, kulturellen Teilhabe und zur Abmilderung/ Aufhebung sozialer Isolation

FrauenZimmer- Übergangswohnen für wohnungslose Frauen

Das Angebot des Übergangswohnen ist eine pädagogisch begleitete Wohngemeinschaft mit fünf Plätzen für alleinstehende wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Frauen.

Das Angebot beinhaltet die Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung in Verbindung mit einer freiwilligen Beratung und Begleitung. Die jeweils individuellen Hilfeziele bestimmen die Nutzerinnen selbst.

Leistungsangebote

- Aufnahme
- Materielle Existenzsicherung
- Klärung des Hilfebedarfs
- Wohnen – Entwicklung einer Perspektive
- Psychosoziale Leistungen

Möglichkeiten und Grenzen in der Unterstützung psychisch belasteter Frauen aus Sicht der frauenspezifischen Wohnungsnotfallhilfe

Unsere niedrigschwelligen frauenspezifischen Angebote werden vielfach von traumatisierten und psychisch belasteten bzw. beeinträchtigten wohnungslosen Frauen mit massiven Mehrfachbelastungen und akuten Symptomaten genutzt, die entweder in Notunterkünften oder auf der Straße leben.

Insbesondere der frauenspezifische Tagesaufenthalt bietet diesen Frauen einen Rückzugs- und Ruheraum, in dem sie sich aufhalten können und der ihnen die Möglichkeit gibt, ihre existenziellen Grundbedürfnisse zu befriedigen.

Gleichzeitig stellt der Tagesaufenthalt einen Treffpunkt dar, an dem sozialer Austausch und Kommunikation untereinander stattfinden kann.

Zusätzlich zu den Versorgungsleistungen können bei Bedarf die Betreuungs- und Beratungsangebote genutzt werden. Die Mitarbeiterinnen vor Ort sind dabei häufig erste, manchmal auch die einzigen Ansprechpartnerinnen und Sozialkontakte.

In der täglichen Arbeit sind die Mitarbeiterinnen vor Ort neben ihrem eigentlichen sozialarbeiterischen Handlungsauftrag mit Verhaltensweisen, Symptomen und Krankheitsbildern assoziierten Anliegen konfrontiert, für dessen Bearbeitung oder gar Lösung sie als Fachkräfte der Wohnungsnotfallhilfe nicht ausgebildet sind.

Ergänzende Hilfen können jedoch auf Grund hochschwelliger Zugangsvoraussetzungen und fehlender aufsuchender Arbeit angrenzender Dienste sowie für diese Zielgruppe charakteristischen Betreuungsabbrüchen seitens der Nutzerinnen nicht regelhaft installiert werden.

Quellen:

BAG W (2008): Positionspapier. Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe. Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern. Berlin

Bösing, Sabine; Lottie, Sarah (2021): Gewaltschutz für Frauen in der Wohnungsnotfallhilfe. Ergebnisse der BAG W Onlineumfrage. Berlin

Brivio, Yvonne (2021): Frauen in Not. Gewaltschutz als Querschnittsaufgabe

am Beispiel der Hilfen für Frauen (SeWo e.V.). Vortrag im Rahmen der BAG W Online Frauenfachtagung 2021: Das Recht auf ein Leben ohne Gewalt. Unterstützung, Schutz und Beratung für gewaltbetroffene Frauen in der Wohnungsnotfallhilfe. Berlin und Hannover

Gerull, Susanne; Oesterreich, Charlotte (2010): Frauen in Not-Wohnungslose Frauen in Gewaltbeziehungen. (abgerufen am 20.09.2021)

http://www.ak-Wohnungsnot.de/veranstaltungen/1009_fachtagung/1009_fachtagungReader.pdf

Grube, Christian; Warendorf, Volker (Hg.) (2018): SGB XII, Sozialhilfe. Mit Asylbewerberleistungsgesetz; Kommentar. Unter Mitarbeit von Karin Bieback, Thomas Flint und Klaus Streichsbier. 6. Aufl. München: Beck.

Auf Grund dieser strukturellen Mängel erschöpft sich die Soziale Arbeit mit psychisch hochbelasteten Frauen im Feld der niedrigschwelligen Wohnungsnotfallhilfe in Unterstützungsleistungen, die den Betroffenen lediglich eine kurzfristige Entlastung und bestenfalls Linderung der akuten Problemlagen verschaffen.

Frauen die sowohl chronisch wohnungslos als auch psychisch hochgradig belastet sind und die vulnerabelste Gruppe darstellen, treffen auf unzureichende Betreuungs- und Hilfestrukturen.

Um den Bedarfslagen dieser Zielgruppe tatsächlich gerecht werden zu können und ihnen eine dauerhafte Überwindung der existentiellen Notlage zu ermöglichen, müssen konsequent neue Perspektiven der Versorgung und der individuellen bedarfsgerechten Hilfe entwickelt und die praktische Umsetzung vorangetrieben werden.

So müssen beispielsweise die Mitarbeitenden der Wohnungsnotfallhilfe mit dem notwendigen Fachwissen hinsichtlich psychischer Belastungen von Frauen im Wohnungsnotfall ausgerüstet werden.

Jahn, T.; Bröner, M. für die Forschungsgruppe SEEWOLF (2014): Die SEEWOLF -Studie – eine Zusammenfassung (2014)

(abgerufen am 01.09.2021) http://www.mri.tum.de/sites/default/files/pressemitteilungen/seewolf-studie_-_eine_zusammenfassung_0.pdf

Lutz, Ronald/ Simon, Titus 2012: Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe. Weinheim, München

Rosenke, Werena (2017): Frauen. In: Specht, Thomas et al.: Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen. Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebenslagenbezogener Hilfeansätze. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Berlin / Düsseldorf

Selbsthilfe für Wohnungslose e.V. (n.d.b): Hilfen für Frauen (abgerufen am 15.09.2021) <https://www.sewo-online.de/hilfen-fuer-frauen/>

Selbsthilfe für Wohnungslose e.V. (2014): Beratungsstelle für Frauen in existentiellen Notlagen und Wohnungsnot. Konzept. Hannover

Selbsthilfe für Wohnungslose e.V. (2017): FrauenZimmer. Pension für Frauen in Wohnungsnot. Konzept. Hannover

Selbsthilfe für Wohnungslose e.V. (2018): SZENIA Tagesaufenthalt für Frauen in existentiellen Notlagen und Wohnungsnot. Konzept. Hannover

Die zur Verfügung gestellten Räume müssen den Bedürfnissen nach Schutz, Sicherheit, Ruhe und Rückzug Rechnung tragen.

Darüber hinaus benötigen psychisch belastete Frauen im Wohnungsnotfall Hilfe aus mehreren Hilfesystemen und diese nicht nacheinander, sondern gleichzeitig.

Hierzu braucht es neben der Vernetzung der Wohnungsnotfallhilfe mit verschiedenen Bereichen wie Psychotherapie, Psychiatrie, Gesundheitswesen, Suchthilfe, Antigewaltarbeit und Frauenhausarbeit in Arbeitskreisen und Runden Tischen eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der operativen Ebene.

Diese Forderungen sind in der Fachdiskussion seit Jahren unstrittig, in der Praxis kann jedoch bis heute selten von funktionierender Kooperation gesprochen werden.⁷

Bericht aus dem Bereich des Kontaktbereichsdienstes des Polizeikommissariats Hannover-Mitte

von Dominic Wichmann (Polizeioberkommissar, Polizeikommissariat Hannover-Mitte)

Als Kontaktbeamter und langjähriger Streifenpolizist in der Innenstadt von Hannover, möchte ich hier kurz über meine Erfahrungen im Arbeitsalltag im Zusammenhang mit wohnungslosen Personen berichten.

Der Umgang mit den psychisch gesunden Obdachlosen ist aus meiner Sicht, als überwiegend spannungsfrei zu beschreiben.

Zumeist sind die Personen polizeierfahren und zeigen sich grundsätzlich einsichtig, wenn sie zum Beispiel aufgefordert werden Schlaförtlichkeiten zu verlassen, an denen das Übernachten so nicht gestattet ist (z.B. Privatgelände).

Naturgemäß ist der Umgang mit stark alkoholisierten oder anderweitig berauschten Menschen wesentlich schwieriger.

Problemfeld: Kälte und Verwahrlosung

Im polizeilichen Alltag beschäftigen wir uns immer wieder mit Sachverhalten, in denen obdachlose Menschen aufgrund einer psychischen Störung zu einer Gefahr für sich selbst werden.

Deren Zahl ist nach meinen Eindrücken sehr hoch und hat in den vergangenen Jahren auch zugenommen.

Als Polizist trifft man dabei auf Menschen, deren gestörte Eigenwahrnehmung es häufig nicht mehr zulässt, Gefahren für die eigene Gesundheit zu erkennen.

Exemplarisch dazu seien die verkannten Gefahren durch Kälte oder behandlungsbedürftige körperliche Missstände genannt.

Die Inanspruchnahme von Hilfe wird aber sehr oft abgelehnt.

Die polizeilichen Möglichkeiten in diesem Zusammenhang sind hier eher begrenzt. Außer mahnenden Worten und dem Aufzeigen der Folgen, bleibt da oft nicht viel. Platzverweisungen lösen das Problem nicht, und Ingewahrsamnahmen sind rechtlich meist nicht möglich.

Werden solche Umstände wahrgenommen, erfolgt unsererseits regelmäßig eine Berichterstattung an den Bereich Soziales der Landeshauptstadt.

Die dort eingehenden Informationen werden nach meinen Erfahrungen zur sofortigen weiteren Bearbeitung genutzt.

Aber leider ist festzustellen, dass auch die professionellen Angebote aus dem Bereich oftmals von den gefährdeten Personen nicht angenommen werden, so dass sie in ihrer prekären Situation verbleiben. Mit der Folge, dass eine intensive Betreuung auf der Straße notwendig wird.

⁷ Christina Muff (2004): Gesundheitliche Belastungen wohnungsloser Frauen - Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung; Frankfurt am Main

Um an solchen Maßnahmen mitzuwirken, bietet die Polizei Unterstützung an.

Insbesondere zu den Zeiten, in denen eine regelmäßige Kontrolle durch z.B. die Straßensozialarbeit nicht erfolgen kann.

Es stehen auf Seiten der Polizei in erster Linie die Kontaktbeamten der jeweiligen Dienststellen zu Verfügung, um entsprechende Maßnahmen abzustimmen. Ein weiterhin intensiver Austausch ist hierzu aus meiner Sicht geboten.

Problemfeld: Aggressives Verhalten aufgrund psychischer Störungen

Weitaus schwieriger ist aus polizeilicher Sicht der Umgang mit Personen, die aufgrund eines psychischen Ausnahmezustands zu einer gegenwärtigen Gefahr für sich und Dritte werden.

Das Gesetz verlangt, dass eine solche Person in staatliche Obhut genommen werden muss, damit die Gefahren abgewehrt werden.

Diese Aufgabe der Inobhutnahme kommt zumeist der Polizei zu, da diese am zeitnächsten eingreifen kann, ihr die entsprechenden Eingriffsrechte vorbehalten sind und sie taktisch und technisch dafür ausgebildet ist.

Dies zu leisten, ist aus meiner Sicht polizeiliches Kerngeschäft und trotz der zum Teil sehr herausfordernden Umstände nicht als wirkliches Problem zu definieren. Für den Einsatzbeamten wird in solchen Fällen, auch ohne fundierte psychiatrische oder medizinische Ausbildung, schnell klar, dass es sich um pathologische Zustände handelt, die unmittelbar einer professionellen Behandlung bedürfen. Die Abgrenzung zu einfacher Renitenz oder Aggressivität fällt da in der Regel nicht schwer.

Die Schwierigkeiten beginnen dann, wenn im Anschluss an die Ingewahrsamnahme, eine Einweisung nach PsychKG erfolgen soll.

In Ermangelung an Alternativen werden die Personen regelmäßig der Polizeiwache zugeführt, wo sie bis zur endgültigen Entscheidung nicht selten über mehrere Stunden in eine Zelle verbracht werden.

Dabei müssen allzu oft die Betroffenen, die eine Gefahr für sich selbst oder die eingesetzten Beamten darstellen, für die Dauer ihres Aufenthalts im Gewahrsam in der Zelle fixiert werden.

Die Möglichkeit diese Personen direkt medizinischer Hilfe zuzuführen, gibt es zurzeit nicht.

Dabei sei nochmals erwähnt, dass es sich hier um Personen handelt, die nicht aus freier Willensbestimmung aggressiv sind, sondern einem krankhaften Zustand unterliegen.

„Die Schwierigkeiten beginnen dann, wenn im Anschluss an die Ingewahrsamnahme, eine Einweisung nach PsychKG erfolgen soll.“

Dies steht im eklatanten Widerspruch zu jedem anderen polizeilichen Vorgehen im Umgang mit erkrankten Personen.

Das Problem der unterschiedlichen Handlungsweise bei psychischen oder somatischen Erkrankungen/Verletzungen – ein Beispiel

Der betrunkene Autofahrer, der einen Unfall verursacht und sich bei dem Unfallgeschehen leicht die Hand verstaucht, wird umgehend vom Unfallort mit einem Rettungswagen einer Notaufnahme zugeführt. Alle polizeilich notwendigen Arbeiten wie:

- einem Atemalkoholtest,
- einer Blutentnahme nach richterlicher Entscheidung, mit entsprechender Protokollierung,
- die Sicherstellungen der Autoschlüssel und des Führerscheins, einschließlich dem Erstellen der Protokolle,
- die schriftlichen und mündlichen Belehrungen als Beschuldigter im Strafverfahren

erfolgen unter entsprechend erschwerten Bedingungen im Krankenhaus.

Hier wird also richtigerweise der ärztlichen Behandlung, auch bei Bagatellverletzungen, ganz klar Priorität vor den polizeilichen Maßnahmen eingeräumt. Niemand käme auf die Idee zunächst auf einer Polizeiwache die Begutachtung zweier Ärzte und der Feuerwehr abzuwarten.

Eben diese Selbstverständlichkeit kommt im Umgang mit psychisch Kranken nicht zum Tragen. Und das obwohl, nach objektiver Betrachtung, die medizinische Behandlung dieser Personen um ein Vielfaches dringlicher ist, als bei einer verstauchten Hand.

Die Räumlichkeiten einer Polizeidienststelle sind für den Aufenthalt von dringend behandlungsbedürftigen Personen nicht vorgesehen, nicht ausgestattet und somit nicht geeignet. Die Mitarbeitenden sind für eine mehrstündige Betreuung nicht ausgebildet.

Der Zeitraum bis erforderliche kurative Maßnahmen erfolgen, kann, wie bereits erwähnt, mehrere Stunden in Anspruch nehmen und geht zu Lasten der Betroffenen und der dafür nicht ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen.

Mir ist es wichtig hier zu betonen, dass es nach meiner Erfahrung nicht an einer mangelnden Einsatzbereitschaft der involvierten Instanzen liegt. Der Ablauf zur Durchführung einer Zwangseinweisung ist als solcher gesetzlich vorgegeben und so auch nicht veränderbar. Das Problem ist meines Erachtens die fehlende Infrastruktur für solche Fälle.

Mögliche Lösung

Ich weiß durch den Austausch mit Kollegen aus anderen Bundesländern, dass viele Städte für solche Fälle Notfallambulanzen für psychisch Erkrankte vorhalten. Dort erfolgt die Einlieferung einer in Gewahrsam genommenen, psychisch kranken Person unmittelbar in ein Krankenhaus. Alle weiteren Schritte werden dort unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt. Durchaus unterstützt durch die Polizei, wenn dies geboten ist.

Wer wie ich schon häufig genug erlebt hat, wie schlagartig sich die Situation für den Kranken in der dafür vorgesehenen Einrichtung verbessert – sei es durch medikamentöse oder auch psychologische Be-

handlung – kann nur zu dem Schluss kommen, dass dies der einzig richtige Weg sein kann, um den Umständen zu begegnen und um das Recht auf eine würdevolle Behandlung zu gewährleisten.

Ich halte deshalb die Einrichtung einer Notfallambulanz für psychisch Kranke, in der die notwendigen Maßnahmen im Sinne des Patienten getroffen werden, für eine gute Lösungsmöglichkeit.

Wohnungslosigkeit unter Minderjährigen – Erfahrungen aus der Inobhutnahme-einrichtung bed by night

von Patrik Adamski und Norbert Herschel (Heimverbund der Landeshauptstadt Hannover) und Vivien Kurtz (Region Hannover, Team Sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche)
Bed by night – Teil des Inobhutnahmesystems der Jugendhilfe

Bed by night ist eine rund um die Uhr geöffnete Inobhutnahmeeinrichtung in der Stadtmitte Hannovers und bietet Jugendlichen im Rahmen des §42 SGB VIII einen Schutz- und Ruheraum.

Entstanden ist die Einrichtung 1996 als niedrigschwellige Anlaufstelle für Straßenkinder und -jugendliche. Insgesamt finden dort bis zu acht Minderjährige – vermittelt über den Kommunalen Sozialdienst – eine vorübergehende Schlafmöglichkeit. Die Minderjährigen haben die Möglichkeit, sich auch selbst in bed by night zu melden und dort beraten zu lassen.

Ziel ist es, die Jugendlichen bei der Bewältigung ihrer persönlichen Situation zu unterstützen und gegebenenfalls eine Rückführung in die Herkunftsfamilie oder weiterführende Jugendhilfemaßnahmen zu ermöglichen sowie an geeignete weitere Beratungs- oder Therapieangebote anzubinden.

Den Jugendlichen wird eine Grundversorgung und Beratung rund um die Uhr an 365 Tagen angeboten. Bed by night ist Teil des Hannoverschen Inobhutnahmesystems. Eine Inobhutnahme stellt in sich einen zeitlich begrenzten Prozess dar, so dass ein absehbarer Abschied aus dem Gruppenkontext von Beginn der Maßnahme an deutlich ist und den Jugendlichen

auch kommuniziert wird. Somit befinden sich auch die Mitarbeitenden stets in einem Spannungsfeld von Nähe und Distanz zu den Jugendlichen.

Niedrigschwellig und freiwillig

Bed by night versteht sich als niedrigschwellige Anlaufstelle für Jugendliche, die sich in akuten Krisen und besonders schwierigen Lebenslagen befinden. Neben der Grundversorgung stehen die Krisenberatung und -begleitung sowie die Perspektiventwicklung im Mittelpunkt der Arbeit. Nicht selten geht es dabei auch um psychische Probleme, die diese Krisen verstärken.

Der Kontakt zu den Mitarbeitenden in bed by night ist geprägt durch Freiwilligkeit. Den Arbeitsauftrag für die gemeinsame Entwicklung einer Perspektive und die Erarbeitung nachgehender Hilfen erhalten die Mitarbeitenden von den jungen Menschen.

Das pädagogische Handeln orientiert sich somit an der individuellen Bedarfslage und den Lebenswelten der Betreuten. Der Weg, den die jungen Menschen anknüpfend an ihre Erfahrungen und ihr Selbstbild für sich selbst vorgeben, wird angemessen und sinnvoll begleitet und unterstützt, ihre Wünsche und Vorstellungen werden respektiert.

Ursächliche Problemlagen

Viele Kinder und Jugendliche kommen aus einem familiären Umfeld, das die Entstehung psychischer Schwierigkeiten begünstigen kann (z.B. rigides oder gewalttägliches Erziehungsverhalten der Eltern).

In einigen Fällen sind die psychischen Auffälligkeiten auch als Ursache für die derzeitige Lebenssituation der Jugendlichen zu sehen, etwa wenn psychische Auffälligkeiten Jugendlicher zu Spannungen in der Familie geführt haben oder wenn Minderjährige aufgrund sozialer Störungen in den regulären Gruppenangeboten der Kinder- und Jugendhilfe nicht „tragbar“ waren.

Insbesondere solche psychischen Erkrankungen, die zu Störungsbildern mit schwierigen sozialverträglichen Symptomen führen und in diesem Rahmen zu Problemen in einem Gruppenkontext führen können

(z.B. aggressives Verhalten im Rahmen von Störungen des Sozialverhaltens oder Suchterkrankungen, sexualisiertes Verhalten im Rahmen von Bindungsstörungen, Wahnvorstellungen im Rahmen von Schizophrenie), stellen in der Kinder- und Jugendhilfe ein Problem dar, da regulär als Gruppensetting verfügbare Unterbringungsangebote häufig nicht greifen können.

Auch im Kontext der Inobhutnahme, die überwiegend als Gruppenangebot mit bis zu 8 oder 10 Jugendlichen vorgehalten wird, kann dies dann zum Problem und schließlich auch zum Wechsel der Einrichtung führen. Ein solcher Wechsel soll aber aus pädagogischer und bindungspsychologischer Sicht möglichst vermieden werden.

Für viele betroffene Jugendliche, insbesondere solche mit bereits vielen (gescheiterten) Erfahrungen in Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, ist aber der niedrigschwellige Ansatz der Arbeit in bed by night mit wenigen, häufig sehr individuellen Regeln erleichternd.

In der Inobhutnahmeeinrichtung wird dann nach individuellen Perspektivmöglichkeiten gesucht.

Das Thema Bindung/Beziehung und die Schaffung eines an die Lebenswelt des Klienten orientierten Alltags stehen ganz klar im Mittelpunkt der Arbeit. Es werden gut erreichbare Ziele für die Zeit des Aufenthaltes formuliert, was auch Erfolgserlebnisse ermöglicht. Adäquate und realitätsbezogene Alternativen werden mit den Jugendlichen gemeinsam entwickelt, um so eine weitgehend selbstbestimmte Integration und Perspektive für die Zukunft zu bewirken.

Ein solcher Lösungsprozess kann dauern und trägt gerade bei psychisch auffälligen Jugendlichen häufiger dazu bei, dass diese während der Zeit der Inobhutnahme nicht das stabile Umfeld finden, das sie zur Bearbeitung ihrer psychosozialen Krise benötigen.

Im klassischen Sinne obdachlose Kinder und Jugendlichen treten immer seltener in Kontakt mit der Einrichtung bed by night. Häufiger zu sehen sind aber prekäre Wohnsituationen der Jugendlichen, beispiels-

weise, wenn Jugendliche abwechselnd bei Freund*innen übernachten und sich sorgen müssen, wo sie als nächstes schlafen können.

Zu diesem Problem des „Sofa-Hoppings“ kommt, dass auch Übernachtungsmöglichkeiten bei anderen, auch volljährigen Personen in Anspruch genommen werden, die in einigen Fällen auch Gegenleistungen, z.B. in Form von sexuellen Handlungen, erwarten. Dies verschärft insbesondere für Jugendliche mit körperlichen oder sexuellen Gewalterfahrungen in der Vergangenheit den psychischen Druck und kann (Re-)Traumatisierungen begünstigen.

Therapiehindernisse

Erschwerend für eine therapeutische Begleitung sind die langen Wartezeiten für ambulante oder stationäre Therapieangebote.

Ein Teufelskreis in diesem Setting: Stationäre Therapien sind häufig nur bei vorhandener Wohnperspektive möglich, Wohngruppen der Jugendhilfe nehmen aber häufiger erst dann auf, wenn Therapien bereits eingeleitet sind.

So vergehen wichtige Wochen und manchmal sogar Monate, in denen die Jugendlichen in der perspektivoffenen Situation der Inobhutnahme verweilen. Dies kann in Einzelfällen, z.B. bei einigen depressiven Jugendlichen, zu einer Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik führen. Daher müssen die Mitarbeitenden die Entwicklung der Jugendlichen in dieser Zeit sehr intensiv im Blick behalten.

„Erschwerend für eine therapeutische Begleitung sind die langen Wartezeiten für ambulante oder stationäre Therapieangebote.“

Die Anbindung an beratende oder therapeutische Settings erfolgt mithilfe vorhandener Dienste – al-

lerdings fällt es insbesondere solchen Jugendlichen schwer, regelmäßige Termine wahrzunehmen, die auch wenig eigene Veränderungsmotivation mitbringen oder in der akuten Krise der Perspektivunklarheit erst einmal andere Probleme zu lösen haben.

Hier sind zugehende sozialpsychiatrische Beratungsmöglichkeiten, die direkt in den Räumlichkeiten der Einrichtung ansetzen, sehr hilfreich.



REGIONALE PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG

Regionale Psychiatrieberichterstattung von Catrin Lagerbauer (Psychiatriekoordinatorin/ Beauftragte für Suchtfragen der Region Hannover) und Martin Buitkamp (Region Hannover, Dezernat für Soziale Infrastruktur, Stabsstelle Sozialplanung)

Zielsetzung

Die regionale Psychiatrieberichterstattung in der Region Hannover hat zum Ziel, die Situation psychiatrischer Versorgung in der Region darzulegen. Durch Abgleich von Bedarf und Angebot kann ggf. mit entsprechenden Interventionen einer Unter-, Über- oder auch Fehlversorgung entgegengesteuert werden.

Das Instrument/die Datenblätter

Die Daten in der Region Hannover werden durch drei Datenblätter erhoben, von denen die Blätter A und B die Angebotsstruktur und das Blatt C die Nachfragestruktur abbilden. Die Formulare sind im Downloadbereich der Internetseite des Sozialpsychiatrischen Verbundes unter www.hannover.de/spv zu finden. Institutionen, die Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund sind, stellen ihre Daten über die Datenblätter jährlich zur Verfügung. Ein entsprechendes EDV-Programm zur Datenspeicherung, -aufbereitung und -auswertung wird vom Zentrum für Informationsmanagement der Medizinischen Hochschule Hannover

(MHH) bereitgestellt. Die Dateneingabe erfolgt durch die Institutionen nach entsprechender Schulung direkt in das Programm, über die MHH auf der Grundlage aufgelisteter Daten in einer entsprechend formatierten Excel-Tabelle oder durch Dritte nach Übermittlung in Papierform. Auf der Grundlage der Dateneingabe können Berechnungen nach 28 Kennzahlen erfolgen, die sich sowohl auf einzelne Angebote und die dort betreuten Personengruppen als auch auf die Sozialstruktur der Einzugsgebiete und Indikatoren zur regionalen Versorgung in definierten Angebotsformen beziehen.

Veränderungen

Im Zuge personeller Veränderungen (vor allem dem Weggang des bisher für die Berichterstattung Verantwortlichen, Herrn Dr. Elgeti) wurde in der Fachgruppe Sozialpsychiatrischer Plan diskutiert, wie die Berichterstattung für diesen Sozialpsychiatrischen Plan und zukünftig erfolgen kann und soll. Unter anderem ging es um die Datenerhebung in ihrer Komplexität und inhaltlichen Ausgestaltung, aber auch darum, welche Daten überhaupt dargestellt werden sollen und können. Es stellten sich Fragen, wie die Grundlagen an aktuelle rechtliche Hintergründe angepasst werden müssten und wie die Erhebung so organisiert werden kann, dass das Instrument in der Breite mehr genutzt würde. Für die Planungszwecke wäre es wünschens-

wert, dass die Datenlage deutlich repräsentativer, insbesondere für die zahlenmäßig kleineren Angebote, wird. Es wurde auch der Psychosoziale Risikoscore mit seinen zugrundeliegenden Items kritisch diskutiert und durchaus auch grundsätzlich infrage gestellt. Zu den auftauchenden Fragen gab es mehrfachen Austausch mit dem nun bei der Stabsstelle Sozialplanung des Dezernates für Soziale Infrastruktur der Region Hannover zuständigen Mitarbeiter, Herrn Buitkamp, und mit den Mitarbeitenden im Zentrum für Informationsmanagement der MHH.

Für die weitere Datenerhebung soll im Ergebnis

- eine Überarbeitung überholter Begriffe und rechtlicher Grundlagen in dem Datenerhebungsinstrument erfolgen
- der psychosoziale Risikoscore in seiner Aussagekraft auf der Grundlage des wissenschaftlichen Hintergrundes seiner Entwicklung überprüft und ggf. auf aktuelle Erkenntnisse und Erfahrungen angepasst werden
- nach Möglichkeit die Datenabfrage vereinfacht (verkürzt?) werden, damit sich mehr Institutionen beteiligen

Nach intensiver Überlegung und Prüfung soll das bisherige System mit entsprechender Anpassung weiterhin genutzt werden. Denn auch wenn die Datenblätter nicht - wie vom Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen seit 2004 empfohlen - niedersachsenweit genutzt werden und somit eine Vergleichbarkeit mit anderen Kommunen erleichtern, sind die Möglichkeiten der Auswertung und letztendlich Nutzung der Daten für die Region Hannover gegeben und auf jeweils aktuelle Bedarfe gut anzupassen.

Problematik der aktuellen Berichterstattung

Neben der Notwendigkeit, sich neu in die Thematik der hoch komplexen Psychiatrieberichterstattung einzufinden, ist die Darstellung der Ergebnisse im aktuellen Sozialpsychiatrischen Plan dadurch erschwert, dass es erhebliche Ungenauigkeiten bzw. fehlende Angaben in den Datenblättern in Papierform gab. In der Folge konnten die Daten nicht komplett übertragen werden, was Datenlücken nach sich zieht, die z.B. eine repräsentative Darstellung der Platzkapazitäten der Angebotsformen wie in den bisherigen Berichten nicht ermöglicht.

Es kommt hinzu, dass es eine Umstellung bei der Landespsychiatrieberichterstattung gegeben hat. Für die kommunale Berichterstattung haben die landesweiten Zahlen bisher eine wichtige Vergleichsperspektive für die Region Hannover geboten. Leider stehen hier nicht mehr in dem gewohnten Umfang regional aufgegliederte Daten zur psychiatrischen Versorgung in den niedersächsischen Kommunen zur Verfügung.

Perspektivisch wird die regionale Psychiatrieberichterstattung mehr denn je auf die vermehrte Beteiligung der Institutionen im Sozialpsychiatrischen Verbund angewiesen sein. Durch die Herauslösung der Bedarfsermittlung im Rahmen der Eingliederungshilfe aus dem Aufgabenbereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) werden aus dessen Dokumentationen keine Daten aus diesem Bereich mehr genutzt werden können wie es bisher der Fall war (s. Bericht der Fachsteuerung Eingliederungshilfe). Durch die nahezu lückenlose Dokumentation im SpDi waren in der Vergangenheit aus den Bedarfsermittlungen auch Daten zu Inanspruchnahme sozialpsychiatrischer Angebote über die eigenen SpDi-Angebote hinaus zu generieren, womit ein Teil nicht von den Institutionen übermittelter Daten letztendlich doch zur Verfügung stand.

Wünschenswert wäre demnach

- eine Beteiligung möglichst aller Mitglieder des Sozialpsychiatrischer Verbundes
- eine durchgehend digitale Dateneingabe, um damit Unklarheiten und Übertragungsfehler zu vermeiden

Auswertungen für die Erhebungsjahre 2019 und 2020

Vor dem Hintergrund der Veränderungen und Einschränkungen werden für die Erhebungsjahre 2019 und 2020 einige zentrale Kennzahlen, differenziert für die größeren Angebotsformen, fortgeschrieben. Die Darstellung fokussiert auf Informationen zur Nachfrageseite aus den Datenblättern C.

Insgesamt wurden für 2019 Angaben für 14 Angebotsformen mit 19.144 Datensätze in das System eingepflegt. 2020 waren es 18.199 Datensätze für 13 Angebotsformen. Die Datenblätter des SpDi für den Erwachsenenbereich nahmen dabei 64,9% (2019),

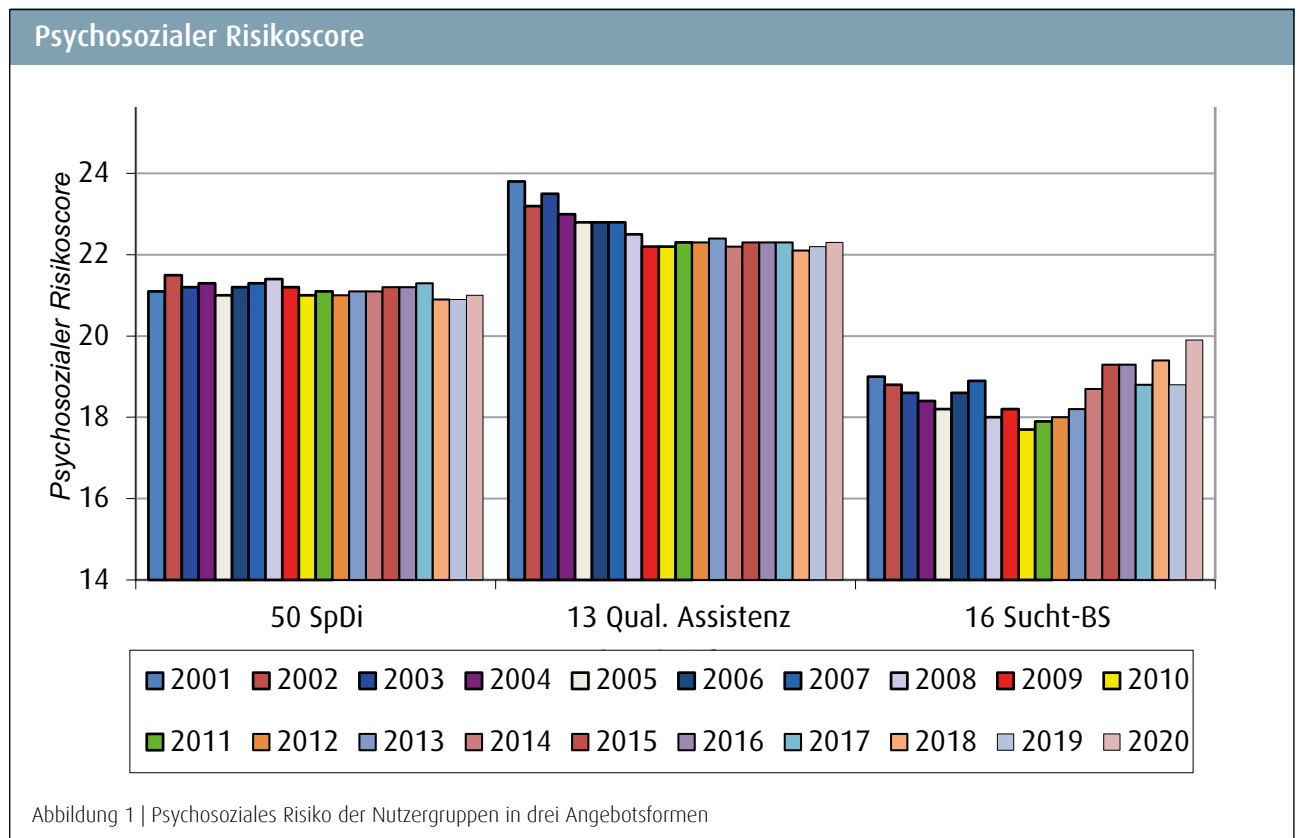
bzw. 70,9% (2020) bezogen auf alle Angebote ein und ermöglichen damit die Auswertung auf der breitesten Grundlage. Die nächstgrößeren Anteile an Datensätzen haben in der Auswertung die Angebote Qualifizierte Assistenz (zuvor: Ambulant Betreutes Wohnen) und Suchtberatungsstellen. Da die Angaben über die Klientel dieser drei Angebotsformen wie schon in den früheren Erhebungen annähernd vollständig sind und für einen großen Anteil der Klientel Informationen zur Risikostruktur vorliegt, verfolgt die Berichterstattung die Ausprägung des durchschnittlichen psychosozialen Risikos der Klientel über die Jahre. Dazu dient der Psychosoziale Risikoscore. Wird dieser bei Erstkontakt mit der Nutzung der sozialpsychiatrischen Angebote in Verbindung gebracht, kann daraus ein Zielgruppenbezug der Angebote abgeleitet werden.

Psychosozialer Risikoscore (psR)

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 ist. Es handelt sich jedoch ausschließlich um allgemeine Schlussfolgerungen, die eine individuelle Sicht auf einzelne Lebenssituationen und personenbezogene Bedarfe nicht ersetzen sollen. Der Einfluss der in Anspruch genommenen Unterstützungsangebote auf den Verlauf des Risikowertes bei Einzelnen wird dabei nicht abgebildet.

Der psR hat sich seit seiner Berechnung in den benannten drei großen Angeboten wie in der Abbildung 1 dargestellt entwickelt. Er weist bei allen Schwankungen durchgehend auf einen hohen Zielgruppenbezug hin. Bei den Suchtberatungsstellen ist über die letzten 10 Jahre ein ansteigender Trend zu einem höheren psychosozialen Risiko der Klientel zu beobachten.



Wer nutzt welches Angebot?

Eine Betrachtung weiterer Merkmale (z.B. der Geschlechter- und Altersstruktur) der Klientel der Angebotsformen gibt zusätzliche Hinweise darauf, welche Gruppen erreicht werden.

Um zufällige Effekte auszuschließen, werden dabei nur die Daten von Angebotsformen (AF) mit mindestens zwei Hilfsangebote und mehr als 100 eingebrachten Datensätzen dargestellt. Das sind:

- AF 13** – Qualifizierte Assistenz
(Ambulant Betreutes Wohnen)
- AF 16** – Beratungsstelle Sucht
- AF 23** – Tagesstätten
- AF 24** – Werkstätten für behinderte Menschen
(WfbM)
- AF 33** – besondere Wohnformen (stat. Einr.)
für psychisch kranke Menschen
- AF 36** – besondere Wohnformen (stat. Einr.)
Schwerpunkt Sucht
- AF 50** – Sozialpsychiatrischer Dienst

Zu den in der ersten Spalte aufgeführten Angebotsformen sind in der zweiten Spalte die Anzahl der Angebote aufgenommen, die Datenblätter C (DB C) eingebracht haben.

Das sind pro Angebotsform nicht immer alle der im Sozialpsychiatrischen Verbund zur Verfügung stehenden Angebote. Beim SpDi liegen für alle 12 Angebote (Beratungsstellen) vollständige Datenblätter vor. In der dritten Spalte findet sich die Anzahl der pro Angebotsform eingebrachten Datenblätter C in der Summe. In den Spalten vier bis zehn finden sich die Daten zu den ausgewerteten Merkmalen.

Tabelle 1: Merkmale der Nutzergruppen nach Angebotsform 2019

AF	Angebote mit DB C	Anzahl DB C	Anteil Männer	Anteil Frauen	< 45 Jahre	≥ 65 Jahren	Rechtl. Betreuung	Mittelwert Risikoscore	Quartale in Betreuung
13	24	1.961	53%	47%	44%	7%	58%	22,1	3,7
16	7	2.651	70%	30%	59%	4%	3%	18,8	1,9
23	7	260	53%	47%	43%	6%	63%	22,9	3,1
24	2	239	67%	33%	52%	0%	52%	*	3,9
33	7	344	59%	41%	48%	9%	79%	25,4	3,6
36	3	147	84%	16%	42%	10%	51%	26,7	3,1
50	12	12.422	52%	48%	46%	14%	41%	20,9	1,7

*Es lagen keine Angaben zum psR vor

Tabelle 2: Merkmale der Nutzergruppen nach Angebotsform 2020

AF	Angebote mit DB C	Anzahl DB C	Anteil Männer	Anteil Frauen	< 45 Jahre	≥ 65 Jahren	Rechtl. Betreuung	Mittelwert Risikoscore	Quartale in Betreuung
13	22	1.591	54%	46%	45%	7%	57%	22,2	3,7
16	6	1.804	73%	27%	58%	3%	5%	19,8	1,9
23	7	250	48%	52%	44%	4%	58%	23,2	3,2
24	2	205	68%	32%	47%	1%	55%	23,3	3,2
33	8	251	44%	56%	46%	8%	67%	24,3	3,7
36	1	76	91%	9%	51%	4%	16%	26,9	2,5
50	12	12.910	53%	47%	45%	15%	42%	21,0	1,7

Deutliche Veränderungen lassen sich bei dem Anteil der rechtlichen Betreuungen in besonderen Wohnformen erkennen. Diese haben von 2019 zu 2020 deutlich abgenommen. Da im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) die Herausforderungen im Umgang mit den finanziellen Mitteln in Einrichtungen deutlich gestiegen sind, ist diese Entwicklung u.U. gegen die Erwartung.

Zudem ist der Anteil von Frauen in besonderen Wohnformen innerhalb der letzten zwei Jahre gestiegen und liegt damit 2020 erstmal höher als der Anteil der Männer.

Ausblick

Wir haben in der Region Hannover ein Programm der Datenspeicherung, -aufbereitung und -auswertung zur Verfügung, das uns grundsätzlich gute Möglichkeiten der Darstellung aktueller Versorgungssituationen psychisch kranker Menschen ermöglicht. Es hat sich gezeigt, dass eine Anpassung an aktuelle rechtliche Gegebenheiten, Begriffsänderungen, Zuständigkeiten, etc. erforderlich ist. Hiermit wird aktuell in Zusammenarbeit mit der MHH begonnen. Daraus können sich auch Änderungen in Teilen der Datenblätter ergeben. Aufgrund der Komplexität wird dieser Prozess nicht innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein. Dennoch wird sichergestellt sein, dass die Datenblätter für das jeweilige Jahr zur Verfügung stehen und auch ausgewertet werden. Die Voraussetzung für eine umfassende Auswertung ist jedoch die korrekte und klare Dateneingabe. Zur Vereinfachung der Organisation und zur Vermeidung von Übertragungsfehlern ist eine durchgehende digitale Eingabe der Institutionen direkt in das System wünschenswert. Und um die Aussagekraft insgesamt zu stärken, wäre eine Verbreiterung der Datenbasis durch die Beteiligung weiterer Institutionen erforderlich.

In den nächsten Jahren soll auch der in früheren Berichten schon begonnene Ansatz einer regionalen Differenzierung der Inanspruchnahme der Angebote und der des psychosozialen Risikos weiter ausgebaut werden. Hierzu werden zusätzliche Daten von anderer Stelle eingeholt und mit den Auswertungen der Datenblätter in Zusammenhang gesetzt.

Wir hoffen sehr, dass es gelingt, hier eine positive Entwicklung zu erreichen. Die Psychiatrie-Berichterstattung soll nicht nur die aktuelle Situation darstellen, sondern auch ermöglichen, dass im Sozialpsychiatrischen Verbund reagiert werden kann, wenn beispielsweise Versorgungslücken sichtbar werden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Region Hannover

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, Hilfebedarfsermittlungen, 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.

Anzahl der betreuten Personen

Tabelle 1: Anzahl der vom SpDi betreuten Personen 2009-2020

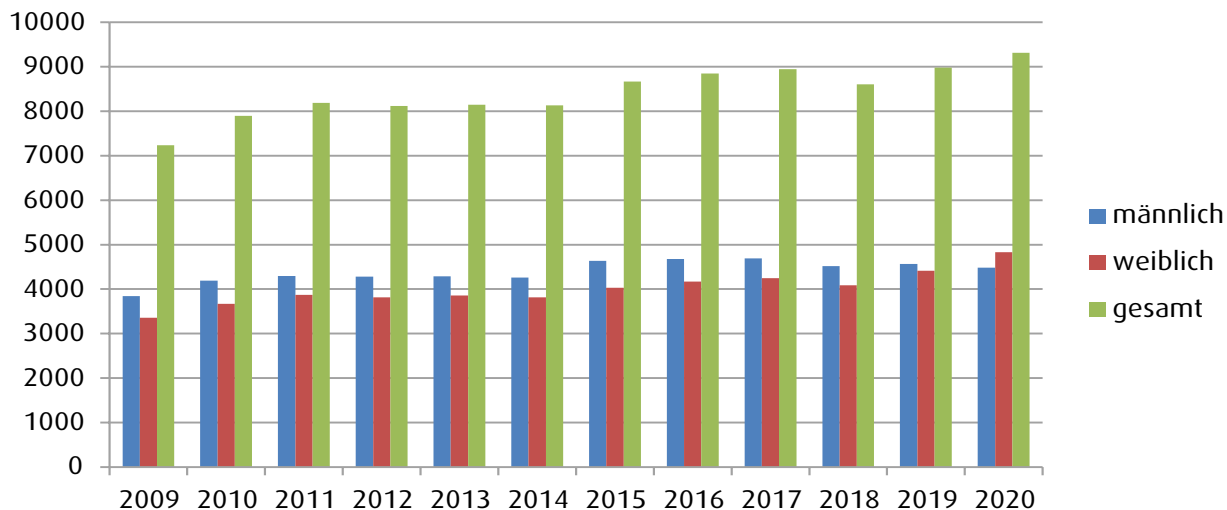


Tabelle 1 zeigt, dass vom SpDi der Region Hannover im Jahr 2019 insgesamt 8977 Personen und im Jahr 2020 insgesamt 9315 Personen betreut worden sind. Der Anteil der betreuten Frauen lag 2020 erstmals über dem der Männer (im „Corona-Jahr“ 2020 wurden 351 mehr Frauen als Männer beraten). In unseren ausgewerteten Jahresstatistiken lag der Anteil der Männer am SpDi-Klientel ansonsten stets etwas über dem der Frauen.

Gegenüber den Vorjahren ist die Anzahl der betreuten Personen weiterhin angestiegen, obwohl die Landeshauptstadt seit 2018 bei der Hilfebedarfsermittlung für Eingliederungshilfe zum Teil auf die Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes verzichtet (siehe auch Tabelle 7).

Altersgruppen der betreuten Personen

Tabelle 2: Alter der vom SpDi betreuten Personen 2019

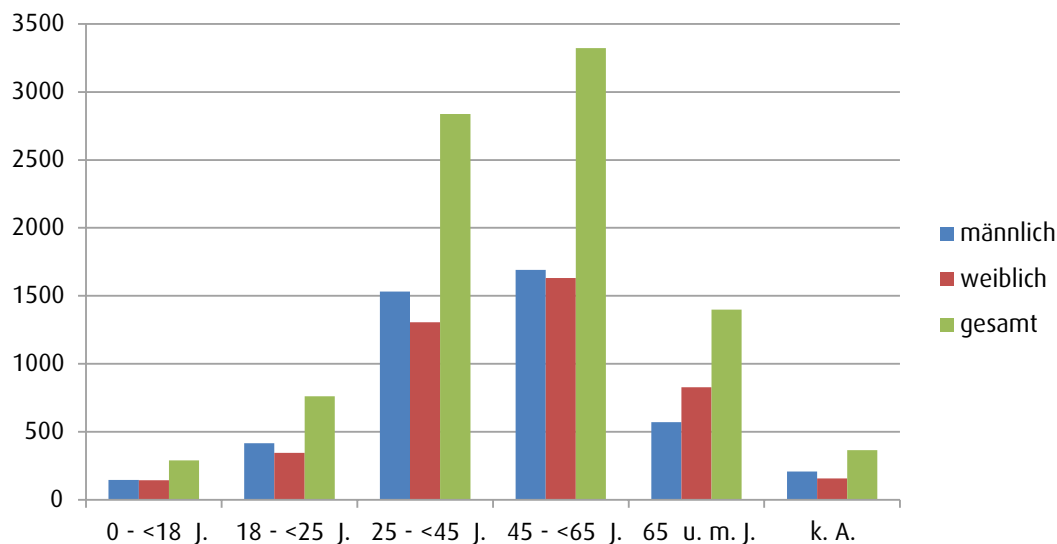
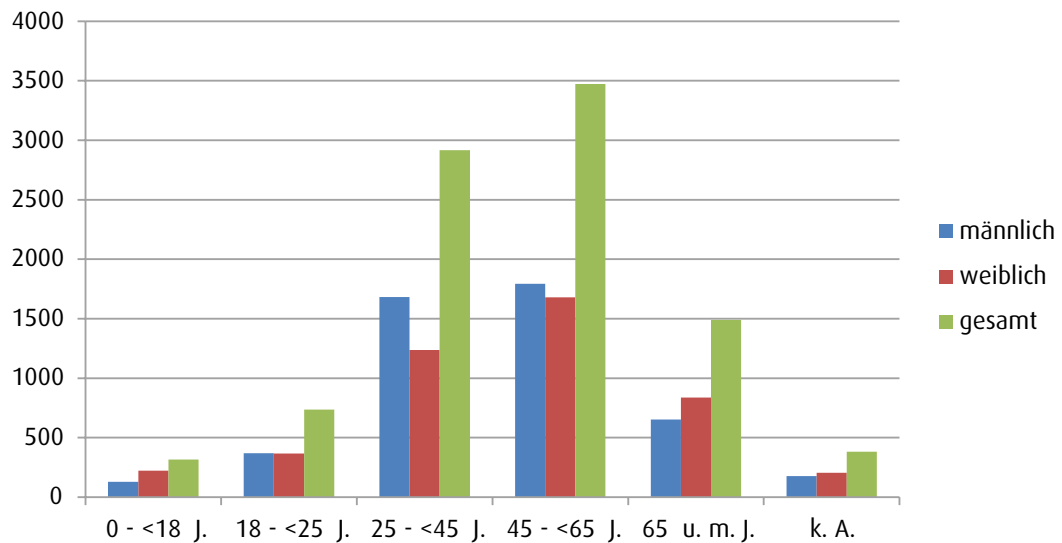


Tabelle 3: Alter der vom SpDi betreuten Personen 2020

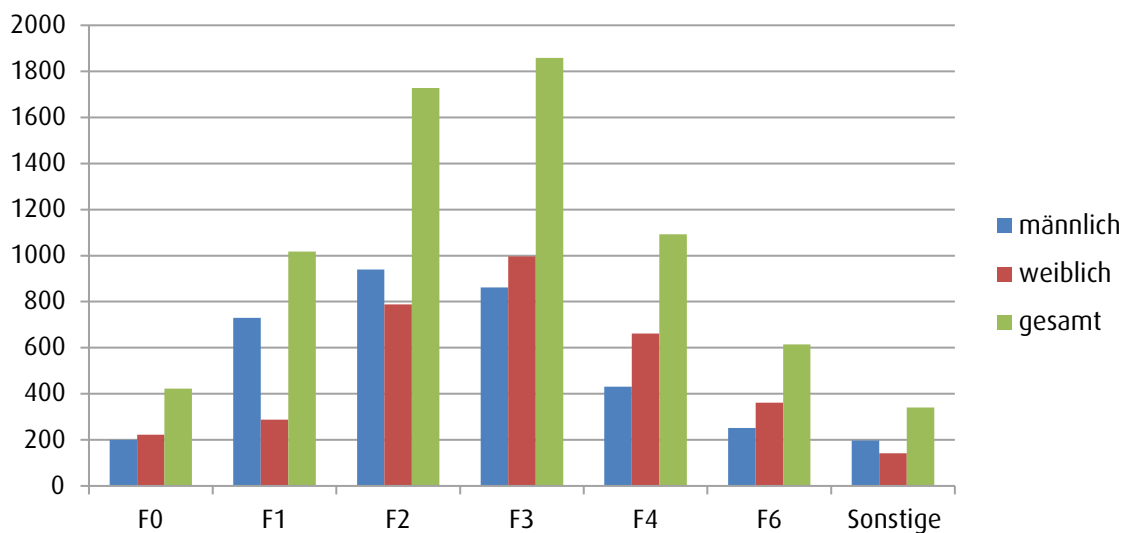


Erwartungsgemäß hat der SpDi laut der **Tabellen 2 und 3** am häufigsten mit erwachsenen Personen in der Altersgruppe von 25 bis unter 65 Jahren zu tun.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die prozentuale Verteilung der vom SpDi betreuten Altersstufen insgesamt stabil.

Psychiatrische Diagnosen

Tabelle 4: Psychiatrische Diagnosen der vom SpDi betreuten Personen 2019

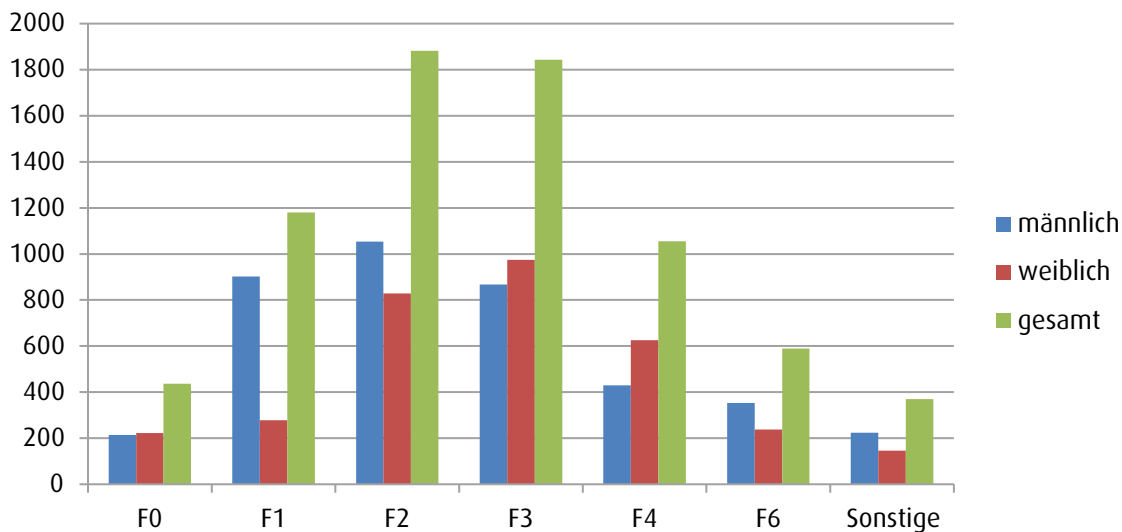


F0 = organische psychische Störungen
F1 = Suchterkrankungen ergänzen:

F2 = Schizophrenie
F3 = affektive Störungen

F4 = Belastungsstörungen
F6 = Persönlichkeitsst

Tabelle 5: Psychiatrische Diagnosen der vom SpDi betreuten Personen 2020



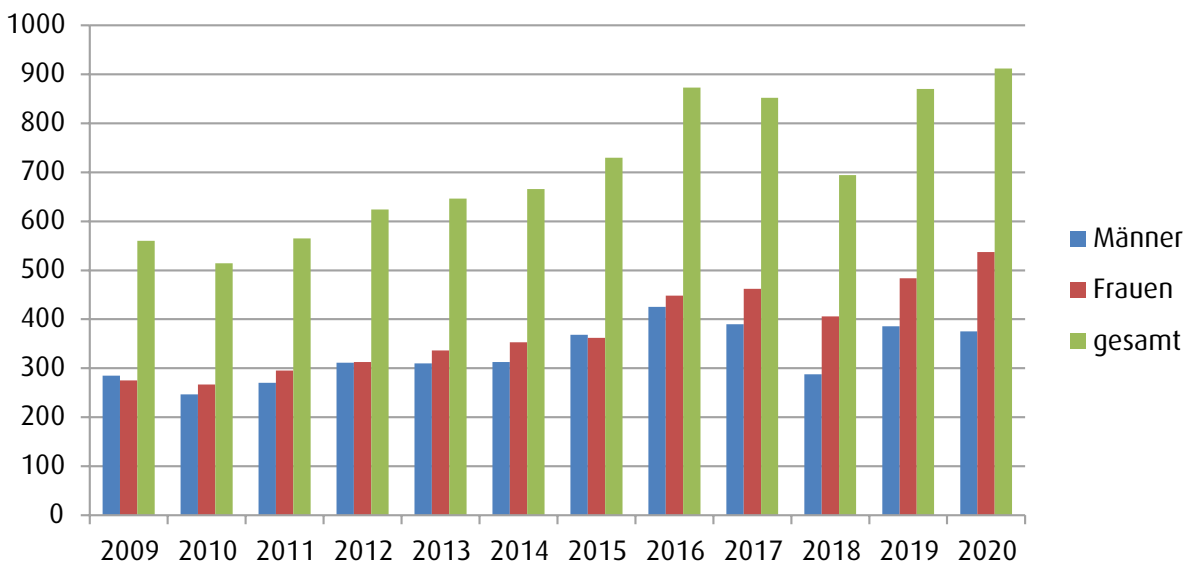
F0 = organische psychische Störungen
 F1 = Suchterkrankungen
 F2 = Schizophrenie
 F3 = affektive Störungen
 F4 = Belastungsstörungen
 F6 = Persönlichkeitsst.

Wie den **Tabellen 4 und 5** zu entnehmen ist, betreut der SpDi am häufigsten erkrankte Personen mit einer affektiven Störung (mit depressiven und/oder manischen Symptomen) oder einer Schizophrenie. 2019 waren affektive Störungen die häufigste Diagnose, 2020 Schizophrenien.

Bei den anderen häufig versorgten psychischen Krankheiten handelte es sich um Angst- bzw. Belastungsstörungen (2019 auf Platz drei, 2020 auf Platz vier) sowie um Suchterkrankungen (2019 auf Platz vier, 2020 auf Platz drei) Auf Platz fünf der diagnostizierten Krankheitsbilder lagen jeweils die Persönlichkeitsstörungen (wie z. B. die emotional-instabile Störung vom Borderline-Typ).

Vertragsärztliche Behandlung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst

Tabelle 6: Anzahl der vom SpDi vertragsärztlich behandelten Personen 2009-2020

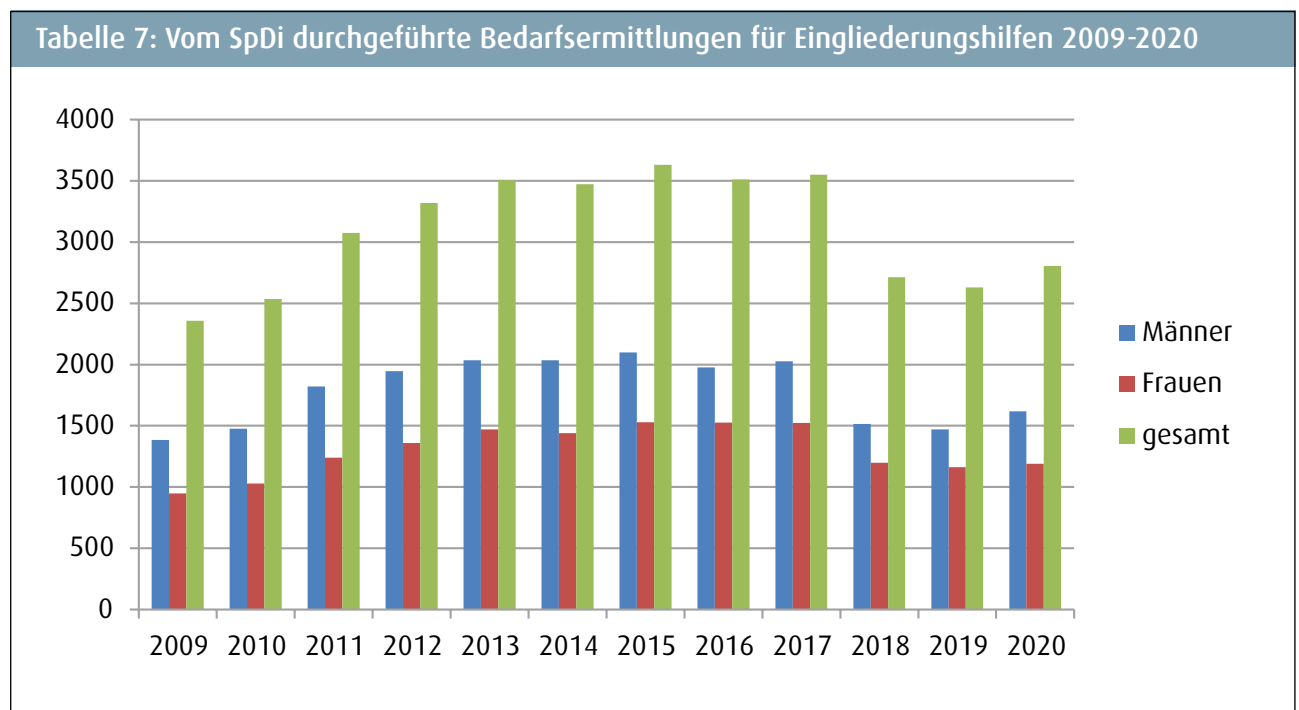


Die Ärztinnen und Ärzte der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen für Erwachsene auf dem Gebiet der Landeshauptstadt verfügen über eine Ermächtigung, um diejenigen psychisch (schwer-)kranken Personen, die nicht oder nicht ausreichend von den Nervenarztpraxen erreicht werden, vertragsärztlich behandeln zu können. Seit dem 1. Oktober 2017 beschränkt sich die vertragsärztliche Ermächtigung auf die Verordnung von Psychopharmaka, ambulante psychiatrische Pflege und Ergotherapie. Die Anzahl der in den letzten beiden Jahren behandelten Personen ist gemäß **Tabelle 6** gegenüber 2018 wieder angestiegen,

wobei sich 2020 auch der Anteil behandelter Frauen gegenüber dem der Männer erhöht hat. 2019 lag der Anteil behandelter Männer mit 386 Personen bei 44 Prozent, 2020 mit 375 Personen nur noch bei 41 Prozent. Die behandelten Frauen brachten es 2019 mit 484 Personen auf 56 Prozent, 2020 mit 537 Personen bereits auf 59 Prozent.

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

Bedarfsermittlung für Eingliederungshilfe

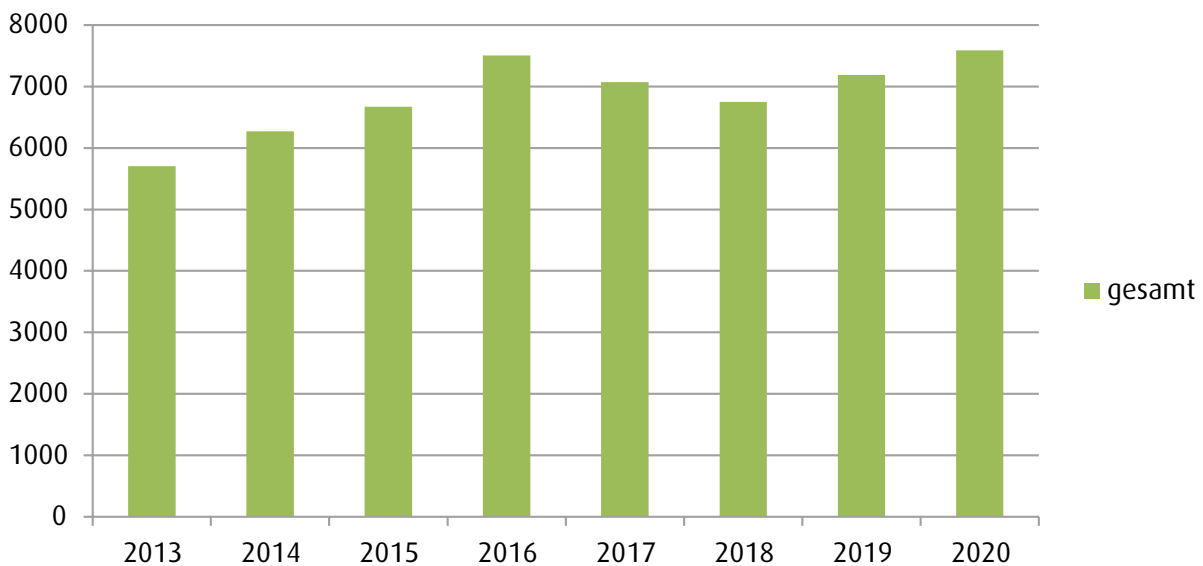


Die Anzahl der vom SpDi durchgeführten Hilfeplanungen für Eingliederungshilfe (im Jahr 2019 insgesamt 2631, im Jahr 2020 insgesamt 2806) ist gegenüber dem Zeitraum 2011 bis 2017 deutlich geringer (**Tabelle 7**).

Das liegt daran, dass die Landeshauptstadt Hannover seit 1. Januar 2018 die Hilfebedarfsermittlung für Eingliederungshilfe zunehmend mit eigenem sozialpädagogischem Personal durchführt und deswegen zum Teil auf die Einbeziehung von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen aus dem SpDi verzichtet und lediglich nur noch in wenigen Einzelfällen SpDi-Ärztinnen und -Ärzte hinzuzieht.

Aufsuchende Tätigkeit

Tabelle 8: Vom SpDi außerhalb der Dienststelle erbrachte Hilfeleistungen („Hausbesuche“) 2009-2020



Eine Kernkompetenz des SpDi ist seine aufsuchende Tätigkeit, also die Erbringung von Hilfeleistungen außerhalb der Dienststelle (wie Untersuchung und Beratung von psychisch kranken Personen in deren Wohnung oder z. B. in Polizeikommissariaten oder sonstigen Behörden). Die Anzahl der auswärts erbrachten Hilfeleistungen hat sich in den letzten fünf Jahren – wie **Tabelle 8** zeigt – auf einem hohen Niveau eingependelt und im „Corona-Jahr“ 2020 den bisherigen Höchstwert erreicht: von 7504 (2016) und 7073 (2017) über 6751 (2018) und 7187 (2019) bis zuletzt 7589 (2020).

Bericht der Fachsteuerung Eingliederungshilfe

von Henning Henß-Jürgens und Therese Schäfer
(Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst,
Region Hannover)

Inhaltlich werden wir mit diesem Bericht u.a. an die Vorberichte aus den letzten Sozialpsychiatrischen Plänen anknüpfen und die Auswirkungen des

Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf das Bedarfsermittlungsverfahren im Rahmen der Eingliederungshilfe (EGH) beschreiben.

Die Bedarfsermittlung ist ein Teil des Gesamt- und Teilhabepflichtverfahrens nach dem SGB IX. Das Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren umfasst mehrere Einzelschritte von der Antragstellung bis zur Bescheiderteilung.

Mehrere Berufsgruppen (Verwaltung, Sozialpädagogik, Medizin) sind zu unterschiedlichen Zeitpunkten in dem Verfahren tätig. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) ist mit der Durchführung der Bedarfsermittlung (früher Hilfekonzferenz) primär an dieser Stelle des Verfahrens eingebunden.

Da im Jahr 2020 kein Sozialpsychiatrischer Plan erstellt wurde, umfasst dieser Bericht den Zeitraum von 2020 und 2021. Dementsprechend werden wir auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Bedarfsermittlungsverfahren beschreiben und zum Abschluss die sich anbahnenden Veränderungen in der Bedarfsermittlung skizzieren.

Die Fachsteuerung Eingliederungshilfe im Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) hat folgende Aufgaben:

- Zentrale, multiprofessionelle (Sozialpädagogik, Medizin, Verwaltung) Eingangsfallbesprechung aller Anträge auf Eingliederungshilfe für die Leistungsträger Region Hannover und Landeshauptstadt Hannover.
- Gesamtüberblick über ein breitgefächertes Angebot (auch außerhalb der EGH) von Einrichtungen und Maßnahmen innerhalb und außerhalb der Region Hannover.
- Durchführung von Bedarfsermittlungen (ca. 30% der gesamten Bedarfsermittlungen im SpDi).
- Durchführung von Clearing-Bedarfsermittlungen.
- Beratung vor und im Verfahren für alle Beteiligten (Antragsteller und Antragstellerinnen, rechtliche Betreuer und Betreuerinnen, Mitarbeitende SpDi etc.)
- Gremien und Konzeptarbeit im Kontext des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens.

In den Jahren 2020 und 2021 gab es einige personelle Veränderungen im Team der Fachsteuerung Eingliederungshilfe. Die Herausforderung des Wissenstransfers der im Team vorhandenen Fachkenntnisse zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren ist gelungen und der hochstrukturierte Terminablauf konnte insgesamt beibehalten werden. Im Sommer 2021 ist das Team in neue Räumlichkeiten in der Gradestr. 20 gezogen.

Besonderheiten der Arbeit

Wie in allen Arbeitsbereichen war auch die Durchführung von Bedarfsermittlungsgesprächen in den letzten beiden Jahren durch die Corona-Pandemie geprägt. Während des ersten Lockdowns erfolgte die Bedarfsermittlung ausschließlich nach Aktenlage. Da Präsenztermine nicht mehr stattfinden konnten, galt es zunehmend kreative Lösungen zu finden, um mit den Antragstellenden, Mitarbeitenden aus Einrichtungen, Betreuern/Betreuerinnen usw., in Kontakt zu kommen und die für eine Bedarfsermittlung erforderlichen Informationen zu erhalten. In enger Abstimmung mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Verwaltung ist es gelungen, auch für komplizierte Fälle Lösungen zu finden und alle Anträge zu bearbeiten.

Seit Sommer 2020 finden zunehmend wieder Bedarfsermittlungsgespräche in Präsenz statt. Hierbei muss das Team Prioritäten setzen, welche Bedarfsermittlung im direkten Kontakt stattfinden soll und welche nach Aktenlage bearbeitet werden kann.

Präsenztermine finden unter den üblichen hygienischen Sicherheitsstandards statt: Teilnehmende tragen eine medizinische Maske, Einhaltung der Abstandsregeln, regelmäßiges Lüften der Räume, Begrenzung der Personenzahl. Schwierig gestaltet sich die Raumsuche, wenn für die Durchführung einer Bedarfsermittlung mehrere Personen (>6) als Teilnehmende erforderlich sind.

Unter Einhaltung dieser Hygienestandards und im Verlauf mit Zunahme der Impfungen, ist es mittlerweile (Ende 2021) gelungen, in etwa dieselbe Anzahl an Präsenzterminen durchzuführen wie vor der Pandemie.

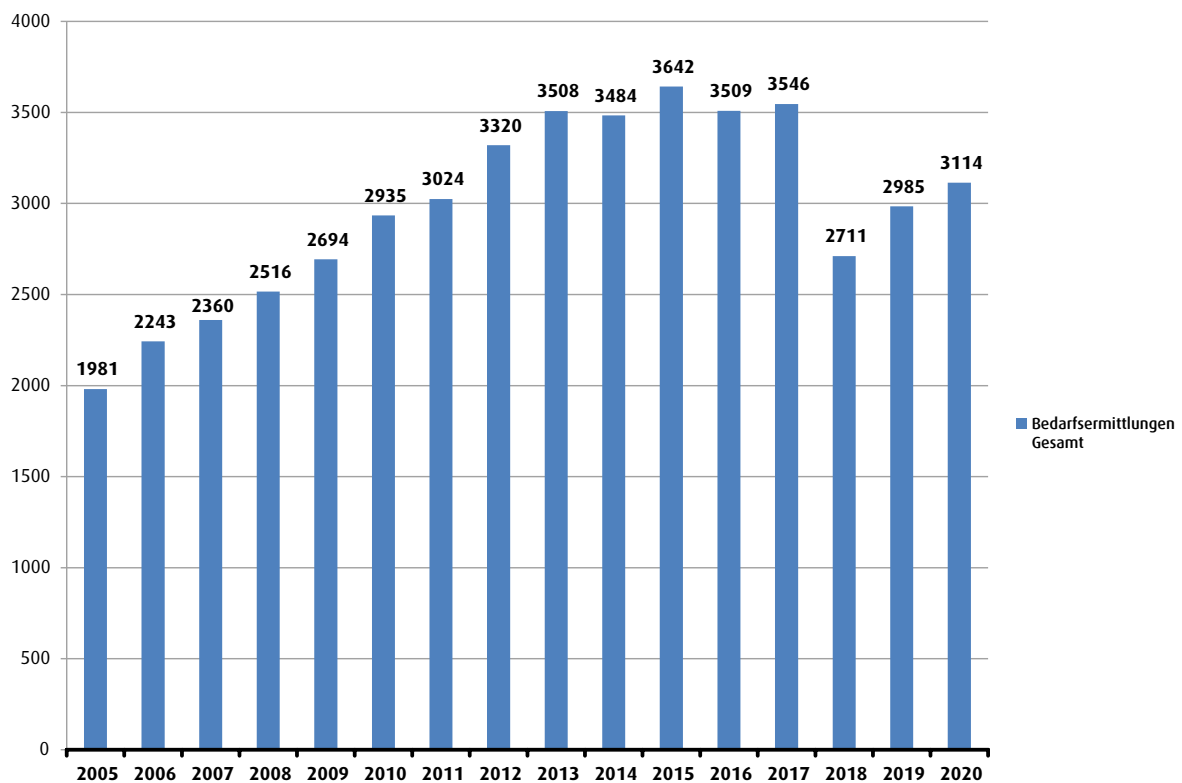
Aus hiesiger Sicht wurden durch die Region Hannover am Anfang der Pandemie praktikable Lösungen gefunden, um ein Fortlaufen der Hilfen für die Klientinnen und Klienten sicherzustellen:

Neben einer Ausweitung der Hilfe des Ambulant Betreuten Wohnens/ der qualifizierten Assistenz auf die Übernahme von Versorgungstätigkeiten (Einkäufe, Rezepte abholen usw.) im Einzelfall, gehörte dazu auch eine Bearbeitung der Fälle ohne den Formularsatz B.E.Ni sowie die Verlängerung von laufenden Kostenanerkennnisse ohne erneute Bedarfsermittlung bei unveränderter Situation. Diese Maßnahmen haben es ermöglicht, dass bereits bestehende Hilfen weiterhin eine Kostenzusage hatten und sich durch die Möglichkeit der schnelleren Bearbeitung die Fälle nicht aufgestaut haben.

Entwicklung der Fallzahlen

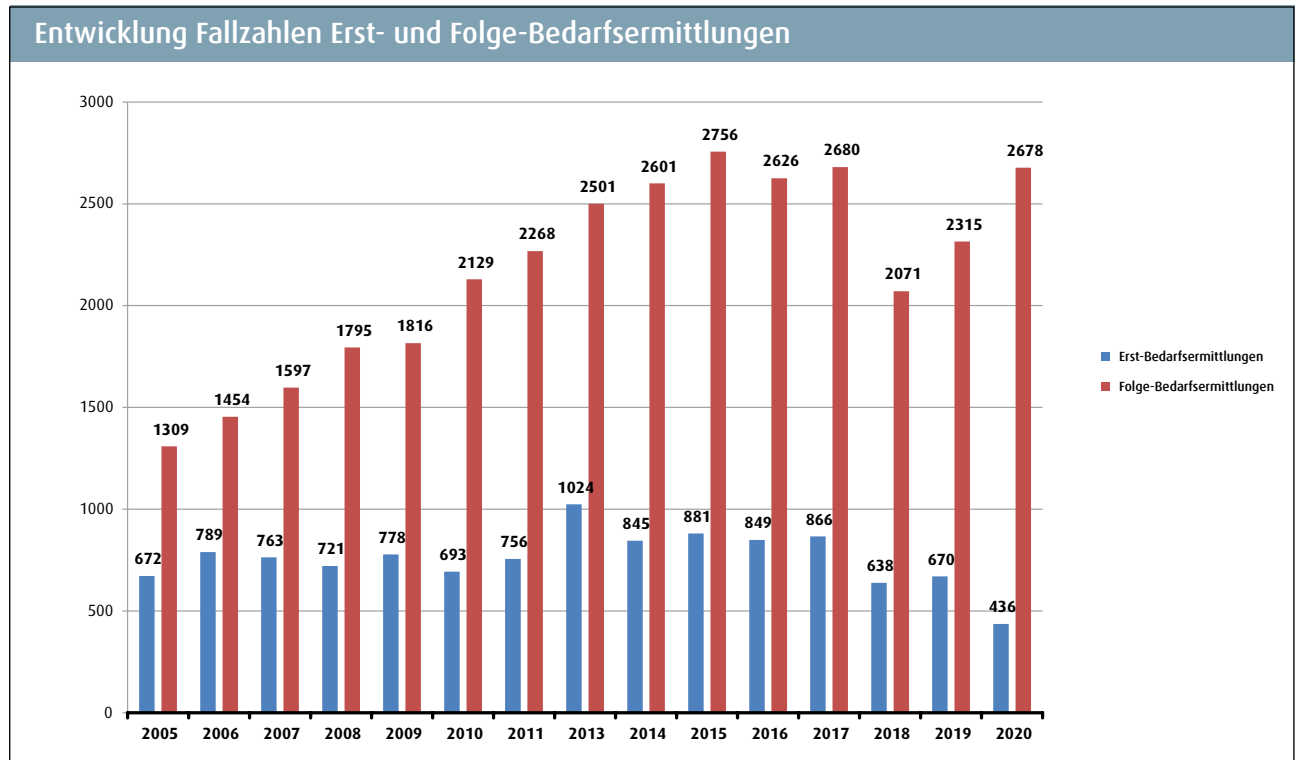
Nach einem deutlichen Einbruch der Fallzahlen im Jahr 2018, welcher aus hiesiger Sicht auf die Einführung des umfangreichen B.E.Ni (Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen) zurückzuführen ist, haben sich die durch den SpDi bearbeiteten Fälle für die Jahre 2019 und 2020 erneut weiter erhöht.

Fallzahlenentwicklung Bedarfsermittlungen SpDi Gesamt 2005-2020



Inwieweit die pandemiebedingten beschriebenen veränderten Rahmenbedingungen für die Bedarfsermittlung die Fallzahlen für 2020 beeinflusst haben, kann nur gemutmaßt werden. Für das Jahr 2020 ist ein deutlicher Abfall der Anzahl von Erst-Bedarfsermittlungen zu verzeichnen, wohingegen sich die Anzahl der Fortschreibungen nochmals erhöht hat. Mögliche Hypothesen zur Erklärung sind, dass wegen der Corona-Pandemie weniger Anträ-

ge auf Eingliederungshilfe gestellt worden sind und dass sich die Anzahl der Fortschreibungen durch die schnellere Bearbeitung nach Aktenlage erhöht hat. Die Bearbeitung von Erst-Bedarfsermittlungen in eigener Zuständigkeit durch die Landeshauptstadt Hannover (LHH) dürfte ebenfalls eine Auswirkung auf die Fallzahlen haben, wohingegen die Fortschreibungen der LHH Fälle fast vollständig durch den SpDi erfolgten.



B.E.Ni 3.0

Mitte 2020 wurde der vom Land Niedersachsen entworfene Formularsatz B.E.Ni 3.0 veröffentlicht. Die Einführung des B.E.Ni 3.0 wurde mehrfach verschoben und erfolgte letztlich zum 01.06.2021. Eine Anwendung bei der Region Hannover wird ab April 2022 erfolgen.

Veränderungen in der Bedarfsermittlung für Menschen mit seelischer Behinderung

Während des Verfassens dieses Berichts zeichnen sich Veränderungen für die zukünftige Bedarfsermittlung für den Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung ab.

Im Bericht der Fachsteuerung EGH im Sozialpsychiatrischen Plan 2020 wurde bereits die Heranziehung der Landeshauptstadt Hannover (LHH) durch die Region Hannover beschrieben. In Fällen, in denen die LHH Leistungsträger ist, war zuvor die Berufsgruppe der Sozialpädagogik des SpDi primär für die Durchführung von Bedarfsermittlungen bei Fortschreibungen und die Sozialpädagogik der LHH für Bedarfsermittlungen bei Erstanträgen zuständig.

Seit dem 01.12.2021 sind die sozialpädagogischen Fachkräfte der LHH für alle Bedarfsermittlungen bei LHH Fällen zuständig. Die Medizin des SpDi wird noch in einzelnen Fällen im Bedarfsermittlungsverfahren bei LHH-Fällen beteiligt.

Die bereits im Bericht 2020 angedeutete Reduzierung von psychiatrischem Erfahrungshintergrund und die gleichzeitige Entkopplung von der Sozialpsychiatrischen Arbeit aus dem NPsychKG-Kontext heraus, wird damit zunächst für LHH-Fälle vollzogen.

Im Zuge einer laufenden Organisationsuntersuchung im Fachbereich Teilhabe wurde auch für die Region Hannover entschieden, dass die Aufgaben nach NPsychKG und der EGH zukünftig getrennt und die Aufgaben der EGH aus dem SpDi herausgelöst werden. Im Bereich der Eingliederungshilfe wird derzeit für alle Menschen mit Behinderungen ein einheitliches Verfahren konzipiert, welches sukzessive umgesetzt werden wird.



DER SOZIALPSYCHIATRISCHE VERBUND

§ 8

Sozialpsychiatrischer Verbund

- (1) Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden Sozialpsychiatrische Verbände. 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. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes.
- (2) Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen. Die Sozialpsychiatrischen Verbände 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** (Psychiatriekoordinatorin/Beauftragte für Suchtfragen der Region Hannover) und **Thorsten Sueße** (Leiter Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover)

Organisationsstruktur:

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

- Der Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie (AKG), die Vollversammlung des SpV, tagt monatlich.
- Der Regionale Fachbeirat Psychiatrie (RFP) berät die Dezernentin für Soziale Infrastruktur der Region Hannover und tagt vierteljährlich.
- Die 13 Fachgruppen (FG) des AKG haben im Durchschnitt 20 Mitglieder, arbeiten themenspezifisch, und berichten dem AKG regelmäßig.
- 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 monatlich.

Die Übersicht über die Gremien des SpV finden Sie auf Seite 60.

Der AKG hat sich eine Geschäftsordnung gegeben und wählt im zweijährigen Turnus den aus 3 Personen bestehenden Vorstand aus seiner Mitte. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt über die Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover und stellt die kontinuierliche Fortschreibung und Veröffentlichung des Sozialpsychiatrischen Plans sicher.

§ 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
- Qualifizierung der Verbundmitglieder

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

Neuaufnahmen in den Jahren 2020 und 2021, Mitgliederanzahl

Als Mitglieder mit Stimmberechtigung, entsprechend § 2 (2) der Geschäftsordnung, wurden in den letzten zwei Jahren folgende Organisationen aufgenommen:

- Regionales Landesamt für Schule und Bildung Hannover, Dezernat 5 – Schulpsychologie, Prävention und Gesundheitsförderung
- AMEOS Klinikum Hildesheim - Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Freundeskreis Betreuungsverein Wunstorf e. V.
- Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Landesverband Niedersachsen / Bremen
- Plan B - Fachdienst für inklusive Sozialarbeit
- SeWo - Selbsthilfe für Wohnungslose e.V.

Damit sind Anfang 2022 115 Organisationen Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover.

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 • Beteiligung und Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans § 9 NPsychKG 	<ul style="list-style-type: none"> • Der RFP berät die Dezenternin/den Dezenten für Soziale Infrastruktur der Region Hannover in allen sich aus dem NPsychKG und die psychiatrischen Angebote und Bedarfe 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 Sprecherin/Sprecher 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 Bewohnerinnen/ Bewohner 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 von Hilfen gemäß § 6 NPsychKG • Leiterin/Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes • Vertreterinnen/Vertreter der Selbsthilfegruppen und Berufsverbände • Sprecherinnen/ Sprecher der Fachgruppen • Gäste mit beratender Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> • Dezenternin/ Dezentern für Soziale Infrastruktur der Region Hannover als Vorsitzende/r • 4 durch die Dezenternin/Dezenten in benannte Mitglieder • 4 vom AKG zur Berufung durch die Dezenternin/den Dezenten in vorgeschlagene Mitglieder (je 1 Vertreterin/Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen, 1 Vorsitzende/Vorsitzender des AKG, 1 Vertreterin/Vertreter 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 dezentraler Hilfen in den jeweiligen Sektoren, sowie Vertreterinnen/Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 7 ehrenamtliche Mitglieder (1 Vertreterin/Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen, 1 Vertreterin/Vertreter der Angehörigen, 1 Bewohnerin/Bewohner mit sozialem Engagement, 1 Bewohnerin/Bewohner mit juristischen Sachkenntnissen, 2 weitere) • Die Berufung erfolgt alle 2 Jahre durch die Dezenternin/den Dezenten für soziale Infrastruktur
Geschäftsordnung vom 07.02.2002 / 03.03.2016 / 03.09.2018	Geschäftsordnung vom 03.07.2003 / 07.06.2012 / 06.02.2020			Geschäftsordnung vom 15.03.2006 / 01.01.2016

Berichte der Gremien des Sozialpsychiatrischen Verbundes über ihre Arbeit in den Jahren 2020 und 2021

Bericht des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie (AKG)

von Sabine Kirschnick-Tänzer (Vorsitzende des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie)

Der Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie (AKG) - Vollversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover - tagt regelmäßig jeweils am ersten Donnerstag im Monat für anderthalb Stunden und ist im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Verbundes das Gremium mit der längsten Tradition, der höchsten Kontinuität und einer gleichbleibenden hohen Beteiligung. Im Berichtszeitraum gehörten dem AKG 108 stimmberechtigte Mitglieder (5 Neuaufnahmen) an. An den Sitzungen nehmen außerdem Mitglieder mit beratender Funktion teil. Die Sitzungen sind fach-öffentlich, sodass Bürgerinnen und Bürger, die keiner der Mitgliedsorganisationen angehören, teilnehmen können. Hinsichtlich der zunehmenden Spezialisierung und Differenzierung der Angebote in den Bereichen Therapie, Eingliederungshilfe und Selbsthilfe 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. Die inzwischen in allen psychiatrisch-psychotherapeutischen Leitlinien, Versorgungskonzepten und vor allem im Nds. Landespsychiatrieplan von 2016 geforderten Trialogischen Prozesse finden auf diese Weise statt.

Das Schwerpunktthema des Sozialpsychiatrischen Plans 2020 „Suchtmedizin und Suchthilfe in der Regi-

on Hannover“ wurde den Teilnehmer*innen des AKG durch verschiedene Fachreferate über die aktuellen Entwicklungen/Veränderungen in den Angebotsstrukturen vermittelt und hat eine konstruktive Auseinandersetzung mit Bestehendem angeregt.

Die Corona Krise hat dazu geführt, dass nach (nur) zweimaligem im April und Mai die AKG-Sitzungen ab Juni 2020 je nach den aktuellen Pandemiebestimmungen in der Region Hannover auf neue Formate umgestellt wurden. Sie fanden entweder als rein digitale Sitzungen (Videokonferenzen) oder als Hybridveranstaltung mit begrenzter Anzahl von Teilnehmer*innen unter den notwendigen Hygienemaßnahmen vor Ort sowie der Möglichkeit digitaler Teilnahme statt.

Weiterhin haben trotz dieser Strukturänderungen mit der Notwendigkeit von hoher Flexibilität aller Beteiligten durchschnittlich an den Sitzungen des AKG im Berichtszeitraum ca. 70 Personen (davon ca. 25 – 30 stimmberechtigte Mitglieder) teilgenommen. Somit zeichnet sich auch in dieser veränderten Sitzungssituation mit deutlich weniger direkten face to face Kontakten und Austausch, ein kontinuierliches Interesse an der Teilnahme ab. Dies ist insofern bemerkenswert, als das Gremium über keinerlei Entscheidungsgewalt verfügt. Die hohe Teilnahme ist als Ausdruck für die besondere Qualität des regelmäßigen Fachaustausches mit aktuellen Themen auf trialogischer Basis zu verstehen.

Im Berichtszeitraum wurden die Auswirkungen der Corona-Krise auf Betroffene, ihre Angehörigen, Professionelle und auf die Versorgungsangebote des Sozialpsychiatrischen Verbundes in den AKG Sitzungen mehrfach referiert und diskutiert.

Trotz der Dominanz dieses Themas wurden auch weiterhin vielfältige Themen aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie referiert und diskutiert.

Bewährt hat sich weiterhin, in der Dezember AKG-Sitzung alle Teilnehmer*innen zu ihren Themenwünschen für das kommende Jahr zu befragen und diese in die Planung der Tagesordnungen für das Folgejahr in den regelmäßig stattfindenden Vorstandssitzungen aufzugreifen und umzusetzen.

Bearbeitete Themen:

05.12.2019

- Bündnis gegen Depressionen in der Region Hannover: Bericht zu den Veranstaltungen und Aktionen im 2. Halbj. 2019 (Herr Blanke – Region Hannover)
- Regionale Psychiatrieberichte: Geschichten rund um Daten, Dialoge und Diskurse (Herr Dr. Elgeti – Region Hannover)
- Verabschiedung von Herrn Dr. Elgeti aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover (Herr Blanke – Region Hannover)

06.02.2020

- Projekt zur Förderung von Partizipation und Selbsthilfe in Niedersachsen (Karin Aumann - EX-IN Niedersachsen e.V., Jörg Werfelmann - KRH Psychiatrie Wunstorf)
- Das Projekt „Kulturschlüssel Niedersachsen“ (Frau Kleier – Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V.)

05.03.2020

- Betätigungsangebote in der Region Hannover Zielgruppen, Angebote und Zugangswege (AWO BeA, Balance BBA, beta 89 TAB, Hannoversche Werkstätten, Pestalozzistiftung)
- Der neue Fachbereich „Teilhabe“ im Dezernat für Soziale Infrastruktur der Region Hannover (Frau Rosenhahn – Region Hannover)

02.04.2020 und 07.05.2020

- Jeweils Ausfall wegen Corona Lockdown Bestimmungen

04.06.2020

- Psychische Belastungen durch COVID-19 Maßnahmen Erste Ergebnisse der Hannover – Studie (Prof. Dr. Krüger – Medizinische Hochschule Hannover)
- COVID-19 – Zeiten: Neue Anforderungen und Rückmeldungen aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund

Frau Hagemann/Herr Mertens – KIBIS Selbsthilfegruppen

Herr Rudyk – Psychotherapeutenkammer Nds.
Herr Ehrhardt – Haus am Seelberg / für die AG besondere Wohnformen

Herr Heller – AGZ / für die FG Gerontopsychiatrie
Frau Theye-Hoffmann – beta89 / für die FG Soziale Wiedereingliederung

02.07.2020

- Bericht der FG Sozialpsychiatrischer Plan (Herr Köster – STEP gGmbH)
- Junge Erwachsene in stationärer psychiatrischer Behandlung (Frau Esteban Vela – Klinikum Wahrendorff GmbH)
- Sozialpsychiatrischer Plan 2020 Suchtmedizin und Suchthilfe in der Region Hannover (Herr Blanke – Region Hannover)
- Behandlungskonzept im Wandel: Tägliche Präsenz, digitales Programm und Hybridangebot: Konzepte und erste Erfahrungen der STEP Tagesklinik (Herr Radamm – STEP gGmbH)

03.09.2020

- Empfehlungen zum Entlassungsmanagement aus Sicht des Landesfachbeirates Psychiatrie (LFBPN) (Frau Prof. Dr. Graef-Calliess – KRH Psychiatrie Wunstorf)
- RECARE: Vermittlungstool zur Überleitung aus stationärer Behandlung (Frau Kelbert – KRH Klinikum Neustadt)
- Neue Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (Frau Radisch – Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.)
- Bündnis gegen Depression in der Region Hannover Veranstaltungen im 2. Halbjahr (Herr Blanke – Region Hannover)

01.10.2020

- „Kein Täter werden“ – das bundesweite Präventionsprogramm zur Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauches (Herr Prof. Krüger – Medizinische Hochschule Hannover)
- Männerbüro Hannover – Beratungsangebote und -bedingungen (Frau Dr. Koesling – Männerbüro Hannover)
- AKG in eigener Sache – Rückmeldungen zu den neuen Formaten und Möglichkeiten 2020 (Herr Blanke – Region Hannover)

05.11.2020

- Kurzbericht der FG Arbeit und Rehabilitation und Vorstellung REHA-Scout 2020 (4. überarbeitete Auflage) (Herr Weidner – KRH Psychiatrie Langenhagen)
- Re:set! – Beratung bei exzessivem Medienkonsum (Herr Trillich – Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen)
- Adoleszenz und psychiatrische Versorgungsherausforderungen auf dem Weg zum Erwachsensein (Frau Redslob-Hein – KRH Psychiatrie Wunstorf, KJP)

03.12.2020

- Die neuen Behandlungsvereinbarungen für die Region Hannover Ergebnisse und weiteres Vorgehen (Frau Kirschnick-Tänzer – KRH Psychiatrie Wunstorf)
- Trotz alledem – Bündnis gegen Depressionen 2020 Veranstaltungen in alten und neuen Formaten (Herr Blanke – Region Hannover)

04.02.2021

- Vorstellung Frau Lagerbauer – neue Psychiatriekoordinatorin und Beauftragte für Suchtfragen der Region Hannover
- Verwahrlosung im häuslichen Umfeld älterer Menschen Kooperationsnetzwerk für ein selbstbestimmtes Leben in Dissozialität (KONSD) (Frau Tomaske – Region Hannover, Frau Herr – Landeshauptstadt Hannover)

- Psychiatrie im Lockdown: Pressemitteilung des Vereins Psychiatrie-erfahrener Hannover e.V. (Herr von Seckendorff – VPE e.V.) Impfprioritäten in Niedersachsen – wird die Psychiatrie vergessen? (Frau Lüpke – Einrichtungen für psychisch Genesende/Haus Mohmühle) Bericht aus den besonderen Wohnformen – Lockdown unter besonderen Bedingungen (Herr Ehrhardt – Betreuungskette am Seelberg) Bericht aus dem Klinikum Wahrenndorff – Anforderungen und Antworten (Herr Dr. Tettenborn – Klinikum Wahrenndorff)
- Hannover Studie: Psychische Belastungen durch COVID -19 Maßnahmen Ergebnisse und Start der 2.Online – Befragung 2021 (Herr Prof. Krüger – Medizinische Hochschule Hannover)

04.03.2021

- Idee, Prozess und Ergebnis Wegweiser Psyche für Kinder und Jugendliche (Herr Blanke – Region Hannover)
- Der Sozialpsychiatrische Verbund in der Region Hannover Ein persönlicher Rückblick: Grundlagen – Struktur – Qualität – Haltungen (Herr Blanke – Region Hannover)
- Verabschiedung von Herrn Blanke aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover Verschiedene Akteure – Teilnehmer*innen der AKG Sitzung

06.05.2021

- Vorstellung der Themen für den Sozialpsychiatrischen Plan 2022 (Herr Köster – Sprecher FG Sozialpsychiatrischer Plan)
- Aktuelle Situation und Daten zur Impfsituation Region Hannover (Frau Drautz – Dezernentin Region Hannover)
- Informationsmaterial zum Thema Impfen – leicht verständlich!?! (Frau Klatt – Hannoversche Werkstätten)

- Einverständnis zum Impfen bei bestehender rechtlicher Betreuung
(Frau Eicke – AG Hannover)
- Impftematik bei Menschen, die nicht (regelmäßig) institutionell betreut sind:
Menschen, die obdachlos sind: Herr Goering – SeWo
Menschen, die suchtmittelabhängig sind:
Frau Heinemann – Stellwerk STEP gGmbH
Menschen mit Behinderungen ohne regelmäßige Außenkontakte/sozialen Kontakte: Frau Thiel – Behindertenbeauftragte der Region Hannover
Klient*innen des SPDi: Herr Dr. Sueße – Region Hannover
- Offener Dialog – neues Angebot in der Region Hannover
(Frau Aumann, Herr Heumann, Frau Kabisch – EX-IN e.V.)

03.06.2021

- Kurzbericht aus der FG Soziale Wiedereingliederung
(Frau Theye-Hoffmann – Sprecherin der FG)
- Qualifizierte Assistenz im Ambulant Betreuten Wohnen
(Frau Theye-Hoffmann, Frau Koch, Frau Widmer – FG Soz. Wiedereingliederung)
- Bericht aus der AG Besondere Wohnformen – Stellungnahmen an das Land Niedersachsen zu B.E.Ni. 3.0
(Frau Lüpke – AG Besond. Wohnformen)
- Vorstellung des Angebotes SoberGuides – ein Sucht-Selbsthilfe-Angebot für Betroffene und deren nahestehenden Personen
(Frau Hansen – Guttempler in Deutschland e.V.)

01.07.2021

- Kurzbericht aus der FG Arbeit und Reha
(Herr Weidner – Sprecher der FG)
- Budget für Arbeit
(Herr Dyszack – Region Hannover, Herr Bartneck – Ex & Job,
Herr Matschke – AWO Hannover)
- Kurzbericht aus der FG Inklusion
(Frau Kuhn, Herr Schomakers – Sprecher*innen der FG)

02.09.2021

- Suizidalität im höheren Alter
(Herr Dr. Clark – Klinikum Wahrenndorff)
- Vorstellung Projekt SprungBrett, Kooperation von Balance e.V. und der JuWe Garbsen
(Herr Schütt – JuWe Garbsen)

07.10.2021

- Glücksspielsucht : Spielanreize, Suchtgefahren, aktuelle Entwicklungen
(Herr Dr. Hayer – Universität Bremen)
- Kurzbericht der FG Forensische Psychiatrie – Prävention und Nachsorge
(Herr Tänzer – Sprecher der FG)

04.11.2021

- COVID -19 und psychische Gesundheit: Wie belastend waren die Lockdowns und was charakterisiert Maßnahmengegner?
(Herr Prof. Krüger – Medizinische Hochschule Hannover)
- 30 Jahre Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e.V. – Bilanz und Ausblick
(Herr von Seckendorff – VPE e.V.)
- Neuigkeiten aus dem Fachbereich Teilhabe – zukünftig: Eingliederungshilfe aus einer Hand
(Frau Rosenhahn – Region Hannover)

02.12.2021

- Wahl des AKG Vorstandes incl. Wahl des Vorstandsvorsitzenden
- Themen für 2022
- Änderung des Vormundschafts- und Betreuungsrecht 01.01.2023
(Frau Brinkmann – Region Hannover Team Betreuungsangelegenheiten)
- Verabschiedung Frau Kirschnick-Tänzer aus dem Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover

Die Übersicht der Themen lässt weiterhin erkennen, dass der AKG regelmäßig Impulse zur Qualitätsentwicklung gibt, aktuelle Themen des psychiatrischen/psychotherapeutischen/psychosozialen Alltags aufgreift und vertieft und damit zugleich für alle Teilnehmenden eine wichtige Funktion in der gegenseitigen Qualifizierung erfüllt.

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird weiterhin durch die äkn mit 2 Fortbildungspunkten anerkannt.

Bericht des Regionalen Fachbeirates Psychiatrie (RFP)

**von Catrin Lagerbauer (Psychiatriekoordinatorin/
Beauftragte für Suchtfragen der Region Hannover)**

Der Regionale Fachbeirat Psychiatrie (RFP) berät die Dezernentin für Soziale Infrastruktur, Frau Dr. Hanke, „in allen für die Region Hannover relevanten Fragestellungen, die sich in Bezug auf die sozialpsychiatrische Versorgung, das NPsychKG 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, der zudem Frau Dr. Hanke im RFP vertreten kann,
- der Psychiatriekoordinator, Herr Blanke, als Geschäftsführer des RFP (Nachfolge in 2021: Frau Lagerbauer)
- die Leiterin des Fachbereichs Teilhabe, Frau Rosenhahn,

Von der Dezernentin auf jeweils 3 Jahre berufene Mitglieder sind

- auf Vorschlag des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie (AKG):
- die Vorstandsvorsitzende des AKG, Frau Kirschnick-Tänzer (nach Neuwahl des AKG-Vorstandes Ende 2021 ab 01/2022 Herr Radamm),
- als Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen, Herr von Seckendorff.
- als Vertreterin der Angehörigen, Frau Kuhlmann
- als Vertreterin der Leistungserbringer, Frau Lüpke, - und zudem
- als Vertreterin der psychiatrischen Kliniken, Frau Prof. Dr. Graef-Calliess,
- als Experte der Suchthilfe, Herr Köster.

Sitzungstermine

In der Regel tagt der RFP einmal im Quartal. Im Berichtszeitraum hat es pandemiebedingt weniger Sitzungen gegeben. Neben 2 regulären RFP-Sitzungen in jedem Jahr (eine davon in 2021 digital) hat es im Oktober und Dezember 2021 Austauschtreffen des RFP mit den Leitungen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gegeben (s.u.).

Themen

Nach Besuchen des RFP in den fünf psychiatrischen Kliniken mit Versorgungsauftrag für die Region Hannover im Jahr 2019 sollte in 2020 ein „Gegenbesuch“ aller Leitungen der Kliniken im Haus der Region stattfinden. Dieses Treffen wurde thematisch vorbereitet, konnte jedoch 2020 pandemiebedingt nicht stattfinden.

Außerdem tauschten sich die Mitglieder des RFP in den 2 Sitzungen in 2020 über die Situation aufgrund der Pandemie in den jeweiligen Bereichen aus.

2021 wurde in der Sitzung im März Herr Blanke als Psychiatriekoordinator und Geschäftsführer des RFP verabschiedet. Zudem wurde über die Impfstrategie der Region Hannover durch Frau Drautz, Dezernentin für Finanzen und Gebäudewirtschaft, informiert und darüber diskutiert. Frau Hasselbach, Fachbereich Jugend, hat über den Stand des Projektes Kinder psychisch kranker Eltern (KipKE) informiert. Ein für 2020 geplanter Fachtag zu dem Thema wurde auf 2021 verschoben und fand im November statt. Im September war das Schwerpunktthema „Gewalt in Institutionen“. Hierzu haben zwei Mitarbeiterinnen aus dem KRH Psychiatrie Wunstorf ein Impulsreferat und Frau Lüpke aus dem Bereich der Eingliederungshilfeeinrichtungen Erlebnisberichte und Einschätzungen beigetragen. Das Ergebnis der anschließenden Diskussion war, den bereits schon vorher angedachten Fachtag zu dem Thema nun konkret in die Planung zu bringen und das Thema aus dem Tabubereich zu holen.

Das Treffen mit den Klinikleitungen wurde erneut vorbereitet und konnte letztendlich im Oktober stattfinden. Hier wurde über Veränderungen der klinischen Angebote informiert und die Kooperation zwischen Kliniken und Vor- und Nachsorgeeinrichtungen diskutiert. In dem Treffen wurde von den Klinikleitungen

über den Richtlinienentwurf des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen und psychotherapeutischem Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) informiert. In der Diskussion darüber entstand der Wunsch, in Zusammenarbeit von Kliniken und RFP ein Konzept zum Netzwerkaufbau für die in der Richtlinie beschriebenen Versorgung zu entwickeln. Dazu fand bereits im Dezember ein erstes Treffen statt. Weitere sind geplant.

Ausblick

Der weitere Austausch zu der inzwischen in Kraft getretenen KSVPsych-RL mit den Klinikleitungen aber auch weiteren Beteiligten steht für die erste Jahreshälfte auf dem Programm. Genauso wird die konkrete Planung des Fachtags zum Thema „Gewalt in Einrichtungen“ den RFP in diesem Jahr beschäftigen.

Berichte der Fachgruppen des AKG

Die Fachgruppen werden durch den AKG eingesetzt und beauftragt. Sie dienen der themenbezogenen, institutions- und berufsgruppenübergreifenden Vernetzung innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover. Aktuell arbeiten 13 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, seit der zweiten Jahreshälfte 2021 in der Gradestraße 20 in Hannover. Die ersten beiden Treffen des Jahres fanden coronabedingt als Videokonferenz statt, die letzte Sitzung musste auf Grund der kurzfristigen Absage des Referenten entfallen.

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

Sachstand ambulante Heilmittelversorgung

Zum Jahreswechsel 20/21 trat die neue Heilmittelrichtlinie in Kraft, die die Abgabe ambulanter Leistungen auf Basis einer Verordnung regelt. Diese neue Richtlinie sollte bereits zum 01.10.2020 in Kraft treten, wurde aber aus organisatorischen Gründen um 3 Monate verschoben. Die ergänzenden Rahmenverträge, die u.a. die Preise und die Verordnungsmöglichkeiten ambulanter Leistungen regeln, sind allerdings noch nicht für die Ergotherapie verabschiedet worden. Diverse strittige Punkte wurden von den großen Berufsverbänden der Heilmittelerbringer kritisiert. Eine Einigung mit dem G-BA konnte aber nicht erzielt werden, sodass ein Schiedsverfahren angesetzt wurde. Leider hat auch das Schiedsverfahren in einigen Punkten keine zufriedenstellende Lösung hervorgebracht (u.a. wurden keine Preise für die unterschiedlichen Heilmittel festgelegt), was zu einer Klage der Berufsverbände führte. Bis heute ist keine abschließende Entscheidung getroffen worden. Nach einhelliger Rechtsauffassung ist dies aber zum 31.03.21 erforderlich, da die gekündigten alten Rahmenverträge eine Nachwirkungsfrist von lediglich 3 Monaten haben.

Vorstellung der Reha-Einrichtung BTZ Hannover (Träger SRH)

Eine Vertreterin des BTZ Hannover stellte die Einrichtung und das Behandlungskonzept vor. Als eines von mehreren Angeboten beruflich-rehabilitativer Leistungen in Hannover ergänzt das BTZ das entsprechende Hilfeangebot.

Informationen zur BENi 3.0

Da die Handhabung des Bedarfsermittlungsinstrumentes Niedersachsen (BENi 3.0) einige Schwierigkeiten mit sich bringt, hatten wir vereinbart uns intensiver damit zu beschäftigen. In dem Haus der Teilhabe hat Herr Dyszack der Fachgruppe die Handhabung des Instrumentes vorgestellt. Es gab einen regen Austausch und viele konkrete Fragen aus der Praxis.

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 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.

Da aufgrund der Pandemie in 2020 kein Sozialpsychiatrischer Plan geschrieben wurde, konnten wir im Berichtszeitraum 2020 und 2021 unser Hautaugenmerk auf die regionale Psychiatrieberichterstattung richten. Die Berichterstattung auf Grundlage der Datenblätter A, B und C ist ein bundesweit einmaliges Verfahren. Inhaltlich stand dabei die Frage der Validität und Aussagekraft des Psychosozialen Risikoscores im Fokus. Der Risikoscore wird aus den Datenblättern C errechnet und trifft eine Aussage zur Schwere der Belastung der Nutzer der Angebote, die sich an der Erhebung beteiligen. Unterstützung erhielten wir dabei von Herrn Buitkamp vom Dezernat für Sozialplanung der Region Hannover.

Sitzungstermine

Die Sitzungen, über die ein Protokoll verfasst wird, fanden in den letzten zwei Jahren sowohl im digitalen, als auch im analogen Format statt. Es mussten nur vereinzelt Sitzungen entfallen.

Die Fachgruppe trifft sich regelmäßig am letzten Donnerstag jeden Monats.

Teilnehmende

An der Arbeit der Fachgruppe haben sich regelmäßig beteiligt: Herr Dr. Sueße, Herr Blanke wurde im 1. Quartal 2021 von Frau Lagerbauer abgelöst, Herr Eller und Herr Pohl (bis Dezember 2020) ab Januar 2021 Frau Minnich (alle Region Hannover), Frau Lüpke (Mohmühle GmbH), Frau Cabrera Antoranz (beta89) sowie Herr Köster (STEP gGmbH) als Sprecher der Fachgruppe.

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

Bearbeitete Themen

Überprüfung des Psychosozialen Risikoscores:

Deutlich wurden Schwächen in der Aussagekraft einzelner Items, wie z.B. der Wohnsituation bei Betreuten in besonderen Wohnformen. Einzelne Fragestellungen sollten zur Verbesserung der Aussagekraft des Risikoscores verändert werden. Jedoch bleibt festzustellen, dass der Risikoscore funktional ist.

Eine Analyse der Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenen Psychiatrie sollte nur getrennt erfolgen.

Organisation des Sozialpsychiatrischen Plans 2022, die Vorauswahl möglicher Schwerpunktthemen und die inhaltliche Ausgestaltung des Schwerpunktthemas. Die drei intern priorisierten Vorschläge

- Suizid und Suizidprävention,
- Versorgungssituation wohnungsloser psychisch Kranker Menschen
- Bundesteilhabegesetz – konkrete Auswirkungen in der Praxis

wurden dem Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie in der Mai Sitzung 2021 vorgestellt. Der AKG bestimmte das

Thema „Versorgungssituation wohnungsloser psychisch Kranker Menschen“ als Schwerpunktthema für den Sozialpsychiatrischen Plan.

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

Zudem wurde mit einem in der Fachgruppe entwickelten Fragebogen und mit Unterstützung unterschiedlicher Institutionen wohnungslosen Menschen die Möglichkeit gegeben, sich selbst zu ihrer psychischen Belastung und ihren Wünschen nach Unterstützung zu äußern.

Fachgruppe „Forensische Psychiatrie“ von Andreas Tänzler (Sprecher der Fachgruppe)

Kernaufgabe der 2003 gegründeten Fachgruppe sind Vernetzung, Dialog und Stärkung der Kooperationsbeziehungen zwischen Forensischer Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie. Besonders häufig stehen chronisch psychisch Kranke bzw. Mehrfachkranke mit drohender Desintegration und Straffälligkeit im Fokus, bei denen forensische Patientenkarrieren präventiv vermieden werden können. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Förderung der Wiedereingliederung ehemaliger forensischer Patienten aus Maßregelvollzug und Strafvollzug in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem.

Sitzungstermine

Grundsätzlich trifft sich die Fachgruppe regelmäßig alle 2 Monate für 2 Stunden im Haus der Region in Hannover. Während der Pandemie mussten einzelne Treffen entfallen, andere fanden ausschließlich online (webex), zuletzt auch wieder hybrid bzw. analog statt.

Teilnehmende

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen aus den regionalen psychiatrischen Fachkliniken, Sozialpsychiatrischen Diensten und Institutsambulanzen,

den Justizvollzugsanstalten, den Forensischen Kliniken, sowie aus dem Kreis der Anbieter im Verbund (Wohnheime, Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen, WfbM, Tagesstätten, RPK), aus der Gruppe der rechtlichen Betreuerinnen/Betreuer und der Bewährungshilfe. Durch einen Richter des Landgerichtes, eine Betreuungsrichterin und einen Rechtsanwalt wird auch juristische Expertise interdisziplinär bereichernd eingebracht. Aktuell fehlt leider ein Psychiatrie-Erfahrener.

Vor dem Hintergrund der überregionalen Vernetzung der Forensischen Nachsorge, haben in den letzten Jahren Vertreterinnen/Vertreter aus den angrenzenden Landkreisen Schaumburg und Nienburg an den Fachgruppentreffen teilgenommen.

Bearbeitete Themen

Im Mittelpunkt der Arbeitstreffen standen wie in den Jahren zuvor intensive Einzelfallbesprechungen, die von den Teilnehmer*innen aus ihrer Alltagspraxis eingebracht und dann multidisziplinär diskutiert werden können. Das Verständnis für vielfach belastete Biographien eröffnet oft einen konstruktiven Zugang zu den betroffenen Menschen. Bei den ausschließlich digital durchgeführten Fallberatungen haben wir die üblicherweise entstehende ideen- und lösungsorientierte Gruppenatmosphäre in einem kleiner gewordenen Teilnehmerkreis doch gelegentlich schmerzlich vermisst.

Nach unserem Eindruck beschleunigt und verdeutlicht die Pandemie mit Minderbelegungen und veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen wie ein Katalysator die bereits sich zuletzt abzeichnenden (Fehl-)Entwicklungen. Die Versorgungspsychiatrie verliert mit neuen Entgeltsystemen (PPPRL) die in der Landespsychiatrieplanung besonders hervorgehobenen schwer und chronisch psychisch Erkrankten mit komplexem Hilfebedarf immer mehr aus dem Blick. Zudem konzentriert sie sich zwar wünschenswerterweise auf Verminderung von Zwang und Gewalt, bzw. Deeskalation, zugleich gehen Bereitschaft und Know-how zur Behandlung von Fremdgefährlichkeit und Aggression als Symptom psychischer Störungen verloren.

Immer selbstverständlicher erscheint die Forensische Psychiatrie als einziger Ort mit einer Zuständigkeit für diese Klientel bzw. solche Vorkommnisse. Folgerichtig haben die einstweiligen Unterbringungen gemäß § 126 der StPO in den letzten 10 Jahren um mehr als 60% zugenommen, und die Forensischen Kliniken platzen aus allen Nähten. Die exorbitante Zunahme von Unterbringungen gemäß § 64 StGB (Entziehungsanstalt) wird nach kurzer Atempause durch die auf mehr Verhältnismäßigkeit setzende Gesetzgebung inzwischen auch wieder von einem Anstieg der im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB untergebrachten PatientInnen ergänzt.

Dringend benötigte zusätzliche Bettenkapazitäten und Fachpersonal stellt das Land in Corona-Zeiten mit knapper werdenden öffentlichen Finanzen bisher nicht in Aussicht. Der dramatische Wohnraummangel brems zusätzlich den Abfluss. Somit steht die Forensik letztlich vor dem Kollaps.

Dass inzwischen mehr betroffene psychisch Kranke im Justizvollzug und in der Obdachlosigkeit als in der Eingliederungshilfe landen, ist ein gesellschaftliches Armutszeugnis und bedeutet letztlich ein Versagen der gesamten Psychiatrie!

Seit 2018 ist im Maßregelvollzug ein deutlicher Anstieg von PatientInnen mit Migrationshintergrund zu verzeichnen, insbesondere von zumeist jungen traumatisierten Geflüchteten. In der Fachgruppe wurden erschütternde Kasuistiken beraten, bei denen der Eindruck entstand, dass akut oder komplex erkrankte Geflüchtete, die zuvor in Asylunterkünften oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe fehlplatziert waren und denen adäquate Hilfen vorenthalten blieben, letztlich in die Forensik durchgereicht werden.

In der Fachgruppe wurden Lösungsansätze diskutiert. Es gibt international eine gute Evidenz für die Wirksamkeit multidisziplinärer, flexibler gemeindepsychiatrischer Teams, die aufsuchend und nachgehend tätig werden, niederschwellig erreichbar sind und settingübergreifend (stationär, ambulant) tätig werden. Sozialpsychiatrische Dienste und Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind nicht so aufgestellt bzw. ausgestattet, dass sie dieser Aufgabe gerecht

werden könnten. Die Einrichtung solcher Teams kostet Geld, kann aber geschlossene Behandlung vermeiden helfen und ist mittelfristig kostengünstiger als Forensik (5 Jahre Unterbringung erfordern ca. eine halbe Millionen Euro!) und Drehtürpsychiatrie.

Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit entsprechend qualifiziertem Personal, welche die 20% der schwierigsten PatientInnen mit komplexen Hilfebedarf adäquat versorgen wollen (also auch PatientInnen, die Sexualstraftaten oder Brandstiftungen begangen haben), bedürften einer besonderen Finanzierung dieses Mehrbedarfs. Das geltende sog. Schlichthorstmodell ist hierfür nicht zielführend.

Auch weiterhin nehmen offenbar insbesondere in geschützten Stationskontexten intramurale Gewalt und Übergriffe (auf Mitpatienten und Mitarbeiter) vielerorts zu. Auf die Zusammenhänge mit der starken Verrechtlichung und der wachsenden Zahl unbehandelte PatientInnen wurde bereits hingewiesen.

Die psychiatrischen Kliniken sind aufgefordert, ein Monitoring solcher Ereignisse und geeignete Nachbesprechungen durchzuführen. Deeskalationstrainings und Safewords-Interventionen sollten flächendeckend stattfinden.

Die stationäre Versorgungspsychiatrie könnte besser mit der forensischen Psychiatrie vernetzt sein. Das dort verfügbare Risikomanagement im Umgang mit fremdaggressivem Verhalten wird oft nicht abgerufen. Das Beratungsangebot der Fachgruppe könnte noch häufiger genutzt werden. Der wachsende Fachkräftemangel lässt uns befürchten, dass solche Unterstützungsangebote angesichts der arbeitsalltäglichen Belastungen weniger in Anspruch genommen werden. Verlierer wären PatientInnen und Mitarbeitende.

Die sozialpsychiatrischen Dienste beteiligen sich weiterhin mit hohem Engagement an der Fachgruppe und können in vielen Fällen deeskalierend intervenieren, so dass ihnen in der Präventionsarbeit zur Vermeidung forensischer Patientenkarrieren eine Schlüsselfunktion zukommt.

Fachgruppe „Fort- und Weiterbildung im Verbund“

von Lucie Hüttermann (Sprecherin der Fachgruppe)

Die Aufgabe dieser Fachgruppe ist es, die Verstärkung und Weiterentwicklung von Fort- und Weiterbildungen in der Region Hannover im Blick zu haben und zu bearbeiten.

In den letzten zwei Jahren hat sich die Fachweiterbildung „Fachkraft für Sozialpsychiatrische Pflege / Betreuung“ über die Akademie für Pflege und Soziales, die Medizinische Hochschule Hannover sowie die Akademie des Klinikums Region Hannover trotz Einschränkungen durch die Coronapandemie etabliert. Damit wird eine berufsgruppenübergreifende langfristige Qualifizierung für den ambulanten und stationären psychiatrischen Bereich gewährleistet.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe tagt vierteljährlich für 2 Stunden über ein digitales Format.

Teilnehmende

MitarbeiterInnen folgender Einrichtungen:

APS-Akademie für Pflege und Soziales, Caritas Forum Demenz, Hochschule Hannover – Fakultät V, KRH-Akademie, KRH-Psychiatrie Wunstorf und Langenhagen, Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover

Bearbeitete Themen

Austausch über die aktuellen Entwicklungen in den Weiterbildungseinrichtungen. Insbesondere waren die Herausforderungen, bedingt durch die Coronapandemie und durch Veränderungen, ausgelöst durch die Schließung der Pflegekammer in Niedersachsen, Thema.

Die Fachgruppe hat in der Funktion eines Beirates für die Weiterbildungsanbieter den gegenseitigen Austausch, die gegenseitige Information und Beratung ermöglicht.

Deutlich wurde hierbei die Notwendigkeit der Entwicklung von speziellen Fort- und Weiterbildungsangeboten insbesondere für den Kinder- und jugendpsychi-

atrischen Bereich sowie dem gerontopsychiatrischen Bereich, angepasst an die zeitlichen und persönlichen Ressourcen der InteressentInnen.

Ausblick

Für das Jahr 2022 wird die Weiterentwicklung der Fachweiterbildungen und Fortbildungen (z.B. Modulbausteine, Inhouseschulungen) im somatischen – für psychiatrische Krankheitsbilder (z.B. Demenz) - und im psychiatrischen Bereich fokussiert. Ziel ist es, die erarbeiteten Ideen den eigenen Unternehmen, dem Sozialpsychiatrischen Verbund und ggf. auch den entsprechenden politischen Gremien (z.B. Weiterentwicklung der niedersächsischen Verordnung „Weiterbildungen“) vorzustellen.

Fachgruppe „Geistige Behinderung und psychische Störungen

von Michaela Albrecht und Günter Pöser (stellvertretende/r Sprecherin/Sprecher 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.

Teilnehmende:

In der Fachgruppe treffen sich Interessierte aus den Tätigkeitsfeldern Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur in der Psychiatrie, sowie Mitarbeiter*innen der entsprechenden Leistungsträger. Ziel 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. Im Jahr 2020 konnten drei Termine nicht stattfinden.

Bearbeitete Themen:**26.02.2020 (Präsenzveranstaltung)**

Herr Blanke, Psychiatriekoordinator der Region Hannover, referiert zu dem Thema:

Fachgruppenarbeit im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Verbunds in der Region Hannover.

Erneute Diskussion zum Namen der Fachgruppe „geistige Behinderung und psychische Störung“. Wahl von Michaela Albrecht als weitere stellvertretende Leitung der Fachgruppe.

26.08.20 (Präsenzveranstaltung)

Impulsvortrag von Herrn Teile STEP Hannover anlässlich des Jahresthemas des Sozialpsychiatrischen Plans der Region Hannover für 2020. Die Vernetzung der Bereiche Sucht und Behindertenhilfe ist ausbaufähig. Exemplarisch wird das Projekt „TANDEM“ vorgestellt. Wichtige Aspekte sind: Leichte Sprache, separate Betreuung, Visualisierung, Haptik, und Wiederholung. Die Diskussion verdeutlicht, dass im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Therapeutischen Ansätzen die Beziehungsarbeit mit „klaren“ Vorgaben als die für die Zielgruppe wirksamste Methode angesehen wird.

24.02.2021 (Präsenzveranstaltung)

„Corona“ wird zu einem bestimmenden Thema. Es findet ein Austausch zu den ersten Erfahrungen mit dem Impfen statt. Die Fachgruppensitzungen werden zu Videokonferenzen.

Herr Blanke verabschiedet in seiner Funktion als Psychiatriekoordination in der Region Hannover. Fr. Lagerbauer stellt sich als Nachfolgerin von Herrn Blanke vor.

Es wird eine Arbeitsgruppe zum Thema „Namensanpassung“ der Fachgruppe gebildet.

28.04.2021 (Videokonferenz)

Austausch zum Thema „Budget für Arbeit als Möglichkeit für Menschen mit Lernschwierigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“.

Herr Matschke vom Integrationsfachdienst der AWO gibt Einblicke in das Konzept. Hannover ist seit 2018 Modellregion für das bis 2022 befristete Projekt. Ergänzt werden die Ausführungen von dem Erfahrungs-

bericht der Mutter eines Teilnehmers des Projektes.

Jana Koch verändert sich beruflich und wird als langjährige Sprecherin der Fachgruppe verabschiedet. Frau Lagerbauer als Psychiatriekoordinatorin dankt ihr für ihr großes Engagement. Die stellvertretenden Sprecher Günter Pöser und Michaela Albrecht schließen sich an.

30.06.2021 (Präsenzveranstaltung)

B.E.N.I. 3.0 Das Handbuch liegt seit Kurzem vor. Die Fachgruppe wird offene Fragen hierzu sammeln und zu deren Beantwortung in Kontakt mit Frau Beimes, Region Hannover, treten.

Frau Oberdiek wechselt in den Ruhestand und verlässt die Fachgruppe. Als Mitbegründerin und damit langjähriges Mitglied der Fachgruppe hält sie einen persönlichen Rückblick über Arbeit und Themen der Gruppe der letzten Jahre.

Die Diskussion zur Umbenennung der Fachgruppe wurde ohne Abschluss fortgeführt. Einigkeit besteht darüber, dass der Begriff der „geistigen Behinderung“ ausgetauscht werden sollte.

Die Suche nach einem neuen Sprecher/ einer neuen Sprecherin geht weiter.

25.09.2021 (Präsenzveranstaltung in den neuen Räumen in der Gradestr. 20)

TANDEM ist ein Kooperationsprojekt der Behinderten- und Suchthilfe.

Herr Teile (STEP Hannover) stellt dieses Bundesmodellprojekt vor. Eine Online - Datenbank informiert über Institutionen und Angebote. Aus Hannover ist bislang noch nichts hinterlegt. Die Drosb bietet Teamberatungen an, so dass Teilnehmer zu Multiplikatoren für das Thema werden.

Die Sprecherwahl konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Katrin Bastiansen (Bereichsleitung Wohnen bei den Hannoverschen Werkstätten) wurde einstimmig gewählt. Die Stellvertreter Michaela Albrecht und Günter Pöser stehen weiterhin unterstützend zur Verfügung.

27.10.2021 (Präsenzveranstaltung in den neuen Räumen in der Gradestr.20)

Nach sich wiederholender ergebnisoffener Diskussion zur Umbenennung der Fachgruppe wird einstimmig entschieden, das Thema in den nächsten zwei Jahren nicht weiter zu verfolgen. Allen TeilnehmerInnen ist bewusst, dass die Bezeichnungen „Geistige Behinderung“ und „Psychische Störung“ der betroffenen Zielgruppe nicht gerecht wird und als nicht mehr zeitgemäß empfunden wird.

Weitere TOP's waren die Themensammlung und die Termine (incl. Exkursion) für 2022.

Ausblick:

Die Fachgruppe wird im Jahr 2022 zu Präsenzveranstaltungen zurückkehren. Der Austausch unter den TeilnehmerInnen von Präsenzveranstaltungen war deutlich lebhafter als unter Online-Bedingungen. Zudem ist durch die Online- und Hybridveranstaltungen bedingt durch die Corona-Pandemie ein merklicher Rückzug der Teilnehmer zu verzeichnen.

Die Auswirkungen des BTHG auf unsere Arbeit, Betreute und Beschäftigte wird ein Thema sein.

Was haben die letzten Jahre an Veränderungen gebracht?

Wie wird B.E.N.I. 3.0 erlebt?

Wir werden im nächsten Jahr „Fallbesprechungen“ einführen mit dem Ziel, in der fachlich kompetenten Gruppe gemeinsam Handlungsideen und Lösungen zu entwickeln.

Es wird wieder eine Exkursion geben (sofern möglich).

Fachgruppe Gerontopsychiatrie von Markus Heller (Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe Gerontopsychiatrie hat es sich zum Ziel gesetzt, einen differenzierten Blick auf die unterschiedlichen Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter zu entwickeln und interdisziplinäre und kostenträgerübergreifende Hilfesysteme zu schaffen.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe Gerontopsychiatrie trifft sich generell alle 3 Monate.

In den Jahren 2020 und 2021 tagte sie insgesamt fünf Mal, z.T. als Videokonferenz. Die übrigen Treffen mussten pandemiebedingt ausfallen.

Teilnehmende

An den Sitzungen beteiligten sich durchschnittlich 25 TeilnehmerInnen, welche teilstationäre und stationäre Einrichtungen, wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen, ambulante Einrichtungen, wie Pflegedienste, Ergotherapiepraxen oder Beratungsstellen und Pflegestützpunkte vertraten. Seit 2020 leisten auch VertreterInnen des Vereins Psychiatrieerfahrener regelmäßig einen wichtigen Beitrag, die Perspektiven zu erweitern.

Bearbeitete Themen

Die etablierten Strukturen der Fachgruppe, wie der Vorstellungsrunde zu Beginn der Sitzungen mit aktuellen Themen und Fragestellungen sowie der interdisziplinären Fallbesprechungen, haben sich bewährt und wurden auch 2020 und 2021 beibehalten.

Am 22.01.2020 fand im Pflegezentrum Heinemannhof eine Hausärztetagung statt, welche von TeilnehmerInnen der Fachgruppe inhaltlich gestaltet wurde. Diese Tagung hatte zum Ziel, Hausärzte über spezielle Hilfs- und Unterstützungsangebote in der Region zu informieren und Kooperationsmöglichkeiten aufzuweisen. Ca. 120 Teilnehmenden konnten im Pflegezentrum im Heinemannhof gezählt werden. Die beständige Arbeit für die Durchführung einer solchen Tagung hat sich gelohnt, die Rückmeldungen waren durchweg positiv.

Die Veränderung des Unterstützungsbedarfs in gerontopsychiatrischen Einrichtungen, welches schon 2019 ein Schwerpunktthema bildete, wurde in einer Arbeitsgruppe, welche sich aus TeilnehmerInnen der Fachgruppe zusammensetzte, weitergehend bearbeitet. Diese Arbeitsgruppe ist noch immer aktiv, es finden regelmäßige Treffen statt, deren Ergebnisse wieder in die Fachgruppe einfließen.

Seit dem Ende des Jahres 2020 bestimmte die Corona-Krise maßgeblich die Themen der Fachgruppe. Es war und ist institutionsübergreifend ein starker Anstieg der Belastung bei vielen MitarbeiterInnen festzustellen, welcher sich auch in einem signifikanten Anstieg an Krankschreibungen und Kündigungen ausdrückt. Hierzu trug auch die starke Verunsicherung durch die sich oft wechselnden Vorgaben in Bezug auf Besucherregelungen in den Einrichtungen, Test- und Impfvorschriften sowie permanent anzupassende Hygienerichtlinien bei.

Durch den zeitweiligen Wegfall unterstützender teilstationärer Angebote stieg die Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen und ambulanter Hilfsangebote, wie der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege immens. Durch die Coronakrise wurde ebenso deutlich, dass das Hilfesystem auch digital zu wenig vernetzt ist, um dem erhöhten Bedarf adäquat begegnen zu können. Es wurde in der Fachgruppe festgestellt, dass es durch die Schließung ambulanter und teilstationärer Hilfen sowohl zu einer Zunahme von Gewalt in der Häuslichkeit kam als auch zu einer zunehmenden Stigmatisierung dementiell erkrankter Menschen. Es wurde deutlich, welch hohen Stellenwert eine ausreichende Tagesstruktur, die Teilhabe am sozialen Leben und verlässliche persönliche soziale Kontakte einnehmen. Gerade ältere Menschen mit Psychiaterfahrung würden sich mit zusätzlicher Technik nicht immer angenommen fühlen. Es gäbe einerseits Probleme mit Ausstattung und Bedienung, andererseits bestehe auch die Angst z.B. abgehört zu werden.

Ausblick

Die sehr gute Beteiligung und stetige Erweiterung des Teilnehmerkreises der Fachgruppe zeigt das große Interesse aller Beteiligten an einem interdisziplinären Austausch und einer gemeinsamen Erarbeitung von Lösungsstrategien. So sollen aus den Erfahrungen der Coronakrise zukünftig Fragestellungen bearbeitet werden, wie in Krisenfällen schnelle Ersthilfen ermöglicht werden können und wie Behandlungs- und Versorgungsabbrüche vermieden werden können. Ein weiteres Thema wird die vertiefte Auseinandersetzung mit der Schaffung von Puffern in Krisen sein. So sollen Erfassungsinstrumente vernetzter, koor-

dinierter Hilfestrukturen gefunden oder initiiert werden. Ebenso soll thematisiert werden, ob es eine Art von „Schutzhäusern“ oder „Übergangshäusern“ für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen gibt, die nicht mehr im häuslichen Umfeld wohnen können, die aber keinen passenden Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung bekommen.

Fachgruppe „Sucht und Drogen“ von Frank Woike (Beauftragter Sucht und Suchtprävention der Landeshauptstadt Hannover)

Der „Runde Tisch Sucht und Drogen“ der Landeshauptstadt Hannover ist als Fachgruppe des Sozialpsychiatrischen Verbundes nach §3 (6) der Geschäftsordnung des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie anerkannt. Der „Runde Tisch Sucht und Drogen“ hat die Aufgabe, die unterschiedlichen Aktivitäten im Bereich von Drogenhilfe und Suchtprävention, neue Projektüberlegungen und aktuelle Situationen zu diskutieren.

Sitzungstermine

4 Sitzungen pro Jahr (einmal pro Quartal)

Teilnehmende

Knapp 60 Personen und Institutionen aus den Bereichen der Sucht- und Drogenhilfe, Parteien, Polizei, Staatsanwaltschaft, Justiz, Jobcenter, Ärzt*innen-schaft, Landesministerien, Verwaltung und Selbsthilfegruppen

Bearbeitete Themen

Crackkonsum im öffentlichen Raum

Die Zunahme des Crackkonsums ist bundesweit neben Hannover in Frankfurt am Main und in Hamburg zu beobachten. Neben der Abhängigkeit werden diese Menschen zunehmend psychiatrisch auffälliger und sind schwer zu erreichen. Dies führt zu einer zunehmenden Belastung auch des öffentlichen Raumes.

Erschwerend kommt hinzu, dass der öffentliche Raum in der Innenstadt durch zusätzliche Gebäude immer weiter verdichtet wird und somit Rückzugsmöglichkeiten fehlen.

Um diese Herausforderung bewältigen zu können, sind neben der Straßensozialarbeit auch neue Angebotsformen der Suchthilfe notwendig. Vorrangig fehlt ein Gebäude, an dem der Konsum geduldet ist und der zudem auch eine Aufenthaltsqualität bietet. Auch fehlt es bislang an einem medizinischen Angebot, wie es seit Jahrzehnten für Heroinabhängige möglich ist.

Neuer Glücksspielstaatsvertrag

Seit dem 01. Juli 2021 ist ein neuer Glücksspielstaatsvertrag in Kraft, der insbesondere alle Formen des Online-Glücksspiels legalisiert. Außerdem wurden Maßnahmen zum Schutz des Glücksspiels, wie zum Beispiel Einzahlungslimit pro Anbieter und Sperren, implementiert. Ob sich diese in der Praxis bewähren, ist noch offen. Die bundesweit für die Einhaltung zuständige Behörde befindet sich im Aufbau.

Förderprojekte der GKV zum Thema Sucht(prävention)

Das GKV-Bündnis für Gesundheit fördert seit August 2020 zwei Projekte für jeweils drei Jahre im Stadtgebiet: Die Fachstelle prisma bietet den Jahrgängen 8 bis 10 aller Schulformen unterschiedliche Module zur Cannabisprävention an. Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien bietet die Fachstelle Sucht des Diakonischen Werkes an. Die Stadt Hannover beteiligt sich an den Gesamtkosten.

Fortsetzung des Programms „Suchtkranke in der Innenstadt“

Das 2019 begonnene Konzept „Suchtkranke in der Innenstadt“ wird auch 2021 in vollem Umfang (200.000€) fortgeführt und ist auch im Haushalt für 2022 unverändert eingeplant. Die Angebote des SIDA-Mobils, des Neuen Landes und der Caritas Hannover (aufsuchende, ambulante Pflege; Themenfrühstücke, Tagesstrukturen, Betätigungsangebote und Kontrollierter Konsum) haben sich bewährt und werden von den Suchtkranken gut angenommen.

Fachgruppe „Inklusiver Sozialraum“ von Marco Schomakers, Katrin Kuhn, Sabrina Böcker (Sprecher/Sprecherinnen 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 AKG erfassen und weitere Impulse auf dem Weg der Inklusion geben.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe tagt generell an jedem 1. Montag im letzten Monat des Quartals (März, Juni, September, Dezember), 15.00 – 17:00 Uhr im Haus der Region.

Teilnehmende

Das Feld der Teilnehmenden ist weit gestreut. Es sind neben interessierten Einzelpersonen Vertreterinnen und Vertreter des ambulant betreuten Wohnens, aus Tagesstätten, aus Werkstätten für behinderte Menschen, des stationären Wohnens, aus dem Bereich der gesetzlichen Betreuung, aus psychiatrischen Kliniken, aus Beschäftigungsangeboten, von der Region Hannover, aus der psychosozialen Beratung und Begleitung, aus der Pflege und Assistenz und aus der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung in wechselnder Besetzung zu den Sitzungen anwesend.

Bearbeitete Themen

Die Fachgruppe hat im Berichtszeitraum zweimal getagt. Im März 2020 war das Schwerpunktthema „ADHS im Erwachsenenalter“. Wolfgang Wegener hat dazu einen lebendigen und praxisnahen Vortrag gehalten. Er stellte das Beeinträchtigungsbild vor, schilderte die Situation von Menschen mit ADHS insbesondere in der Region Hannover und gab einen Überblick über mögliche und sinnvolle Hilfen für diese Personengruppe. Weiteres Thema dieser Sitzung waren der Austausch zur Umsetzung des BTHG, insbesondere zu den Änderungen in den besonderen Wohnformen, die mit der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen einhergehen.

Die folgenden Sitzungen im Jahr 2020 entfielen auf Grund der pandemischen Situation. Die Sprecher*innengruppe blieb im Hintergrund im ständigen Austausch.

Im März 2021 fand eine Fachgruppensitzung als Videokonferenz statt. Diese diente zunächst dem allgemeinen Austausch. Die Sprecher*innengruppe bat die anwesenden Teilnehmer*innen um ihre Wünsche bezüglich weiterer Treffen. Es wurde deutlich, dass die Teilnehmer*innen thematisch keine konkreten Anliegen haben, sondern insbesondere den Austausch in der Gruppe schätzen.

Die Fachgruppe hatte weiterhin wechselnde Besucher*innen und teilweise eine geringe Teilnehmeranzahl. Die Sprecher*innengruppe hat sich intensiv mit der Fortführung der Fachgruppe auseinandergesetzt. Nachdem in den letzten Jahren verschiedene Lebensbereiche und Arbeitsfelder unter dem Aspekt der Inklusion beleuchtet wurden und dieser Prozess weitestgehend abgeschlossen ist, erschien der weitere Auftrag an die Fachgruppe unklar.

Nach einem Austausch mit Frau Lagerbauer im Juni 2021 hat die Sprecher*innengruppe daher beschlossen, die Fachgruppe zunächst ruhen zu lassen und die Zeit für eine Neuausrichtung bzw. Neuverortung des Themas „Inklusion“ im AKG zu nutzen.

Die klassische Fachgruppenarbeit erscheint uns aktuell keine geeignete Form der Auseinandersetzung mit dem Thema mehr zu sein. In der Sitzung des AKG am 01.07.2021 haben wir unsere dahingehenden Überlegungen den Mitgliedern vorgestellt. Weiterhin sind wir überzeugt, dass Inklusion als Thema unbedingt im AKG verankert sein muss, da eine inklusive Grundhaltung Grundlage unserer Arbeit sein muss.

Ausblick

Als Sprecher*innen der Fachgruppe tagen wir weiterhin in regelmäßigen Abständen. Um das Thema Inklusion im gesamten Sozialpsychiatrischen Verbund in Form eines Leitfadens/Leitbildes zu verfestigen, haben wir das Angebot entwickelt, in einer Arbeitsgruppe einen Fragenkatalog zu entwickeln, der an alle Fachgruppen gegeben wird. Inklusion soll dann

in den Fachgruppen im nächsten Jahr mindestens einmal thematisiert und der Fragebogen bearbeitet werden. Die Arbeitsgruppe steht dann auch für Fragen und Unterstützung zur Verfügung.

Nach Rückmeldungen aus den Fachgruppen und deren Auswertung würde die Arbeitsgruppe den Leitfaden/das Leitbild formulieren.

Der AKG hat der Sprecher*innengruppe in der November Sitzung den Auftrag für dieses Vorhaben erteilt.

Fachgruppe „Kinder und Jugendliche“ von Susanne Bödeker (Sprecherin der Fachgruppe)

Die Aufgabenstellung der Fachgruppe Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover besteht u.a. in der Förderung der Vernetzung, auch zum besseren Verständnis der jeweiligen multiprofessionellen Vertreterinnen und Vertretern von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schulen untereinander. Themenschwerpunkte werden gemeinsam erarbeitet. Diese werden durch Fachvorträge untermauert.

Im Laufe der Jahre bildeten sich zudem Arbeitsuntergruppen. Themenbereiche wie

- die der UMA (unbegleitete minderjährige Ausländer); speziell hier die Erstellung einer Liste kulturspezifischer Fragebögen und Tests zur Diagnostik,
- das Thematisieren der Übergänge von Schule/ Beruf und die Entlassung aus der Jugendhilfe/ Volljährigkeit und
- UG Schulen- Psychiatrie- Jugendhilfe, Schweigepflicht versus Kindeswohlgefährdung

Sitzungstermine

04.03.2020, 03.06.2020 (ausgefallen), 02.09.2020, 02.12.2020 (online)
03.03.2021 (online), 02.06.2021, 01.09.2021, 02.12.2021 (online)

Teilnehmende

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der FG Kinder und Jugendliche bestehen aus multiprofessionellen

Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen aus der Psychiatrie, Jugendhilfe und Schulen.

- Psychiatriekoordination des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- AfW -Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen und sozialpädagogische Hilfen e.V
- Wohngruppe Lichtblick
- BAF e.V.- Bildungsmaßnahmen im Arbeits- und Freizeitbereich
- ambulante Jugendhilfe
- Gesellschaft für pädagogisch-psychologische Beratung e.V. Sallstr.
- Beta '89 e.V.
- ambulant betreutes Wohnen
- FaB gGmbH- Fachanbieter für Betreuungen
- ambulante Jugendhilfe
- Stephansstift
- Therapeutische Wohngruppen
- GIS
- Heilpädagogische Familienhilfe
- Mosaik gGmbH- inklusiv Leben
- Pestalozzistiftung
- Abt. Jugendhilfe, Beratungsdienst
- FB Jugend und Familien
- Heimverbund
- Clearingstelle
- Koordination und Beratung, Inklusion
- KSD
- KJP Fachdienst
- Familien- und Erziehungsberatungsstellen der Region Hannover
- Burgdorf
- Neustadt
- Jugendhilfestation Barsinghausen
- FB Jugendhilfe
- Abt. Jugendmedizin und Sozialpädiatrie
- Koordinierungszentrum Kinderschutz/ Pflegekinderdienst
- Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche
- ASD
- Stadt Langenhagen- ASD
- Stadt Laatzen- ASD
- Regionales Landesamt für Schule und Bildung
- Landeshauptstadt Hannover
- Fachbereich Schule

- IGS Roderbruch
- IGS Kronsberg
- Peter-Ustinov-Schule
- Therapiezentrum für Autistische Kinder gGmbH
- Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult
- Klinikum Region Hannover
- Kinder und Jugendpsychiatrie Wunstorf
- Unterstützerkreis Flüchtlingsunterkünfte

...

Bearbeitete Themen

März 2020

Herr Seiser (Jugendhilfeplanung Stadt Hannover) referiert in einem Folgevortrag über "Systemsprenger/ Drop out". Anschließend erfolgt eine rege Diskussion unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die mit den Erfahrungen aus den verschiedenen Einrichtungen der Psychiatrie, der Jugendhilfe und den Schulen angereichert wurden.

Juni 2020:

Aufgrund der Pandemie ausgefallen

September 2020:

Das Konzept und die Arbeitsweise der Geschlossenen Intensivtherapeutischen Wohngruppe in Lohne des CARITAS Sozialwerkes wird vorgestellt. Es folgen interessierte Nachfragen.

Das Gruppenangebot „Große Zwerge“ für Kinder aus gesundheitlich belasteten Familien der Region Hannover wird vorgestellt. In diesem Zusammenhang kommt das Thema coronabedingte Auswirkungen für Kinder und Jugendliche erstmals zur Diskussion.

Grundtenor im September, noch ist alles ruhig, aber man versucht sich gut auf die kommenden Hilfebedürfnisse der Kinder und Jugendlichen einzustellen.

Dezember 2020 (Videokonferenz):

Die Fachgruppenteilnehmerinnen und Teilnehmer berichten über die aktuelle Situation in den Kinder- und Jugendpsychiatrien, den Beratungsstellen, der ambulanten und stationären Jugendhilfe. Die aufgestellten Hygienekonzepte, sowie das Streichen von Gruppen(therapie)angeboten, oder der Umgang mit Hausbesuchen ist in der Umsetzung sehr unterschied-

lich. In der zweiten Welle zeichnete sich ab, dass wir einen großen Teil der Kinder und Jugendlichen nicht ausreichend im Blick hatten. Es kommt in allen Einrichtungen zu einem spürbaren Anstieg der Falleingänge. Bedarfe können teilweise aufgrund mangelnder Kapazitäten nicht bedient werden.

März 2021 (Videokonferenz):

Verabschiedung des Psychiatriekoordinators, Herrn Uwe Blanke, und Begrüßung seiner Nachfolgerin, Frau Catrin Lagerbauer. Es folgen weitere Begrüßungen von neuen Mitgliedern der Fachgruppe Kinder und Jugendliche.

Vorstellung des frisch herausgegebenen Wegweisers Psyche für Kinder und Jugendliche.

Es folgen Berichte aus den jeweiligen Einrichtungen, sowie eine Themensammlung für zukünftige Sitzungen der Fachgruppe.

Juni 2021:

Verabschiedung von Herrn Schatz-Wanek aus der Familien- und Erziehungsberatungsstelle und von der Fachgruppe Kinder und Jugendlicher, sein Nachfolger und Vertreter in der FG, Herr König, stellt sich vor.

Im Rahmen der Themensammlung für zukünftige Sitzungen, wurden weitere Themen in den Speicher aufgenommen, um den pandemiebedingten Veränderungen Rechnung zu tragen. Entsprechende Referentinnen/ Referenten werden eingeladen.

September 2021:

Herr Dr. Frank M. Fischer hält einen Fachvortrag zum Thema „Sucht, Trauma und Bindung bei Kinder und Jugendlichen“, es folgt eine anschließende Diskussion

Dezember 2021:

In der Videokonferenz wurden die jeweiligen Berichte aus den Einrichtungen mit den Schwerpunkten diskutiert:

Folgen und Veränderungen durch die Pandemie; Psychohygiene in der Pandemiezeit

Digitale Formate: Was hat sich bewährt, wo sind die Grenzen?

Zudem wurde ein Themen-Fahrplan für die nächsten 4 Sitzungen 2022 festgelegt.

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

Sitzungstermine

Zweimal im Jahr jeweils mittwochs (am 11.03.2020, 23.09.2020 und 22.09.2021; der für den 17.03.2021 geplante Termin ist ausgefallen) – bis 2020 im Haus der Region, (Hildesheimer Str. 20), ab 2021 im Haus der Teilhabe (Gradestr. 20).

Teilnehmende

Sozialpsychiatrischer Dienst (Leitung, Psychiatriekoordination), Ordnungsbehörde und Betreuungsstelle der Region Hannover, Feuerwehr Hannover, Amtsgericht Hannover, Klinikum Wahrenndorff, Klinikum Region Hannover Psychiatrie Wunstorf und Langenhagen.

Bearbeitete Themen

- Die ordnungsbehördliche Zuständigkeit für NPsychKG-Unterbringungen ist 2020 in einen anderen Fachbereich der Region Hannover gewechselt. Zuständig ist jetzt der Fachbereich Teilhabe – und dort das Team Zentrale Fachbereichsangelegenheiten (OE 52.01). Telefon- und Faxnummern zur Beantragung von NPsychKG-Unterbringungen haben sich durch den Zuständigkeitswechsel nicht geändert.
- Seit März 2020 kann in der Region Hannover das ärztliche Zeugnis für Unterbringungen gemäß § 18 NPsychKG auf einem digitalen Formular erstellt werden. Bei der Verwendung ist daran zu denken, der unterzubringenden Person ein ausgefülltes Exemplar zukommen zu lassen.
- Montag bis Freitag können bis 15:30 Uhr Anträge der Ordnungsbehörde auf Unterbringung gemäß §§ 16, 17 NPsychKG ans Gericht gefaxt

werden. Dazu muss das entsprechende ärztliche Zeugnis der Ordnungsbehörde bis spätestens 15:00 Uhr vorliegen. Vom Amtsgericht Hannover bekommt die Ordnungsbehörde nach Antragstellung in der Regel innerhalb einer Stunde eine Rückmeldung, ob der Unterbringungsbeschluss ergangen ist. Ist ein richterlicher Beschluss nicht mehr rechtzeitig zu bekommen, schaltet die Ordnungsbehörde den B-Dienst der Landeshauptstadt Hannover (LHH) ein, um ggf. eine Unterbringung gemäß § 18 NPsychKG zu verfügen.

- Bei jedem Einzelfall akuter Eigen- oder Fremdgefährdung liegt die Verantwortung, dass nach Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses gemäß NPsychKG über die Notwendigkeit der sofortigen Zwangsunterbringung in angemessener Zeit richterlich oder ordnungsbehördlich entschieden wird, bei der Ordnungsbehörde der Region Hannover (OE 52.01).
- Bei der ordnungsbehördlichen Prüfung der Notwendigkeit von Unterbringungen gemäß §§ 16, 17 NPsychKG gilt während der Dienstzeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 15:30 Uhr Folgendes:
Sobald der Ordnungsbehörde für NPsychKG-Unterbringungen der Region Hannover (OE 52.01) von ärztlicher Seite plausible Anhaltspunkte für das Vorliegen einer akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdung der Dringlichkeitsstufe 1 bei einer psychisch kranken Person übermittelt werden, beauftragt die Ordnungsbehörde umgehend telefonisch den B-Dienst der Feuerwehr der LHH mit der Entscheidungsfindung gemäß § 18 NPsychKG vor Ort.
Der B-Dienst macht sich vor Ort über die Unterbringungsnotwendigkeit ein persönliches Bild. Für den Fall, dass der B-Dienst vor Ort keine Notwendigkeit für eine Zwangsunterbringung gemäß § 18 NPsychKG sieht, dokumentiert er seine Entscheidung schriftlich mit seinem Namen auf dem entsprechenden Vordruck für das ärztliche Zeugnis.

- Von Montag bis Freitag gilt wiederum nach 15:30 Uhr (während der Einsatzzeit der psychiatrischen Notfallbereitschaft des Sozialpsychiatrischen Dienstes) bei der ordnungsbehördlichen Prüfung der Notwendigkeit von Unterbringungen gemäß §§ 16, 17 NPsychKG Folgendes:

Sobald dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover plausible Anhaltspunkte für das Vorliegen einer akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdung bei einer psychisch kranken Person vorliegen, zieht die/der vor Ort befindliche Ärztin/Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes telefonisch den B-Dienst der Feuerwehr der LHH hinzu.

Der B-Dienst macht sich in jedem Fall über die Unterbringungsnotwendigkeit ein persönliches Bild vor Ort. Für den Fall, dass der B-Dienst vor Ort keine Notwendigkeit für eine Zwangsunterbringung gemäß § 18 NPsychKG sieht, dokumentiert er seine Entscheidung schriftlich mit seinem Namen auf dem entsprechenden Vordruck für das ärztliche Zeugnis.

- Unterbringungsbeschlüsse gemäß §§ 16, 17 NPsychKG müssen keinen Passus enthalten, der die Anwendung unmittelbaren Zwangs zum Transport in die Klinik ausdrücklich genehmigt (bei Unterbringungsbeschlüssen gemäß BGB muss die Anwendung solcher Zwangsmaßnahmen im Bedarfsfall ausdrücklich aufgeführt werden).
- Bei der Meldeadresse „Berliner Allee 8, 30175 Hannover“ handelt es sich um die Zentrale Beratungsstelle – Wohnungslosenhilfe der Diakonie Hannover. Es wird folgende neue Regelung verbindlich vereinbart:
Bei wohnungslosen Personen, die die Meldeadresse „Berliner Allee 8, 30175 Hannover“ (zum Empfang von Post) haben, gilt diese nicht als Wohnadresse im Sinne der Sektorzugehörigkeit. Das hat zur Folge, dass bei einer Unterbringung gemäß NPsychKG der jeweilige Ort, an dem die akute Eigen- oder Fremdgefährdung aufgetreten ist, in diesem Fall für die Ermittlung der zuständigen psychiatrischen Sektorklinik ausschlaggebend ist.

- Bei Unterbringungen gemäß NPsychKG ist bei gleichzeitig bestehender körpermedizinischer Symptomatik Folgendes zu beachten:
Die Ärztin oder der Arzt vor Ort entscheidet, ob eine direkte Einweisung in die psychiatrische Klinik möglich ist (oder ob zuerst die somatische Abklärung in der Notaufnahme eines Allgemeinkrankenhauses medizinisch notwendig ist).
Sollte die körpermedizinische Abklärung zunächst im Vordergrund stehen (wegen lebensbedrohlich erscheinender somatischer Symptome), geht die Fahrt (ggf. in Polizeibegleitung) zunächst ins Allgemeinkrankenhaus auf Rechtsgrundlage § 34 StGB. Ein bereits erstelltes psychiatrisches Zeugnis wird dorthin mitgenommen. Vom Allgemeinkrankenhaus erfolgt sobald wie möglich der Weitertransport in die psychiatrische Klinik (wobei der B-Dienst im Allgemeinkrankenhaus die Unterbringung aufgrund des psychiatrischen Zeugnisses verfügt).
- Die Auswertung von Unterbringungen gemäß § 18 NPsychKG in der Region Hannover vom 01.11.2018 bis zum 31.10.2019 durch die Polizeidirektion Hannover zeigt insgesamt ein gutes Ergebnis: In 90 Prozent der erfassten Vorgänge betrug die Wartezeit auf den ärztlichen Dienst nicht länger als zwei Stunden.
Die betreffenden Patientinnen und Patienten werden in der Regel während der Wartezeit bei der Polizei in einem Büro und **nicht** in einer Zelle untergebracht.
- Wartet eine psychisch kranke Person in einer Polizeidienststelle auf die Verfügung einer bereits beantragten Unterbringung gemäß §§ 16, 17 NPsychKG (ärztliche Stellungnahme liegt bereits schriftlich vor) und der Grad der Fremdgefährdung spitzt sich (unerwartet) zu, so kann sich die Polizei direkt telefonisch an die Ordnungsbehörde wenden, um ggf. die Wartezeit bis zur Aufnahme in der Klinik durch Verfügung einer ordnungsbehördlichen Unterbringung gemäß § 18 NPsychKG verkürzen zu lassen.
- Sobald Patientinnen und Patienten von der Polizei in Handschellen zur stationären Aufnahme gebracht werden, ist nicht mehr von einer vorliegenden Freiwilligkeit der transportierten Personen auszugehen.
- Der Transport betreuungsrechtlich untergebrachter Personen zu konsiliarärztlichen Untersuchungen in somatischen Kliniken wird – sofern ein gerichtlicher Beschluss mit Genehmigung der Gewaltanwendung vorliegt – von der Betreuerin oder dem Betreuer durchgeführt. Die Betreuerin oder der Betreuer kann die Betreuungsbehörde um Unterstützung bitten. Diese Bitte um Unterstützung erfolgt rechtzeitig. Die Betreuungsbehörde entscheidet dann in eigener Zuständigkeit, ob sie die Polizei um Vollzugshilfe bittet. Dazu bittet sie rechtzeitig vor der Verlegungsfahrt über die Leitende Beamtin oder den Leitenden Beamten vom Dienst um Vollzugshilfe. In der Regel wird die Polizei um Vollzugshilfe gebeten. Die Betreuungsbehörde ist immer bei der Umsetzung der Maßnahme vor Ort anwesend, begleitet grundsätzlich nicht die Verlegungsfahrt mit dem Rettungswagen. Die Begleitung durch die Polizei ist notwendig, da die Mitarbeitenden der Feuerwehr, anderer Rettungsdienste und Mitarbeitender der Betreuungsbehörde der Region Hannover bei BGB keine Zwangsmaßnahmen durchführen dürfen. Die Begleitung durch die Polizei endet an der Klinik. Die Polizei und ggf. Behörde sind bei den weiteren Maßnahmen in der Klinik nicht anwesend.
Betreuungsbehörde, Polizei und Feuerwehr/Rettungsdienst entscheiden vor Ort gemeinsam, ob eine polizeiliche Begleitung beim Transport einer betreuungsrechtlich untergebrachten Person notwendig ist. Sofern eine Anwendung von unmittelbarem Zwang nicht zu erwarten ist, kann der Transport auch ohne polizeiliche Begleitung durchgeführt werden.
Wenn betreuungsrechtlich untergebrachte Personen bei Fahrten in somatische Krankenhäuser zu Konsiliaruntersuchungen vom Behandlungsteam der psychiatrischen Klinik als „kooperativ“ eingeschätzt werden, sind keine weiteren Begleitpersonen notwendig.
- Sollten betreuungsrechtlich untergebrachte Personen häufiger aus der Klinik entweichen, kann ggf. die Rückführung auf Rechtsgrundlage des NPsychKG erwogen werden.

Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ von Ahmet Kimil (Sprecher der Fachgruppe)

Die Fachgruppe Migration und Psychiatrie arbeitet seit ihrer Gründung im Jahr 2006 sehr kontinuierlich zur Frage „Wie können Migrant*innen in das sozialpsychiatrische Versorgungssystem der Region Hannover integriert werden?“.

Hierzu hat sich die Fachgruppe folgende Ziele gesetzt: Sensibilisierung, Vernetzung, Bedarfserhebung, Konzeptentwicklung und Aufklärung/Information zur Thematik Migration und Psychiatrie im Kontext des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover.

Im Jahr 2019 lebten ca. 355 Tsd. (28%) Personen mit einem Migrationshintergrund in der Region Hannover (Statistikstellen Stadt und Region, 2018). Zum Vergleich lebten im Jahr 2017 noch 311 Tsd. (26%) Migrant*innen in Hannover. Das ist ein Anstieg um 44 Tsd. Menschen. Dieser Anstieg und der in den Vorjahren belegen deutlich, dass Menschen mit Migrationshintergrund (Ausländer, Aussiedler/Spätaussiedler, Asylbewerber/Flüchtlinge etc.) mittlerweile eine sehr wichtige Zielgruppe für die sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Angebote und Träger in der Region Hannover geworden sind.

Sitzungstermine

Im Jahr 2020 haben pandemiebedingt insgesamt nur 2 und im Jahr 2021 insg. 3 Sitzungstermine stattgefunden. In den Vorjahren waren es sonst immer 4 Termine. Die Termine im Jahr 2020 fanden in Präsenz (unter Beachtung der Hygieneregeln etc.) statt. Das erste Treffen fand 2020 kurz vor Beginn der Pandemie und das zweite Treffen nach Lockerung der Lockdown Regelungen im September statt. Die Termine in 2021 fanden alle in Form von Videokonferenzen (über Zoom) statt. Jede Sitzung hatte im Durchschnitt einen Umfang von ca. 1,5 Std.

18.02.2020

08.09.2020

16.03.2021

01.06.2021

05.10.2021

Teilnehmende

Insgesamt 38 Mitarbeiter*innen haben im Jahr 2020 und 2021 an den 5 Sitzungen der Fachgruppe Migration und Psychiatrie teilgenommen. Folgende Einrichtungen werden dabei vertreten:

Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderungen e.V.

Beta 89

Caritasverband Hannover e.V.

Deutsches Rotes Kreuz, Wohnheim Tresckowstraße

Deutsches Rotes Kreuz, Wohnheim Kopernikusstraße

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Institut für transkulturelle Betreuung e.V.

Klinikum der Region Hannover Psychiatrie Wunstorf,

PIA am Schwarzen Bär

Klinikum der Region Hannover, Psychiatrie Wunstorf

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge e.V.

Perspektiven GbR

Psychiatriekoordinator*in der Region Hannover

SpDi Freytagstr., SpDi Peinerstr., SpDi Würzburgerstr.

Sprecherin des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrie

Stellwerk (STEP)

Bearbeitete Themen

Förderung der Vernetzung und des fachlichen Austausches zwischen den Mitgliedsorganisationen der Fachgruppe:

Die Verbesserung der Vernetzung zwischen den Fachkräften, Institutionen und Angeboten zum Themenfeld Migration und Sozialpsychiatrie war auch im Jahr 2020 und 2021 ein wichtiger Schwerpunkt der Fachgruppe gewesen. Die Treffen der FG wurden hierzu wechselnd bei unterschiedlichen Mitgliedsorganisationen der Fachgruppe durchgeführt. Die gastgebende Einrichtung hat dabei jedes Mal ihr Konzept, ihre Angebote (mit Schwerpunkt Migration) sowie die Mitarbeiterstruktur vorgestellt.

Im Jahr 2020 haben sich gemäß diesem Konzept die folgenden Einrichtungen vorgestellt:

Stellwerk (STEP)

Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung e.V. (AHMB)

Trotz der Pandemie konnte dieses Konzept im Jahr 2020 von den Teilnehmer*innen der Fachgruppe wieder umgesetzt werden.

Allerdings wurden im Jahr 2021 die Treffen im Onlineformat durchgeführt, so dass der Charakter dieser Form des Austausches so nicht weitergeführt werden konnte. Trotzdem werden wir als Fachgruppe versuchen, dieses Vorgehen auch in Zukunft unter erschwerten Pandemiebedingungen weiter aufrecht zu erhalten.

Versorgung von Migrant*innen in der Suchthilfe in der Region Hannover

Orientiert am Schwerpunktthema „Suchtmedizin und Suchthilfe in der Region Hannover“ hatten wir uns als Fachgruppe Migration und Psychiatrie für das Jahr 2020 vorgenommen, uns ebenfalls mit dieser Thematik unter dem Aspekt der Migration auseinanderzusetzen.

Daher kam es sehr passend, dass uns von der STEP im Rahmen unseres 1. Treffens sogleich zwei neue Angebote zu dieser Thematik vorgestellt wurden.

Zum einen wurde der neue Drogenkonsumraum (Stellwerk) der STEP vorgestellt, der eine szenenahe Versorgung (inkl. Krisenintervention, Beratung und Vermittlung, medizinische Versorgung, Tagesstruktur, Konsummöglichkeit und sauberes Konsumbesteck) und das Angebot eines landesweiten Tagestreffs/Cafés umfasst und auch von vielen Migrant*innen mit Suchtproblematik genutzt wird.

Zum anderen wurde von der STEP auch das PREPARE Forschungsprojekt vorgestellt. Hierbei handelt es sich um ein Verbundprojekt das vom BMBF gefördert wird. Es besteht aus vier Teilprojekten zur Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Geflüchteten. Die STEP ist als Koordinationspartner für die Durchführung der Teilprojekte 1 und 4 in der Stadt Hannover zuständig.

Diese Themen haben uns als Fachgruppe deutlich gemacht, wie wichtig das Thema Sucht und Suchthilfe im Kontext der Migration ist und welche Bedeutung das Thema für die gesamte sozialpsychiatrische Versorgung in den nächsten Jahren haben wird.

Sozialpsychiatrische Versorgung von Migrant*innen unter Pandemiebedingungen:

Bei unserem Treffen im September 2020 sowie den drei Treffen in 2021, haben wir uns dann mit Fragestellung beschäftigt, welche Erfahrungen und Entwicklungen die in der Fachgruppe vertretenen Fachkräfte und ihre Einrichtungen in Folge der Pandemie gemacht haben.

Die Kolleg*innen berichteten durchgehend über ähnliche Erfahrungen:

Die sozialpsychiatrische Arbeit habe sich weitgehend in digitale bzw. Onlineformate verschoben. Homeoffice sei verbreitet. Dadurch leide der persönliche Kontakt und die Beziehungsarbeit zu den Klient*innen komme zu kurz.

Die Pandemie werde für alle ihre Klient*innen und Patient*innen langfristig gravierende psychosoziale Belastungen zur Folge haben, deren Umfang aber noch nicht so richtig abschätzbar und eruiierbar ist. Insbesondere Migrant*innen seien unter den Pandemiebedingungen aufgrund von Sprachbarrieren, informatorischen Defiziten, mehrfachen Belastungen etc. eine besonders vulnerable Gruppe. Alle sind sich darin einig, dass diese Gruppe stärker betroffen sei und zusätzliche sowie zielgruppenspezifischere Hilfen benötige.

Es herrscht Einstimmigkeit darüber, dass das Thema Corona- und Pandemiefolgen auch bei den nächsten Fachgruppensitzungen auf der Tagesordnung bleiben muss und dazu der Austausch untereinander sehr wichtig ist, auch für die eigene psychosoziale Hygiene und Reflektion sowie das Lernen voneinander.

Sonstige Themen die 2020 und 2021 auf der Agenda der Fachgruppe standen und diskutiert wurden:

Die Mitglieder äußern den Wunsch, dass die Psychiatriekoordination (Herr Blanke bzw. Frau Lagerbauer) in der Zukunft wieder regelmäßiger an den Sitzungen der Fachgruppe teilnehmen soll, wie es bereits in der Vergangenheit auch gewesen sei.

Dolmetschen im sozialpsychiatrischen Verbund Versorgungssituation der älteren Arbeitsmigrant*innen (ehem. Gastarbeiter*innen)

Es wird auf das Bundesteilhabegesetz und die Schnittstelle zum Thema Migration hingewiesen und der Wunsch geäußert, sich hierzu bei dem nächsten Treffen auszutauschen bzw. Fachreferenten von der Region hierzu einzuladen.

Trauma in Verbindung mit Sucht und Depression
Änderung des Kulturbegriffs im SGB VIII

Zusammenfassung der wichtigsten Themen, die sich die Fachgruppe im Jahr 2022 auf die Agenda nehmen wird und dafür auch verstärkt die Unterstützung der Psychiatriekoordination, des AKG und der Region Hannover benötigt:

Sozialpsychiatrische Versorgungssituation von Migrantinnen unter Pandemiebedingungen sowie psychosoziale Folgen für die Zielgruppe

Benötigen Migrant*innen spezielle Angebote und Hilfestellungen in der Pandemie?

Fachlicher Austausch, Reflektion, Psychohygiene und Lernen voneinander und von Best-Practise-Ansätzen
Einsatz von Dolmetschern in Kliniken und im sozialpsychiatrischen Verbund

Wir benötigen als Fachgruppe eine konkrete Unterstützung, wie wir diese Fragestellungen in die entsprechenden Gremien transportieren und entsprechende sozialpolitische Unterstützung für die Umsetzung gewinnen können. Hierzu möchten wir in 2021 beispielsweise die Psychiatriekoordinatorin wieder häufiger in die Sitzungen der Fachgruppe einladen.

Fachgruppe Psychiatrie und Obdachlosigkeit

von Henning Kurth (Sprecher der Fachgruppe), Frauke Gossé (stellvertretende Sprecherin der Fachgruppe), Ulla Neubacher (Mitglied der Fachgruppe)

Die Fachgruppe sieht ihre Aufgabe darin, die psychiatrische Versorgung für Menschen, die wohnungs- oder obdachlos sind, zu ermöglichen, bzw. positiv zu entwickeln und den Zugang ins psychiatrische Hilfesystem zu erleichtern.

Die vorhandenen Hilfestrukturen können durch unsere Klienten nicht im vollen Umfang genutzt werden.

Sowohl in der Wohnungslosenhilfe, als auch in der psychiatrischen Versorgung, können die in dem jeweiligen anderen Hilfesystem auftretenden Bedarfe nicht umfassend befriedigt werden. Der Zugang zu Hilfen, ist für unsere Klientel mit seinen besonderen Problemlagen nur schwer zu eröffnen. Dies liegt sowohl an den Besonderheiten der Klientel, als auch an den bestehenden Hilfen, die nicht niederschwellig genug auf diesen Personenkreis abgestimmt sind.

Sitzungstermine

Die Fachgruppe trifft sich regulär alle zwei Monate, jeweils am dritten Mittwoch des Monats, jeweils von 14:00 bis 16:00 Uhr, im kommenden Jahr beginnen wir am 20.01.2022.

Vor der Corona-Pandemie fanden die Treffen in den Räumlichkeiten des Werkheim e.V. statt.

In der Pandemiezeit (2020 /2021) gab es ein virtuelles Treffen und zwei Treffen in Präsenz im Rahmen des FG Plenums in einem ausreichend großen Raum in der Gradestraße.

Teilnehmende

1993 haben sich erstmalig ca. 15 Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der psychiatrischen Versorgung im Werkheim e.V. in der Büttnerstraße, in Hannover zusammengefunden. Seit diesem Zeitpunkt finden regelmäßig mehrmals im Jahr Treffen von Mitarbeitenden dieser Institutionen sowie von Region und Landeshauptstadt Hannover statt, um über die Situation und Versorgung wohnungsloser Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu sprechen.

Bearbeitete Themen

Inhaltlich haben wir uns 2021 erneut mit dem Handlungskonzept der Hilfe gem. §67 SGBXII der Region, in Bezug auf die umgesetzten Hilfen für die psychiatrische Versorgung der wohnungslosen Menschen auseinandergesetzt.

Dabei waren die unmittelbaren Erfahrungen der Fachgruppen-Mitglieder von relevanter Bedeutung.

„Die Hilfe für wohnungslose psychisch kranke Menschen ist nicht ausreichend. Die psychiatrischen An-

gebote werden größtenteils nicht angenommen oder sie erreichen die wohnungslosen Menschen nicht. Sie sind oft nicht niedrigschwellig genug und nicht auf unser Klientel abgestimmt. Aus unserer Sicht wird nicht nur ein Psychiater benötigt, der bei Bedarf einweist oder Medikamente verschreibt. Es fehlen niedrigschwellige Gesprächsangebote von (sozialpsychiatrischem) Fachpersonal. Durch einen vereinfachten Zugang könnten Fragen zu den psychischen Problemen gestellt werden, Lösungswege erarbeitet werden, über Behandlungsformen gesprochen werden usw.“ Ulla Neubacher, Zentrale Beratungsstelle Hannover

Nach wie vor werden psychisch Kranke häufig nach einem Klinikaufenthalt in die Obdachlosigkeit entlassen. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe wöhnen sich, besonders bei schweren psychischen Erkrankungen, mit diesen Menschen überfordert.

Für die Betreuung in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe, mangelt es diesem Personenkreis meist an hinreichender Motivation, sich auf die Anforderungen einzulassen.

Bis auf den Kriseninterventionsdienst ist kein formal strukturiertes psychiatrisches Hilfsangebot, bezogen auf die wohnungslose Klientel entstanden.

Trotz gebetsmühlenartigen Einlassungen der Fachgruppe und der Anerkennung des Bedarfs in den Gremien der Region, hat sich daran seit Jahren nichts geändert!

Ausblick

Menschen die wohnungslos und psychisch krank sind, dürfen nicht ohne angemessene, auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Versorgung bleiben.

Somit bestehen weiterhin unsere Forderungen nach:

- der niedrigschwelligsten Möglichkeit der fachärztlichen, sozialpsychiatrischen Versorgung
- konkreten umfangreichen sozialpsychiatrischen Hilfen
- spezifischen Wohnformen (Hotel Plus) für unsere Klientel im Raum Hannover

Diese spezifischen Hilfen sollten mit bestehenden Strukturen vernetzt, bzw. in diese eingebunden werden.

Fachgruppe Soziale Teilhabe von Birgitt Theye-Hoffmann (Sprecherin der Fachgruppe)

In der Fachgruppe Soziale Teilhabe, ehemals Fachgruppe „Soziale Wiedereingliederung“ findet ein regelmäßiger Austausch der unterschiedlichen Beteiligten zu aktuellen Themen, Entwicklungen und Angeboten statt, die sich im Rahmen der Eingliederungshilfe und angrenzender Bereiche ergeben. Die Themen der Sitzungen werden mit den Teilnehmenden gemeinsam entwickelt und aus den unterschiedlichen Perspektiven, Fachkompetenzen und multiprofessionellen Sichtweisen diskutiert und bearbeitet.

Sitzungstermine

Die Fachgruppensitzungen finden jeweils am 3. Mittwoch in den ungeraden Monaten von 9.00 bis 11.00 Uhr im Fachbereich Teilhabe in der Gradestr. 20 in Präsenz statt. Sollten Präsenztermine aufgrund aktueller Rahmenbedingungen nicht möglich sein, finden die Sitzungen im Videoformat statt. In den Einladungen werden entsprechende Hinweise zum Veranstaltungsformat gegeben.

Teilnehmende

Zum Teilnehmendenkreis gehören Leistungserbringende aus den Bereichen der Eingliederungshilfe in der ambulanten Assistenz, in den besonderen Wohnformen, den Tagesstätten, den Werkstätten und anderen komplementären Diensten, wie den Kontaktstellen, der Ambulant psychiatrischen Pflege, den Betätigungsangeboten etc.. Ebenso nehmen Vertreter*innen der Leistungsträger der Landeshauptstadt und der Region Hannover, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Angehörige und Betroffene an den Sitzungen teil. Zu den unterschiedlichen Themen ergänzen externe Referent*innen mit ihrer Expertise die Prozesse. Durchschnittlich nehmen 20 – 30 Personen an den Sitzungsterminen teil. Durch das Ausscheiden von Frau Koops als stellvertretende Fachgruppenspre-

cherin, die stets engagiert die Prozesse maßgeblich mitgestaltete, ist die Nachbesetzung aktuell vakant. Um die Breite der Teilnehmenden und die spezifischen Themen zu repräsentieren ist es wünschenswert, diese entsprechend nachzubesetzen.

Bearbeitete Themen

Dieser Bericht bezieht sich auf die Themen der letzten zwei Jahre, da der Sozialpsychiatrische Plan im letzten Jahr aufgrund der pandemischen Entwicklung nicht erscheinen konnte.

Die Auftaktveranstaltung im Januar 2020 widmete sich dem Erfahrungsaustausch zum aktuellen Umsetzungsstand und den sich verändernden Strukturen durch das BTHG zwischen Leistungserbringenden und Leistungsträgern in der Region Hannover.

Die beiden folgenden Termine mussten durch die Umsetzung der im Rahmen der Pandemie verordneten Kontaktbeschränkungen ausfallen.

Im Juli konnte eine Sitzung im Videoformat starten, so dass trotz fortbestehender Kontaktbeschränkungen ein erster Austausch aller Teilnehmenden zu den Auswirkungen und dem notwendigen Umgang mit der Corona-Pandemie und eine Reaktivierung der Vernetzungsarbeit möglich wurde. Themen notwendiger Anpassungen an aktuelle Situationen und Bewältigungsstrategien im jeweiligen Arbeitskontext finden nach wie vor ihren Platz in den jeweiligen Sitzungen.

Hervorzuheben sind insbesondere die umfangreichen Impfkationen, die durch den Einsatz von Impfteams in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege umgesetzt werden konnten.

Im September war ein Präsenztermin möglich, gefolgt von weiteren Sitzungen im Videoformat. Durch entsprechende Anpassungen der Formate ist die Fortsetzung der inhaltlichen Arbeit möglich, auch wenn Diskussionsprozesse im direkten persönlichen Kontakt wünschenswert sind.

Der Austausch zur Bedarfsermittlung und den Verfahrensänderungen in der Eingliederungshilfe und deren Umsetzung in der Stadt und der Region Hannover wurde fortgesetzt und das Budget für Arbeit über einen externen Referenten des Integrationsfachdienstes vorgestellt.

Ende 2020 entstand in der Fachgruppe die Überlegung und die Debatte, den Titel der Fachgruppe zu verändern und diesen mit neuer Namensgebung den Veränderungen im SGB IX anzupassen. Im Ergebnis kristallisierte sich der Titel „Fachgruppe Soziale Teilhabe“ im Konsens heraus. Die Namensgebung wurde über den AKG abschließend entschieden und seit Mitte 2021 umgesetzt.

Herr Blanke verabschiedete sich im Frühjahr 2021 als Psychiatriekoordinator und wurde in unserer Fachgruppe mit großer Wertschätzung für seine Unterstützung unserer Arbeit gewürdigt. Mit Frau Lagerbauer wurde die Aufgabe durch eine fachkompetente und engagierte Nachfolgerin übernommen, so dass die Fortsetzung der konstruktiven Zusammenarbeit gewährleistet ist.

Im März 2021 wurde das Bedarfsermittlungsinstrument B.E.Ni 3.0 veröffentlicht, mit dem Ziel der Umsetzung insbesondere der neuen Entwicklungsberichte möglichst ab Juni, verbindlich ab September 2021. Der begonnene Umsetzungsprozess und die sich daraus ergebenden Folgen beschäftigt die Fachgruppe in den verschiedenen Facetten.

Die Präsentation des Offenen Dialogs mit Netzwerkgesprächen als Leitidee therapeutischen Handelns durch EX-IN und die Vorstellung eines entsprechenden Ausbildungskonzepts richtete den Fokus auf bedürfnisorientierte Behandlungsmodelle.

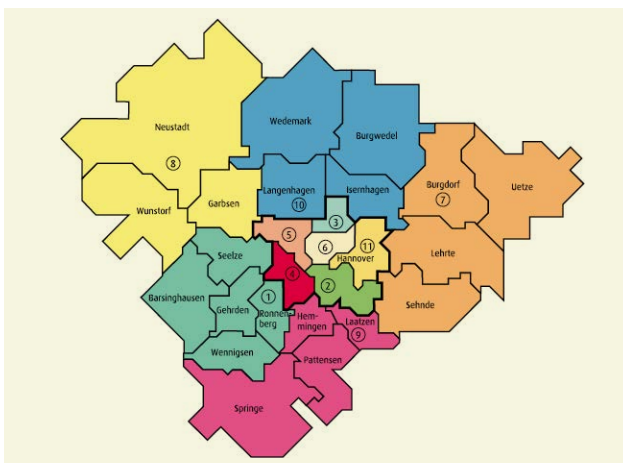
Die Vorstellung der Hilfe zur Pflege, insbesondere im Hinblick auf die Schnittstellen und die Abgrenzung zur Eingliederungshilfe konnte in Präsenz realisiert und mit den Mitarbeitenden der Hilfe zur Pflege in einem bereichernden Austausch erörtert werden.

Ausblick

Die Fachgruppe wird sich auch im kommenden Jahr mit den weiteren Veränderungen der Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe und deren Auswirkungen in diesem Forum beschäftigen, diese begleiten und kritisch-konstruktiv debattieren, um aus den unterschiedlichen Perspektiven und Expertisen gemeinsam für die Standards unserer Arbeit zu profitieren. Weitere aktuelle Themen werden in der ersten Fachgruppensitzung im Januar 2022 abgestimmt (z.B. kompensatorische bzw. einfache Assistenz, Sozialraumorientierung, Umsetzung B.E.Ni 3.0 – Berichte, Wirkung und Wirksamkeit -, Landesrahmenverträge, Gewaltschutzkonzepte etc.)

Berichte der Sektor-Arbeitsgemeinschaften (SAG):

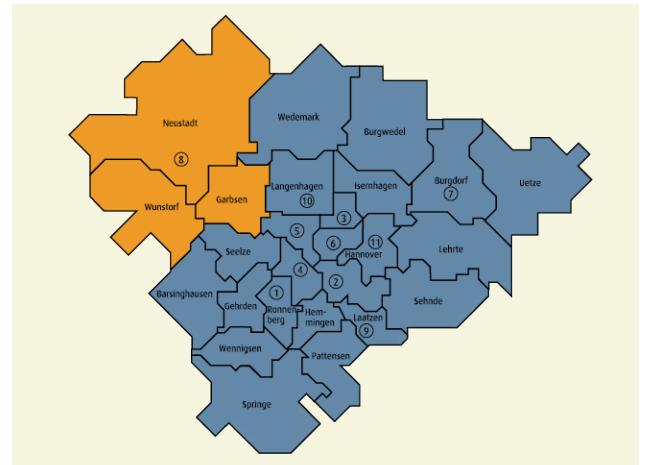
Die Sektor-Arbeitsgemeinschaften (SAG) dienen der sozialräumlichen Vernetzung der ambulanten, teilstationären und vollstationären Angebote für psychisch kranke Menschen. Sie orientieren sich an den Einzugsgebieten (Sektoren) der 11 dezentral und bürgernah arbeitenden Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen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



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

Sektor der Beratungsstelle:

Die Städte und 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 Sektorarbeitsgemeinschaft 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.

Aufgrund der Auswirkungen und Einschränkungen der Covid-19-Pandemie konnten sowohl die Gemeindep psychiatrischen Koordinierungsgespräche als auch die Austausch-/Netzwerktreffen nur eingeschränkt stattfinden bzw. mussten entfallen.

Teilnehmende:

Zum „Gemeindep psychiatrischen Koordinierungsgespräch“ werden Akteure und Anbieter des stationären, teilstationären und ambulanten Hilfe- und Versorgungssystems rund um psychische Erkrankungen eingeladen.

Bearbeitete Themen:

Es erfolgt dabei ein reger Austausch zwischen den benannten Institutionen zu wechselnden aktuellen Tagesordnungspunkten, wie z.B. Berichte aus den Institutsambulanzen und Tageskliniken oder Berichte aus den Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen, Veränderungen der Bestimmungen für psychiatrische häusliche Krankenpflege, Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf den Ablauf der Bedarfsermittlungen, Bildung neuer Arbeitsgruppen, die Vorstellung neuer Anbieter und Angebote sowie der Bekanntgabe von Terminen und Veranstaltungen für das nächste Quartal.

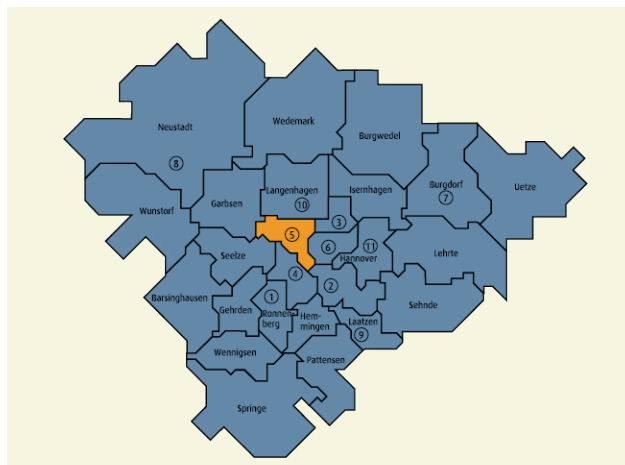
Im gemeinsamen Dialog werden neue Strukturen, Entwicklungen und Abstimmungen des psychiatrischen Versorgungssystems besprochen und erarbeitet, sodass auf etwaige Veränderungen und Entwicklungen zeitnah reagiert werden kann, mit dem Ziel, die Qualität der Zusammenarbeit zu optimieren.

Wir als Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover nehmen diese Termine regelmäßig wahr und bringen uns aktiv mit ein.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Königstraße von Sabine Böhland (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:

Geplant waren die SAG der Beratungsstelle Königstr. alle zwei Monate, in der Regel jeweils am ersten Mittwoch des entsprechenden Monats in der Zeit von 14:00 – 15:30 Uhr. Aufgrund räumlicher Gegebenheiten fanden die SAG in Kooperation mit der Beratungsstelle Freytagstr. gemeinsam in den dortigen Räumlichkeiten statt.

In 2020 konnte nur ein Treffen am 08.01.2020 in der Beratungsstelle Freytagstr. stattfinden. Eine geplante SAG am 01.04.2020 entfiel aufgrund der Entwicklungen der Corona-Pandemie und konnte bislang noch nicht wieder fortgesetzt werden.

Teilnehmende:

Die Teilnehmenden der Sektor- Arbeitsgemeinschaft am 08.01.2020 setzten sich zusammen aus Vertretern von:

JobCenter, Fips e.V. Tagesstätte Laatzen, AuE Kreativschule e.V. Tagesstätte und Kunst-Kontaktstelle, Polizeikommissariat Stöcken, Polizeikommissariat Südstadt, NTFN e.V., autark – Praxis für soziale Arbeit, AWO BeA, beta 89, Diakonie Himmelsthür, Kommunalen Seniorenservice Hannover, Hannoversche WohnAssistenz, FAM Fachstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige, buntHus Tagesstätte sowie der sozialpsychiatrischen Beratungsstellen Königstr. und Freytagstr.

Bearbeitete Themen:

Die umfangreiche Arbeit des Kommunalen Seniorenservice Hannover wurde durch Frau Gerdes und Frau Pletenev ausführlich und anschaulich vorgestellt. Der KSH bietet vielfältige Angebote für Seniorinnen und Senioren ab einem Alter von 60 Jahren wie z.B. Beratungen für Betroffene und Angehörige, Freizeitangebote der Offenen Seniorenarbeit, Treffpunkte und Beratung in allen Stadtteilen, ehrenamtliche Mitarbeit, Pflege- und Wohnberatung, Mobile Einzelfallhilfe, Vermittlung zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, Gruppenarbeit bis hin zur Heimaufsicht. Auch eine muttersprachliche Beratung in türkischer, russischer, französischer, italienischer und englischer Sprache ist möglich.

Frau Edenuizen wies auf ein neues Malangebot der Aue Kreativschule e. V. hin und es wurde vereinbart, die nächste SAG im Atelier Helmkehof, Helmkestraße 5 a, 30165 Hannover stattfinden zu lassen.

Darüber hinaus berichteten die einzelnen Institutionen über aktuelle Veränderungen und es wurde lebhaft über Auswirkungen des BTHG diskutiert. Insbesondere wurde sich über die Bedeutung der qualifizierten Assistenzleistung ausgetauscht und es bestand der Wunsch nach einem weiteren Treffen, um gemeinsames Vorgehen einzelner Institutionen zu besprechen.

Leider konnte aufgrund der dann eintretenden Corona-Pandemie keine weitere SAG durchgeführt werden.

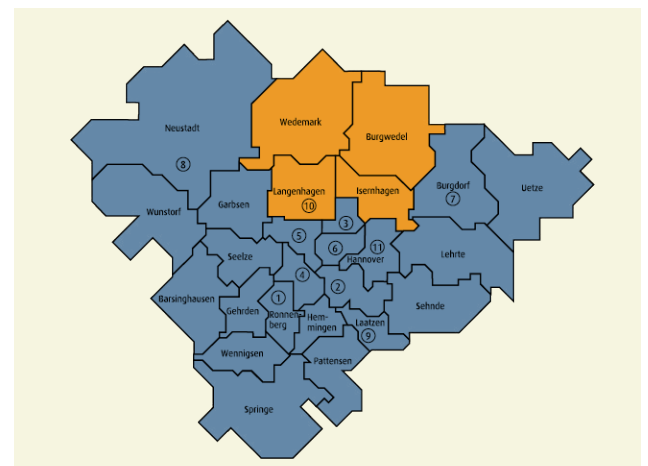
Daher bedanken wir uns an dieser Stelle ganz herzlich für die gute und engagierte Zusammenarbeit bei allen Beteiligten und freuen uns auf interessante, vernetzende Gespräche im nächsten Jahr.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Langenhagen von Christoph Dietrich (Region Hannover - Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

Die Städte und Gemeinden Langenhagen, Isernhagen, Burgwedel und Wedemark.

Im Einzugsgebiet der Beratungsstelle leben ca. 127 000 Einwohner*Innen.



Sitzungstermine:

Aufgrund der Covid-19-Pandemie und der damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen fanden in der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Langenhagen die Treffen der SAG aufgrund der Corona-Pandemie nicht in der üblichen Frequenz (viermal jährlich jeweils mittwochs von 15:00 bis 17:00 Uhr) statt.

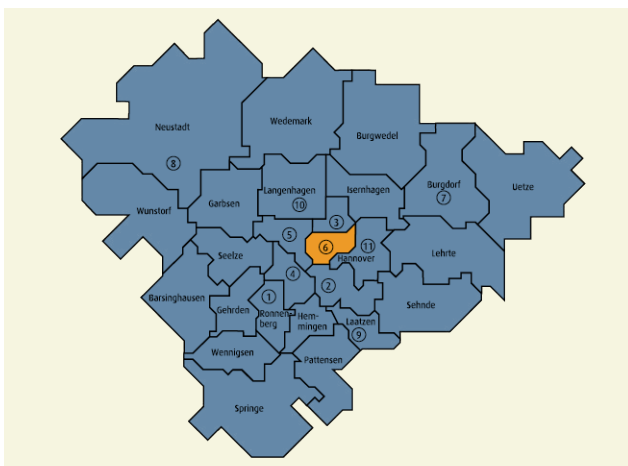
Das Team der Beratungsstelle Langenhagen hofft, dass 2022 wieder regelmäßige Treffen im Rahmen der SAG stattfinden können.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft List Christoph Dietrich (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

Stadtteile/-bezirke List, Zoo sowie anteilig die Stadtteile Oststadt und Lahe.

Im Einzugsgebiet der Beratungsstelle leben ca. 67000 EinwohnerInnen.



Sitzungstermine:

In der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle List konnten die Treffen der SAG aufgrund der Corona-Pandemie nicht in der üblichen Frequenz stattfinden. Die letzte SAG-Sitzung fand am 20.01.2020 statt. Das Team der Beratungsstelle List hofft, dass 2022 wieder regelmäßige Treffen im Rahmen der SAG stattfinden können.

Teilnehmende:

Die Teilnehmer der Sektor- Arbeitsgemeinschaft setzen sich zusammen aus Vertretern von:

Betreuungsstelle - Region Hannover, Senioren Service – Landeshauptstadt Hannover, KSD - Fachbereich Jugend und Familie, 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., Hannoversche Werkstätten GmbH, Autismus AlltagsAssistenz (AAA), Vahrenheider Werkstatt, ITB e.V., WERTE e.V., FIPS e.V., Wohnheim Ferdinand Wallbrecht Straße, GmbH, rechtlicher Betreuer, MHH Tagesklinik.

Bearbeitete Themen:

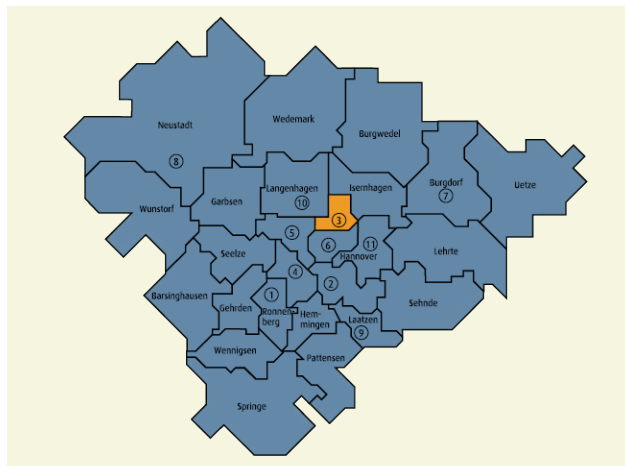
- Erfahrungsaustausch über die aktuelle ambulante Versorgungsstruktur
- Diskussion und Auswirkung der neuen Regelungen (u.a. Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen, B.E.Ni.) zum Teilhabe- und Gesamtplanverfahren im Rahmen des BTHG.
- Beratungsangebote für ehrenamtliche Betreuungen des ITB
- Verschiedenen Fallvorstellungen mit dem Schwerpunkt „Hilfsangebote für Systemsprenger“.
- Austausch zum OEG (Opferentschädigungsgesetz)

Bericht zur Sektor-Arbeitsgemeinschaft Plauener Straße

von Sabine Tomasko (Region Hannover –
Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

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



Sitzungstermine:

Die Frequenz der Treffen konnte aufgrund der Corona-Pandemie nicht aufrechterhalten werden. Insgesamt fanden bis einschließlich November 2021 sechs Sitzungen statt.

Teilnehmende:

Regelmäßige Teilnehmer der Sektor-AG waren: MitarbeiterInnen der Beratungsstelle, des ambulant betreuten Wohnens von Beta '89, die Hannover-

sche WohnAssistenz, die Gesellschaft für Integration, Möwe und E. A. Wilkening Pflegeheime (ambulant betreutes Wohnen), Balance und AHMB e. V., des VPE und der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e. V., des AWO-Betätigungsangebotes, die Quartierskordinatorin von Wohnen+ und vom Pflegedienst Birkenhof.

Ferner konnten wir begrüßen, eine freiberuflich arbeitende gesetzliche Betreuerin, eine Mitarbeiterin der Fallkoordination vom Job Center Mengendamm, eine Mitarbeiterin von Caspar und Dase GmbH, Mitarbeiter vom Verein zur Förderung seelisch Behinderter e. V., Mitarbeiterin des Kommunalen Seniorenservice und des Kommunalen Sozialdienstes und aus dem KRH Psychiatrie Langenhagen.

Bearbeitete Themen:

Thematisch befassten wir uns in den Treffen mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- Tagesstätte der STEP stellt sich vor
- Ein Mitarbeiter der Institutsambulanz Langenhagen stellt die Arbeit vor
- Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit der forensischen Institutsambulanz
- Zweimal fand ein Austausch über das Arbeiten in den Institutionen unter Corona-Bedingungen statt
- Arbeitsabläufe innerhalb der Landeshauptstadt Hannover bei der Hilfebedarfsermittlung.

Die Arbeitsweisen in den teilnehmenden Einrichtungen haben sich zum großen Teil verändert, telefonische Kontakte und Spaziergänge sind zeitweise als Angebote in den Vordergrund getreten. Flexible Angebote sind neu geschaffen worden.

Auffällig ist, dass in vielen Institutionen vermehrt Anfragen von heranwachsenden Menschen mit einer depressiven Symptomatik sind. Dies wird sicherlich in der nächsten Zeit einen neuen Arbeitsschwerpunkt bilden.

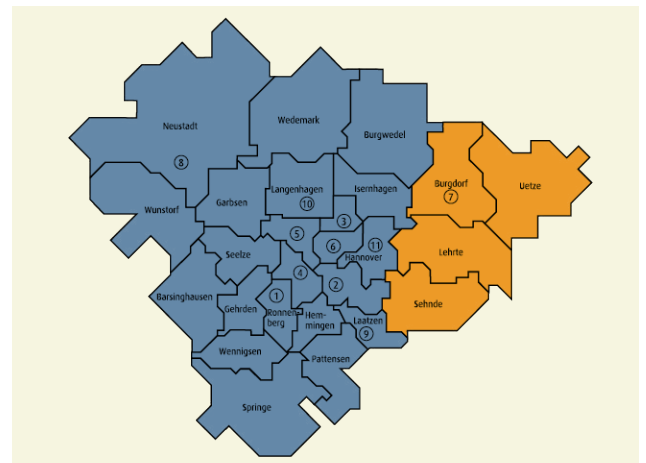
In der letzten Sitzung im November 21 beschäftigten wir uns mit den Arbeitsabläufen innerhalb der Landeshauptstadt Hannover bei der Hilfebedarfsermittlung. Im Plenum wurde die Fachlichkeit kritisch hinterfragt.

Das Team der Beratungsstelle Plauener Straße bedankt sich bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Sektor-AG für die gute Zusammenarbeit und hofft, das im Jahre 2022 wieder regelmäßige und konstruktive Treffen im Rahmen der Sektor-AG stattfinden können.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Burgdorf

Sektor der Beratungsstelle:

Die Städte und Gemeinden Burgdorf, Uetze, Lehrte und Sehnde.



Sitzungstermine:

Keine

Teilnehmende:

Keine

Bearbeitete Themen:

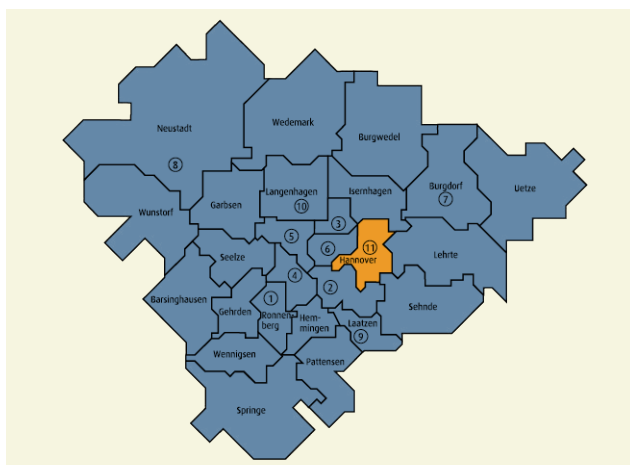
Keine

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Groß-Buchholz

von Richard Plank (Region Hannover –
Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

Die Stadtteile Kleefeld, Heideviertel, Kirchrode, Andernten, Misburg, Teile von Lahe und Groß-Buchholz



Sitzungstermine:

Regelmäßig 4 x jährlich, jeweils von 12:30 – 14:30 Uhr
20.02.2020: in der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Groß-Buchholz

28.05.2020: pandemiebedingt ausgefallen

27.08.2020: im Regionshaus, Hildesheimer Str. 20

Nov. 2020: pandemiebedingt ausgefallen

25.02.2021: online Videokonferenz

27.05.2021: online Videokonferenz

19.08.2021: Haus der Teilhabe der Region Hannover, Gradestr. 20

25.11.2021: Haus der Teilhabe der Region Hannover, Gradestr. 20

Teilnehmende:

Eingliederungshilfeeinrichtungen (ambulant, teilstationär, stationär-bzw. besondere Wohnformen), Pflegedienste (APP/pHKP), Kommunaler Seniorenservice LHH, Kontaktbereichsbeamten Polizei, KSD LHH, HZE Team Misburg, Wohneinrichtung §67 SGB XII, Krankenwohnung, Sektorklinik MHH, Region Hannover Team Betreuungsangelegenheiten, JobCenter, Betätigungsangebote, Kontaktstellen, Inklusionseinrichtung, Quartierseinrichtung, LHH Fallkoordination EGH, LHH

Bedarfsermittlungsdienst EGH, Fallmanagement EGH Region, Wohneinrichtung für geflüchtete Menschen, Tagesklinik für junge Menschen

Bearbeitete Themen:

- Aufrechterhaltung, Sicherstellung und Umsetzung der Angebote unter Pandemiebedingungen
- Vorstellung von Angeboten:
 - Betätigungsangebote von beta89 und der AWO
 - Arbeit der Kontaktbereichsbeamten der Polizeidienststellen Kleefeld und Misburg
 - Transitionspsychiatrie (für junge Menschen) Klinikum Wahrenndorf
- Information über jeweiligen Sachstand der Veränderungen in der EGH
- Menschen mit psychischen Erkrankungen die von Wohnungslosigkeit bedroht sind

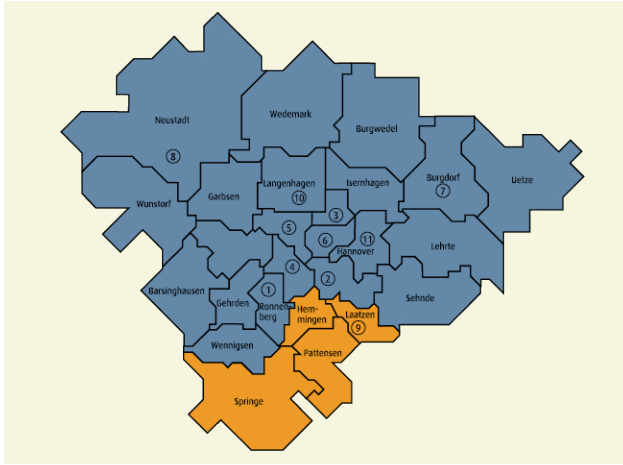
Beobachtet wird allgemein, dass schnelle und effektive Hilfen für Betroffenen in jeweils individuellen und spezifischen Problemlagen insbesondere durch hohen administrativen Aufwand, lange Bearbeitungszeiten, Zuständigkeitsveränderungen, etc. deutlich erschwert sind. Der Zugang zu Hilfen dauert oft zu lange, bzw. Hilfen greifen oft verspätet. Krisen und deren soziale Folgen verschärfen sich dadurch zunehmend.

Durch die langjährige Netzwerkarbeit hat sich eine tragfähige, enge und vertiefte Zusammenarbeit der Teilnehmenden eingestellt, die sich insbesondere auch in der Pandemiesituation als hilfreich erwiesen hat und den o.g. Schwierigkeiten auf lokaler Ebene in Einzelfällen entgegenwirken kann.

Sektor-Arbeitsgemeinschaften Laatzen von Bastian Kornau (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

Die Städte Hemmingen, Laatzen, Pattensen und Springe



Sitzungstermine:

Grundsätzlich werden zweimal jährlich je eine Sektor-Arbeitsgemeinschaft für die Teilgebiete Laatzen/Hemmingen sowie Springe/Pattensen angeboten.

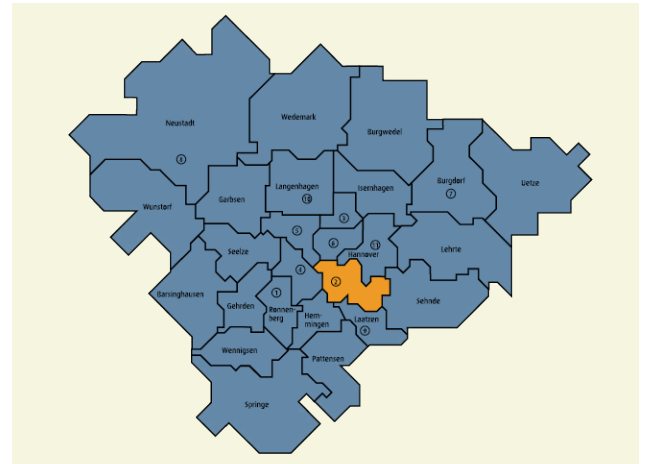
Aufgrund der Covid-19-Pandemie, der mit dieser einhergehenden Kontaktbeschränkungen sowie dem Fehlen geeigneter Räumlichkeiten konnten die Treffen leider nicht abgehalten werden.

Für das Jahr 2022 ist eine Wiederaufnahme der Sektor-Arbeitsgemeinschaften unter Berücksichtigung der dann vorherrschenden Pandemielage geplant.

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:

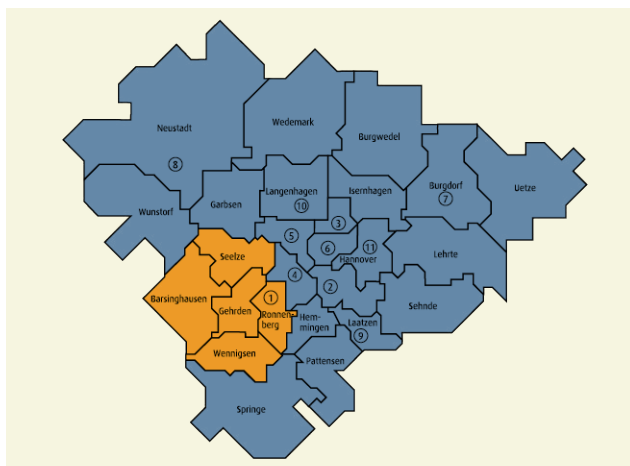
Aufgrund der Corona-Pandemie konnte im aktuellen Berichtszeitraum nur eine Sektor-AG der Beratungsstelle Freytagstraße stattfinden. Diese erfolgte am 08.01.2020 zusammen mit der Königstraße. Die inhaltliche Dokumentation der Veranstaltung ist dem Berichtsabschnitt der Beratungsstelle Königstraße zu entnehmen.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Ronnenberg-Empelde

von Henning Henß-Jürgens (Region Hannover –
Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

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



Sitzungstermine:

Die Sektor AG findet in einem festen Turnus statt, jeweils am letzten Mittwoch des ersten Monats im Quartal in der Zeit von 14 Uhr bis 16 Uhr. Örtlich finden die Sitzungen in unterschiedlichen Räumlichkeiten der an der SAG teilnehmenden Institutionen statt. Aufgrund der Coronapandemie konnte im Jahr 2020 nur eine Sitzung im Januar, im Jobcenter Barsinghausen stattfinden. Alle anderen Sitzungen mussten leider wegen den geltenden Kontaktbeschränkungen und mangels Räumlichkeiten abgesagt werden. Im Jahr 2021 hat bisher eine Sitzung im Juli im Freizeitheim Linden stattgefunden. Eine weitere Sitzung ist für Oktober 2021 geplant.

Teilnehmende:

Teilnehmende verschiedenster Einrichtungen nehmen an den Treffen der Sektor AG teil. Vertreter ambulanter psychiatrischer Pflegedienste, des ambulant betreuten Wohnens, von Ergotherapiepraxen, psychiatrischen Tagesstätten, Betätigungsprojekten, der JobCenter, von Selbsthilfegruppen, Suchthilfeeinrichtungen, gesetzliche Betreuer-innen, Team Betreu-

ungsangelegenheiten und Pflegestützpunkte der Region Hannover, Sozialer Dienste der oben genannten Städte und Gemeinden.

Bearbeitete Themen:

Die Themen der einzigen Sitzung in 2020 waren eine Vorstellung der Leistungsangebote nach § 16e & 16i SGB II und des Leistungsservice der Jobcenter, sowie strukturelle Veränderungen des SpDi (Wechsel des SpDi in den Fachbereich Teilhabe, Einführung neuer Teamleitungsstellen im SpDi).

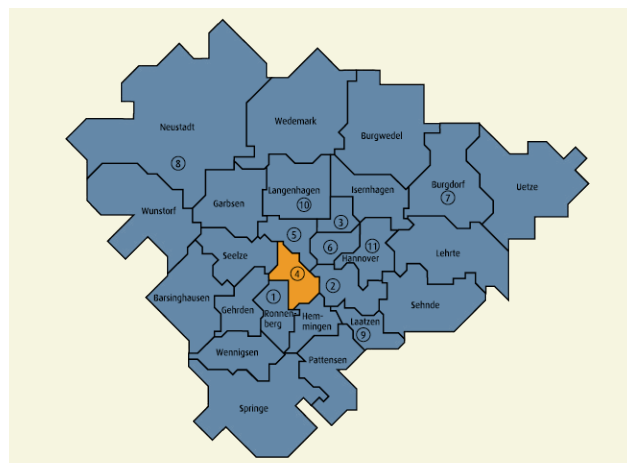
Die SAG im Juli 2021 hat sich mit Schwerpunktmäßig mit den Auswirkungen der Coronapandemie auf die Klientinnen und Klienten aller SAG Teilnehmenden befasst. Darüber hinaus wurden vom SpDi die zu erwartenden Veränderungen bzw. Auswirkungen des Formularsatzes/ Bedarfsermittlungsinstrument B.E.Ni 3.0 vorgestellt. Hintergrund war, dass das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe verpflichtet für Mitte/Ende 2021 angeordnet hat.

Sollten im kommenden Jahr wieder regelmäßige Sitzungen stattfinden, so werden sicherlich die Veränderungen durch das BTHG und die Auswirkungen der Coronapandemie auf die sozialpsychiatrische Arbeit die bestimmenden Themen der SAG sein.

Sektor-Arbeitsgemeinschaft Deisterstraße von Henning Henß-Jürgens (Region Hannover – Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst)

Sektor der Beratungsstelle:

Ricklingen, Oberricklingen, Wettbergen, Mühlenberg, Ahlem, Limmer und Linden



Sitzungstermine:

Die Sektor AG findet in einem festen Turnus, jeweils am zweiten Mittwoch des zweiten Monats im Quartal in der Zeit von 13:30 Uhr bis 15:00 Uhr statt. Normalerweise in den Räumlichkeiten der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle in der Deisterstraße 85a in Linden-Süd. Aufgrund der Coronapandemie konnte im Jahr 2020 nur eine Sitzung im Februar stattfinden. Alle anderen Sitzungen mussten leider wegen den geltenden Kontaktbeschränkungen und mangels Räumlichkeiten abgesagt werden.

Auch im Jahr 2021 konnten deshalb bisher keine Sitzungen stattfinden. Wir hoffen aber im letzten Quartal 2021 wieder eine SAG Sitzung durchführen zu können.

Teilnehmende:

Im Jahr 2020 nahmen Mitarbeiter verschiedenster Einrichtungen an den Treffen der Sektor AG teil. Vertreter ambulanter psychiatrischer Pflegedienste, des ambulant betreuten Wohnens, von Ergotherapiepraxen, psychiatrischen Tagesstätten, Betätigungsprojekten, dem Fallmanagement des JobCenters sowie des Jugend JobCenters, Senioreneinrichtungen, KSD, Polizei, Berufsbetreuer sowie aus psychiatrischen Institutsambulanzen und Tageskliniken.

Bearbeitete Themen:

Die Themen der einzigen Sitzung in 2020 waren ein Bericht aus dem Arbeitskreis Gemeindepсихiatrie, Informationen über das damals noch recht neue Angebot der einfachen Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe, Gruppenangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes, sowie die Möglich- und Schwierigkeiten bei der Verordnung von Ergotherapie. Weiterhin wurde über strukturelle Veränderungen des SpDi, Wechsel des SpDi in den Fachbereich Teilhabe und Einführung neuer Teamleitungsstellen im SpDi, informiert.

Sollten im kommenden Jahr wieder regelmäßige Sitzungen stattfinden, so werden sicherlich die Veränderungen durch das BTHG und die Auswirkungen der Coronapandemie auf die sozialpsychiatrische Arbeit die bestimmenden Themen der SAG sein.

Bericht der Beschwerdeannahme- und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen / Ombudsstelle

von Jürgen Gundlach (Mitglied der Ombudsstelle)

Seit fast 17 Jahren setzt sich die Ombudsstelle als unabhängige Beschwerdestelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen ein. Sie unterstützt Betroffene bei Beschwerden in Bezug auf ihre Behandlung oder Betreuung im Rahmen psychiatrischer Angebote.

Mitglieder der Ombudsstelle

Die Mitglieder der Ombudsstelle engagieren sich ehrenamtlich und uneigennützig bei gleichberechtigtem Status. Sie werden für jeweils 2 Jahre von der Dezerntin für Soziale Infrastruktur berufen. Aktuell setzt sich die Ombudsstelle aus 8 Mitgliedern zusammen. Sie repräsentieren folgende Bereiche:

Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen, Vertreterin der Angehörigen von psychisch kranken Menschen, Bürgerin und Bürger mit ehrenamtlichen Engagement, Bürgerin und Bürger mit rechtlichem Fachwissen und Mitarbeiterin aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Psychiatriekoordinatorin nimmt „qua Amt“ obligatorisch an den Sitzungen teil.

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

Die Arbeit der Ombudsstelle

Die Ombudsstelle arbeitet nach 3 unabdingbaren Grundsätzen:

1. Unabhängig
2. Vertraulich
3. Kostenlos

Bei der Bearbeitung der Beschwerden ist eine Beratung und Begleitung vor Ort unumstößlich. Dieser Weg hat sich als effizient bewährt und schafft überdies ein gutes und vertrauliches Miteinander. Jede Beschwerde wird ohne Vorurteile zwischenmenschlich hinterfragt und systematisch lösungsorientiert bearbeitet – und das ohne bürokratischen Aufwand. Die

Beschwerden sind ausschließlich schriftlich einzureichen und können nur mit einer „Schweigepflicht-Vollmacht“ bearbeitet werden.

Die Ombudsstelle tagt monatlich. Hier wird jede Beschwerde individuell besprochen, d.h., Argumente werden sorgsam herausgearbeitet und diskutiert, um Lösungsansätze einer zufriedenstellenden Vermittlung zu finden. Danach führen jeweils zwei Mitglieder der Ombudsstelle gemeinsam Gespräche mit den Beteiligten, um einvernehmliche Lösungen für alle Seiten zu finden.

Beschwerdefälle

Im Berichtszeitraum 2020 sind 27 Beschwerden und im Berichtszeitraum 2021 (Stand: Ende November 2021) 28 Beschwerden eingereicht worden. Seit der Arbeitsaufnahme der Ombudsstelle sind fast 500 Beschwerden bearbeitet worden.

Beschwerdegründe

Im Berichtszeitraum 2020/2021 wurde die Ombudsstelle überwiegend eingeschaltet bei Beschwerden über

- die Unterbringung von Betroffenen in Kliniken
- Einweisungen von Betroffenen in Kliniken (auch Zwangseinweisungen)
- den Umgang in Kliniken oder Wohnheimen
- die Zusammenarbeit mit rechtlichen BetreuerInnen
- Auseinandersetzungen mit Behörden (Beschlüsse/Leistungszusagen)

BESCHWERDEANNAHME & VERMITTLUNGSSTELLE / OMBUDSSTELLE
des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

Wir unterstützen psychisch Erkrankte und deren Angehörige bei

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

... und das selbstverständlich

✓ unabhängig ✓ vertraulich ✓ kostenlos

Sie erreichen uns:

- **Verein Psychiatrie-Erfahrener e.V. (VPE)**
Tel.: 05 11 | 131 88 52
- **Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen (AANB)**
Tel.: 05 11 | 62 26 76
- **Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover**
Tel.: 05 11 | 616 -447 63
Peiner Str. 4 | 30519 Hannover
E-Mail: Ombudsstelle.Psychiatrie@region-hannover.de

© i. C. - stock.adobe.com

Sozialpsychiatrischer Verbund der Region Hannover

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.

0511 - 131 88 52

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

0511 – 62 26 76

SpV – Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

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, JUGENDLICHE UND DEREN ELTERN

Einleitung

Der Sonderteil über Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche und deren Familien beinhaltet Informationen über bestimmte ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote für diesen Personenkreis. Zudem wird die Teilhabeplanung für junge Menschen bei der Region Hannover vorgestellt.

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 oder in der Druckversion über die Geschäftsstelle des Sozialpsychiatrischen Verbundes zu beziehen.

Ambulante Versorgung

Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover von Simon Stucki (Region Hannover – Team Sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche)

Unsere Beratungsstelle ist Bestandteil des Fachdienstes Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover. Zu unserer Klientel gehören junge Menschen, die uns aufgrund der langen Wartezeiten in Psychotherapie- und Facharztpraxen zur Überbrückung aufsuchen oder deren Möglichkeiten, Unterstützung zu finden, eingeschränkt sind. Zudem stellt die Krisenintervention bei akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung eine unserer Hauptaufgaben dar. In Einzelfällen bieten wir auch Hausbesuche an.

Wir richten den Blick auf die veränderten Arbeitsbedingungen unter Covid-19:

Corona – wie alles begann

Zu Beginn erlebten wir eine starke Verunsicherung, wie unsere Arbeit unter den neuen Arbeitsbedingungen zu bewältigen sein würde. Die Beratungen sind kaum homeoffice-geeignet, sodass im Team auf alternative Beratungsformate ausgewichen wurde: die persönlichen Kontakte fanden nun außerhalb der Beratungsstelle statt, bevorzugt während Spaziergängen in der Eilenriede, oder wurden telefonisch gehalten. Unsere neu gestartete Kreativgruppe musste pausieren.

Wir spürten die veränderten Arbeitsweisen z.B. im KSD/ASD anhand einer Zuspitzung krisenhafter Verläufe sowie einer Zunahme von Anmeldungen, die zuvor eher durch die Jugendhilfe „versorgt“ worden wären. Gleichzeitig erlebten wir während der „ersten Welle“, dass es bei einigen Klient*innen schwierig war, die Begleitung aufrechtzuerhalten, bei manchen misslangen diese Bemühungen. Während der abrupte Wegfall der Beschulung bei einigen anfangs noch Neugier und Freude hervorrief, wandelte sich dies bei Kindern (und ihren Eltern) zunehmend zur Besorgnis vor dem Hintergrund der weiterhin erforderten Schulleistungen zum Schuljahresende.

Die „zweite Welle“

Im Herbst gab es eine Zunahme an Anmeldungen, sodass wir auch personell an die Belastungsgrenze stießen. Die Zunahme an Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis, von Angststörungen, Medien-sucht und sozialem Rückzug, aber auch das vermehrte Auftreten von Zwangserkrankungen wiesen darauf hin, dass die Monate andauernden Belastungen auch vor Kindern und Jugendlichen nicht Halt machten. Die länger werdenden Wartelisten der Kliniken taten ihr Übriges.

Der gemeinschaftlich begangene Suizid zweier Jugendlicher im Dezember 2020 führte dazu, dass sich mehrere mittel- und unmittelbar Betroffene in der Beratungsstelle meldeten und Termine zur Beratung und Bewältigung des Erlebten in Anspruch nahmen.

Hier konnten wir einen Beitrag leisten, bei der Verarbeitung der Gedanken und Gefühle zu unterstützen und weiterführende Hilfen anzuregen.

Bei allen Schwierigkeiten: Positiv ist herauszuheben, dass die Pandemie dazu beitrug, neue digitale Angebote auf den Weg zu bringen (Apps, Videocalls), um Hilfen zukünftig niedrighschwelliger und zielgruppen-gerechter anbieten zu können.

Ambulante Versorgung durch Einrichtungen im Überschneidungsbereich von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie und Erziehungsberatung

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 (SPZ) 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.

Es besteht unverändert eine sehr hohe Nachfrage bzgl. der Angebote des SPZ.

2020/2021 stand die Bewältigung der besonderen Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie im Vordergrund. Im Frühjahr 2020 wurden für 4 Wochen Präsenztermine bis auf die Versorgung von besonderen Notfällen ausgesetzt. Danach folgte ein eingeschränkter Regelbetrieb. Einige spezielle Diagnostiken wurden zeitweise ausgesetzt, was die Wartezeiten, zum Beispiel im Bereich der Autismusdiagnostik, verlängerte. Ansonsten bewegen sich die Regelwartezeiten relativ auf Vorjahresniveau.

Unter hohen Infektionsschutzmaßnahmen stand im Berichtszeitraum die Gewährleistung der notwendigen multimodalen und interdisziplinären Behandlungen von chronisch kranken sowie behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen im Vordergrund.

Trends bzw. Entwicklungen im Kinder- und Jugendbereich:

2020 wurde die Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS) im SPZ eingeführt, wodurch die Berichtsform deutlich verändert wurde. 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).

In Reaktion auf die Corona-Pandemie wurde ein detailliertes Konzept für die telemedizinische sozialpädiatrische Versorgung, inklusive Videosprechstunden, entwickelt und umgesetzt.

Im Bereich der Autismusdiagnostik gab es weiterhin eine hohe Nachfrage, so dass die diagnostischen Kompetenzen nochmals erweitert wurden. Die Sprechstunde für frühkindliche Regulationsstörungen hat sich fest etabliert.

Ebenfalls konnte die Sprechstunde für Unterstützende Kommunikation (UK) erneut etabliert werden.

Perspektiven und Empfehlungen:

Zu beobachten ist eine stetige Zunahme an sehr komplexen Behandlungsfällen, sowohl in Bezug auf die medizinischen Fragestellungen (viele seltene und oft sehr schwere Erkrankungen) sowie in Bezug auf psychosoziale und interkulturelle Aspekte.

Von den Folgen der Pandemie sind insbesondere Kinder, Jugendliche und Familie stark betroffen. Es bedarf diesbezüglich einer engen Zusammenarbeit von diagnostischen Einrichtungen, Schulen, Kostenträgern und Leistungserbringern.

Stationäre Versorgung

Die regionale Zuständigkeit der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für die Region Hannover.



KRH-Psychiatrie Wunstorf

Abteilung für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT Hannover

Abteilung für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
und -psychosomatik

AMEOS Klinikum Hildesheim

Niedersächsische Fachklinik
für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des 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

Es können nun bis zu 38 Patienten vollstationär versorgt werden.

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 weiterhin verzögerte.

So gibt es mittlerweile vier Stationen, die am Alter orientiert und gemischtgeschlechtlich belegt werden. Es 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 sind Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen in Ausbildung im Rahmen der klinischen Tätigkeit tätig, mit deren Ausbildungsinstituten Kooperationsverträge bestehen. Auch in den übrigen Berufsgruppen werden regelhaft Praktika und Hospitationen ermöglicht. Durch die KRH-Akademie gibt es für alle Mitarbeiter*innen umfassende Fort- und Weiterbildungsangebote.

Zur Versorgungssituation und Veränderungen

Die Belegung im stationären Bereich war in der KJPP Wunstorf auch nach Inbetriebnahme der zusätzlichen 8 Betten in 2019 weiterhin sehr hoch, die Klinik voll ausgelastet. Die Wartezeiten auf eine (teil-)stationäre Aufnahme waren sehr unterschiedlich. Im tagesklinischen Kinderbereich konnten Aufnahmen in den meisten Fällen weiterhin innerhalb von 1-3 Monaten erfolgen, im Jugendlichentherapiebereich gab es teils deutlich längere Wartezeiten.

In 2020 mussten aufgrund der Corona-Pandemie vorübergehend elektive Bereiche wie Tageskliniken und Therapiestation schließen und Patientenzahlen reduziert werden. Die Notfallversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. Bereits ab Juli 2020 wurde jedoch wieder im Wesentlichen voll belegt. Auffällig war im weiteren Verlauf eine deutliche Abnahme von stationären Anfragen im Kinderbereich (sicher mitbedingt durch sehr eingeschränkte Besuchs- und Beurlaubungsmöglichkeiten im Rahmen der Corona-Pandemie) sowie eine weitere Zunahme von Notaufnahmen schwer und komplex erkrankter Jugendlicher.

Die bereits für 2018 angestrebte Realisierung eines Neubaus mit zusätzlichen 8 Betten für eine besonders geschützte Akutstation sowie eine weitere Therapiestation konnte aufgrund einer Anwohnerklage auch in 2019/2020 nicht erfolgen. Daher wurden, wie oben erwähnt, die zusätzlichen 8 Betten vorübergehend in einem Ersatzbau in Betrieb genommen.

Entwicklung / Trend / neue Projekte:

Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Jugendhilfe des Sektors mit Kooperationsgesprächen und niederschwelliger Vorstellungsmöglichkeit in der

Institutsambulanz zur Abwendung von Krisen und stationären Aufnahmen wurde in 2019 intensiviert. 2020 waren keine Kooperationstreffen möglich aufgrund der Corona-Pandemie. Hier besteht sicher weiterer Bedarf.

Zunehmend schwierig gestaltete sich die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Störungen und Hilfebedarf nach § 35a KJHG sowie mit geistigen Beeinträchtigungen und expansiven Verhaltensstörungen in entsprechende Einrichtungen der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe. Dies in 2020 auch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie, unabhängig davon fehlen jedoch geeignete Angebote und in verschiedenen Fällen werden Anfragen im gesamten Bundesgebiet notwendig.

Das Thema Transition/Adoleszentenpsychiatrie wird im Rahmen der Medizinstrategie weiterentwickelt, ebenso Angebote zur stationär/teilstationären Traumatherapie.

In der Psychiatrie Wunstorf wird das Safewards-Modell etabliert. Dies ist eine komplexe Intervention, die u.a. Konflikte, Gewalt und Zwangsmaßnahmen vermeiden soll. In der KJPP hat die Kinderstation damit begonnen.

Des Weiteren ist die KJPP regelmäßig an den berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden multiprofessionellen systemischen SYMPA-Inhouseschulungen beteiligt, um möglichst viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vorrangig auch aus dem Pflege- und Erziehungsdienst, systemisch zu schulen.

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Kinderkrankenhauses AUF DER BULT, Hannover von Burckhard Neuhaus (Chefarzt)

Regionale Zuständigkeit

Die Abteilung am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT Hannover stellt die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung der Landeshauptstadt Hannover, sowie der Gemeinden 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, eine Therapiestation für drogen- und medienabhängige Jugendliche, eine beschützende Station und eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz.

In Celle unterhält die Abteilung zudem eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik und Ambulanz. Neben der Pflichtversorgung bestehen besondere Behandlungsschwerpunkte für Essstörungen, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen, Psychotherapie und Schulvermeidung.

Das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT ist Akademisches Lehrkrankenhaus der MHH. Zudem bestehen intensive Kooperationen mit den Ausbildungsinstituten für Kinder- und Jugendpsychotherapie.

Versorgungssituation und Veränderungen in der Klinik im Rahmen der Pandemie

Wir konnten während der bisherigen COVID-Pandemiewellen das ambulante und stationäre Versorgungsangebot aufrechterhalten. Die Nachfrage reduzierte sich nur in der ersten COVID-Pandemiewelle vorübergehend. Stationen und Tagesklinik waren durchgehend ausgelastet, mit Ausnahme vorübergehender Schließungen durch Quarantäne-Vorgaben.

Trend und Entwicklung im klinischen Kinder- und Jugendbereich durch die Pandemie

Wir verzeichnen seit Beginn der Pandemie eine erhebliche Zunahme der Erkrankungsschwere, besonders bei Anorexie, Adipositas, Depression und sozialen Ängsten. In der 2. Hälfte 2021 nahm die Zahl suizidaler Patienten zu.

Ausgehend von der Erwartung, dass die lange Phase des homeschoolings zu vermehrtem schulvermeidenden Verhalten führt, führten wir in der Institutsambulanz eine Spezialsprechstunde für schulvermeidende Kinder und Jugendliche ein. Besonders in der 2. Jahreshälfte wurde die Arbeit der Ambulanz weit-

gehend von der stark zugenommenen Inanspruchnahme durch aktuelle Notfälle bestimmt.

Es gelingt uns derzeit weiterhin mit hohem Aufwand, die bestehenden Angebote mit unseren hoch motivierten Kolleginnen und Kollegen aufrecht zu erhalten.

Die Möglichkeiten, neue Angebote zu schaffen, werden durch die Fehlfinanzierung ambulanter und stationärer Leistungen in der Kindermedizin und den erheblichen Fachkräftemangel limitiert.

Die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie ist Teil des Kinder- und Jugendkrankenhauses AUF DER BULT. Wie alle Kinderkrankenhäuser ist diese Klinik durch die unzureichende Vergütung der Kindermedizin und die unvollständige Erstattung von Covid-Folgekosten wirtschaftlich in ihrer Existenz bedroht.

Wir möchten daher alle Leser bitten, sich für eine ausreichende Finanzierung der medizinischen Versorgung von Minderjährigen einzusetzen, damit wir unsere Arbeit für Kinder und Jugendliche auch in Zukunft fortsetzen können.

AMEOS Klinikum Hildesheim, Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hildesheim von Eva-Maria Franck (Chefärztin)

Regionale Zuständigkeit

Das AMEOS Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Krankenhaus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Vollversorgung mit Aufnahmeverpflichtung für die Landkreise Hildesheim, Hameln/Pyrmont, Celle, Salzgitter, Goslar, Northeim sowie Teilen der Region Hannover. Bereitgestellt wird zusätzlich eine überregionale Versorgung für Patienten unter 14 Jahren, die eine geschützte Unterbringung benötigen. 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 und Plan die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in einem der größten Sektoren Niedersachsens sicher.

Behandlungskonzept und -angebot

Das Behandlungskonzept ist vorwiegend verhaltenstherapeutisch und systemisch sowie traumatherapeutisch ausgerichtet und wird durch die tiefenpsychologische Perspektive ergänzt. Zudem wird ein umfangreiches Angebot von Spezialtherapien wie Ergotherapie, Logopädie, Kunst- und Musiktherapie sowie einem vielfältigen sport- und lerntherapeutischen 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 Jugendhelferträgern.

Studierenden der Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik sowie Sozialarbeit bieten wir Hospitationen und berufsspezifische Praktika an. Weiterhin führen wir regelmäßig mit KJP-Intensives ein spezialisiertes Ausbildungsprogramm für interessierte Medizinstudierende durch.

Überregionale Behandlungsschwerpunkte bestehen für Jugendliche im Alter von 14-18 Jahren mit Emotionsregulationsstörungen, Depressionen, Impulsivität, Traumafolgestörungen auf der DBT-A Station LEUCHTURM und einer Station für SCHULVERMEIDER ab einem Alter von 11 Jahren mit jeweils 10 Behandlungsplätzen. In beiden Bereichen erfolgt die Aufnahme elektiv, da das strukturierte aktivierende psycho-

therapeutische 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 Bereich der Klinik zeichnet sich durch eine an SAFEWARDS orientierte Haltung 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®.

Die Auslastung der Klinik ist, wie in allen Kinder- und Jugendpsychiatrien, gut.

Besondere Problematiken erfordern besonders intensive Kooperationen

Als durchaus problematisch können insbesondere die Behandlungsfälle betrachtet werden, die wiederholt aus Jugendhilfeeinrichtungen entlassen werden und im Rahmen von Kriseninterventionen in der Klinik betreut werden müssen. Um Drehtüreffekte und Chronifizierungen 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 und regelmäßigem fachübergreifendem Austausch.

Eingliederungshilfe

Teilhabeplanung junge Menschen des Fachbereichs Teilhabe der Region Hannover von Ramona Heuer (Region Hannover, Team Teilhabeplanung junge Menschen Süd und Südwest)

Gesetzliche Entwicklung in der Eingliederungshilfe und in der Kinder- und Jugendhilfe

Um der gesellschaftlichen Teilhabe als Menschenrecht Rechnung zu tragen und den Leitgedanken der Inklusion umzusetzen, wurde sowohl das neue SGB IX als auch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (SGB VIII Reform) verabschiedet. In der Region Hannover wurde mit Gründung des neuen Fachbereichs Teilhabe zum 01.01.2020 langfristig eine rechtskreisübergreifende Beratung und Antragsbearbeitung wie aus einer Hand unabhängig vom Alter und der Beeinträchtigung ermöglicht.

Die Gesetzesreform des SGB VIII wurde am 07.05.2021 mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz verabschiedet, u. a. mit dem Ziel, den Leitgedanken einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII umzusetzen und die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe zu bereinigen. Am 10.06.2021 ist das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz in Kraft getreten. Es wird durch das Gesetz die Übernahme der vorrangigen Zuständigkeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe auch für junge Menschen mit (drohender) körperlicher und geistiger Behinderung angestrebt und vorbereitet und soll ab Jahr 2028 in der Praxis umgesetzt werden.

Organisation

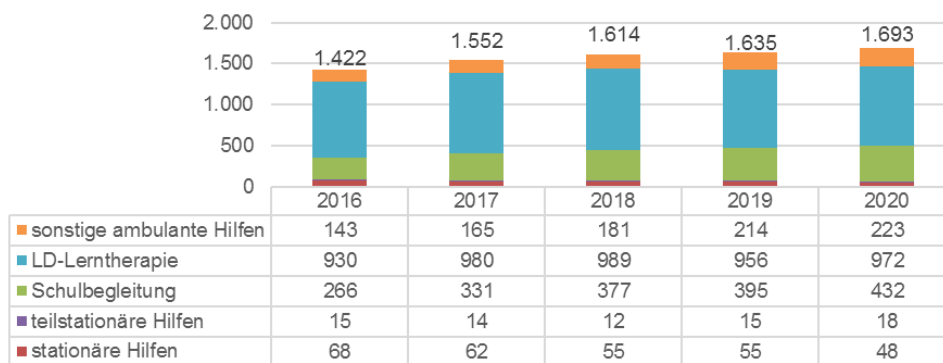
In der Region Hannover wurde zum 01.01.2020 der Fachbereich Teilhabe mit dem Ziel, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus den Rechtskreisen SGB VIII und SGB IX organisatorisch zu bündeln und eine rechtskreisunabhängige Eingliederungshilfe im Sinne der Eingliederungshilfe aus einer Hand zu erbringen, gegründet. In den Teams der Teilhabepanung junge Menschen und Eingliederungshilfe erfolgt seitdem die Antragsbearbeitung und Leistungsgewährung von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder/Jugendliche und junge Volljährige nach § 35a SGB VIII sowie für geistig und/oder körperlich behinderte Kinder und Jugendlichen nach SGB IX. Die Teams arbeiten regionalräumlich orientiert

und sind multiprofessionell bestehend aus Sozialarbeit, Verwaltung, Medizin und Diagnostik zusammengesetzt. Seit Sommer 2021 sind die Teams der Teilhabepanung junge Menschen neben den regionalräumlich bestehenden Standorten in Neustadt und Burgdorf zentral im Dienstgebäude in der Gradestraße 20 in Hannover verortet.

Entwicklung der Eingliederungshilfe im Rechtskreis SGB VIII in der Region Hannover

In der Region Hannover nimmt die Anzahl der geleisteten Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII in den vergangenen Jahren insgesamt kontinuierlich zu, wohingegen die Aufwendungen erstmalig im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr sanken.

Abb | Geleistete Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII für Minderjährige



Wie im Diagramm ersichtlich stieg die Anzahl der Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII in den letzten fünf Jahren kontinuierlich. Diese Entwicklung spiegelt einen bundesweiten Trend wider, da im Zuge der Umsetzung der inklusiven Beschulung insbesondere die Schulbegleitungen fortwährend steigen. Der Anstieg der Fallzahlen bei den ambulanten Hilfeformen zeigt sich im Vergleich zu den Vorjahren leicht abgeschwächt.

Es besteht die Tendenz zu länger andauernden ambulanten Eingliederungshilfen, die mit einem höheren Umfang an Fachleistungsstunden erfolgen, um stationäre Hilfen zu vermeiden.

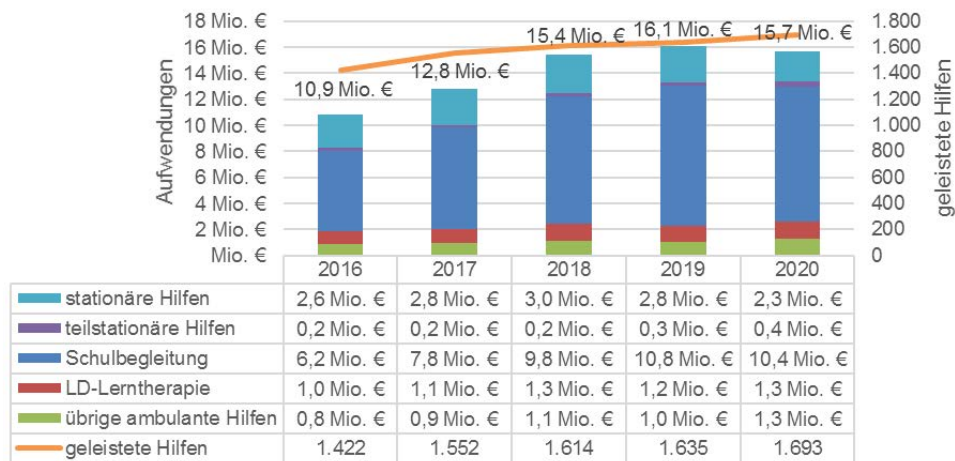
Die stationären Hilfen sind innerhalb der letzten fünf Jahre kontinuierlich insgesamt um 30 % gesunken. Mögliche Erklärungsansätze hierfür sind, dass entweder im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche immer mehr spezialisierte ambulante Angebote von Jugendhilfefachanbietern zur Verfügung stehen, die im Einzelfall bedarfsdeckend sind und somit eine stationäre Maßnahme vermieden werden kann. Oder es konnten aufgrund der Schwere der seelischen Störung und der daraus folgenden Teilhabebeeinträchtigung keine geeigneten stationären Einrichtungen zur Bedarfsdeckung im Einzelfall gefunden werden, so dass einige stationäre Unterbringungen nicht umgesetzt werden

konnten. In diesen Einzelfällen muss der bestehende Bedarf alternativ aus einer Kombination anderer ambulanter und/oder teilstationärer Hilfen gedeckt werden. Gleichwohl entspricht diese Entwicklung der fachlichen Prämisse, dass ambulante Hilfen vor stationären Hilfen vorrangig gewährt werden sollten.

In den letzten fünf Jahren ist in der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII auch eine Steigerung der Fallzahlen von 4,5 % im Bereich Legasthenie/Dyskalkulie in der Region Hannover zu verzeichnen.

Es besteht aktuell ein Defizit an anerkannten Fachkräften zur LD-Behandlung, so dass Kinder und Jugendliche teilweise bis zu einem Jahr und länger auf einen Behandlungsplatz warten. Je nach Teilregion ergeben sich unterschiedliche Differenzen zwischen dem Angebot an LD-Behandlerinnen und Behandlern und geleisteten Hilfen. Während in der Teilregion Ost ein leichtes Überangebot verzeichnet werden kann, ist in der Teilregion Nord-West eine deutliche Unterversorgung an LD-Behandlerinnen und Behandlern ersichtlich.

Abb | Aufwendungen für Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII für Minderjährige



Die Aufwendungen haben sich in den letzten fünf Jahren um insgesamt 4,8 Mio. € erhöht. Auffällig ist, dass im Vergleich zum Vorjahr die Fallzahlen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII insgesamt um 3,5 % gestiegen sind, sich die Kosten jedoch insgesamt um 2,5 % reduziert haben. Dies hängt mit der Reduzierung der Kosten für stationäre Hilfen und für Schulbegleitungen zusammen.

Die Aufwendungen im Bereich der Schulbegleitungen haben sich seit 2016 zunächst aufgrund der steigenden Fallzahlen in diesem Bereich deutlich erhöht, nachdem zum Schuljahr 2013/2014 das Recht auf inklusive Beschulung in Niedersachsen eingeführt wurde. Es ist festzustellen, dass für die Aufwendungen für Schulbegleitungen bis zum Jahr 2020 ein stärkeres Wachstum zu verzeichnen ist, als dies für die entsprechenden Fallzahlen der Fall ist. Diese Entwicklung lässt sich unter anderem durch den Ausbau des Ganztagsangebotes

an Schulen und den damit steigenden Stundenumfängen der Hilfen begründen. Zudem sorgen steigende Anforderungen an die Qualifikation der Fachkräfte und Tarifsteigerungen zu steigenden Aufwendungen.

Im Jahr 2020 hat sich die Anzahl der Schulbegleitungen im Vergleich zum Vorjahr um insgesamt 9,4 % erhöht, während sich die Kosten in diesem Bereich um 3,8 % im Vergleich zum Vorjahr reduzierten. Entgegen der bisherigen Entwicklung haben sich im Jahr 2020 die Aufwendungen für Schulbegleitungen im Vergleich zum Vorjahr somit insgesamt um 0,4 Mio. € reduziert. Dies ist mit dem verringerten Bedarf des benötigten Stundenumfanges an Schulbegleitung infolge des Home-Schooling während der Corona Pandemie zu begründen. Da der Präsenzunterricht in der Schule deutlich reduziert und zum Teil sogar ausgesetzt wurde, hat sich der benötigte Stundenumfang der Schulbegleitung infolgedessen ebenfalls reduziert.

Herausforderungen in der Teilhabeplanung junge Menschen

Die Region Hannover wird sich bei den ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe weiterhin mit den Bereichen Schulassistenz und Legasthenie/Dyskalkulie Behandlungen befassen.

Die Konzepte für geteilte Schulassistenzen und zu dem Poolmodell werden mit allen Beteiligten weiterentwickelt, um mit einer guten Infrastruktur leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen individuelle Unterstützung zukommen zu lassen.

Im Bereich der Legasthenie/Dyskalkulie-Behandlungen geht es um die Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung des Anbieterangebotes, um den Leistungsberechtigten eine zeitnähere Inanspruchnahme dieser Hilfeform zu ermöglichen.

Beginnend ab der zweiten Jahreshälfte 2021 startet im Fachbereich Teilhabe eine Organisationsuntersuchung zur Analyse und Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation hinsichtlich des Themas rechtskreisunabhängige Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der anstehenden Gesetzesreformierung des SGB VIII und den daraus resultierenden Anforderungen an den Leistungsträger. Ziel der Organisationsuntersuchung ist es, die fachlichen Standards der Eingliederungshilfe in den Rechtskreisen SGB VIII und SGB IX zu optimieren und anzugleichen.

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Die Jugendämter sehen durch die Corona-Pandemie über alle Lebensbereiche hinweg negative Veränderungen im Leben von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dies betrifft nicht nur Kinder und Familien in prekären Lebenslagen, sondern hat weitgehend auf alle jungen Menschen und Familien deutliche negative Auswirkungen.

Ein Großteil der Jugendämter berichtet, dass ausgelöst durch die Belastungen der Pandemie neue Gruppen mit Hilfebedarf vermehrt nach Unterstützung und Beratung fragen. Dazu gehören in besonderem Maße junge Menschen mit psychischen Problemen und Suchterkrankungen sowie Familien mit geringen

sozialen und materiellen Ressourcen. Aus weiteren Untersuchungen ist bekannt, dass sich junge Menschen mit Gewalt und Missbrauchserfahrungen jetzt verstärkt an Beratungsdienste und Hilfetelphone wenden. Insgesamt sehen die Jugendämter einen (starken) Mehrbedarf in allen Leistungsbereichen. Die Auswirkungen der Pandemie wirken wie Beschleuniger auf soziale Probleme und ungeklärte Strukturfragen, die es vorher auch schon gab. Über 90% der Befragten gehen davon aus, dass sich die Situation von bildungsbenachteiligten jungen Menschen, von Kindern mit Migrationsgeschichte oder in belasteten familiären Lebenssituationen weiter verschlechtern wird.

Zwei Ausnahmejahre im Leben von Kindern und Jugendlichen werden deutliche Spuren und nachhaltige Folgen für ihre Zukunft, das soziale Zusammenleben und ihre Teilhabechancen hinterlassen. Die Folgen der sozialen Distanzierung sind gerade mit Blick auf die spezifische Lebenssituation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Familien erheblich. Für die kurze Lebensspanne von Kindern und jungen Menschen sind zwei Ausnahmejahre ein langer und entscheidender biografischer Einschnitt. Junge Menschen äußern Angst und die Sorge, zu den Verliererinnen/Verlierern am noch nicht ganz absehbaren Ende dieser Krise zu gehören und von den noch nicht absehbaren Folgen nachhaltig beeinträchtigt zu sein. (vgl. Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism), 2021)

ANHANG

Autorinnen und Autoren:	
Adamski, Patrik	Sozialarbeiter Pädagogische Sachgebietsleitung, Heimverbund der LHH Sutelstr. 18, 30659 Hannover E-Mail: patrik.adamski@hannover-stadt.de
Albrecht, Michaela	Ergotherapeutin und Arbeitswissenschaftlerin Heimleitung Einrichtungen für psychisch Genesende Mohmühle GmbH Haus Mohmühle - Haus Schwanenwik - Mohmühle Ambulant Kaltenweider Str 45-47, 30900 Wedemark Stellvertretende Sprecherin der Fachgruppe „Geistige Behinderung und Psychische Störungen“ E-Mail: michaela.albrecht@haus-schwanenwik.de
Boecker, Sabrina	BA Soziale Arbeit, Geschäftsführung Mosaik- inklusiv Leben Bleekstraße 26, 30559 Hannover Sprecherin der Fachgruppe „Inklusiver Sozialraum“ E-Mail: sabrina.boecker@mosaik-inklusive-leben.de
Bödeker, Susanne	Dipl. Sozialpädagogin/-arbeiterin Sozialpädagogische Familienhelferin Fachanbieter für Betreuungen gGmbH Nienburger Str. 8, 30165 Hannover Sprecherin der Fachgruppe „Kinder und Jugendliche“ E-Mail: s.boedeker@fabjugendhilfe.de
Böhland, Sabine	Dipl. Sozialarbeiterin /Sozialpädagogin, Teamleiterin Team Sozialpsychiatrischer Dienst Nordwest Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Königstr. Königstr. 6, 30175 Hannover E-Mail: sabine.boehland@region-hannover.de
Brivio, Yvonne	Dipl. Sozialarbeiterin/ -pädagogin Fachberatung und Koordination Hilfen für Frauen SeWo e.V., Am Klagesmarkt 19 E-Mail: brivio@sewo-online.de
Buitkamp, Martin	Dipl. Sozialwissenschaftler/MPH, Sozialplaner Region Hannover, Dezernat für Soziale Infrastruktur, Stabsstelle Sozialplanung Hildesheimer Str. 18, 30169 Hannover E-Mail: martin.buitkamp@region-hannover.de
Dietrich, Christoph	Staatl. anerk. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge B.A. Teamleiter Team Sozialpsychiatrischer Dienst Nord Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle List Podbielskistr. 158, 30177 Hannover E-Mail: Christoph.Dietrich@Region-Hannover.de
Dziobaka, Peter	Diplom Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Jugendwerksiedlung e.V., Stationäre Einrichtung der Wohnungslosenhilfe Bollnäser Str. 18, 30629 Hannover, E-Mail: peter.dziobaka@jugendwerksiedlung.de
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, D-31135 Hildesheim E-Mail: efra.kjp@hildesheim.ameos.de
Gossé, Frauke	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin – Suchtmedizin, KRH-Psychiatrie Wunstorf Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie, PIA Deisterstraße, Deisterstraße 17B, 30449 Hannover Stellvertretende Sprecherin der Fachgruppe „Psychiatrie und Obdachlosigkeit“ E-Mail: frauke.gosse@krh.eu

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 Soziale Infrastruktur Hildesheimer Str. 20, 30169 Hannover
Heller, Markus	Geschäftsführer Ambulantes Zentrum Hannover Ricklinger Str. 5c, 30449 Hannover Sprecher der Fachgruppe „Gerontopsychiatrie“ E-Mail: m.heller@ambulantes-zentrum-hannover.de
Henß-jürgens, Henning	Diplom. Sozialpädagoge / Sozialarbeiter, Region Hannover, Team Sozialpsychiatrischer Dienst – Fachsteuerung Eingliederungshilfe Gradestraße 20, 30163 Hannover E-Mail: Henning.Henss-Juergens@region-hannover.de
Herschel, Norbert	Sozialarbeiter, Master of Socialmanagement Bereichsleitung Heimverbund der LHH Sutelstr. 18, 30659 Hannover E-Mail: norbert.herschel@hannover-stadt.de
Heuer, Ramona	Teamleitung Team Teilhabepanung junge Menschen Süd und Südwest Region Hannover, Fachbereich Teilhabe Gradestr. 20, 30163 Hannover E-Mail: Ramona.Heuer@region-hannover.de
Hüttermann, Lucie	Exam. Krankenschwester m. Sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung, Referentin für die niedersachsenweite Vernetzungsarbeit im Bereich der Gerontopsychiatrie für das Land Niedersachsen, im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Caritas Forum Demenz Plathnerstraße 51, 30175 Hannover Sprecherin der Fachgruppe „Fort- und Weiterbildung im Verbund“ E-Mail: lucie.huettermann@caritas-hannover.de
Kimil, Ahmet	Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (VT) Ethno-Medizinisches Zentrum Königstr. 6, 30175 Hannover Sprecher der Fachgruppe „Migration und Psychiatrie“ E-Mail: akimil@ethnomed.com
Kirschnick-Tänzer, Sabine	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Systemische Therapie und Beratung (SG zertifiziert) Supervision Bis 9/2021 Oberärztin Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie Klinikum Psychiatrie Wunstorf Bis 12/2021 Vorstandsvorsitzende Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie Region Hannover E-Mail: kirschnick@mail.de
König, Nina	Diplom-Psychologin, Leitung Psychologie Sozialpädiatrisches Zentrum Hannover Auf der Bult Hannover Janusz-Korczak-Allee 8, 30173 Hannover E-Mail: spzinfo@hka.de
Köster, Torsten	Dipl. Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge, Suchttherapeut Fachabteilungsleiter Beratung STEP gGmbH, Odeonstr. 14, 30159 Hannover Sprecher der Fachgruppe „Sozialpsychiatrischer Plan“ E-Mail: torsten.koester@step-niedersachsen.de

Kornau, Bastian	Sozialarbeiter /-pädagogin M.A. Teamleiter Team Sozialpsychiatrischer Dienst Süd Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Freytagstr. Freytagstraße 12A, 30169 Hannover E-Mail: bastian.kornau@region-hannover.de
Kuhn, Katrin	Dipl.-Sozialarbeiterin/-pädagogin, Casemanagerin DGCC GiS, Kaiserallee 9, 30175 Hannover Sprecherin der Fachgruppe „Inklusiver Sozialraum“ 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
Kurtz, Vivien	Diplom-Psychologin, MPH Region Hannover, Team Sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche Podbielskistr. 164, 30177 Hannover E-Mail: vivien.kurtz@region-hannover.de
Lagerbauer, Catrin	Psychiatriekoordinatorin Beauftragte für Suchtfragen Region Hannover, Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst Geschäftsstelle Sozialpsychiatrischer Verbund Gradestraße 20, 30163 Hannover E-Mail: Catrin.Lagerbauer@region-hannover.de
Langen, Dr. Hendrik	Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum Auf der Bult Hannover, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie und Psychotherapie Janusz-Korczak-Allee 8, 30173 Hannover E-Mail: spzinfor@hka.de
Müller, Frederik	B. A. Soziale Arbeit, Region Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Neustadt Ernst-Abbe-Ring 8, 31535 Neustadt E-Mail: Frederik.Müller@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
Neuhaus, Dr. Burkhard	Chefarzt, MBA Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik AUF DER BULT Kinder- und Jugendkrankenhaus 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
Plank, Richard	Diplom. Sozialpädagoge/Sozialarbeiter Region-Hannover, Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Groß-Buchholz Rotekreuzstr. 12, 30627 Hannover Systemischer Berater hochschulzertifiziert (HSH) Lehrbeauftragter Hochschule Hannover, Abteilung Soziale Arbeit E-Mail: Richard.Plank@region-hannover.de

Poeser, Günter	Ergotherapeut, sozial Betriebswirt Klinikum Warendorff Leitung der Heiminternen Tagesstruktur / Tagesförderstätte und Tagesstätte Wara Gasse 4a, 31319 Sehnde Stellvertretender Sprecher der Fachgruppe „Geistige Behinderung und psychische Störungen“ E-Mail: poeser@warendorff.de
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
Seelhorst, Rose-Marie	Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen (AANB) e.V. Wedekindplatz 3, 30161 Hannover E-Mail: RM-SL@t-online.de
Schäfer, Therese	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Region Hannover, Team Sozialpsychiatrischer Dienst - Fachsteuerung Eingliederungshilfe Gradestraße 20, 30163 Hannover E-Mail: Therese.Schaefer@region-hannover.de
Schomakers, Marco	Diplom. Sozialpädagoge / Sozialarbeiter Arbeiterwohlfahrt Region Hannover e.V. Wohnheim „Nordfelder Reihe“ - Einrichtungsleitung Nordfelder Reihe 25, 30159 Hannover Sprecher der Fachgruppe „Inklusiver Sozialraum“ E-Mail: marco.schomakers@awo-hannover.de
Sell, Sabine	Region Hannover, Fachbereich Soziales Fachplanung der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII Hildesheimer Str. 20, 30169 Hannover E-Mail: Sabine.Sell@region-hannover.de
Stucki, Simon	Sozialpädagoge/-arbeiter B.A. Region Hannover, Team Sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche Podbielskistraße 164, 30177 Hannover E-Mail: Simon.stucki@region-hannover.de
Sueße, Dr. Thorsten	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Systemischer Therapeut (SG) Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover Gradestraße 20, 30163 Hannover Sprecher der Fachgruppe „Krisen- und Notfalldienst“ E-Mail: Thorsten.Suesse@region-hannover.de
Tänzer, Andreas	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie Chefarzt und Leiter des Maßregelvollzuges der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Wunstorf Klinikum Region Hannover, Psychiatrie Wunstorf Südstr. 25, 31515 Wunstorf Sprecher der Fachgruppe „Forensische Psychiatrie“ E-Mail: Andreas.Taenzer@krh.eu
Theye-Hoffmann, Birgitt	beta89 Betreutes Wohnen Abteilungsleitung ABW Rotermundstraße 27, 30165 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 Str. 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: vajhøj@beta89.de
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
Wichmann, Dominic	Polizeioberkommissar, Kontaktbeamter Polizeikommissariat Hannover-Mitte Herschelstraße 1, 30159 Hannover E-Mail: dominic.wichmann@polizei.niedersachsen.de
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



Region Hannover

HERAUSGEBER

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 Medienservice

Titel:

Karte: Matthias Rößler, Bild: stock.adobe.com – © andrii
Modifikation: Region Hannover, Team Medienservice

Stand:

02.2022

Auflage:

700

ISSN:

1865-7699