



# Sozialpsychiatrischer Plan 2013

## Teil1

## **Vorwort**

Der vorliegende Sozialpsychiatrische Plan 2012 vermittelt einen umfassenden Überblick über die sozialpsychiatrischen Angebote in Stadt und Landkreis Göttingen.

In der Region besteht ein umfassendes und differenziertes Angebot für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, welches von den Betroffenen und Ihren Angehörigen gut angenommen wird.

Hierfür ist die gute und zielorientierte Zusammenarbeit zwischen den Anbietern und den betroffenen Klienten und Klientinnen, aber vor allem auch die sehr gute Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes verantwortlich.

Dies zeigt sich nicht nur bei Planung und Durchführung von Veranstaltungen, sondern auch in der ausgeprägten und engagierten Netzwerkarbeit innerhalb und außerhalb des Verbundes.

Heutiger Standard ist der zunehmende Dialog, indem auch Angehörige und engagierte Betroffene Ihre Interessen im Verbund vertreten.

Immer wichtiger für die Hilfeplanung, nicht nur in Multiproblemfamilien, wird die Begleitung und Koordination von Hilfen um die Angebote sinnvoll zu nutzen.

Unter Anderem auch zur Reduzierung von bestehenden Wartezeiten, sollten vorhandene Angebote stärker nach Erforderlichkeit und Dringlichkeit zu differenziert werden.

Berechenbare Kooperation der unterschiedlichen Akteure untereinander, Handlungssicherheit, strukturierte Reaktionsketten und gegenseitige Fortbildungen sollten weiter etabliert werden.

Ein Paradigmenwechsel hin zu verbesserter Prävention ist nur durch Vernetzung und Zusammenwirken aller Akteure, Träger und Anbieter im Gesundheits-, Jugend- und Sozialwesen zu erreichen.

Dazu brauchen wir weiterhin engagierte Verbundarbeit.

Der Sozialpsychiatrische Plan stellt die in Stadt und Landkreis vorhandenen Angebote für psychisch Kranke bzw. durch eine solche Erkrankung behinderte Menschen und deren Angehörige in aktualisierter Form dar und soll insbesondere Veränderungen im Vergleich zur Darstellung aus dem Jahre 2007 herausarbeiten und bewerten.

Wie auch bereits im vorliegenden Plan konzentriert sich die Darstellung auf (sozial-) psychiatrische Institutionen, ohne den großen Beitrag der privaten und öffentlichen Unterstützung, der Selbsthilfe, der Jugendhilfeeinrichtungen, der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etc. zur sozialpsychiatrischen Versorgung außer Acht zu lassen.

Auch wenn Stadt und Landkreis Göttingen als Kompetenzzentrum für die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen stehen, bestehen weiterhin bei einem wachsenden Bedarf an sozialpsychiatrischer Versorgung der Bevölkerung, Versorgungslücken und – Engpässe in einzelnen Systemen. Der vorliegende Plan verweist auf den weiteren Handlungsbedarf.

Stadträtin  
Dr. Dagmar Schlapeit-Beck  
Dezernentin für Soziales und Kultur  
Stadt Göttingen

## Inhaltsverzeichnis

### Teil 1

	<b>Seite</b>
<b>1. Einführung</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Sozialpsychiatrischer Verbund</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Methodik der Datenerhebung</b>	<b>8</b>
<b>1.3. Ergebnisdarstellung</b>	<b>9</b>
<b>2. Bewertung der Angebote/ Behandlung/ Beratung/ Betreuung/ Pflege</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Behandlung, Beratung, Betreuung und Pflege für psychisch kranke Erwachsene 18-60 Jahre</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Behandlung, Beratung, Pflege für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre</b>	<b>16</b>
<b>2.3. Behandlung und Beratung für Suchtkranke</b>	<b>18</b>
<b>2.4. Behandlung und Sicherung von psychisch kranken Straftäterinnen und Straftätern</b>	<b>21</b>
<b>2.5. Gesetzliche Betreuung</b>	<b>23</b>
<b>3. Leistungen zum Wohnen</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke Erwachsene 18-60 Jahre</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre</b>	<b>24</b>
<b>3.3. Leistungen zum Wohnen für Suchtkranke</b>	<b>26</b>
<b>3.4. Hilfen zum Wohnen für wohnungslose Menschen</b>	<b>26</b>
<b>3.5. Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter</b>	<b>27</b>
<b>4. Leistungen im Bereich Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung</b>	<b>28</b>
<b>5. Leistungen im Bereich Tagesstrukturierung/Begegnung/Kontakt</b>	<b>32</b>
<b>6. Selbsthilfe/ Multiplikatorenarbeit/ Prävention</b>	<b>33</b>

6.1	Selbsthilfe	33
6.2	Sportangebote	33
6.3	Freizeitangebote speziell für Psychiatrie- Erfahrene	34
6.4	Multiplikatorenarbeit/Prävention	34
7.	Behandlung und psychosoziale Hilfen für Kinder- und Jugendliche	35
7.1	Behandlung psychisch erkrankter und verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher	36
7.2	Teilstationäre und stationäre sozial- und heilpädagogische Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen/ Leistungen zum Wohnen	38
7.3	Ambulante, teilstationäre und stationäre sozial- und heilpädagogische Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen/Leistungen zum Wohnen	39
7.4	Sonstige psychosoziale Hilfen für Kinder und Jugendliche	40
8.	Anregungen aus den Einrichtungen	40
8.1.	Berichte aus den Arbeitsgruppen	48
8.2.	Arbeitskreise außerhalb des SPV	63
8.3	Berichte aus dem Selbsthilfebereich	64
9.	Ausblick	68

## Teil 2 Übersicht der Versorgungsangebote

### Darstellung der Einrichtungsangebote

### Erhebungsbögen

### Literatur und Linkliste

## 1. Einführung

Das Thema „psychische Erkrankung“ ist von öffentlichem und politischem Interesse. In der Öffentlichkeit haben unterschiedliche Erklärungen, prominente Bekennerungen, Studien und Reporte zu einer stärkeren Aufmerksamkeit gegenüber psychisch kranken Menschen beigetragen und deutlich gemacht, dass generell ein großer Handlungsbedarf für Informationen und Austausch, aber auch für eine Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung besteht.

Lange Zeit wurden die Bedeutung psychischer Erkrankungen und die Auswirkungen von Gewalt und sexuellen Traumata wegen Mangels an verlässlichen Daten unterschätzt. Reporte von verschiedenen Krankenkassen haben allerdings in den letzten Jahren eine sehr deutliche Erhöhung von Krankheitsfällen und Krankheitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen festgestellt.

Dennoch sind die Auswertungen zum Teil noch undifferenziert und wenig abgestimmt. Es wird mit Recht festgestellt, dass eine Enttabuisierung psychischer Diagnosen stattgefunden hat und auch Hausärzte und Allgemeinmediziner häufiger psychiatrische Diagnosen stellen.

Das Ausmaß und die Folgen psychischer Erkrankungen verlaufen unterschiedlich. Einige Menschen erkranken nur episodisch kurzzeitig über einige Wochen oder Monate, andere langfristig.

Ähnlich wie bei schweren körperlichen Erkrankungen tragen auch die Angehörigen einen Teil der aus der Erkrankung resultierenden Belastung mit.

Betroffene sind Partner, Kinder, Eltern, Verwandte, Nachbarn, Mitbewohner und viele mehr.

Besonders hart trifft es Kinder, deren Eltern während der Erziehungsphase unter psychischen Krankheitssymptomen leiden und dadurch in ihrer Fähigkeit, die Kinder altersgerecht zu begleiten, mitunter stark eingeschränkt sind. In dieser Phase sind besonders die Kinder auf eine umfassende Unterstützung der Familie angewiesen, um ihre Chancen auf eine gesunde Entwicklung zu erhöhen.

Es gilt, nachhaltig ihre Erkrankungsrisiken zu mindern und ihre seelische Gesundheit zu stärken.

## 1.1 Sozialpsychiatrischer Verbund

Nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke von 1997 sollen die Landkreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Verbände bilden (§ 8 NPsychKG). Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen, um die Versorgung psychisch erkrankter Menschen sicherzustellen.

Hierzu bedarf es eines gemeindenahen und bedarfsgerecht gegliederten Systems ambulanter, teilstationärer, stationärer, komplementärer und rehabilitativer Angebote mit entsprechender Vernetzung der einzelnen Hilfsangebote (§ 6 NPsychKG).

Das Hilfesystem sollte für den Hilfesuchenden und die Anbieter transparent, die Angebotsstruktur erkennbar sein.

Damit der Hilfesuchende das Hilfesystem in geeigneter Weise in Anspruch nehmen kann, ist eine gute Kooperation und Abstimmung der Leistungsanbieter untereinander zur Koordinierung der Hilfeleistungen erforderlich.

Synergieeffekte sollen genutzt werden, um eine bedarfsgerechte und effektive Unterstützung im Gesundungsprozess zu gewährleisten.

Der **Sozialpsychiatrische Verbund (SpV)** Göttingen zählt einen Mitgliederstamm von derzeit 133 Anbietern und Kostenträgern sozialpsychiatrischer Leistungen.

Dem **Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD)** beim Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen obliegt die **Geschäftsführung** und **Koordination** des Verbundes. Wesentliche Aufgabe ist es, in enger Zusammenarbeit mit den Verbundmitgliedern bzw. den Arbeitsgruppen des Verbundes, einen umfassenden Überblick über die Angebotsstruktur in Stadt und Landkreis zu gewinnen. Über Bedarfsplanung und inhaltliche Abstimmung der Angebote soll eine gemeindenahе, qualitativ hochwertige und flächendeckende psychiatrische Versorgung sichergestellt werden.

In den derzeit **14 Arbeitsgruppen** des Verbundes wird inhaltlich an Schwerpunktthemen und Fragen der lokalen sozialpsychiatrischen Versorgung gearbeitet.

Der **Psychiatriearbeitskreis** besteht aus den Sprechern der Arbeitsgruppen sowie Geschäftsführung und Koordination des Verbundes. Er setzt inhaltliche Schwerpunkte für Psychiatrieplenum und Psychiatrieausschuss und kann eigene Beschlussempfehlungen für das Psychiatrieplenum abgeben.

Die Schwerpunkte der Arbeitsgruppen werden im **Psychiatrieausschuss** (bestehend aus acht Verbundvertretern und je zwei Vertretern der Stadt- und Kreisverwaltung Göttingen, dem Rat der Stadt Göttingen und dem Kreistag des Landkreises) vorgestellt, wo Informationen zur sozialpsychiatrischen Versorgung der Politik und Verwaltung zugänglich gemacht werden sollen. Durch die Etablierung des Psychiatrieausschusses soll sozialpsychiatrischen Themen in Stadt und Landkreis Göttingen mehr Gewicht verliehen und politische Entscheidungsträger für sozialpsychiatrische Zielsetzungen gewonnen werden. Hier findet eine Verzahnung von Fachwissen, Verwaltung und Politik statt.

Das **Psychiatrieplenum**, die Mitgliederversammlung des Verbundes, tagt einmal pro Jahr. Hier werden neue Projekte des Sozialpsychiatrischen Verbundes vorgestellt und es finden themenspezifische Vorträge statt. Neue Arbeitsgruppen können eingesetzt, AG-Ergebnisse diskutiert und an zuständige Gremien weitergeleitet werden.

## **1.2. Methodik der Datenerhebung**

Von einer Arbeitsgruppe der Süd-Ost-Niedersächsischen Verbände ist ein Erhebungsbogen auf der Basis der Empfehlung des Landesfachbeirats Psychiatrie entwickelt worden.

Dieser Bogen wurde allen Verbundmitgliedern zwei Mal zugeschickt.

Der Datenrücklauf im Jahre 2010 zum Stichtag 31.12.2009 war spärlich und auch die erneute Befragung 2012 brachte keine signifikante Verbesserung. Die Ergebnisse sind ohne Korrektur auch mit gelegentlich widersprüchlichen Zahlen, unter Punkt 10: „Erhebungsbögen; statistischer Jahresbericht“ in **Teil 2** zusammengefasst.

Die Anbieter sind nach Codes von 9-39 geordnet (siehe Legende zum statistischen Jahresbericht; Liste der Angebotsformen im Sozialpsychiatrischen Verbund). Einige Anbieter haben sich unter mehreren Codes eingeordnet und tauchen daher mit denselben Zahlen in unterschiedlichen Angebotsformen auf.

Die Sprecherinnen und Sprecher der Arbeitsgruppen wurden gebeten, einen Überblick über die seit 2007 erfolgte Verbundsarbeit, deren Ziele und Motivation zu verfassen, diese finden Sie unter Punkt 8.1.

Berichte aus dem Selbsthilfebereich, die einen weiteren wichtigen Baustein der Versorgung darstellen, finden sie unter Punkt 8.3.



### **1.3. Ergebnisdarstellung der Datenerhebung**

Die Angebote der Einrichtungen wurden analog zum Plan 2007 geordnet und nach den verschiedenen Bereichen in der „Übersicht der Versorgungsangebote“, Teil 2, ausführlich dargestellt.

Die Erhebungsbögen wurden nach Angebotsformen geordnet, die in der Legende zum statistischen Jahresbericht aufgeführt sind.

In den unter Punkt 2 bis 7 folgenden Bewertungsteilen, bewegen wir uns jedoch, der Einfachheit halber, analog zum Plan 2007 und dem **Teil 2**, Übersicht der Versorgungsangebote.

## **2. Bewertung der Angebote/ Behandlung/ Beratung/ Betreuung/ Pflege**

### **2.1. Behandlung, Beratung, Betreuung und Pflege für psychisch kranke Erwachsene 18-60 Jahre**

Grundsätzlich hat die ambulante Behandlung, Beratung und Betreuung Priorität vor stationären Maßnahmen.

Das Angebot hat sich vor allem in Göttingen, aber auch in Hann. Münden und Duderstadt erweitert. Wollen die Bewohner des Landkreises das städtische Angebot nutzen, haben sie die Fahrtkosten zu tragen. Dieses ist für Grundsicherungsempfänger und Familien mit geringem Einkommen oft nur schwer möglich, so dass sinnvolle und notwendige Behandlungs- und Beratungsangebote nicht wahrgenommen werden können.

Im ärztlichen Versorgungsbereich hat sich durch die Erweiterung des Angebots von Institutsambulanzen die Situation der Patientinnen und Patienten leicht verbessert.

Problematisch bleibt weiterhin die Beratung und Behandlung traumatisierter Menschen. Die speziellen Folgeerscheinungen einer Traumatisierung sind ambulant schwer zu behandeln, da während des Therapieprozesses extreme Regressionsprozesse ausgelöst werden können.

Die Wartezeit für eine klinische Traumabehandlung liegt zurzeit bei ca. zwei Jahren. Menschen mit Traumafolgeschäden stehen Hilfsangeboten oft eher misstrauisch gegenüber und müssen erst für eine Behandlung / Beratung gewonnen werden.

Niederschwellige Angebote zur Begleitung bis hin zum klinischen Aufenthalt erfordern Erfahrung und Zeit.

Fortbildungen zum Thema Umgang mit Menschen, die Gewalt und sexuelle Traumata erleiden mussten, sind für Berufsgruppen, die mit Betroffenen in Kontakt treten (z.B.

Hausärztinnen und Hausärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher) wünschenswert.

Für psychisch erkrankte Mütter und Väter mit Kindern ist die Organisation der Unterbringung der Kinder während des stationären Aufenthalts eine kaum zu leistende Herausforderung. Die Hilfen des Fachbereichs Jugend der Stadt bzw. des Jugendamtes des Landkreises Göttingen werden von Familien mit psychisch kranken Elternteilen aus allerdings unbegründeter Angst vor Kontrolle und Inobhutnahme möglicherweise nur unzureichend angefragt.

Es fehlen familienübergreifende stationäre Angebote, d. h. Möglichkeiten, Mütter bzw. Väter mit ihren Kindern gemeinsam zu behandeln.

Ebenso fehlt z.B. bei postnataler Depression die Möglichkeit, mit minderjährigen Kindern oder Säuglingen stationär untergebracht werden zu können. Hier muss in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen eine Lösung zur Verbesserung des Angebotes und zur Kostenübernahme gefunden werden.

**Krisenintervention:** In diesem Bereich gibt es keine wesentlichen Änderungen zu 2007. Die aufsuchende sozialpsychiatrische Beratung und Behandlung im Krisenfall kann von Ärztinnen und Ärzten (Haus- und Nervenärztinnen bzw. -ärzten, Psychiaterinnen und -ern), ärztlichem Notdienst (Notfallambulanz) und dem Sozialpsychiatrischen Dienst geleistet werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist werktags im Rahmen der üblichen Dienstzeiten erreichbar, niedergelassene Nervenärztinnen/-ärzte und Psychiaterinnen/-er sind nur noch in Ausnahmefällen aufsuchend tätig. Der Umfang sozialpsychiatrisch kriseninterventioneller Hausbesuche durch Hausärztinnen/-ärzte ist nicht bekannt. Für die Notfallversorgung insbesondere nachts und an den Wochenenden ist in der Regel der Ärztliche Notdienst zuständig. Nicht-aufsuchende Krisenintervention bietet die Universitätspsychiatrie und das Asklepios Fachklinikum Göttingen auch nachts und an den Wochenenden an.

Bei Unterbringungen nach dem NPsychKG (Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke) hat das Asklepios Fachklinikum Göttingen den Versorgungsauftrag für die Stadt und den Landkreis Göttingen.

Aus Sicht der Angehörigen und der AG Frauen wäre es wünschenswert, wenn es einen zugehenden Krisendienst auch nachts und am Wochenende, der nicht an eine Klinik gebunden ist, gäbe. Die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte stehen nach deren Erfahrung in Krisensituationen nicht ausreichend zur Verfügung.

### **Niedergelassene Psychiaterinnen/-er, Nervenärztinnen/-ärzte, und Psychotherapeutinnen/-en:**

Die Stadt und der Landkreis Göttingen sind nach aktuellen Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung weiterhin überversorgt. Kritisch bleibt anzumerken, dass in die Berechnung des Versorgungsstandes lediglich die Anzahl der psychotherapeutisch arbeitenden Ärztinnen/Ärzte und Psychologinnen/Psychologen einfließt, ungeachtet dessen, ob diese in Voll- oder Teilzeit arbeiten oder nur zusätzlich zu ihrem sonstigen Fachgebiet (z.B. Innere Medizin, Gynäkologie) psychotherapeutisch tätig sind.

Die Patientinnen und Patienten klagen über Wartezeiten bis zu einem halben Jahr und sehen sich in Krisensituationen oft gar nicht in der Lage, sich den Anforderungen der Arzt- und Therapeutensuche zu stellen.

In Bezug auf die Psychotherapeuten- und Nervenarztdichte bestehen weiterhin die bereits im Sozialpsychiatrischen Plan 2007 beschriebenen Defizite hinsichtlich der Versorgung schwer psychisch kranker Patienten (z.B. mit chronischen Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, wiederkehrender Suizidalität, Doppeldiagnosen Psychose und Sucht). In der Peripherie des Landkreises mit einer ohnehin geringeren Nervenarztdichte ist die Situation ebenfalls weiterhin angespannt.

Oft müssen schwer kranke Patientinnen und Patienten durch ambulante Betreuerinnen und Betreuer zu Arztterminen begleitet werden oder erst durch lange Vorarbeit in die Lage versetzt werden, ärztliche und therapeutische Angebote anzunehmen.

Kostenträger dieser Betreuungsmaßnahmen ist die Grundsicherungsbehörde nach SGB XII.

Für Menschen, die außerhalb des Stadtgebietes leben, besteht die Gefahr psychiatrisch und psychotherapeutisch unterversorgt zu bleiben, so dass seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) weiterhin auf Niederlassungen im Landkreis Göttingen hingewirkt werden sollte.

### **Ärztlich geleitete Behandlungs- und Beratungsstellen, Ambulanzen**

Angebote zur Nachsorge psychisch schwer kranker Menschen machen verstärkt die Institutsambulanzen der psychiatrischen Fachkliniken. Unter einer **Institutsambulanz** versteht man ein multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, welche, gemäß § 118 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind.

Hier sind die Wartezeiten geringer und Menschen in akuten Krisen kommen relativ zeitnah an fachärztliche Hilfe. Das Angebot hat sich seit 2007 deutlich erweitert und verbessert, siehe **Teil 2** Punkt 2.1.

Ein neues Angebot ist der „Schwerpunkt Kulturen, Migration und psychische Krankheiten“, der als Teil der Psychiatrischen Institutsambulanz im Asklepios Fachklinikum Göttingen ein spezielles kultursensibles Beratungs- und Behandlungsangebot vorhält.

Zur **Einschätzung der psychischen Situation Studierender** seit 2006 äußert sich im folgenden Prof. Dr. Günter Reich, der als leitender Psychologe in der Psychotherapeutischen Ambulanz für Studierende der Universität Göttingen tätig ist.

„Deutschlandweit betrachten sich etwa 25 % der Studierenden als durch psychische Beschwerden erheblich beeinträchtigt. Diese Klientel lässt sich zu etwa 50 % in eine klinische und zu 50 % in eine nicht-klinische Gruppe differenzieren. Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2011 zeigt bei einem Vergleich von 134.000 Studierenden mit gleichaltrigen jungen Erwerbstätigen (20-34 Jahre) einen steigend hohen Behandlungsbedarf Studierender wegen psychischer Erkrankungen sowie eine zunehmende Verordnung von Antidepressiva. Auffällig ist, dass bei mehr als 20 % aller von Studierenden eingelösten Rezepten, Medikamente zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems betreffen. Bei gleichaltrigen Erwerbstätigen betrug dieser Anteil lediglich 14 %.“

Mehrere Erhebungen (z. B. 18. Soziale Erhebung des Studentenwerkes) stellen bei ca. 2/3 der Studierenden Beratungsbedarf fest, bei über 10 % wegen depressiver Verstimmungen, Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten sowie Prüfungsangst. Bei ca. 25.000 Studierenden in Göttingen kann davon ausgegangen werden, dass ca. 2.500 bis 3.000 Studierende Beratung wegen psychischer Probleme bedürfen. Von daher ist die Nachfrage bei der Psychotherapeutischen Ambulanz für Studierende sehr hoch.

In den Jahren Oktober 2010 bis August 2012 suchten über 500 Studierende die offene Sprechstunde, 862 Studierende die reguläre Sprechstunde auf (ca. 30 Studierende monatlich). Neben Kurzzeittherapien werden Medikamentensprechstunden und Gruppenbehandlungen durchgeführt.

Neben der Psychotherapeutischen Ambulanz für Studierende (ehemals Ärztlich-Psychologische Beratungsstelle für Studierende) ist die Psychosoziale Beratungsstelle für Studierende eine Anlaufstelle für psychisch kranke Studentinnen und Studenten.

Dabei ist durch die veränderte Studiensituation (von den Diplom- und Magisterstudiengängen zu den Bachelor- und Masterstudiengängen) eine Verschiebung

dahingehend zu beobachten, dass die Bachelor-Studierenden häufig in den ersten Semestern die Beratung aufsuchen, während es in den „traditionellen“ Studiengängen eher die höheren Semester vor dem Studienabschluss waren.

Die Psychotherapeutische Ambulanz für Studierende in Trägerschaft der Universität Göttingen ist zurzeit mit 3,5 psychotherapeutischen bzw. fachärztlichen Stellen ausgestattet. Dies deckt den Bedarf nicht. Die jetzigen Stellen laufen zum großen Teil zum 31.03.2013 aus. Eine Fortführung um mindestens zwei Jahre, dann mit insgesamt vier Stellen ist beantragt.“

### **Nicht- ärztliche geleitete Behandlungs- und Beratungsstellen**

Die nicht-ärztlichen Einrichtungen des Verbundes in Stadt und Landkreis Göttingen sorgen für ein differenziertes Behandlungs- und Beratungsangebot.

Die gerade auch von Landkreisbewohnern genutzte evangelische Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatungsstelle des Diakonieverbandes wird ihr Leistungsangebot im Zuge der Umsetzung deutlicher Sparvorgaben neu ordnen und zum Teil markant reduzieren. Es droht eine Lücke in der Versorgungslandschaft zu entstehen.

Problematisch bleibt die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen im Landkreis. Bestehende Angebote in der Stadt können krankheits- und aufwandsbedingt oder aus Kostengründen zum Teil nicht genutzt werden.

Bei familiären Problemen fehlt ein aufsuchendes und niederschwelliges Angebot. Gerade psychisch kranke Eltern scheuen sich immer noch, rechtzeitig Hilfe zu suchen. Hier wird über fehlende Bindeglieder in der Versorgung nachgedacht werden müssen.

Die in **Teil 2** genannten Einrichtungen haben eine wichtige Brückenfunktion zwischen ambulantem und stationärem Bereich.

### **Beratungsangebote für ausländische Bürgerinnen und Bürger und Menschen mit Migrationshintergrund**

In den vergangenen Jahren hat in diesem Bereich viel Netzwerkarbeit stattgefunden. Für die Stadt Göttingen wurde 2008 ein Integrationskonzept im Rahmen eines breit angelegten Beteiligungsprozesses erstellt. Dabei wurde deutlich, dass es vielfältige

Angebote und Projekte für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gibt, die aber vielen nicht hinreichend bekannt sind.

Der „Wegweiser zu Integrationsangeboten“ vom Büro für Integration der Stadt Göttingen will dem entgegenwirken.

Einzelne Themenbereiche sind: Sprache und Bildung, Arbeit und Soziales, Freizeit, Kultur und Religion und themenübergreifende Angebote.

Für viele Menschen mit Migrationshintergrund sind ärztliche und therapeutische Hilfen dennoch schwer zugänglich.

Oft sind auch aufgrund schlechter Erfahrungen mit Ämtern in den Heimatländern Hemmschwellen vorhanden, die zunächst abgebaut werden müssen. Sprachliche Barrieren können zwar durch Dolmetscherdienste verringert werden, aber die Beantragung ist aufwändig und Dolmetscher sind, für diese besondere Situation, selten ausreichend fortgebildet.

Menschen, die von Abschiebung bedroht sind, fühlen sich kaum in der Lage, ihre akuten seelischen und körperlichen Probleme behandeln zu lassen. Dazu kommt das Dilemma, dass gerade seelische und körperliche Probleme manchmal die einzige Möglichkeit darstellen, eine Abschiebung zu verhindern.

Je nach Kulturkreis gibt es andere Ausdrucksformen und Umgangsweisen mit seelischen Störungen oder Erkrankungen. Es fehlt im ambulanten wie auch im stationären Bereich an kulturellem und mehrsprachigem Personal.

Hilfe leistet u.a. das Angebot der medizinischen Flüchtlingshilfe im Migrationszentrum, siehe **Teil 2** Punkt 2.2, das von Stadt und Landkreis Göttingen finanziell unterstützt wird.

### **Ambulante psychiatrische Pflege**

Die ambulante psychiatrische Pflege ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und ein wichtiger Bestandteil der Versorgung für Menschen in akuten psychischen Krisen geworden. Sie trägt dazu bei, Krankenhausaufenthalte zu verringern. In Göttingen gibt es mittlerweile drei Anbieter, die ambulante psychiatrische Pflege anbieten.

### **Ambulante Soziotherapie**

Die Ambulante Soziotherapie als krankenkassenfinanzierte Leistung ist eine koordinierende und begleitende Unterstützung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Sie hilft bei der Inanspruchnahme von ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und unterstützt durch Motivierungsarbeit und strukturierende Trainingsmaßnahmen beim Abbau psychosozialer Defizite. Hier gibt es mittlerweile zwei Anbieter.

### **Ambulante Ergotherapie**

Ambulante Ergotherapie hat sich als krankenkassenfinanzierte Leistung zu einem wichtigen Baustein in der Versorgung entwickelt. Sie führt zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen und ist als „Krankengymnastik für die Seele“ zu verstehen.

### **Integrierte Versorgung**

Integrierte Versorgung ist die Idee einer neuen „sektorenübergreifenden“ Versorgungsform im Gesundheitswesen. Sie fördert eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Kosten zu senken.

Es gibt zwei Anbieter, deren Angebote allerdings bisher nur für Mitglieder einzelner Krankenkassen zugänglich sind.

### **Teilstationäre Behandlung für psychisch kranke Erwachsene 18-60 Jahre**

Die psychiatrische Tagesklinik bleibt ein notwendiger Teil der psychiatrischen Versorgung und muss ein regelhaftes Glied in der Behandlungskette sein. Sie dient nach vollstationärer Behandlung der Beschleunigung einer Rehabilitation und der Verkürzung eines vollstationären Aufenthaltes bzw. der Vermeidung einer vollstationären Behandlung. Die Situation im tagesklinischen Bereich hat sich verbessert. Es gibt jetzt insgesamt 50 Plätze. Die Wartezeiten können dennoch bis zu einem halben Jahr betragen.

Bewohner der Peripherie des Landkreises nutzen die Tagesklinik wegen der Anfahrt nur in Ausnahmefällen. Fahrtkosten werden nicht übernommen.

### **Stationäre Behandlung für psychisch kranke Erwachsene 18-60 Jahre**

Aufgrund der vier psychiatrisch/psychotherapeutischen Kliniken sind Stadt und Landkreis Göttingen sowohl quantitativ als auch qualitativ sehr gut mit stationären Behandlungsmöglichkeiten versorgt.

Die Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätspsychiatrie hat mit der Station 2024 einen psychokardiologischen Schwerpunkt eingerichtet und somit ihr Angebot erweitert.

## **2.2. Behandlung, Beratung, Pflege für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre**

Besonderheiten in der Behandlung, Beratung und Pflege dieser Altersgruppe ergeben sich aus dem höher werdenden Anteil Demenzerkrankter in der Bevölkerung.

Gemäß Angaben der Alzheimer Gesellschaft gibt es 1,4 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Zwei Drittel der betroffenen Patientinnen und Patienten leiden an der Alzheimerschen Erkrankung.

Aufgrund der Altersentwicklung wird mit ca. 30.000 Neuerkrankungen pro Jahr gerechnet d. h., dass in Stadt und Landkreis Göttingen mit etwa 950 Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen wäre.

### **Ambulante Behandlung/Pflege und Beratung für psychisch Erkrankte älter 60 Jahre**

Den größten Anteil an der ambulanten Behandlung gerontopsychiatrisch Erkrankter haben weiterhin die niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzte, Psychiaterinnen und Psychiater sowie Hausärztinnen und Hausärzte.

Hier gilt es ein besseres Fortbildungs- und Vernetzungsangebot zu schaffen.

Der größte Teil der Pflege wird von Angehörigen und Pflegediensten übernommen.

Hier gibt es ab 2013 Verbesserungen bei den Pflegeleistungen.

Zum 1. Januar 2013 trat das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) in Kraft und bringt für die Pflegestufen 0 bis 2 verbesserte Leistungen. Die Pflegestufe 0 ist eine Besonderheit für demenziell Erkrankte, die zwar noch nicht pflegebedürftig sind, aber die wegen einer „erheblich oder in erhöhtem Maße eingeschränkten Alltagskompetenz“ regelmäßig betreut werden müssen. Bisher gab es in der Pflegestufe 0 nur monatliche Betreuungsleistungen in Höhe von 100 bis 200 Euro, mit denen anerkannte „niedrigschwellige“ Angebote bezahlt wurden. Darunter fallen beispielsweise Gedächtnistraining oder spezielle Sportkurse für Demenzkranke, aber auch die Beratung von Angehörigen und vieles mehr. Zusätzlich zu diesen Betreuungsleistungen haben Demenzkranke der Pflegestufe 0 ab 2013 auch Anspruch auf ein Pflegegeld von monatlich 120 Euro. Alternativ können auch Sachleistungen von maximal 225 Euro monatlich gewählt werden. Zudem gibt es auch die volle Leistung für Verhinderungspflege und Zuschüsse für genehmigte Wohnungsanpassungen und technische Pflegehilfsmittel.



Leistungen nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz ab 01.01.2013	Pflegestufe 0 (erheblich bzw. in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz)	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Betreuungsleistungen	100/200 Euro	100/200 Euro	100/200 Euro	100/200 Euro
Pflegegeld	120 Euro	305 Euro	525 Euro	700 Euro
Verhinderungspflegeleistung	1.550 Euro	1.550 Euro	1.550 Euro	1.550 Euro
Kurzzeitpflegeleistung	Keine Leistungen	1.550 Euro	1.550 Euro	1.550 Euro
Wohnungsanpassung/Hilfsmittel	2.557 Euro	2.557 Euro	2.557 Euro	2.557 Euro

Quelle: Stiftung Ökotest, Dezember 2012

Pflege kann für psychisch Kranke jedoch nur passgerecht werden, wenn der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert wird.

Bisher richtet man sich noch immer zu sehr nach den Standards der somatischen und demenziellen Pflege und erfasst dadurch nicht die Menschen, die durch eine psychische Erkrankung in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind.

Das Bewusstsein für die Auswirkungen durch eine Depression, Sucht und andere psychische Erkrankungen im Alter muss geschärft werden.

In der ambulanten gerontopsychiatrischen Behandlung und Beratung gibt es in Göttingen weiterhin vielfältige differenzierte Angebote sowohl für Betroffene als auch für Angehörige.

### **Teilstationäre Behandlung für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre**

In Göttingen gibt es zwei Tageskliniken für gerontopsychiatrisch erkrankte Patientinnen und Patienten. Da die tagesklinische Versorgung an Wohnortnähe gebunden ist, kommt dieses Angebot vornehmlich den Bewohnerinnen und Bewohnern der Stadt Göttingen und des näheren Einzugsgebietes zugute.

### **Stationäre Behandlung für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre**

Die Universitätsmedizin Göttingen und das Asklepios Fachklinikum Göttingen bieten mittlerweile spezielle gerontopsychiatrische Angebote.

In der teilstationären und stationären gerontopsychiatrischen Behandlung werden in Göttingen spezielle Behandlungskonzepte vorgehalten. Es stehen ausreichend Behandlungsplätze zur Verfügung.

Die Stadt Göttingen bietet 1656 Pflegeheimplätze und 22 Tagespflegeplätze, der Landkreis Göttingen bietet 1666 Pflegeheimplätze und 108 Tagespflegeplätze.

## **2.3. Behandlung und Beratung für Suchtkranke**

### **Ambulante Beratung und Behandlung für Suchtkranke**

In Niedersachsen bestehen flächendeckend Fachstellen für Sucht und Suchtprävention.

Die Fachstellen haben überwiegend eine sogenannte „Komm-Struktur“, d.h. die Betroffenen (und deren Angehörige) müssen von sich aus aktiv werden, was ein Mindestmaß an Leidensdruck, Problembewusstsein und Eigenmotivation voraussetzt. Die Fachkommission Psychiatrie fordert ausdrücklich auch aufsuchende Arbeit von den Beratungsstellen sowie die Verantwortlichkeit für Kriseninterventionen. In Göttingen wird die aufsuchende Arbeit Alkoholerkrankter von den Fachstellen auf Anfrage im geringen Umfang geleistet. Intensiv aufsuchende Arbeit wird in den Beratungs- und Kontaktangeboten für Drogenabhängige geleistet.

Des Weiteren sollen die Fachstellen die Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenen fördern und eng mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten.

Fachberatungsstellen mit ihrem qualitativ hohen Niveau sollen ambulante Rehabilitationsprogramme anbieten, die von Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen finanziert werden. Dies ist in Göttingen weitgehend gelungen.

Zum Angebot der ambulanten Beratung und Behandlung für Suchtkranke äußert sich im folgenden Sieglinde Bulla, Leiterin der Fachstelle Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbandes Göttingen:

„Die Fachstelle beriet und behandelte im Jahr 2011 1.302 Personen und zählte 13.128 Kontakte in der Beratung und Behandlung, 2466 Kontakte in der Prävention und 10.152 Kontakte in der niedrigschwelligen Drogenarbeit.

Während die Zahl der hilfesusuchenden Alkoholabhängigen konstant bleibt, ist die Anzahl der Personen mit einer Glücksspielproblematik oder -abhängigkeit in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Eine deutliche Zunahme ist ebenfalls bei der Computerspiel- und Onlinesucht zu beobachten.

Die drogenbezogenen Wirklichkeiten haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Opioidkonsum bedeutet heute meist Substitution, der Cannabiskonsum ist gestiegen und seit Jahren bereits Hauptdiagnose (57,6% aller Klienten) in der Drogenberatungsstelle. Neue Substanzen, sogenannte Kräutermischungen oder „Legal Highs“, erscheinen auf dem (Internet-) Markt.

21,5% der Klientinnen und Klienten der Drogenberatungsstelle im Jahr 2011 kamen mit einer Opioidabhängigkeit, 57,6% mit einer Cannabisproblematik.

Der Anteil der Klientinnen und Klienten, die eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme gegenüber einer stationären Behandlung bevorzugen, ist deutlich angestiegen.

Seit 2010 unterhält die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, befristet auf drei Jahre, ein Qualifizierungsprojekt für arbeitssuchende Menschen mit einer Suchtproblematik im ALGII – Bezug (Arbeit und Orientierung A&O).“

Die meisten chronisch Suchtkranken kommen aufgrund sozialer Verelendung oder somatischer Folgeerkrankungen mit anderen Hilfesystemen in Kontakt. Insofern fordert die Fachkommission für Psychiatrie bei den Beratungs- und Behandlungsstellen angesiedelte Fortbildungs- und Beratungsangebote für Ärztinnen/Ärzte und andere Helfer, Öffentlichkeitsarbeit, Multiplikatorentätigkeiten sowie Angebote im Rahmen der Prävention (z.B. Veranstaltungen an Schulen für Schüler, Eltern, Lehrer). Diese Aufgaben werden in Göttingen größtenteils von den Anbietern im Suchtbereich geleistet.

Auch niederschwellige Angebote für nicht-abstinenzwillige Suchtkranke einschließlich aufsuchender Beratungstätigkeit sollen sowohl von Einrichtungen freier Träger als auch vom Sozialpsychiatrischen Dienst vorgehalten werden. In Göttingen halten der Sozialpsychiatrische Dienst, die Straßensozialarbeit und die Drogenberatungsstelle (Wallstreet) ein derartiges Angebot vor. Viele Personen werden auch durch die zunehmend in Anspruch genommene Eingliederungshilfe aufgefangen.

In der ambulanten Nachsorge nach Drogen-Entwöhnungstherapie gibt es kein frauenspezifisches Angebot.

Frauen unter 40 Jahren und Schwangere, sowie Frauen mit kleinen Kindern nutzen die Angebote der Suchtberatung kaum.

Hier müssten ein angstfreierer Zugang und eine stärkere Vermittlung von Ärzten stattfinden.

IfaS Göttingen hält im Bereich der Suchtkrankenhilfe ein neues Angebot vor. AMeCaS ist eine Suchttagesklinik der medizinischen Rehabilitation für Frauen und Männer zur Entwöhnung von **Alkohol**, **Medikamenten**, **Cannabis** und anderen **Suchtstoffen**. Das ganzheitliche Behandlungskonzept umfasst Gruppen- und Einzeltherapien, arbeitsbezogene Trainings und Praktika in Betrieben der Region, sowie ergänzende Angebote wie Akupunktur, Sport und Bewegung, Selbstsicherheitstraining, Stressbewältigung oder kreatives Gestalten. Die Angehörigen werden auf Wunsch mit einbezogen.

In der ambulanten Beratung und Behandlung Suchtkranker gibt es in der Stadt Göttingen ein vielfältiges und differenziertes Angebot.

### **Teilstationäre Behandlung für Suchtkranke**

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen sowie die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Göttingen erweiterten das teilstationäre Angebot seit 2007 auf insgesamt 25 Plätze.

### **Stationäre Behandlung für Suchtkranke**

Die stationäre Behandlung Suchtkranker wird in Entgiftungsbehandlung, Motivationsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung unterschieden.

Die Entgiftungs- und Motivationsbehandlung alkoholkranker Patientinnen und Patienten wird in der Regel wohnortnah durchgeführt.

Für die Entwöhnungstherapie wird in einem Großteil der Fälle eine wohnortferne Einrichtung bevorzugt.

Bei Drogenabhängigen ist häufig sowohl in der Entgiftungsbehandlung als auch in der Entwöhnungsbehandlung ein wohnortferner Aufenthalt sinnvoll. Die gemeindepsychiatrische Sichtweise mit der am quantitativen Behandlungsbedarf orientierten gemeindenahen Versorgungssicherung kann hier nur begrenzt Anwendung finden.

Die Versorgung durch entlastende und strukturierende Angebote für Angehörige und vor allem für Kinder müssen weiter ausgebaut werden.

Es gibt weiterhin in Stadt und Landkreis Göttingen selbst keine Einrichtung zur Langzeitentwöhnung für Alkoholkrankte.

Die davon betroffenen Patientinnen und Patienten werden zumeist in die drei, in relativer örtlicher Nähe zu Göttingen befindlichen Einrichtungen verlegt oder in entferntere Einrichtungen überwiesen.

Außerhalb des Landkreises besteht eine Kooperation mit der Fachklinik Rusteberg in Marth in Trägerschaft der Suchthilfe in Thüringen.

Personen mit Doppeldiagnosen (z.B. Psychose/Alkoholabhängigkeit oder posttraumatische Belastungsstörung/Drogenabhängigkeit) finden weiterhin nur schwer qualitativ zugeschnittene Konzepte im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung.

Hier gibt es als Therapieangebot eine ambulante Gruppe im Asklepios Fachklinikum Göttingen. Die große Nachfrage führte jedoch mittlerweile zu einer sehr langen Wartezeit.

## **2.4. Behandlung und Sicherung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter**

### **Ambulante Behandlung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter**

In der Entlassungsvorbereitung nach §§ 63 und 64 StGB Untergebrachter aus dem halboffenen und offenen Maßregelvollzug heraus wird unter der Voraussetzung ausreichender Lockerungsbedingungen in der Regel zunächst ein Probewohnen durchgeführt. Beim Probewohnen muss zuvor Einvernehmen mit der Staatsanwaltschaft hergestellt werden. Die zeitliche Befristung der Unterbringungszeit nach § 64 StGB darf nicht überschritten werden.

Es wird im eigenständigen Wohnen, im ambulant betreuten Wohnen und im stationär betreuten Wohnen durchgeführt. Das Probewohnen gehört zum offenen Maßregelvollzug und wird unter der Federführung der forensischen Behandler im abgestuften Lockerungsrahmen durchgeführt (Auflagen, regelmäßige Kontakte zur Station, Alkohol- und Drogenkontrollen, therapeutische Kontakte u.a.m.).

Gewöhnlich erfolgt in diesem Zeitraum die Begutachtung der Betroffenen hinsichtlich ihrer Prognose auf Gefährlichkeit und zu erwartende Straftaten. Bei positiver Prognose beendet die Strafvollstreckungskammer im Einvernehmen mit der Staatsanwaltschaft die Maßregel.

In der Regel wird dabei eine Führungsaufsicht von zwei bis fünf Jahren ausgesprochen sowie die Anbindung an die Bewährungshilfe, evtl. verbunden mit weiteren Auflagen wie Anbindung an eine Forensische Ambulanz, Drogen- und Alkoholabstinenz sowie entsprechende Kontrollen, Teilnahme an bestimmten therapeutischen Maßnahmen usw. Zudem besteht oftmals eine gesetzliche Betreuung. Innerhalb der Bewährungszeit kann bei Nichterfüllung der Bewährungsauflagen ein Widerruf bzw. bei Gefahr im Verzug ein Sicherungshaftbefehl erfolgen.

Nach erfolgreichem Ablauf der Bewährungszeit wird die Maßregel beendet. Dieses eng gefasste Setting soll dem Betroffenen Struktur und Orientierung sowie größtmögliche Sicherheit auch in Bezug auf die Rückfallprophylaxe bieten.

Hier spielt bei den psychisch Kranken die Kontinuität in der therapeutischen Beziehung zu den Behandlern aus dem stationären forensischen Bereich sowie die Überleitung in andere tragende Beziehungen die größte Rolle.

Seit 1. April 2006 sind landesweit durch Erlass des niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS) forensische Institutsambulanzen (FIA) eingerichtet worden. Neben der regulären Behandlung psychischer Störungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung steht dabei die Rückfallprophylaxe der entlassenen Straftäterinnen und Straftäter im Vordergrund. Da es sich

hierbei nicht um Maßnahmen handelt, die im Rahmenvertrag der Institutsambulanzen mit den Krankenkassen vereinbart wurden, werden diese speziellen Maßnahmen durch das MS finanziell gesichert. Die FIA erhalten hierfür eine Quartalspauschale, mit der alle Kosten abgegolten werden müssen.

Die Betreuung zur Bewährung entlassener Patientinnen und Patienten wird durch die bisher zuständigen Behandlungsteams fortgeführt (forensisch erfahrene Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Pflegekräfte).

Auch nach Beendigung aller Behandlungsaufgaben können die Betroffenen in den FIA weiter behandelt werden.

Die enge strukturelle und personelle Verzahnung von stationärer zu ambulanter Versorgung schafft für alle Beteiligten Transparenz und Vertrauen in die weitere Betreuung forensischer Patientinnen und Patienten und dient der Sicherung des Therapieerfolges und damit der Rückfallprophylaxe.

Für die Betroffenen besteht Kontinuität in der Behandlung und Orientierung in den Zielsetzungen. Erst hierdurch wird das gesellschaftlich und politisch geforderte hohe Maß an Sicherheit für die Gesamtbevölkerung erreicht.

### **Stationäre Behandlung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter**

Durch die vom Land Niedersachsen beschlossene Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser veränderte sich die forensische Versorgung. Zur Wahrung der hoheitlichen Aufgaben wurden die Kernbereiche der Forensik beim Land belassen. Für Südniedersachsen bedeutet dies, dass das sogenannte „Feste Haus“ aus dem ehemaligen Landeskrankenhaus, jetzt Asklepios Fachklinikum Göttingen ausgegliedert wurde und nun Außenstelle des Maßregelvollzugszentrums Moringen (MRVZN) ist. Veränderungen (siehe **Teil 2** Punkt 2.4).

Das „Feste Haus“ wird künftig durch einen Neubau am Standort Göttingen Leineberg mit einem erweiterten Angebot aufwarten.

Das Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen (MRVZN) in Moringen (Landkreis Northeim) versorgt Patientinnen und Patienten nach §63 und §64 StGB (Maßregel für suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter) und übernimmt für das Land Niedersachsen die Pflichtversorgung.

## **2.5. Gesetzliche Betreuung**

Das Betreuungsrecht stellt eine besondere Form der staatlichen Rechtsfürsorge dar. Betreuungsberechtigt sind Personen, die aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten nicht oder teilweise nicht besorgen können. Ehrenamtliche oder angehörige Betreuerinnen und Betreuer können sich von den Betreuungsvereinen Hilfestellung holen.

Seit der Pauschalierung der Betreuungsstunden ist es für die gesetzlichen Betreuerinnen und die Betreuer erheblich schwieriger, den individuellen Bedürfnissen der psychisch Erkrankten gerecht zu werden, so dass die ambulante Intensivbetreuung vermehrt in Anspruch genommen werden muss.

Durch das Betreuungsgesetz und das Angebot der Betreuungsvereine, der Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer und der privaten Betreuungen werden wichtige Aufgaben der psychosozialen Versorgung wahrgenommen.

Die Angebotskapazitäten sind als ausreichend zu bewerten, obwohl die Fallzahlen jährlich steigen.

## **3. Leistungen zum Wohnen**

### **3.1 Leistungen zum Wohnen für Erwachsene 18-60 Jahre**

In ihren Empfehlungen geht die Fachkommission für Psychiatrie in Niedersachsen davon aus, „dass das Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung weitgehend üblichen Wohnformen angepasst sein sollte und dass das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen berücksichtigt werden muss“.

Hierbei sollte ambulanter Wohnbetreuung Vorrang vor stationärer Wohnbetreuung gegeben werden. Bei allen Angeboten soll der Übergang von einer in eine andere Wohnform im Interesse des Betroffenen unbürokratisch möglich sein.

Die Einrichtungen sollen wohnortnah angeboten werden, dem Wohnumfeld entsprechen, und in räumlicher Trennung von psychiatrischen Kliniken und Krankenhäusern angesiedelt sein.

Die Eingliederung von Menschen mit einer seelischen Behinderung erfordert ein hohes Maß an räumlicher und personeller Kontinuität. Es ist eine enge Zusammenarbeit mit sämtlichen Institutionen der psychiatrischen Behandlung und Betreuung und vor allem mit den im Sozialpsychiatrischen Verbund tätigen Diensten erforderlich.

### **Ambulante Leistungen zum Wohnen**

Das Angebot der ambulanten Leistungen zum Wohnen ist umfassend und vielfältig (siehe **Teil 2** Punkt 3.1) Sie bieten ein individuell passendes Betreuungskonzept und haben eine flexible Leistungsgewährung. Lediglich im Bereich junger Erwachsener wird häufig noch ein zusätzlicher Bedarf formuliert.

Für das **Ambulant betreute Wohnen** als ambulante Maßnahme der Eingliederungshilfe (§ 55 SGB IX in Verbindung mit § 53 SGB XII und dem SGB VIII) gibt es zwei verschiedene Wohnformen:

- das betreute Einzelwohnen
- das Wohnen in betreuter Wohngemeinschaft.

Die Einbeziehung psychiatrischer Krankenpflege/Soziotherapie mit entsprechender Kostenträgerschaft durch die gesetzliche Krankenversicherung könnte noch stärker ausgebaut werden.

Die Kooperation der Anbieter ist durch die Arbeitsgruppe „Ambulante Hilfen“ des Verbundes gewährleistet. Ebenso ist in Göttingen eine verbindliche Qualitätssicherung in Vorbereitung

### **Stationäre Leistungen zum Wohnen für Erwachsene 18-60 Jahre**

In Stadt und Landkreis Göttingen gibt es mittlerweile ein vielfältiges Angebot mit zum Teil auch flexiblen Übergangsmöglichkeiten zurück in den ambulanten Bereich.

In Göttingen sind ausreichend Wohnheimplätze vorhanden.

In allen Wohnheimen ist weiterhin eine aktuell bestehende Drogenabhängigkeit, bei den meisten Einrichtungen auch eine akute Alkoholabhängigkeit, ein Ausschlusskriterium.

Problematisch bleibt die von der Fachkommission Psychiatrie geforderte Erfüllung von Fachpersonalstandards.

### **3.2. Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre**

Prinzipiell ändert das Überschreiten der Altersgrenze von 60 Jahren nichts an den Ansprüchen, die an ein angemessenes Wohnen für psychiatrisch Erkrankte zu stellen sind.



### **Ambulante Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke Erwachsene älter als 60 Jahre**

Im ambulanten Bereich liegt die Hauptlast der Versorgung bei den Angehörigen. Die hohen psychischen und körperlichen Anforderungen, die mit der Versorgung Demenzerkrankter in der Familie verbunden sind, werden seit langem erkannt und in engagierter Weise in Beratungsangebote umgesetzt.

Zu bedauern ist, dass die Familienpflegezeit für berufstätige Angehörige mit finanziellen Verlusten verbunden ist und von der Einverständniserklärung des Arbeitgebers abhängig ist. Das Pflegezeitgesetz garantiert nur 10 Tage innerhalb eines halben Jahres, die ohne Einschränkungen in Anspruch genommen werden können.

Hier fehlen niederschwellige, zeitlich flexible, pflegerische Angebote für ältere Erkrankte und ihre berufstätigen Angehörigen.

Die Alzheimer-Gesellschaft Göttingen plant weiterhin die Einrichtung einer betreuten Wohngemeinschaft, die jedoch bisher aufgrund der wirtschaftlichen Risiken nicht realisiert werden konnte.

Wie bereits im Abschnitt ambulante Pflege für Erkrankte älter 60 Jahre beschrieben, ist auch unter dem Aspekt einer ambulanten Hilfe zum Wohnen zu fordern, dass sich die Pflegekassen durch eine entsprechend veränderte Gesetzgebung der ambulanten gerontopsychiatrischen Fachpflege öffnen. Eine bessere Versorgung ist hier festgeschrieben, wurde aber noch nicht umgesetzt.

### **Teilstationäre und stationäre Leistungen zum Wohnen für Erwachsene älter 60 Jahre**

Die beschriebene Problematik der angemessenen Pflegeeinstufung für Demenzkranke schlägt sich auch im teilstationären und stationären Bereich nieder: Demenzkranke haben in der Regel einen vergleichsweise höheren Aufwand bei Anleitung und Hilfestellung sowie Besonderheiten im zeitlichen und räumlichen Setting.

Die Alten- und Pflegeheime, die ein spezielles Wohnangebot für gerontopsychiatrisch Erkrankte vorhalten, arbeiten nach den allgemeinen gesetzlich vorgeschriebenen Personalschlüsseln für stationäre Pflegeeinrichtungen.

Innerhalb der Pflegeheime gibt es eine Verbesserung in Richtung Binnendifferenzierung. Im teilstationären und stationären Bereich besteht ein verbessertes Versorgungsangebot auch für schwer beeinträchtigte Demenzerkrankte.

Eine Bedarfsermittlung für die Belange von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund, wurde durch die Sozialverwaltung der Stadt Göttingen bereits durchgeführt. Zu diesem Thema haben mehrere Veranstaltungen stattgefunden und es werden Ideen zur Umsetzung einer bedarfsgerechteren Versorgung aufgegriffen und durchgeführt.

### **3.3. Leistungen zum Wohnen für Suchtkranke**

#### **Ambulante Leistungen zum Wohnen für Suchtkranke**

Anspruchsberechtigt für ambulante Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB sind auch Suchtkranke, sofern die mit der Erkrankung in Zusammenhang stehenden Beeinträchtigungen zu einer wesentlichen Behinderung führen oder der bzw. die Betroffene von Behinderung bedroht ist. In der ambulanten Betreuung Alkoholabhängiger gemäß § 53 SGB XII gibt es weiterhin kein spezielles Angebot zum betreuten Wohnen.

Das Therapiezentrum „OPEN“ bietet im Rahmen seiner Nachsorge betreutes Wohnen für ihre Klientel an, es wird jedoch Motivation zur Abstinenz verlangt.

#### **Stationäre Leistungen zum Wohnen für Suchtkranke**

Verschiedene stationäre Wohnformen sieht die Fachkommission Psychiatrie für Suchtkranke vor. Hierzu zählen therapeutische Wohngemeinschaften, Übergangswohnheime, Dauerwohnheime sowie Clearing-Einrichtungen als niedrigschwellig kurzzeitig stationäre Wohnhilfen, vor allem um der Verelendung junger Drogenabhängiger entgegenzuwirken.

In Göttingen gibt es weiterhin keine entsprechenden Angebote.

Es gibt lediglich eine Einrichtung in Göttingen, die auch nicht abstinente alkoholranke Menschen versorgt. Die Lücken in der Versorgung werden auch hier vermehrt durch die ambulanten Hilfen aufgefangen.

Drogenabhängige, Patienten mit Doppeldiagnosen, Drogenabhängigkeit und Psychosen bzw. Alkoholabhängigkeit und Psychose müssen weiterhin an überregionale Wohnheime vermittelt werden.

### **3.4 Hilfen zum Wohnen für wohnungslose Menschen**

Die Regelung des Hilfeangebotes für Wohnungslose erfolgt u.a. nach dem Sozialgesetzbuch XII. Bei der Arbeit der Hilfeeinrichtungen für Wohnungslose steht die Existenzsicherung der Klientel im Vordergrund. Der psychiatrische Versorgungsbedarf psychisch kranker Wohnungsloser lässt sich aufgrund unzureichender Datenlage weder qualitativ noch quantitativ genau erfassen. Unbestritten ist die enge Korrelation zwischen psychiatrischer Erkrankung/Sucht und der Wohnungslosigkeit. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sind in der Versorgung der Klienten mit schweren psychischen Störungen und vor allem auch mit schweren Suchtfolgeerkrankungen sehr belastet. Es ist

daher eine enge Zusammenarbeit mit Anbietern der Suchtkrankenhilfe und medizinisch-psychiatrischen Einrichtungen unerlässlich.

### **Ambulante Leistungen zum Wohnen für wohnungslose Menschen**

Die Situation in Göttingen hat sich leicht verbessert.

In Göttingen halten drei Einrichtungen ambulante Beratungs- und Betreuungsangebote für Wohnungslose vor. In Hann. Münden gibt es eine Einrichtung.

Es gibt eine begrüßenswerte Vernetzung der Einrichtungen mit anderen sozialpsychiatrischen Hilfeanbietern, um in der Kooperation die psychiatrische Versorgung zu gewährleisten.

### **Stationäre Leistungen zum Wohnen für wohnungslose Menschen**

Es existieren in Göttingen neben dem bekannten Angebot der Heilsarmee zwei stationäre Einrichtungen für Wohnungslose gemäß § 67 SGB XII für Männer/ Frauen/ Paare sowie eine davon auch für Menschen mit Hunden.

## **3.5. Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter**

Die Fachkommission Psychiatrie fordert, die psychisch kranken Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher in der allgemeinen regionalen Versorgungslandschaft zu integrieren. Dies gelte insbesondere für Formen des betreuten Wohnens. Die enge Vernetzung des Maßregelvollzugs mit den komplementären Einrichtungen des Verbundes ist notwendig, um in der Entlassungsvorbereitung ein dem Bedarf des Einzelnen angepasstes Betreuungskonzept zu etablieren.

In der Abteilung Forensische Psychiatrie des Asklepios Fachklinikum Göttingen wird eine heimatnahe Wohnversorgung nach Entlassung aus dem Maßregelvollzug angestrebt.

In Göttingen werden gewöhnlich nur Patienten des Landgerichtsbezirkes Göttingen behandelt, andere sind die Ausnahme, was bspw. durch Patiententausch der Kliniken entstehen kann. Hingegen übernimmt das MRVZ Moringen die Hochsicherung für ganz Niedersachsen und erhält entsprechend Patienten aus dem ganzen Land. Es wird angestrebt, diese nicht alle in Südniedersachsen anzusiedeln.

Das Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen (MRVZN) in Moringen versorgt Patientinnen und Patienten nach § 63 StGB und § 64 StGB (Maßregel für suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter). Im offenen Maßregelvollzug unterhält Moringen betreute Wohngemeinschaften in Hannover. In der Entlassungsvorbereitung in das Probewohnen

wird ein Teil der Patientinnen und Patienten aus Moringen in die Region Göttingen vermittelt. In der Regel sind die Menschen gut integrierbar.

### **Ambulante Leistungen zum Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter**

Hier bietet die Einrichtung „Neue Chance“ ein spezielles Angebot für den oben genannten Klientenkreis. Der Verein unterhält sieben Wohnungen, in denen zwei Personen in Einzelwohnungen und zehn Personen in Wohngemeinschaften betreut werden.

Insgesamt gibt es nur einen geringen quantitativen Versorgungsbedarf für psychisch kranke Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher. Obwohl einige Anbieter ambulanten Betreuung auch für dieses Klientel Hilfen anbieten, gibt es im Einzelfall aufgrund schwieriger Konstellationen von Straftat, psychiatrischer Erkrankung und Suchterkrankung oft keine geeignete Betreuungsform.

## **4. Leistungen im Bereich Arbeit/ Ausbildung/ Beschäftigung**

Mit den vielfachen Wechselwirkungen zwischen Arbeit und psychischer Erkrankung:

- Arbeitsbedingter Stress/ Mobbing/ Arbeitsplatzverlust als Ursachen psychischer Störungen und Substanzmissbrauch;
- Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Frühberentung als Folge psychischer Störungen und Sucht
- Arbeit als Instrument zur Milderung und Heilung psychischer Störungen und zur Überwindung sozialer Ausgliederung.

leben viele Erkrankte.

Angesichts der Arbeitsmarktentwicklung und der vielerorts wachsenden zeitlichen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz sind es vor allem behinderte bzw. chronisch psychisch kranke Menschen, die aus dem Arbeitsprozess ausscheiden.

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen und der Förderverein „Menschen im Schatten“ haben verschiedene Angebote in **klinischer Arbeitstherapie**. Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn bietet die Möglichkeit zu **Arbeitsversuchen**. Angebote der klinischen **Arbeitsdiagnostik und -therapie** hält das Asklepios Fachklinikum Göttingen für eigene Patienten sowie in Sonderabsprachen für externe Patienten und Patientinnen vor.

Die in Göttingen ansässigen Heime halten (z. T. im Rahmen der Ergotherapie oder heiminterner Tagesstruktur) eigene Beschäftigungsangebote vor. Zwischen einzelnen Heimen und den Göttinger Werkstätten für behinderte Menschen gibt es Kooperationsvereinbarungen bzw. die Heime sind in Trägerschaft der Göttinger Werkstätten für behinderte Menschen organisiert, so dass die Bewohnerinnen und Bewohner an den dortigen Beschäftigungsangeboten teilnehmen können.

Die Tagesstätte Trialog hält u. a. auch Beschäftigungsangebote für ihre Klientinnen und Klienten vor. Die Beschäftigungsangebote haben arbeitstrainierende Effekte und sind zum Teil einer weiteren beruflichen Förderung oder beschützten Beschäftigung vorgeschaltet. Die Tagesstätte wird im **Teil 2** Punkt 5, Hilfen zur Tagesstrukturierung beschrieben.

Der Integrationsfachdienst für schwerbehinderte Menschen bietet **begleitende Hilfen im Arbeitsleben** für psychisch Behinderte mit festem Arbeitsplatz.

Ein breit gefächertes Angebot der **medizinischen/ beruflichen Rehabilitation** für psychisch Kranke hält das Institut für angewandte Sozialfragen (IfaS) vor.

Die Göttinger Werkstätten und die my.worX gGmbH bieten neben dem Eingangsverfahren **Berufsbildungsmaßnahmen, Fördermaßnahmen, beschützte Beschäftigung, Arbeitsdiagnostik** und **Arbeitserprobung** für behinderte Menschen an. Bewohner aus dem Landkreis Göttingen werden in den Werkstätten in Gimte oder zum Teil auch außerhalb des Landkreises versorgt.

Einzelne Betriebe bieten Beschäftigungsmöglichkeiten und Qualifizierungsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose mit schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen an. („Neue Arbeit Brockensammlung“, GAB- Gesellschaft für Arbeits- und Berufsförderung /Hann. Münden, Verein Förderer der Straßensozialarbeit, Handweberei im Rosenwinkel). Zu diesem Personenkreis gehören in der Regel auch chronisch psychisch Kranke.

Der soziale Betrieb „Neue Arbeit Brockensammlung“ bietet auch psychisch Erkrankten und Suchtkranken eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme. Die Handweberei im Rosenwinkel bietet Praktikumsplätze und bei freien Stellen auch eine Übernahme in ein Arbeitsverhältnis an.

Die GAB bietet als **gemeinnütziger** Betrieb in Hann. Münden und Duderstadt auch für psychisch kranke und suchtkranke Langzeitarbeitslose Beschäftigung an.

Durch die Schließung des Kleiderladens des Vereins Frauen-Zimmer e.V. gingen neue Qualifizierungsangebote für Frauen verloren.

Es gibt weder **Praktikumsplätze** noch **Teil- oder Vollzeit Arbeitsplätze** in Betrieben der freien Wirtschaft, die für psychisch Erkrankte explizit vorgesehen sind. Die berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker auf dem ersten Arbeitsmarkt ist schwierig und scheitert häufig an einem Mangel an verfügbaren Praktikums- und Arbeitsplätzen. Die in der beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker tätigen Fachleute arbeiten an dem Ausbau regionaler Netze, die zu einer verbesserten Zusammenarbeit von Arbeitgebern/ Arbeitsamt und RPK-Trägern in der Vermittlung von Rehabilitanten führen sollen. Mit diesem Arbeitsschwerpunkt ist auch die Arbeitsgruppe Arbeit/berufl. Rehabilitation des SPV befasst.

Die Integrationsämter der Landessozialämter bzw. –wohlfahrtsverbände sind zuständig für die Umsetzung des SGB IX, Teil 2. Die Hauptaufgaben im Bereich der Versorgung psychisch Kranker sind

- die Erhebung der Ausgleichsabgabe und Förderung der Arbeitgeber bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen,
- die Durchführung des besonderen Kündigungsschutzes und
- die Gewährung begleitender Hilfen im Arbeitsleben.

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben leisten u. a. Fachdienste der Integrationsämter als regionale Beratungs- und Betreuungsstellen (Psychosozialer Dienst oder Integrationsfachdienst/Begleitung und Vermittlung). Ihr Angebot richtet sich hauptsächlich auf die berufliche Stabilisierung sozialversicherungspflichtig beschäftigter schwerbehinderter Arbeitnehmer und den Erhalt ihrer Beschäftigungsverhältnisse sowie die Vermittlung schwerbehinderter Menschen oder Rehabilitanden auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. In Göttingen ist der Integrationsfachdienst in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Göttingen e.V., organisiert

Seit 2011 gibt es das Qualifizierungsprojekt A&O für arbeitssuchende Menschen mit Konsumproblematik in Trägerschaft des Diakonieverbandes Göttingen.

Arbeits- und Beschäftigungsangebote für Wohnungslose macht die Straßensozialarbeit Göttingen. Hilfen im Bereich Schule/ Ausbildung /Berufsfindung bietet auch das Schüler- und Lehrlingszentrum (SULZ).

Zu nennen sind die flächendeckenden Angebote der Göttinger Werkstätten, die spezifische Angebote zur Beschäftigung psychisch kranker Menschen vorhalten.

Aufgrund von Mittelkürzungen im Eingliederungstitel des SGB II wird eine deutlich restriktivere Zuweisungspraxis bei beruflichen Fördermaßnahmen registriert.

Neben Einschränkungen im Bereich der Berufsbildung und beruflichen Rehabilitation sind Einschnitte in folgenden beschäftigungsfördernden Bereichen wie erwartet eingetreten, die direkt oder indirekt psychisch Erkrankte betreffen: eingeschränkte Lohnkostenzuschüsse für Arbeitgeber, Konzentration der Vermittlungsbemühungen auf Arbeitslosengeldempfänger, denen ein höherer Vermittlungserfolg zugeschrieben wird.

Aktuelle gesetzliche Änderungen führen immer wieder zu einer Umorientierung der arbeitsmarktpolitischen Förderprogramme der Bundesagentur für Arbeit. Besonders in den Bereichen der Ausbildungs- und Arbeitsförderung sowie Berufsbildung und berufliche Rehabilitation für förderbedürftige Personengruppen, so auch für seelisch Erkrankte oder Behinderte, ist weiterhin mit Einschnitten zu rechnen.

Insgesamt ist ein beständiger Mangel an Praktikumsplätzen, Voll- oder Teilzeitstellen festzustellen.

Es gibt in Göttingen und im Landkreis bisher keine Selbsthilfe- oder Zuverdienstfirmen.

Die Zuverdienstfirma stellt ein Angebot im Rahmen der ambulanten Betreuung chronisch psychisch Kranker dar.

Es handelt sich um eine Firma, in der psychisch Kranke für einige Stunden in der Woche regelmäßig und verbindlich einer bezahlten Arbeit nachgehen und somit zur Rente oder Sozialhilfe einen „Zuverdienst“ haben. Die Anforderungen, die an die Arbeitszeit und das Arbeitsverhalten z.B. in Bezug auf Leistung gestellt werden, sind bewusst niedrig gehalten. Gleichzeitig werden die kommunikativen und sozialen Aspekte der Arbeit sehr betont.

Die Zuverdienstfirma stellt ein „niederschwelliges“ Arbeitsangebot dar, das besonders auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse von länger und schwerer psychisch kranken Menschen ausgerichtet ist.

Die Schaffung von Zuverdienstfirmen sollte, wie schon im Plan 2007 erwähnt, in Zusammenarbeit von Verbund und Kommunalverwaltung mit Priorität geprüft werden.

Gerade die psychisch Erkrankten, die in gesunden Phasen arbeitsfähig wären, brauchen hier flexible Angebote. Auch ist oft eine Integrierung in eine Vollzeitstelle aufgrund der Erkrankung nicht möglich. Hier fehlen Teilzeitarbeitsangebote.

## 5. Leistungen im Bereich Tagesstrukturierung/ Begegnung/ Kontakt

Seit dem Jahre 2001 besteht in Göttingen die Tagesstätte Trialog der AWO Göttingen für seelisch wesentlich behinderte Menschen, die ihre Platzzahl inzwischen auf 40 Plätze ausweiten konnte. Seit 2009 gibt es auch in Hann. Münden und seit 2010 in Duderstadt eine Tagesstätte von Trialog mit je 15 Plätzen.

Die Grundlage der Arbeit in der Tagesstätte ist die Integration und Verselbständigung von seelisch behinderten Menschen im Sinne der Eingliederungshilfe SGB XII. Das Angebot bietet tagesstrukturierende, lebenspraktische und fördernde Hilfen zur Bewältigung des Alltags, Vorbereitung zur beruflichen Rehabilitation, Auffangen von Krisensituationen ohne erneute stationäre Behandlung und einer Verhinderung von Chronifizierung.

Daneben ist die **Töpfertherapie der Neuen Arbeit Brockensammlung** ein kleines, aber bedeutsames tagesstrukturierendes Angebot, da hier unter niederschweligen Voraussetzungen (keine klientenbezogene Beantragung/Finanzierung, individuelle flexible Beschäftigungszeiten) oft schwer Kranke und kontaktgestörte Menschen betreut werden, denen eine Teilnahme an sonstigen Angeboten nicht möglich wäre. Zu bedauern ist, dass die hier beschäftigte Kunst- und Töpfertherapeutin ehrenamtlich beschäftigt werden muss. Als sehr erfreulich ist zu werten, dass mit der Einrichtung der Kontakt- und Begegnungsstätte „W63“ sowie „L102“, in den Räumlichkeiten der Tagesstätte „Trialog“ in Göttingen und Hann. Münden, der lange bestehende Wunsch nach einem solchen Angebot verwirklicht wurde. Auch „Shelter e.V.“ konnte sein seit Jahren gut genutztes Angebot der „Teestube“ erhalten.

Im Sommer 2006 wurde COME TOGETHER g.e.V. – Sozialpsychiatrischer Volleyball-Club Göttingen, zur Förderung und sozialen Integration von Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf, gemeinsam von Psychiatrie-Erfahrenen und psychiatrisch Tätigen, gegründet. Ein Sportverein, der sich bei der Gestaltung seiner Angebote in besonderer Weise den Bedürfnissen Psychiatrie-Erfahrener verpflichtet fühlt. Die Notwendigkeit des breit gefächerten, niedrighschweligen sozialpsychiatrischen Programms des Sozialzentrums des Asklepios Fachklinikums Göttingen wird auch durch den breiten Zulauf ehemals stationär Behandelte besonders deutlich.

Aufgrund schwieriger Erreichbarkeit ist die Nutzung dieses Angebotes durch Landkreisbewohner nur eingeschränkt möglich, hier müssen verbesserte Lösungen gefunden werden.

Es gibt einen über das vorhandene Angebot hinausgehenden Bedarf an klinikunabhängigen Kontakt- und Begegnungsangeboten in Göttingen.



## 6. Selbsthilfe/ Multiplikatorenarbeit/ Prävention

### 6.1 Selbsthilfe

Die Entwicklung im Selbsthilfebereich für psychisch Erkrankte ist weiterhin erfreulich:

Im Bereich Selbsthilfe für psychisch Kranke oder Suchtkranke oder deren Angehörige gibt es in Göttingen ein breites Spektrum unterschiedlicher Anbieter.

Neben den seit vielen Jahren bestehenden Gruppen für Betroffene sind aktuell weitere Selbsthilfeinitiativen neu gegründet worden.

Selbsthilfegruppen für psychisch Erkrankte, Suchtkranke und deren Angehörige sind im **Teil 2** unter Punkt 6 aufgelistet.

Hier gibt es einen vergrößerten Bedarf an **begleiteter Selbsthilfegruppenarbeit**. Die Begleitung wird bisher aber nur bei Gründung einer Selbsthilfegruppe von den Krankenkassen finanziert.

Dieser Punkt wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und des Selbsthilfebereichs immer noch kontrovers diskutiert, obwohl viele Betroffene aufgrund ihrer allgemein belasteten Lebenssituation und ihrer Ängste sich hier Moderation und Begleitung, auch über längere Zeit, wünschen.

Ein weiteres Problem ist die Festlegung der Mindestgröße einer Selbsthilfegruppe auf sechs Personen, um als förderungsfähig zu gelten. Hier wünschen sich Gruppen mit besonders psychisch belastenden Themen, auch als kleinere Gruppe anerkannt zu werden.

### 6.2 Sport- und Bewegungsangebote

Sehr zu begrüßen sind die neuen aktuellen, offenen Sportangebote der AWO und natürlich die Gründung des Vereins COME TOGETHER g.e.V, der schon viele psychisch Erkrankte in der Region in sportliche Bewegung gebracht hat.

Dies nicht zuletzt durch die Teilnahme an, und Ausrichtung von, Sportfesten und Wettbewerben – auch international, z.B. den jährlichen Sozialpsychiatrischen Volleyball-Cup oder den EASI-Cup (European Association for Sport and Social Integration – Sport for People with Experience in Mental Health Problems) 2011 in Göttingen.

### 6.3 Kontakt- und Freizeitangebote

Das Angebot hat sich im Vergleich zum Plan 2007 enorm erweitert. Leider muss die Begegnungsstätte W63 zum Ende 2012 ihr Angebot aus Kostengründen einschränken. Dies ist sehr bedauernswert, da die Begegnungsstätte für viele psychisch Kranke eine wichtige und stabilisierende Anlaufstelle ist.

Insgesamt werden alle Angebote hoch frequentiert und ein Dank gilt den engagierten Anbietern.

### 6.4 Multiplikatorenarbeit/ Prävention

Die Bereiche Multiplikatorenarbeit und Prävention bieten viele Überschneidungen, so sind die in der Prävention tätigen Einrichtungen naturgemäß auch im Bereich Multiplikatorenarbeit aktiv. Hier hat sich das Angebot erweitert und ist im **Teil 2** Punkt 6.2. einzusehen.

Die Aufgaben im Bereich Multiplikatorenarbeit/ Prävention können von den Einrichtungen nur unter erheblichem Engagement und zusätzlicher Arbeitsbelastungen wahrgenommen werden. Umso mehr ist das erweiterte Engagement in Göttingen anzuerkennen.

Viele Einrichtungen sind aufgrund personeller und finanzieller Entwicklungen stark eingeschränkt und der zeitliche Rahmen zur Netzwerkarbeit geht unter Umständen zu Kosten der Zeitfenster, die für die Klientinnen und Klienten vorbehalten bleiben müssten.

Netzwerkarbeit gehört zur Qualitätssicherung. Hier sollten in Zukunft geeignete Lösungen gefunden werden.

Zu bedauern ist, dass viele Projekte, die durch Finanzhilfen der EU und andere Förderungen, Lücken in der Versorgung schließen konnten, dann, aufgrund der zeitlich begrenzten Finanzierung, wieder eingestellt werden müssen.

Dieser Mechanismus befristeter Angebote kann zu einem Vertrauensverlust der Klientinnen und Klienten in sich selbst und in den Hilfeprozess führen.

Nachhaltige Arbeit für und mit den Betroffenen ist eine Grundvoraussetzung für gelingende Sozialarbeit. Beziehungsarbeit braucht Zeit und Vertrauen. Hierzu brauchen Anbieter und Klienten Planungssicherheit.

Multiplikatorenarbeit erfordert Erfahrung und ausreichende Arbeitskapazitäten. In Göttingen wurde aufgrund des überdurchschnittlichen Engagements vieler Anbieter in verschiedenen Bereichen eine gute Netzwerkarbeit aufgebaut.

Für Präventionsarbeit im Bereich psychischer Erkrankungen und Gesundheitsfürsorge reichen die Kapazitäten nicht aus. Peer-to-Peer-Beratung wird nur in Ansätzen in der Angehörigengruppe geleistet.

Für Betroffene gibt es in Göttingen bisher keine explizite Peer-to-Peer-Beratung, d. h. Beratung von Betroffenen/Angehörigen für jeweils Betroffene/Angehörige. Gerade im Schulprojekt wurde der Bedarf an Gespräch, Aufklärung und Antistigmaarbeit mit Jugendlichen deutlich.

## **7. Behandlung und psychosoziale Leistungen für Kinder und Jugendliche**

Neben der sozialpsychiatrisch-medizinischen Versorgung ist die Jugendhilfe ein weiteres Versorgungssystem. Leistungen der Jugendhilfe gemäß SGB VIII sind die Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe sowie Hilfe für junge Volljährige.

Die Jugendhilfeplanung bezieht sich laut SGB VIII nur auf den Bereich der Jugendhilfe. Die Jugendhilfeplanung wird in Göttingen vom Fachbereich Jugend der Stadt Göttingen bzw. vom Jugendamt des Landkreises Göttingen durchgeführt.

Viele Anbieter im Bereich Behandlung/Beratung von Kindern und Jugendlichen sind in der seit Jahrzehnten bestehenden Psychosozialen Arbeitsgruppe Kinder und Jugendliche organisiert. In dieser Arbeitsgruppe fand in den letzten Jahren eine intensive inhaltliche Auseinandersetzung mit der Jugendhilfeplanung und deren Umsetzung statt.

Obwohl psychische Störungen im Kinder- und Jugendalter etwa genauso häufig auftreten wie bei Erwachsenen, werden sie in der Jugend häufig nicht erkannt und nicht ausreichend behandelt. Als häufigste Störungen sind Angststörungen, dissozial – aggressive, sowie depressive und hyperkinetische Störungen zu nennen.

Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen psychosozialen Lebensbedingungen und psychischen Auffälligkeiten.

Vor diesem Hintergrund bekommt die integrative Versorgung, die die Familie des betroffenen Kindes, die Schule und die Jugendhilfe mit einbezieht, Priorität in der Versorgung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher.

Ein interdisziplinärer Ansatz, d.h. gemeinsame Behandlung mit Ergotherapeutinnen/-en, Logopädinnen/-en, Psychologinnen/-en und Pädagoginnen/-en und eine bessere Vernetzung von Hilfen für Schulverweigerinnen und Schulverweigerer ist anzustreben.

Auf Grundlage des Kinderschutzgesetzes wurden die Netzwerke „Frühe Hilfen“ und „Kinderschutz“ in Zusammenarbeit von Stadt und Landkreis gegründet.

### **7.1. Ambulante Behandlung und Beratung für psychisch erkrankte oder verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche**

#### **Niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen/-er und -psychotherapeutinnen/-en**

Im März 2012 sind in Göttingen fünf Praxen mit insgesamt sieben Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie niedergelassen, zusätzlich gibt es zwei Fachärztinnen und -ärzte in Hann. Münden und eine in Duderstadt. Von den 37 Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen und -therapeuten sind 33 in der Stadt Göttingen und vier im Landkreis niedergelassen.

Nahezu alle Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie arbeiten mit dem sozialpsychiatrischen Versorgungsmodell.

**Krisenintervention:** In Situationen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung kann der Bereitschaftsdienst des Jugendamtes jederzeit Kinder und Jugendliche dem Notdienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. dem diensthabenden Arzt der Psychiatrischen Universitätsklinik zur diagnostischen Abklärung vorstellen (Clearing-Stelle).

Hier wird geklärt, ob die vorliegende Störung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Mitteln zu behandeln ist, und ob für die Behandlung dieser Störung ein stationärer Aufenthalt und ggf. eine Aufnahme gemäß §1631 BGB erforderlich ist.

#### **Ärztlich geleitete Behandlungs- und Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche**

Insgesamt gibt es gegenüber dem sozialpsychiatrischen Plan von 2007 eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit z. B. deutlicher Verkürzung von Wartezeiten, da inzwischen mehr Praxen nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (s. o.) arbeiten.

Im psychotherapeutischen Bereich muss hingegen bei ausreichender Platzzahl weiterhin mit längeren, zum Teil unzumutbaren Wartezeiten auf Therapieplätze gerechnet werden. Hier wird von der „Psychosozialen AG Kinder und Jugendliche“ eine Steuerungsstelle gewünscht, die freie Plätze nach ermittelter Dringlichkeit an die verschiedenen

Therapeutinnen und Therapeuten vergibt. Verhandlungen mit den Anbietern von therapeutischen Hilfen waren bisher nicht erfolgreich.

Für Kinder psychisch kranker Eltern gibt es weiterhin kein therapeutisches (Gruppen-) Angebot. Die Arbeitsgruppe zur Unterstützung von Familien mit psychisch krankem Elternteil wird weiterhin versuchen, einen Anbieter zu finden, der dieses Angebot realisiert.

Die Familiensprechstunde des Asklepios Fachklinikums klärt Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern auf.

In Situationen von Selbst- oder Fremdgefährdung übernimmt der Bereitschaftsdienst des Jugendamtes die Aufgabe **aufsuchender Krisenintervention**.

Des Weiteren ist die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsmedizin Göttingen als Klärungsstelle zuständig, um die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung zu prüfen und ggf. umzusetzen.

Außerhalb der regulären Öffnungszeiten existieren keine Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche (Wochenende/Feiertage), die einen zeitnahen Zugang in Fällen individueller Krisen gewährleisten könnten.

Es existieren weiterhin keine aufsuchenden ärztlich- psychiatrischen Hilfen für Kinder und Jugendliche. Ein aufsuchender Krisendienst könnte von den Kliniken angeboten werden oder ein aufsuchender Dienst für Kinder- und Jugendliche und ihre Familien mit psychiatrischer Kompetenz könnte angedacht werden.

### **Nicht-ärztlich geleitete Behandlungs- und Beratungsstellen**

Es existiert ein breites Angebot an nicht-ärztlich geleiteten Beratungs- und Behandlungsstellen.

In der ambulanten Beratung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es immer noch ein Versorgungsgefälle zwischen Stadt und Landkreis Göttingen. Bei Familien, die von Grundsicherung abhängig sind, kommt es vor, dass wichtige ärztliche oder therapeutische Termine am Ende des Monats nicht wahrgenommen werden können, da das Geld für die Fahrtkosten fehlt.

Kritisch ist auch zu sehen, dass die Familienhelfer des Landkreises nicht wie bisher für notwendige

Transporte für Kinder und Familienmitglieder im eigenen Fahrzeug versichert sind. Das wird die Erreichbarkeit von Hilfsangeboten für Familien im Landkreis weiter verschlechtern.

In der Stadt ist die Erreichbarkeit der Angebote durch die geringen Entfernungen in der Regel kein finanzielles Problem.

Erziehungsberatungsstellen sind flächendeckend für Stadt und Landkreisbewohner eingerichtet. Dort bestehen jedoch generell Wartezeiten z. T. über mehrere Wochen, so dass der Anspruch auf Hilfe in Krisen nur eingeschränkt erfüllt werden kann.

Die Unterstützung durch sozialpädagogische Familienhilfe kann beim FB Jugend der Stadt Göttingen bzw. beim Jugendamt des Landkreises beantragt werden.

Für die Stadt Göttingen hält die Sozialpädagogische Familienhilfe der AWO ein Angebot vor, das speziell auf die Bedürfnisse von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ausgerichtet ist.

Das Kinder- und Jugendtelefon (Nummer gegen Kummer) hält ein Peer to Peer Beratungsangebot vor. Die Beratung von Jugendlichen für Jugendliche wird gut angenommen.

## **7.2 Teilstationäre und stationäre Behandlung psychisch kranker oder verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher**

Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, die Universitätspsychiatrie und die Fachklinik Waldweg verfügen über kinder- und jugendpsychiatrische bzw. –psychotherapeutische Abteilungen. Tagesklinische Angebote sind vorhanden.

Erfreulich ist, dass die lange geforderte Krisenstation für Kinder- und Jugendliche der Universitätspsychiatrie voll funktionsfähig ist und 10 reguläre Plätze im Rahmen des Versorgungsauftrages, bzw. im Notfall auch mehr Plätze, zur Verfügung stellt.

Eine Tagesklinik für Jugendliche wird von der Universitätspsychiatrie geplant.

Die **Fachklinik Waldweg** bietet 18 Plätze für die stationäre medizinische Rehabilitation psychisch kranker Jugendlicher und junger Erwachsener im Alter von 15-18 Jahren und sechs Plätze für die ganztags ambulante medizinische Rehabilitation psychisch kranker Jugendlicher und junger Erwachsener im Alter von 15 – 18 Jahren.

## **7.3 Ambulante, teilstationäre und stationäre sozial- und heilpädagogische Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen / Leistungen zum Wohnen**

In Stadt und Landkreis Göttingen existiert eine Vielzahl von ambulanten, teilstationären und stationären Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe.

Die meisten Anbieter von SGB VIII- Leistungen definieren sich über ihren Auftrag der Hilfen zur Erziehung.

Zum Schutz vor Psychiatisierung wird eine Einordnung in Sozialpsychiatrische Verbände vermieden.

Aus diesem Grund ist nur der Teil der Leistungserbringer, die vorwiegend seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche versorgen, im Sozialpsychiatrischen Verbund organisiert und von der vorliegenden Datenerhebung erfasst.

Diese sind größtenteils in der psychosozialen AG Kinder und Jugendliche organisiert. Eine enge Kooperation der Anbieter psychosozialer Hilfen für Kinder und Jugendliche mit den Anbietern im Erwachsenenbereich ist aufgrund der Versorgung der Eltern und der häufig notwendigen Weiterversorgung im Erwachsenenalter notwendig.

Die Situation von Kindern als Angehörigen ist noch zu wenig berücksichtigt.

Bis zu drei und vier Millionen Kinder in Deutschland haben laut "Deutsches Ärzteblatt" (2010) psychisch erkrankte Eltern. Nach Angaben einer Forschungsgruppe der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2008 gibt es 740.000 Kinder, deren Eltern alkohol- oder drogenabhängig sind; 270.000 Mädchen und Jungen haben ein Elternteil, das an Schizophrenie erkrankt ist; 1,23 Millionen haben Mutter oder Vater mit sogenannten affektiven Störungen und bei 1,55 Millionen leidet ein Elternteil an Angststörungen.

### **Leistungen zum Wohnen**

In **Teil 2** Punkt 7.3 werden die Angebote der im Verbund mitarbeitenden Einrichtungen vorgestellt, die Hilfen zum Wohnen vorhalten.

Es gibt **ambulant**, **teilstationär** und **stationär** ein vielfältiges betreutes Wohnangebot für Kinder- und Jugendliche in Göttingen.

## **7.4 Sonstige psychosoziale Hilfen für Kinder und Jugendliche**

### **Hilfen im Bereich Begegnung/ Kontakt**

Die Schließung des Angebots der Kontaktstelle Omnibus, der Verknüpfung von offener Kontaktstelle mit Zugangsmöglichkeit zu professioneller Beratung und Behandlung hinterlässt eine große Lücke in der Versorgung.

### **Hilfen im Bereich Schule/ Ausbildung**

Die vorhandenen Angebote werden gut genutzt. Alle Institutionen berichten von einem hohen Anteil an nicht zu erreichenden jungen Menschen, die sich auf Grund

verschiedener Suchtproblematiken und mangelnder Abgrenzungs- und Erziehungsfähigkeit der Eltern, aus jeglichem Ausbildungs- oder Schulalltag zurückziehen und nicht für Behandlung zu motivieren sind.

### **Prävention**

Das Kinder und Jugendtelefon (Nummer gegen Kummer) bietet durch das Projekt „Jugendliche beraten Jugendliche“ ein niedrighschwelliges Beratungsangebot.

Das AWO Patenschaftsprojekt ist eine sinnvolle und notwendige Einrichtung zur Präventionsarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. Es wurde aus der Verbundarbeit entwickelt und zunächst durch die „Aktion Mensch“ gefördert, jetzt über Einzelfallhilfe finanziert.

Auch das Schulprojekt und die Intervisionsgruppe sind erste Schritte in der Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche.

Vorhandene, nicht sozial- psychiatrisch vernetzte Angebote sind oft nicht ausreichend über die vorhandenen sozialpsychiatrischen Hilfen informiert.

Der Wegweiser „Psychisch krank- und nun?“ ist ein Anfang, aber es müssten innerhalb des Verbundes verbindliche Handlungs- und Informationsketten entwickelt und etabliert werden.

## **8. Anregungen aus den Einrichtungen**

Die angeschriebenen Einrichtungen hatten im Plan 2007 die Gelegenheit, Wünsche und Anregungen für die Zukunft frei zu formulieren. Folgende Auflistung zeigt, welche Ziele noch nicht oder nur teilweise erreicht sind:

### **Beratung/ Behandlung**

- Notanlaufstelle für abends und am Wochenende/ Krisenzentrum
- Kontakt- und Begegnungsstätte (Duderstadt)
- Bessere Koordination bei der Vermittlung von Therapieplätzen für komplexe Therapien - Vermittlungsstelle

### **Arbeit**

- Arbeitsversuchsmöglichkeiten / Soziale Integrationsfirmen
- „Begegnungsstätte“ (nicht nur) für Psychiatrieerfahrene mit
- Arbeits- / Zuverdienstmöglichkeiten



### **Kinder und Jugendliche**

- Anlauf- und Unterstützungsstelle für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern
- Präventions- und Unterstützungsprojekte für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern in altershomogenen Gruppen (s. Beispiel KIPKEL e.V.)
- Unterstützende Hilfen für psychisch kranke Eltern, damit diese ihre Elternrolle wahrnehmen können und ihre Elternkompetenzen gestärkt werden. Denkbar sind sowohl Gruppen- als auch Einzelangebote durch Erwachsenenpsychiatrie, Familienhilfe, Erziehungsberatung durch speziell ausgebildetes Personal
- Aufnahme des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“ in die Ausbildungscurricula von Pflegerinnen/Pflegern in der Psychiatrie, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrer, Psychiaterinnen und Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Therapeutinnen und Therapeuten, Haus- und Kinderärztinnen bzw. -ärzte.
- Eine Wahrnehmung der psychisch Kranken auch als Eltern, verbunden mit der Frage „Wie geht es den Kindern?“ durch die Erwachsenenpsychiatrie wäre wünschenswert, da diese oft den ersten Zugang haben und weitervermitteln könnten. Die Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Familienhilfe, Schule, Kindergarten etc. ist bei diesem Thema zum Wohl der Kinder unerlässlich.

### **Sonstiges**

- Der professionelle Bereich sollte die Selbsthilfeaktivitäten der Psychiatrieerfahrenen wahrnehmen, unterstützen, fördern, empfehlen
- Mehr Freizeitaktivitäten und Kontaktangebote für Psychiatrieerfahrene am Wochenende
- Offene soziale integrative Sportangebote

Es lässt sich nicht mehr nachvollziehen, welche Institutionen und Mitglieder des Verbundes, diese Wünsche und Anregungen formuliert haben. Über Umsetzbarkeit der Ziele, Bedarf, Finanzierung, Verantwortlichkeit und Trägerschaft wird in den Arbeitsgruppen des Verbundes zu diskutieren sein.

## Überblick der Einschätzung der Versorgungsangebote in Göttingen von den Mitgliedern des Verbundes

Leider haben sich nur 14 Mitglieder des Verbundes an der Umfrage beteiligt. Insofern sind die vorliegenden Ergebnisse nur teilweise belastbar.

Das Ergebnis der Umfrage ist den Codes der Erhebungsbögen zugeordnet und ergibt folgendes Bild:

☹ → Fehlendes Angebot

☺ → Nicht ausreichendes Angebot

☺ → Versorgung zufriedenstellend bis sehr gut

(LK)= Landkreis

(H.M.)= Hann. Münden

Die Kommentare zur Spalte: **Anregungen/Wünsche/Verbesserungsvorschläge**, werden aus Platzgründen in der darunter liegender Zeile wiedergegeben.

Code	Versorgungsangebot	Minderjährige 0-< 18 Jahre	Erwachsene 18-< 65 Jahre	Erwachsene ab 65 Jahre	spezielle Angebote Sucht
09	Fachärztinnen und Fachärzte	☺☺ ☺☺ ☺ (H.M.) ☹	☺ ☺ (H.M.) ☺☺ ☹☹ ☹ (LK)	☺☺☺ ☺ (H.M.) ☹☹	☺ ☺ ☺ (LK) ☹ ☹ (H.M.)
09	Zusätzliche Ärzte und Therapeuten (unabhängig) LK Unzureichende psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Verbesserung der Termingestaltung (Wartezeit) Zu lange Wartezeiten / Notfall- Termine sind schwierig zu bekommen Zu lange Wartezeiten bis zum ersten Termin (3-6 Monate)				
10	Ambulante Dienste für Erwachsene PIA/ SpDi	☺☺ ☺☺	☺☺☺☺ ☺☺☺ ☺ (H.M.) ☹ (LK)	☺☺☺ ☺☺☺	☺ ☺☺☺ ☹
10	Unabhängige Beratung (LK)				
11a	Ambulante Hilfe für Kinder und Jugendliche PIA/ SpDi	☺ ☺☺☺ ☹☹	☺ ☺☺ ☹	☺ ☺☺	☺☺

11b	KJPIA vorhanden; aufsuchender SpDi für Kinder und Jugendliche fehlt Angebote für nicht auffällige Kinder psychisch kranker Eltern fehlen				
12a	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen	☺☺☺ ☺☺ ☺ (LK) ☹	☺☺☺☺☺ ☺☺ ☺ (LK) ☹ (H.M.)	☺☺☺ ☺☺☺☺ ☺ (LK) ☹	☺ ☺☺☺☺ ☺ (H.M.) ☺ (LK) ☹
12b	Kirchlich unabhängig (LK)				
13	Ambulant betreutes Wohnen gemäß §53 SGB XII	☺ ☹	☺☺☺☺ ☺ (H.M.) ☺ ☹☹ ☹ (LK)	☺☺☺ ☺☺☺ ☹ (LK)	☺ ☺☺ ☺ (H.M.) ☹
Niederschwelliger Zugang (schneller, besser, sofort) LK Es könnte noch mehr Wohnangebote in Richtung „Gemeinsames ambulantes Appartementwohnen“ wie in der Martin- Luther Straße 18 a geben.					
14	andere Hilfen zum Wohnen/ zur Selbstversorgung		☺	☺☺	
14	Angemessener Wohnraum (LK) Günstiger Wohnraum für Strafentlassene fehlt Anlaufstellen „im Quartier“ als Idee (Gemeinwesenarbeit), mit aufsuchender Tätigkeit, Angebot zur Tagesstrukturierung, „sinnvolle“ Tätigkeiten, Nachbarschaftshilfen- jung für alt und umgekehrt, etc.				
15	spezielle Hilfen zur Arbeit und zur Ausbildung	☺ ☺ (LK)	☺ ☺ ☺ (LK) ☺ (H.M.)	☺	
15	Adäquate Angebote für psychisch Kranke (LK) Enger betreute Angebote fehlen; Begleitung auf dem ersten Arbeitsmarkt				
16	spezielle Hilfen für Suchtkranke	☺ (LK) ☹	☺☺ ☺ ☺ (H.M.) ☺ (LK) ☹	☺ ☺ (H.M.)	
16	Weg vom reinen Abstinenzdenken (LK) Es fehlen Therapiemöglichkeiten für PC- Süchtige				

17	spez. komplementäre Hilfen für Kinder u. Jugendliche	😊😊 😊😊			
18	spez. komplementäre Hilfen für alte Menschen			😊 😊 (H.M.) 😊😊😊😊😊 😊	
18	Idee: Nachbarschaftshilfen, Hilfen beim Aufsuchen von Ärzten (Begleitung, Bezahlung) oder Ärzte machen verstärkt Hausbesuche				
19 a.	Selbsthilfeangebote für Betroffene / Peer- to Peer Beratung	😊😊😊	😊😊😊 😊😊😊 😊 (H.M.) 😊 (LK) 😊😊	😊😊 😊😊😊😊 😊	😊 😊😊
19 a.	Initiiieren (LK) Thema: Essstörung Peer- to Peer Beratung von Psychiatrie- Erfahrenen müsste initiiert werden				
19 b.	Selbsthilfeangebote für Angehörige / Peer- to Peer Beratung	😊	😊😊 😊 😊 (H.M.) 😊 😊 (LK)	😊😊	😊
19 b.	Initiiieren (LK) Peer- to Peer Beratung von Angehörigen müsste initiiert werden Thema: Essstörung				
19 c.	Soziotherapie		😊 😊 😊 😊 (LK)		
19 c.	Wer benötigt das? (LK) Kein Zugang für die meisten Diagnosen				

19 d.	Ergotherapie	☺	☺☺☺ ☺ (H.M.) ☺	☺	
19 e.	Präventionsangebote	☺☺ ☹	☺☺ ☺☺☺☺ ☺ (LK) ☹	☺☺☺	☺☺
19 e.	<b>Initiieren (LK)</b> Ein starker Bedarf für Anti- Stigma und Aufklärungsarbeit → Weiterbildung für Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, Ärztinnen und Ärzte				
19 f.	Beratung in Krisen	☺ ☺☺ ☹	☺☺ ☺☺☺☺ ☺ (LK) ☹☹ ☹ (H.M.)	☺☺☺☺☺☺ ☹	☺☺☺ ☹
19 f.	<b>Zusätzliche Angebote schaffen (LK)</b> Krisenwohnen Zeitnahe Krisenintervention und Mehrfachkontakte durch Beratungsstellen oft aus finanziellen Gründen nicht möglich. Klientinnen und Klienten scheuen aber (noch) Klinik oder ambulante PT.- Überbrückung bis ambulanter Platz gefunden wurde, wäre wünschenswert. Unterstützende Angebote in Kliniken für Menschen, die medikamentöse Behandlungen ablehnen				
19 g.	Kontaktangebot	☺☺ ☹	☺☺☺ ☺☺ ☺ (LK) ☹ (H.M.)	☺ ☺☺☺	☺ ☺☺
19 g.	<b>Inklusion, aber wo? (LK)</b> Am besten kombiniert mit Zuverdienstmöglichkeiten				
19 h.	Sportangebote	☹☹	☺ ☺☺☺ ☺ (LK) ☹☹☹ ☹ (H.M.)	☺☺ ☺☺ ☹☹	☹☹☹
19 h.	<b>Inklusion, aber wo? (LK)</b> Kostengünstiger/ -frei anbieten (Sozialkarte) > Fitness				

	Sportangebote vorhanden, Hinführung, Begleitung wäre wichtig				
20	Tagesklinische Behandlung Allgemeinpsychiatrie	☺	☺☺☺ ☹☹ ☹ (H.M) ☹ (LK)	☺ ☺ (H.M) ☺ ☹	
20	Vor Ort initiieren (LK)				
21	Tagesklinische Behandlung Kinder- Jugend- Psychiatrie	☺☺ ☹☹ ☹ (H.M.)			
21	Angebot für Jugendliche fehlt noch, ist aber in Planung				
22	Tagesklinische Behandlung Gerontopsychiatrie			☺☺☺☺ ☹	
23	Tagesstätten gemäß §53 SGB XII		☺☺☺ ☺ (H.M) ☹ (LK)	☺	
23	Mehr vor Ort leichter Zugang (LK)				
24	Werkstätten für seelische behinderte Menschen (WfbM)		☺☺☺☺☺ ☺ (H.M) ☹ ☹ (LK) ☹	☹ ☹	☹
24	Mehr vor Ort leichter Zugang (LK) Mehr Firmen mit Inklusionsangebot für Behinderte und nicht Behinderte				
25	andere Hilfen für Arbeit, Ausbildung, Tagesstruktur	☹☹☹	☺☺ ☹☹☹ ☹ (H.M.) ☹ (LK) ☹☹	☹☹ ☹☹	☹☹ ☹
25	Mehr vor Ort leichter Zugang (LK) Wenige Möglichkeiten für Erwerbsgeminderte				
26	spezielle tagesklinische Angebote für Suchtkranke		☺☺☺ ☹ ☹ (LK) ☹ (H.M.)	☹	
26	Mehr vor Ort leichter Zugang (LK)				
27	spez. Komplementäre Hilfen für Kinder/Jugendliche				

28	spezielle komplementäre Hilfen für alte Menschen			☺ ☹ ☹	
28	Tagespflege / Tagesstätten gibt es für Menschen mit Demenz, aber nicht für alte psych. Kranke Menschen (s. 12,14,18)				
29	sonstige teilstationäre Leistungen		☺ ☹ ☹ (LK)		
30	Behandlung (SGB V) in Klinik für Erwachsene		☺ ☺ (LK) ☹	☹	☺
30	Krisenwohnen erwünscht				
31	Behandlung (SGB V) in Kinder-Jugend- Psychiatrie	☺☺	☹ (LK)		☹
31	Kein Zugang älter als 21 (LK)				
32	Behandlung in einer Klinik des Maßregelvollzuges		☺ ☹ (LK)		
32	Bessere Entlassungsplanung, frühzeitige Kontaktaufnahme zu weiterführender Hilfe				
33	(Übergangs-) Wohnheime / WG (nur SGB XII)		☺☺ ☹☹ ☹ (LK)	☹☹	☹
33	Vor Ort schaffen (LK); Unzureichende psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung.				
34	psychiatrische Pflegeheime /WG (SGB XII / PfV)		☺☺ ☹☹ ☹ (LK) ☹	☹ ☹	☹
34	Ein umfassendes psychiatrisches Pflegeheim fehlt in Göttingen				
35	spezielle komplementäre Hilfen für Wohnungslose		☺ ☺ (H.M) ☹ (LK)	☺ ☺ (H.M.)	
35	Neben der Wohnraumversorgung auch psychosoziale Versorgung (LK)				
36	spezielle komplementäre Hilfen für Suchtkranke		☹ ☹ (LK)		

36	Mehr Respekt vor der Ressource Sucht!				
37	spezielle kompl. Hilfen (SGB VIII) für Kinder/Jugendliche	☺ ☹			☹
37	Grundsätzlich vorhanden; Prüfung und Bewilligung seitens der Jugendämter oft schwierig				
38	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen		☺	☺ ☹	
38	Werden für alte Menschen nur noch in Ausnahmefällen genehmigt (Kostenträger RV oder KV)				
39	sonstige stationäre Leistungen			☺	

## 8.1 Berichte der Arbeitsgruppen

Die Berichte der Arbeitsgruppe wurden seitens der AG-Sprecher in Zusammenarbeit mit den AG-Mitgliedern in eigener Verantwortung erstellt. Deshalb unterliegen sie keinem einheitlichen Schema.

Ein Namensverzeichnis der jeweiligen Arbeitsgruppen und deren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind unter **Teil 2**, Punkt 9 aufgelistet.

### AG Ambulante Hilfen

Die AG ambulante Hilfen wurde 2006 gegründet. Zuvor fand eine Vernetzung gemeinsam mit den Anbietern stationärer Einrichtungen in der AG Wohnen statt.

Anlass waren gemeinsame Treffen der Anbieter ambulanter Hilfe in 2005 und 2006 unter anderem zu den Arbeitsgebieten:

- einheitlicher Hilfeplan
- Entwicklung von Qualitätsstandards

Die Treffen finden etwa alle 2 Monate statt. Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Anbieter Ambulanter Hilfen aus Stadt und LK GÖ (ca. 15)

#### Themen

- Stationäre Aufenthalte und Möglichkeiten der Weiterbetreuung
- Fortschreibung der Qualitätsstandards



- Aktualisierung der Vorlage der Hilfepläne
- Erstanträge und fachärztliche Stellungnahmen
- Persönliches Budget, Soziotherapie, Ambulante Psychiatrische Pflege, Integrierte Versorgung
- Austausch zu einzelnen Leistungsvereinbarungen mit den Leistungsträgern
- Gemeinsame Empfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen...
- Treffen mit den Kostenträgern
- Vergleichbarkeitsraster der einzelnen Anbieter
- Psychiatrie-Ausschuss
- Frühjahr 2013 – Neuauflage der Broschüre Ambulante Hilfen in Stadt und Landkreis Göttingen geplant

### Visionen

- regelmäßige Treffen mit den Leistungsträgern um Qualitätsmerkmale der ambulanten Anbieter zu erarbeiten

(Autorinnen: Britta Engelhardt und Stephanie Oppermann-Böttger)

### **AG Arbeit und berufliche Rehabilitation**

Entwicklung der AG seit 2007

Die AG Arbeit und berufliche Rehabilitation trifft sich im Schnitt zwei Mal pro Jahr wechselweise in den teilnehmenden Einrichtungen. In diesem Zeitraum konnten die Einrichtungen auch vorgestellt und besichtigt werden. Durch den Austausch entstand eine gute Vernetzung untereinander.

Folgende Themen bilden die Schwerpunkte der Treffen:

- Neues aus den Einrichtungen
- Vorstellung aktueller Angebote in der Reha-Landschaft
- Diskussion sozialpolitischer Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die Leistungsanbieter

### Teilnehmende Einrichtungen:

BNW Göttingen, AWO Göttingen, BFW Goslar, Internationaler Bund Göttingen, DAA Göttingen, Asklepios Fachklinikum Göttingen, Göttinger Werkstätten, my.worx, IfaS gGmbH, Sozialpsychiatrischer Dienst Göttingen.

(Autorin: Nicole Braunschweig)

## **Bericht aus dem Arbeitskreis Gerontopsychiatrie von 2009 – 2012**

Treffen 4- 5x jährlich, dienstags von 8.30 – 10.00 Uhr im Bildungszentrum des Asklepios Fachklinikums Göttingen;

Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Regel zwischen 15- 20:

Pflegedienstleitungen von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten, Sozialdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeitern

aus Krankenhäusern: Asklepios Fachklinikum Göttingen, Gedächtnisambulanz der Universitätsklinik, Evangelisches Krankenhaus Weende, Überleitungspflege von Neu Bethlehem,

aus Anlauf- und Beratungsstellen: Sozialdienst im Gesundheitsamt, Sozialberatung Diakonie,

Pflegestützpunkt/Seniorenberatung Stadt, Pflegestützpunkt Landkreis, Pflegeberatung AOK,

Private Pflegeberatung Compass, Selbsthilfe KIBIS, Alzheimer Gesellschaft , u.v.a.

Inhaltliches:

### 2009/2010

- Vorstellung( z.T. neuer) ambulanter Anbieter:
- APP (Ambulante psychiatrische Krankenpflege)
- Pflegeberatung compass
- Pflegestützpunkte
- Soziotherapie
- Laienhilfsdienst

### 2011

- per Moderationsverfahren Themensammlung und Prioritätensetzung  
Ergebnis: Erstellung eines Leitfadens zu ambulanten Angeboten für Gerontopsychiatrische Klienten, ihre Angehörigen und für Professionelle
- Bildung von Arbeitsgruppen zur Bearbeitung der Einträge für die Broschüre nach Themenschwerpunkten, wie Pflege, Beratung usw.
- Nach gemeinsamer Abstimmung im Arbeitskreis zur inhaltlichen Zuordnung der Einträge, bzw. deren Komplettierung erfolgten Überlegungen und Maßnahmen zur Finanzierung
- Kostenbeteiligung durch 3 Mitglieder der AG: Pflegestützpunkt/Seniorenberatung Stadt Göttingen, Pflegestützpunkt Landkreis Göttingen, Diakonie, Restfinanzierung über die Göttinger Milde Stiftung nach Antrag

- Bildung einer Unterarbeitsgruppe zu redaktionellen und weiteren Fragen zur Fertigstellung der Broschüre
- Parallel zur Broschürenbearbeitung
  - Information über den §45d durch Frau Kaplaneck von KIBIS
  - Bearbeitung der Anfrage zum Bedarf einer gerontopsychiatrischen Tagesstätte

## 2012

- per Moderationsverfahren Themensammlung und Prioritätensetzung  
Ergebnis: hausärztliche Versorgung Demenzkranker
- Auseinandersetzung mit dem Thema per Moderationsverfahren: wie bewerten wir die\_aktuelle Situation? Was ist zu verbessern? Was wollen wir erreichen?  
Was können wir tun?
- Vorstellung des Projektes FIDEM – Frühzeitige Interventionen bei Demenz....
- Fortsetzung der Broschürenbearbeitung
- Aus aktuellem Anlass: -Informationen zum Werdenfelser Weg
- Informationen zum PNG(Pflegeneuausrichtungsgesetz)

(Autorin: Cathrin Brasse)

## **AG Behandlung**

Die AG Behandlung ruht leider zurzeit. Interessentinnen/ –en, können sich gerne an den in **Teil 2** Punkt 9 genannten Ansprechpartner wenden.

## **Arbeitsgemeinschaft Frauen im SpV**

Die AG Frauen existiert seit Beginn der Bildung des sozialpsychiatrischen Verbundes und wurde maßgeblich vom Frauen-Zimmer e.V. ins Leben gerufen. Seitdem setzt sich die Arbeitsgemeinschaft dafür ein, dass gemäß §2, Abs. 1 der Geschäftsordnung des SpV geschlechterdifferenzierte Belange Berücksichtigung finden. So wurden gendersensible Angebote entwickelt und aufrecht erhalten. Auch wurde z.B. der sozialpsychiatrische Plan 2003 kritisch kommentiert.

Leider sind einige Kritikpunkte noch immer aktuell, so z.B. die fehlende ausreichende finanzielle Absicherung von Frauen-Notruf und Therapeutischer Frauenberatung oder der Mangel an gendersensiblen Angeboten im Landkreis Göttingen.

Die AG Frauen hat in den Gremien des SpV den Gender Mainstream immer wieder zur Sprache gebracht, da das Thema zwar hinlänglich bekannt, aber nach wie vor auf allen Gesellschaftsebenen virulent ist.

Um dies wieder mehr in die aktuelle Diskussion im Verbund einzubringen, hat die AG Frauen seit 2010 Veranstaltungen organisiert, die die gesellschaftlichen Hintergründe von ausgewählten psychischen Krankheitsbildern beleuchten. Im März 2011 beim Fachtag „Gender und Depression“ und im November 2012 mit dem Thema „Trauma und Depression“. Beide Veranstaltungen waren sehr gut besucht, da anscheinend großes Interesse an den Themen und der Vernetzung besteht.

Besonders erfreulich ist das breite Spektrum der Organisatorinnen der Veranstaltungen und der Mitglieder der AG Frauen: Göttingen Werkstatt für Behinderte, IfaS, Frauenhaus, Frauen-Notruf, Frauen-Zimmer e.V. und interessierte Einzelpersonen.

Die Treffen finden in lockerem Turnus statt, alle sind herzlich eingeladen, auch nur zu einem unregelmäßigen Austausch zu kommen. Es hat sich gezeigt, dass dabei nützliche Informationen weiter gegeben werden. Kontakt kann über B. Safieh, Frauen-Zimmer e.V., aufgenommen werden.

(Autorin: Bärbel Safieh)

### **AG „Initiative Göttinger Psychose-Seminar“**

Die „Initiative Göttinger Psychose-Seminar“ ist eine z. T. ehrenamtlich arbeitende, institutionell nicht gebundene Gruppe, die sich trialogisch aus Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus psychiatrischen Institutionen zusammensetzt. Sie ist seit 2002 Mitglied des Verbundes.

Die Gruppe organisiert seit 2001 jährlich im Herbst in Göttingen das Psychose-Seminar mit mehreren Veranstaltungsabenden. Seit 2010 heißt die Gesprächsreihe „Psychiatrie-Forum“, denn es sollen sich auch Menschen mit nicht-psychotischen Erkrankungen, aber z. B.: mit Psychiatrie Erfahrung, angesprochen fühlen.

Die Themen der Seminarreihe richten sich an alle drei Gruppen und fordern zu einer trialogischen Diskussion auf. Unterschiedliche Interessen und verschiedene Standpunkte werden erfahren, Gedanken angeregt und Sichtweisen erweitert.

Neben Diskussionsabenden gibt es auf dem Psychiatrie-Forum z. B. Fachvorträge, ein trialogisches Podium oder eine kulturelle Veranstaltung (z. B. Lesung, Kabarett).

Die Veranstaltungsreihe ist ein integraler Bestandteil der sozialpsychiatrischen Landschaft in Göttingen und hat bereits viele Projekte (z. B.: Unterstützung für Kinder mit psychisch

krankem Elternteil, Schulprojekt „Verrückt – Na und?!“, Wegweiser „Psychisch krank – und nun?“) angestoßen.

Die Initiativgruppe betreibt auch jenseits der Seminarreihe eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, z. B. durch Filmvorführungen im Kino Lumiere oder die Erarbeitung der Plakatausstellung „Glück und Krisen – Wege zur seelischen Gesundheit“.

Einige Mitglieder der AG werden mit Freistellungen durch ihre Arbeitgeber (Asklepios Fachklinikum Göttingen, Stadt Göttingen) bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit unterstützt.

Die Durchführung des jährlichen Psychiatrieforums wird durch die AOK und das Asklepios Fachklinikum Göttingen gefördert.

Die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen an der Arbeit des SpV ist generell sehr zu wünschen: Eine Vertreterin der AG ist – leider bisher das einzige SpV-Mitglied - selbst Psychiatrie-Erfahren.

(Autorin: Frauke Klinge)

### **AG Kinder und Jugendliche**

Die Psychosoziale AG Kinder und Jugendliche hat als freiwilliger Zusammenschluss von Mitarbeiter/innen psychosozialer Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Stadt und Landkreis Göttingen eine lange gemeinsame Geschichte.

Die AG hat sich nach Schaffung des sozialpsychiatrischen Verbundes als Arbeitsgruppe diesem angeschlossen. Entsprechend der Versorgungslage nehmen Mitarbeiter/innen aus den Hilfssystemen Schule, Jugendhilfe und Gesundheitswesen an der Psychosozialen AG teil (unter anderen schulpsychologischer Dienst, Schule am Tannenberg, Jugendhilfe Südniedersachsen, stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen, Kinderschutzbund, kinder- und jugendpsychiatrische Praxen, Klinik und Reha- Klinik).

Leider ist eine kontinuierliche Einbindung von Mitarbeiter/innen des allgemeinen Sozialdienstes der Jugendämter nicht gelungen.

Die Psychosoziale AG trifft sich alle 2 bis 3 Monate in einer der beteiligten Einrichtungen; Themenschwerpunkt ist der gegenseitige Informationsaustausch mit dem Ziel der Optimierung der Vernetzung der regionalen Versorgungsangebote.

Außerdem widmen wir uns bedarfsweise weiterer inhaltlicher Themen:

- betreuter Umgang,
- Inklusion und
- Konzepte zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten. Das letztgenannte Thema wird uns auf Grund der aktuellen Relevanz

noch weiter beschäftigen; es ist ein Musterbeispiel dafür, dass sich viele Hilfssysteme von Kinderschutzbund über schulergänzende Angebote und Jugendhilfe bis hin zur kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz und Klinik angesprochen fühlen und dementsprechend eine verbesserte Koordination der Hilfen ansteht.

(Autor: Christoph Höger)

### **AG zur seelischen Gesundheit an Schulen („Schulprojekt: Verrückt – Na und?!“)**

Die „Arbeitsgemeinschaft zur seelischen Gesundheit an Schulen“ ist eine institutionell nicht gebundene Gruppe. Sie setzt(e) sich aus Vertretern des Gesundheitszentrums (KIBIS), verschiedener Selbsthilfegruppen des psychiatrischen Bereichs, aus dem Asklepios Fachklinikum Göttingen, dem SpD, dem sozialpsychiatrischen Volleyball-Club Göttingen -COME TOGETHER g. e. V. und interessierten Angehörigen psychisch Kranker zusammen.

Sie ist seit 2011 Mitglied des Verbundes.

Die Gruppe ist 2006 entstanden und trifft sich mittlerweile 3-4 mal jährlich. Die einzelnen Teams organisieren, planen und führen zusätzlich ihre Projekte durch.

Seit 2008 bietet die AG in der Region Göttingen ein Projekt zur seelischen Gesundheit, Prävention und Anti-Stigma-Arbeit in Schulen an. Es heißt **„Verrückt? Na und?! Es ist stark, über seelische Probleme zu reden!“** In diesem Projekt informieren sich Schüler über seelische Gesundheit. Sie beschäftigen sich damit, was jemanden aus dem seelischen Gleichgewicht bringt und lernen Menschen kennen, die psychische Krankheit erlebt haben. Die Schülerinnen und Schüler erfahren zudem, was sie für ihre eigene seelische Gesundheit tun können. Das Projekt richtet sich an Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 9-13 und an junge Erwachsene in Bildungseinrichtungen.

Es wird gleichberechtigt von Moderatoren aus Sozialpsychiatrie und Pädagogik sowie von Expertinnen in eigener Sache, d. h. Menschen, die schwere seelische Krisen erlebt haben, durchgeführt. Ein solcher Kontakt führt nach den Ergebnissen der aktuellen Stigma- und Schulforschung am ehesten zum Abbau von Vorurteilen und Ängsten.

Das Göttinger Schulprojektteam hat bisher 24 Schulprojekte durchgeführt. Wir sehen bei den Jugendlichen einen großen Bedarf an altersgerechten Informationen zur seelischen Gesundheit – und bei den Schulen eine zunehmende Sensibilisierung für die Thematik.

Einige Mitglieder der AG werden mit Freistellungen durch ihre Arbeitgeber (Asklepios Fachklinikum Göttingen, Stadt Göttingen, Caritas) bei ihrer Tätigkeit unterstützt.

Die Arbeit der Gruppe steht und fällt mit der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen, die bereit sind, über ihre persönlichen Erfahrungen zu sprechen. Hier hoffen wir, dass andere Verbundmitglieder werbend für uns tätig sein könnten.

Das Grundkonzept des Projektes „Verrückt? Na und?!“ wurde vom Leipziger Verein „Irrsinnig menschlich e.V.“ entwickelt. Es gibt mittlerweile über 40 Schulprojektgruppen in ganz Deutschland.

(Autorin: Frauke Klinge)

### **„AG Sozialpsychiatrie Duderstadt“ im Sozialpsychiatrischen Verbund der Stadt und des Landkreises Göttingen**

Auf Initiative Freier Träger haben sich im November 2011 in Duderstadt ca. 20 Vertreter unterschiedlicher Fachdienste sowie ambulanter, teilstationärer und stationärer Anbieter professioneller Hilfen zur „Arbeitsgruppe Sozialpsychiatrie Duderstadt“ zusammengeschlossen.

Beteiligt sind: das Albert-Schweitzer-Familienwerk; das Asklepios-Fachklinikum Göttingen; Avinio; die AWO; Hr. Beckmann, Psychologischer Psychotherapeut; das Caritas-Centrum; die GAB; das IFAS; das Jobcenter; Dr. med. Jörg Kinkelbur, Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeut; die LEB; die Lebenshilfe Eichsfeld; der Sozialdienst der Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Göttingen; der Sozialpsychiatrische Dienst.

Es fanden bislang 5 Treffen im Abstand von 2-3 Monaten statt.

Eine der vorrangigen Zielsetzungen dieses regionalen Netzwerks ist es, durch einen regelmäßigen Informationsaustausch die Kenntnis über vorhandene Unterstützungsangebote zu erweitern und die Zusammenarbeit zu intensivieren, um zeitnahe und passgenaue Hilfen für psychisch erkrankte Menschen vermitteln zu können.

Im Laufe der Zusammenarbeit gewann außerdem der fachliche Austausch über themenspezifische Problemstellungen in den einzelnen Arbeitsfeldern an Bedeutung.

Die unzureichenden sozial-psychiatrischen Versorgungsstrukturen für psychisch erkrankte Menschen in Duderstadt und diesem Teil des Landkreises wurden wiederholt thematisiert. Der Erhalt und der Ausbau der bestehenden Strukturen ist eines der zentralen Anliegen der AG.

(Autorin: Mechthild Diekmann)

## **Bericht AG „Sozialpsychiatrie Hann. Münden“**

Die AG Sozialpsychiatrie Hann. Münden besteht seit dem Frühjahr 2010. Intention der AG ist die Vernetzung der Anbieter aus dem psychiatrischen Bereich in Hann. Münden.

Neben dem informellen Austausch geht es um eine gemeinsame Außenvertretung gegenüber Kostenträgern, Betreuungsstelle sowie weiteren Institutionen.

Obwohl die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Wettbewerb mit einander stehen, existiert eine Offenheit und Transparenz in den regelmäßig stattfindenden Sitzungen.

Anzahl der Treffen pro Jahr ca. 5 bis 6.

Teilnehmer:

- > Göttinger Werkstätten, Außenstelle Gimte
- > Göttinger Werkstätten, Ambulante Hilfen
- > Albert-Schweitzer-Familienwerk
- > AWO, Dialog (Tagesstätte und ambulant betreutes Wohnen)
- > Caritas Wohnen
- > IfaS
- > Gesundheitsamt von Stadt und Landkreis Göttingen
- > Diakonische Gesellschaft Wohnen und Beraten
- > Betreute Wohngruppe Hann. Münden (BWG)

Bisher haben wir folgende Themen zum Teil sehr intensiv bearbeitet und zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unseren Sitzungen eingeladen:

- Betreuungsstelle von Stadt und Landkreis Göttingen zur Optimierung der Zusammenarbeit. Hierzu fanden Gespräche mit verschiedenen Funktionsträgern statt.
- Hilfeplanung des Landkreises Göttingen: Themen: Antragsverfahren Eingliederungshilfen, Folgeanträge, Ermittlung des Betreuungsbedarfs, Versorgungslage/Entwicklung der ambulanten Hilfen im Landkreis Göttingen etc.
- Aktuelles Thema: Erarbeitung einer gemeinsamen Broschüre über die ortsansässigen Anbieter sozialpsychiatrischer Hilfen.

(Autor: Dirk Ronnenberg)



## Arbeitskreis Sucht

Der AKS besteht seit fast 30 Jahren und ist damit wohl die am längsten existierende AG im SPV. Seit mehreren Jahren tagt dieser Arbeitskreis 4-mal im Jahr. Zentraler Bestandteil der Treffen sind die Berichte aus den Einrichtungen. Mit geringen Schwankungen wird der AKS von den Einrichtungen im Suchtbereich genutzt um Informationen auszutauschen und auf dem aktuellen Stand der Versorgungslandschaft zu bleiben. Die Teilnehmerzahl bewegt sich zwischen 10-20 Personen.

Die Versorgung der Suchtkranken, Präventionsarbeit und der Selbsthilfebereich sind gut organisiert. Es bestehen Beratungs- und Behandlungsangebote im ambulanten und stationären/teilstationären Bereich.

Es kann festgestellt werden, dass zunehmend ein Bedarf an Behandlungsmöglichkeiten Spielsüchtiger (Internet, Glücksspiel u. Ä.) besteht.

Aktuell bestehen verstärkt Schwierigkeiten auf dem Wohnungsmarkt.

Eine Reintegration von Suchtkranken nach stationärer Behandlung, die aufgrund ihrer Erkrankung in schwierige soziale Situationen geraten sind, scheitert bei der Suche nach geeignetem Wohnraum, bzw. es scheitern berufliche Maßnahmen am Fehlen einer Wohnung.

Besonders schwierig ist die Lage für ältere Drogenabhängige/Substituierte, die ohne weitergehende Hilfe keine stabile soziale Lebenssituation aufbauen können. Es fehlt an geeigneten Einrichtungen des betreuten Wohnens oder geeignete Wohnheime. Bisherige Initiativen scheiterten an mangelnden Finanzierungsmöglichkeiten.

Neuerungen, Veränderungen:

- Anfang des Jahres 2012 wurde in der UMG eine Tagesklinik für Suchtkranke eröffnet.
- Bereits seit 2 Jahren läuft das A&O Beschäftigungs-Projekt der Drobz mit Erfolg.
- neue ambulante Angebote des Suchtfachbereichs der Asklepios Fachklinik Göttingen mit DBT- Sucht und Seeking safety- Gruppe.

Im Sommer 2012 wurde vom AKS eine Veranstaltung mit verschiedenen Referenten zum Thema „Legal Highs- Kräutermischungen und Co“ organisiert. Die Veranstaltung bekam viel positive Resonanz.

(Autor: Ulrich Beushausen)

## AG Tagesstruktur

Im Kontext der Fortschreibung des Psychiatrieplans wird von der Verbundkoordination darum gebeten, dass die Verbundarbeitsgruppen den aktuellen Stand ihrer inhaltlichen Arbeit und die gegenwärtigen, damit zukunftsweisenden, Diskussionen beschreiben. Dies erfolgt für die AG Tagesstruktur, unter Berücksichtigung der Entwicklung der AG, in nachfolgend skizzierter Darstellung:

03.12.1993

Der Arbeitskreis „Tagesstätte und Kontaktstelle“<sup>1</sup> lädt zur Diskussion des Projektes „Tagesstätte und Kontaktstelle“ ein. In den Folgejahren wird die Diskussion fortgeführt.

14.11.1996

1. Sitzung der AG Kontakt / Alltagsgestaltung / Tagesstruktur. Wir befinden uns noch vor der Gründung des Sozialpsychiatrischen Verbundes - das Gremium heißt noch PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft). Diskussionsergebnis u. a.: Eine offene Kontakt-/Begegnungsstätte soll angestrebt werden, die planerische Arbeit dazu soll konkret fortgesetzt werden: Bedarfsermittlung, Konzeptualisierung...

05.03.1997

Aus der 3. Sitzung der AG-Tagesstruktur: Ermittlung von bestehenden, offenen tagesstrukturierenden Angeboten in Stadt und Landkreis.

Die weiterführende Fragestellung lautet: Wo könnte eine Tagesstätte/Kontaktstelle/Begegnungsstätte entstehen?

19.01.1998

Aus einer weiteren Sitzung der AG-Tagesstruktur: Bericht über Tages- und Begegnungsstättenbesuche in anderen Städten; unterstützen des Bestrebens der AWO eine Tagesstätte in Göttingen zu eröffnen; Kontaktaufnahme und Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft niedersächsischer Kontakt- und Begegnungsstätten.

30.03.1999

Wiederum aus einer Sitzung der AG-Tagesstruktur:

Berichte von anderen Begegnungsstätten aus der Landesarbeitsgemeinschaft; Diskussion einer ersten Skizze, eines Konzeptentwurfs für eine Tages- u. Begegnungsstätte in Göttingen.

1999/2000

---

<sup>1</sup> Eingeladen wurden: Angehörigenverein, Frauenzimmer e.V., Shelter e.V., DPWV, Menschen im Schatten e.V., Göttinger Werkstätten, SPD-Abgeordnete Hulle Hartwig, Tagesklinik NLKH, Sozialdienst NLKH, Klinikseelsorge NLKH, Institutsambulanz NLKH, Sozialpsychiatrischer Dienst Stadt und Landkreis Göttingen, Betreutes Arbeiten Göttingen, Unipsychiatrie Göttingen. Initiatoren: Gerd Möller u. Kerstin Harrington, beide Kinder- und Jugendpsychiatrie, Reinhard Große, Psychagogisches Kinderheim Rittmarshausen und Anne Gregl, Betreutes Arbeiten Göttingen.

Weiterentwicklung der Konzeption, mit Unterstützung von SpV und den Wohlfahrtsverbänden.

2001

Im Mai eröffnet die AWO erstmals eine Tagesstätte in Göttingen, damit ist ein primäres Ziel der letzten Jahre der AG erreicht. Entsprechend erfolgt die Auflösung der AG Tagesstruktur und Gründung der AG Begegnungsstätte, mit dem Ziel der konkreten Initiierung einer Begegnungsstätte. Dazu sollen pragmatische Schritte vereinbart werden. Im Herbst 2001 erfolgt schließlich ein Antrag auf Förderung der Einrichtung einer Sozialpsychiatrischen Begegnungsstätte, mit Finanzierungsplan und Konzeptionsentwurf (der Paritätische für Shelter e.V.). Vorstellung in den zuständigen Gremien bei Stadt und Landkreis Göttingen. Verstärkt gefördert werden in der Folge „begegnungsstättenanalogue“ Angebote von AWO und Shelter.

2002

An der Tagesstätte Trialog kommt es vermehrt zu offenen Angeboten im Sinne einer Begegnungsstätte, wie auch im Rahmen der Teestube bei Shelter. Beides wird zunächst von der Stadt Göttingen finanziell durch sog. „freiwillige Leistungen“ weiter gefördert.

2007/2008

etabliert sich zunehmend „W 63“ als offene und Begegnungsstätte, welche an der AWO-Tagesstätte „angedockt“ ist. Bis heute ist sie die einzige ihrer Art in Göttingen. Bekannte, wirklich offene und niedrigschwellige Angebote für psychisch Kranke, finden sich sonst nur noch in der Teestube von Shelter e. V. und im Sozialzentrum des Asklepios Fachklinikums.

2008

Das Ziel der AG ist mit „W 63“ erreicht. Deshalb erfolgt die Umbenennung in AG Tagesstruktur.<sup>2</sup>

Bis 2012 etablieren sich weitere Tagesstätten der AWO in Hann.Münden und Duderstadt, sowie eine der Göttinger Werkstätten im OT Grone. In diesem Kontext gehen die kontroversen Diskussionen in der AG primär um die Bedarfseinschätzung bzgl. der Tagesstättenplätze in Göttingen.

---

<sup>2</sup> Temporär mitwirkende Verbundmitglieder in der AG seit Gründung: Angehörigenverein, Tagespflegehaus, Telefonseelsorge, Menschen im Schatten e.V., Kinikseelsorge NLKH, Sozialzentrum NLKH, Sozialdienst NLKH, Sozialdienst der Unipsychiatrie, Suchtberatungsstelle, Tagesklinik NLKH, Psychiatriezeitungsinitiative „Rosdorfer Kreisel“, Neue Arbeit/Töpferei, Sozialdienst NLKH Moringen Moringen, „Wohnheim Posthof“(ALPEG), Sozialpsychiatrischer Dienst Stadt und Landkreis Göttingen, AWO-Göttingen, SULZ – wohnen & betreuen, IfaS, Göttinger Werkstätten, COME TOGETHER g. e. V. - Sozialpsychiatrischer Volleyball-Club Göttingen, Albert-Schweitzer-Familienwerk

Ab 2010 gelangt - initiiert durch *COME TOGETHER g. e. V. - Sozialpsychiatrischer Volleyball-Club Göttingen*, bei einigen AG Mitgliedern der Sport für Patientinnen und Patienten und Klientinnen und Klienten verstärkt in den Fokus.

Dies findet seinen Höhepunkt in der Teilnahme einiger AG-Mitglieder am Europäischen Sportfest *EASI-Cup 2011* in Göttingen<sup>3</sup> und der daraus resultierenden Teilnahme dieser Gruppierungen am *EASI-Cup 2012* in Graz.

Im Sommer 2012 beschließt die AG Tagesstruktur<sup>4</sup> sich zukünftig mit den Themen „Erwerbs- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten für chronisch Kranke“ und „Sport und Psychiatrie“ zu beschäftigen. Erste, gut besuchte, Treffen zu beiden Themen fanden statt; zz. erfolgt eine Bestandaufnahme bestehender Sportangebote von Leistungserbringern für psychisch Kranke, auch der StadtSport- Bund soll in die Diskussion einbezogen werden.

(Autor: Frank Müller-Gerstmaier & Josef Mörz)

---

<sup>3</sup> Das europäische Sportfest *EASI-Cup* (European Association für Sport and Social Integration) findet 2011 in Göttingen statt. *COME TOGETHER g. e. V.* veranstaltet – vor allem unterstützt von der Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH - diese Veranstaltung für über 300 Psychiatrie-Erfahrene aus sieben Ländern Europas und begeistertwunsch- und erwartungsgemäß etliche Patienten und Klienten Göttinger (Hilf )Leistungserbringer für den Sport. Insbesondere in der Diskussion in der AG Tagesstruktur führt dies zu weiteren Entwicklungen im Bereich Sport und Psychiatrie.

<sup>4</sup> Kontinuierlich arbeiten in jüngster Zeit Vertreter nachfolgend genannter Institutionen / Verbundmitglieder in der AG Tagesstruktur mit: *Sozialpsychiatrischer Dienst Stadt und Landkreis Göttingen, Asklepios Fachklinikum Göttingen, AWO-Trialog Tagesstätten Göttingen, Duderstadt und Hann.- Münden und AWO-Wohnheim, COME TOGETHER g. e. V. - Sozialpsychiatrischer Volleyball-Club Göttingen, Shelter e. V., Göttinger Werkstätten, Frauen-Zimmer e. V.*

## **Die AG zur Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Elternteilen (AG UFampkE)**

besteht seit sechs Jahren. Sie ist seit 2008 eine Arbeitsgruppe im Sozialpsychiatrischen Verbund Göttingen und sie ist seit 2009 Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern. Die rund 25 Mitglieder der AG kommen aus vielfältigen Einrichtungen und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie aus der Stadt und dem Landkreis Göttingen.

Die AG UFampkE ist ein regionales Netzwerk,

- das durch regelmäßige Vernetzungsarbeit, Kontaktpflege und Informationsaustausch zur besseren Zusammenarbeit in Einzelfällen verhilft
- gemeinsam wurden Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Lehrer, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher durchgeführt
- es wurde ein Flyer für betroffene Kinder und Jugendliche entwickelt
- die AG ist an der Entwicklung, Umsetzung und der Begleitung des Patenschaftsprojektes der Arbeiterwohlfahrt (AWO) gGmbH beteiligt
- seit ca. 2 Jahren wird vom Sozialpsychiatrischen Dienst fünfmal jährlich eine Interventionsgruppe angeboten, in der anonymisierte Einzelfälle aus der Perspektive verschiedener Fachdisziplinen besprochen werden
- die Familiensprechstunde am Asklepios Fachklinikum Göttingen hilft den Familien über die Erkrankung zu sprechen, die Kinder aufzuklären und die Eltern dafür zu sensibilisieren, dass die Kinder sehr viel mehr mitbekommen, als wir Erwachsenen denken. Diagnostik oder Therapie der Kinder wird von der Familiensprechstunde nicht geleistet.
- 2012 wurde die Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern mit über 150 Teilnehmern in Göttingen in Kooperation von Mitgliedern der AG ausgerichtet

Anregungen aus der AG UFampkE :

Für die Wahrnehmung psychisch Kranker auch als Eltern verbunden mit der Frage „Wie geht es den Kindern?“ von Seiten der Erwachsenenpsychiatrie, ist weitere Aufklärungsarbeit in den Einrichtungen wichtig.

Psychiater und Psychiaterinnen haben oft den ersten Zugang zu ihren Patienten und können Hilfen, die nicht nur die Kinder sondern auch ihre Patienten entlasten, vermitteln,

wie z. B. die Familiensprechstunde, Sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungsberatung.

Eine nachhaltige Sensibilisierung für das Thema „Kinder psychisch Kranker,“ wäre durch die Aufnahme in die Ausbildungscurricula von Ärzten und Ärztinnen, Pflegepersonal und im sozialen Bereich Tätige möglich.

Damit die Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil umfassend für alle Familienmitglieder gelingen kann, streben wir eine weitere Vernetzung und gute Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe an.

Außerdem wäre ein leicht zugängliches Beratungsangebot, das die Hilfen für Kinder und Jugendliche und deren psychisch kranke Eltern koordiniert, sinnvoll. Dieses Angebot könnte bei einer bereits bestehenden Einrichtung angedockt werden, die bereits Erfahrung zu diesem Themenkomplex hat und sich in der Göttinger Versorgungslandschaft auskennt.

(Autorin: Iris Dewald)

### **AG Wohnen**

Die AG Wohnen des Sozialpsychiatrischen Verbundes von Stadt und Landkreis Göttingen besteht seit den 90iger Jahren. Die ca. 30 Mitglieder treffen sich bis zu sieben Mal im Jahr in den verschiedenen Einrichtungen.

Die Mitglieder der AG Wohnen gehören den verschiedenen Einrichtungen aus dem Bereich „Wohnen“ an, z.B. ambulant betreutes Wohnen, Übergangwohnheim, Wohngruppen, Kur- und Pflegeheime und dem Asklepios Fachklinikum.

Während der Treffen finden ggf. auch Führungen durch die Einrichtung statt. Änderungen und Probleme der Einrichtung vor Ort werden vorgetragen und diskutiert.

Des Weiteren wird von den Mitgliedern der anderen Einrichtungen berichtet, z.B. über Veränderungen, Umbenennungen, Umbauten, Organisationsumbau, Neuerungen sowie neue Einrichtungen vorgestellt.

Gelegentlich äußert sich die AG zu Bedarfsanfragen für neue Einrichtungen.

Auch aktuelle Fragen zur Öffentlichkeitsarbeit werden diskutiert, sowie über aktuelle Punkte aus dem Psychiatrieausschuss und aus dem Psychiatriearbeitskreis informiert.

Anregungen und Ziele für die Zukunft werden ausgetauscht.

## 8.2 Arbeitskreise außerhalb des SPV

### Frühe Hilfen

Ende 2012 bildete sich das Netzwerk mit dem Ziel der besseren Versorgung von Familien mit Kindern unter sechs Jahren. Alle Anbieter von Hilfen für Eltern und kleine Kinder wurden aufgefordert ihre Hilfsangebote einzureichen.

Ansprechpartner sind Frau Wittenstein und Herr Trunk von Stadt und Landkreis Göttingen. Bei Interesse an Mitarbeit und Information:

Jugendhilfeplanung

Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen

Tel.: 0551 525-702 | Fax: 0551 525-6702

E-Mail: [Trunk.Michael@landkreisgoettingen.de](mailto:Trunk.Michael@landkreisgoettingen.de) , [c.wittenstein@goettingen.de](mailto:c.wittenstein@goettingen.de)

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

Der **Arbeitskreises Göttinger Modell** trifft sich halbjährlich zum Thema (sexuelle) Gewalt. Ziel ist der interdisziplinäre Austausch zur Verbesserung und Erleichterung der eigenen Arbeit. Durch Vorträge, die wir teils aus den eigenen Reihen oder durch Dritte bestreiten, bilden wir uns gegenseitig fort. Eine von allen geschätzte gemeinsame kurze Kaffeepause dient dem persönlichen Kennenlernen. Der AK wurde etwa 1994 von Frau Staatsanwältin Freudenberg ins Leben gerufen, die ihn bis vor einigen Jahren auch leitete. Seither hat Frau Rassow die Organisation und Moderation übernommen. Der Kreis ist offen für Interessierte und die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Wer nicht anwesend sein konnte, wird per E-Mail-Verteiler vom nächsten Treffen informiert.

Der **Arbeitskreis Häusliche Gewalt** besteht seit 2002. Er findet etwa dreimal jährlich in der Polizeiinspektion Göttingen, Groner Landstr. 51, unter der Leitung von Frau Kortleben statt. Auch hier ist der Kreis für Interessierte offen und wird hinsichtlich der Teilnahme wie der erstgenannte AK organisiert.

Nach meiner Einschätzung stellen beide Arbeitskreise ein Beispiel für das gute Göttinger Netzwerk dar, das die Teilnehmer nicht mehr missen möchten.

Ansprechpartnerin: L. Rassow, Groner Str. 25, 37073 Göttingen

Telefon: (0551) 5316555

Telefax: (0551) 5316556

E-Mail: [rassow@rassow.eu](mailto:rassow@rassow.eu)

### 8.3 Berichte aus dem Selbsthilfebereich

Im Selbsthilfebereich gibt es eine Hauptvermittlungsstelle für Alle, die sich für Selbsthilfegruppen interessieren oder sich engagieren möchten.

Die Kontakt-, Informations-, Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS) in Trägerschaft des Gesundheitszentrums Göttingen e.V. besteht seit 1991 und ist für die Stadt und den Landkreis Göttingen zuständig. Kernaufgaben sind:

- das Beraten aller selbsthilfeinteressierten Bürgerinnen und Bürger, hier insbesondere die Clearing-Funktion: ist Selbsthilfe die passende Methode für die/den Ratsuchende/n und die Lotsenfunktion innerhalb der psychosozialen Versorgungslandschaft
- das Mit-Initiieren und Begleiten neuer Selbsthilfegruppen
- das Begleiten und Unterstützen der bereits vorhandenen Selbsthilfegruppen- und Initiativen in jeglicher Hinsicht (pädagogisch, organisatorisch, Mittelbeschaffung, ...)
- Informieren aller Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich über Selbsthilfemöglichkeiten (themenübergreifend)

Aktuell gibt es ca. 170 unterschiedliche Selbsthilfegruppen (SHG) mit durchschnittlich 6-8 Mitgliedern im Raum Göttingen. Aus einigen SHG sind Vereine erwachsen, die neben der eigentlichen Selbsthilfearbeit auch Beratung anbieten und Informationsveranstaltungen oder auch Freizeitangebote organisieren.

In SHG werden neben den Themen chronischen Erkrankungen, Behinderung und Sucht, vor allem psychische, seelische und psychosoziale Themen bearbeitet; immer mit dem Fokus auf gemeinschaftliche Bewältigung der schwierigen Lebenssituation prinzipiell ohne die dauerhafte Unterstützung durch externe Fachkräfte.

Neben den SHG mit direktem Bezug zum Gesundheitsbereich, gibt es etliche Gruppen, die sich mit akuten herausfordernden Lebensphasen – bspw. Mehrlingsgeburt, drohende Arbeitslosigkeit, Angehöriger wurde ins Heim gebracht o.Ä. – auseinandersetzen. Der Bereich SHG zu psychischen/psychosozialen Themen ist in den vergangenen Jahren stark angewachsen (z.B. Depressionen, Burnout, Hochsensibilität, Ängste,...) und wird auch aktuell am häufigsten nachgefragt bzw. Neugründungen finden statt, da die Teilnehmerzahlen stark steigen. Hierbei ist erwähnenswert, dass es zu vielen Themen sowohl eine SHG für die direkt Betroffenen gibt, als auch für die Angehörigen der Betroffenen. Auffällig ist außerdem die Zunahme der Selbsthilfeszusammenschlüsse im Bereich „Pflegerische Angehörige“.

In der professionellen Selbsthilfeunterstützung wird auf Landes- und Bundesebene derzeit über verschiedene Tendenzen innerhalb der praktischen Kontaktstellenarbeit diskutiert,



als da u.a. wären zunehmender Bedarf an längerfristiger Begleitung der neugegründeten SHG (insbesondere bei psychischen Erkrankungen), steigende „Konsumenten“-Haltung der Ratsuchenden, sprich: nur ein- oder zweimalig eine SHG aufsuchen, um spezifische Informationen abzugreifen ohne etwas in die Gruppe zu geben.

Die KIBIS im Gesundheitszentrum sieht sich perspektivisch mit der Herausforderung konfrontiert, den schwerer zu erreichenden Landkreis über Selbsthilfemöglichkeiten adäquat zu informieren und dort vor Ort gemeinsam mit KooperationspartnerInnen Selbsthilfestrukturen auszubauen.

(Autorin: Frau Kaplaneck)

### **Selbsthilfegruppe Angehörige psychisch Kranker**

Jeden 1. und 3. Dienstag im Monat um 18:00 Uhr trifft sich die Gruppe im Gesundheitszentrum, Lange Geismarstraße 82, 37073 Göttingen.

Kontakt über KIBIS im Gesundheitszentrum,

Telefon: 0551-486766

Email: [gesundheitszentrum-goe@t-online.de](mailto:gesundheitszentrum-goe@t-online.de)

Die Angehörigengruppe psychisch Kranker ist eine offene Gruppe für jeden Angehörigen von einem psychisch erkrankten Menschen.

Es kann jeder über seine Probleme, Sorgen und Nöte sprechen und erfährt Verständnis durch einen Erfahrungsaustausch in Gesprächen. Ein gegenseitiges Lernen voneinander, Stützen und Stärken ist den Teilnehmern wichtig.

Die Selbsthilfegruppe setzt sich für eine Verbesserung der Lebenssituation psychisch Kranker und für die Angehörigen selbst ein. Wir organisieren ca. eine Informationsveranstaltung im Jahr.

Eine Verbesserung für die psychisch Erkrankten hat es bezüglich von Wohnmöglichkeiten gegeben, die aber mit Sicherheit nicht ausreicht.

Informationen zur Erkrankung und Gespräche mit Angehörigen im Krisenfall und bei stationärer Aufnahme lassen noch zu Wünschen offen. Unserer Meinung nach sollte die regelmäßige Kommunikation zwischen Ärzten, Erkrankten und Angehörigen ein fester Bestandteil der Behandlung sein.

Die Angehörigen selbst wünschen sich Therapeuten, die bei der Diagnose „Schizophrenie“ Hilfen geben können. In der Vergangenheit gab es öfters Ablehnung durch die aufgesuchten Therapeuten bei besagter Diagnose. Es wäre gute eine Liste von Therapeuten zu erstellen, die für dieses Krankheitsbild als Ansprechpartner fungieren. Lange Wartezeiten sind für die Betroffenen eine zusätzliche Härte.

Die Gruppenteilnahme unserer SHG ist recht wechselhaft, d. h. von 5 – 17 Teilnehmern an einem Gruppenabend.

Bei Veranstaltungen z. B. mit Referenten, sind es ca. 25 Teilnehmer.

Insgesamt haben wir 35 Mitglieder im Verteiler.

Auf unsere Initiative wurde das Psychiatrie-Forum (ehemals Psychoseseminar) gegründet und wir arbeiten dort im Vorbereitungsteam mit.

Auch der Wegweise für psychische Erkrankte, deren Angehörige und im sozialpsychiatrischen Bereich Tätige „Psychisch krank – und nun?“ wurde in Zusammenarbeit mit uns erarbeitet.

(Autorin: Margret Loeser)

### **Selbsthilfegruppe Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern (EKpkE)**

Internet: [www.shg-kpk.gmxhome.de](http://www.shg-kpk.gmxhome.de) (derzeit technischer Fehler)

E-Mail: [shg-kpk@gmx.de](mailto:shg-kpk@gmx.de)

Treff: jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat um 20 Uhr

Die Gruppe besteht, weil es nicht nur minderjährige Kinder psychisch kranker Eltern gibt. Die werden vom Sozialsystem bedient. Diese Krankheiten belasten die Kinder aber auch später, sogar bis über den Tod der Eltern hinaus.

Welche Idee steckt dahinter?

Wir können ein Rastplatz sein, um wieder Kraft zu schöpfen. Hier kann jeder Mensch sich mit anderen über die leidvollen Erfahrungen austauschen und Rat holen.

Was erwartet Interessierte?

Die Gruppe ist offen. Neue Teilnehmer können gerne dazu stoßen. Es besteht keine Teilnahmepflicht. Das bedingt Fluktuationen, bislang aber in einem Maße, dass die Vertrautheit bewahrt bleibt. Es herrscht Verschwiegenheit.

Warum trifft man sich?

Gespräche über die eigene Situation füllen die Treffen. Das Teilen ähnlicher Schicksale führt zur seelischen Erleichterung. Die Gruppe kann helfen gegen Gefühle wie Stigmatisierung, des Allein-gelassen-seins oder, nicht über das Tabu reden zu dürfen.

Welchen Nutzen hat die Allgemeinheit von uns?

Die Teilnahme kostet nichts. Damit bietet sie gerade den Einkommensarmen eine Art der gesellschaftlichen Teilhabe. Nicht nur weil psychische Erkrankungen eine genetische

Komponente haben, wirken solche Gruppen präventiv. Eine fachliche Unterstützung kann Handlungsmöglichkeiten aufzeigen oder frühzeitig helfen.

Änderungswünsche:

Zuständige Gremien sollten den "Leitfaden zur Selbsthilfeförderung - Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes ..." lesbar auf etwa fünf Seiten verkürzen und beispielsweise verbessern: Förderung statt Verbot von Prävention und professioneller Begleitung, Mindestgröße vier statt sechs Mitglieder, Vertrauen in die sinnvolle Verwendung von Projektmitteln statt mit detaillierter Formalitäten die Zeit der Hilfe Suchenden rauben, Gelder im ersten statt im (vor-) letzten Quartal des ablaufenden Jahres geben, Aufwandsentschädigungen statt Verbot der Gewinnerzielungsabsicht.

(Autor Herr Strübig)

### **Göttinger Selbsthilfegruppe für Psychose-Erfahrene**

Die Göttinger Selbsthilfegruppe für Psychose-Erfahrene ist im Herbst 2001 als ein „Output“ des 1. Göttinger Psychose-Seminars entstanden. Die Gruppe ist ein ehrenamtlich arbeitender, institutionell nicht gebundener offener Gesprächskreis von Psychiatrie und Psychose-Erfahrenen.

Seit 2011 haben wir zwei Gruppentermine: eine Abendgruppe (jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat, 18.30 bis 20.00 Uhr) und eine Vormittagsgruppe (jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat, 11.00 bis 12.30 Uhr). Beide Gruppenteile tagen im großen Gruppenraum der Kontakt- und Informationsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS), Lange-Geismar-Str. 82, Göttingen. Der KIBIS ist die Gruppe durch vielfältige gemeinsame Projekte und durch jahrelange Zusammenarbeit freundschaftlich verbunden.

Die Selbsthilfegruppe hat ihren Schwerpunkt im Austausch über Psychiatrie- und Psychose-Erfahrungen der Gruppenmitglieder. Außerdem geht es um Fragen wie Behandlung und Reha, berufliche Wiedereingliederung, Outing und Stigma, Frühwarnzeichen, positiv Leben trotz und mit Psychose, kreative Aspekte von Psychose, Genesungskonzepte und Stabilisierung.

Als Gesprächskreis konzipiert, ist die Gruppe zugleich auch ein Freizeitkreis mit gemeinsamen Feiern und Aktivitäten (z.B. Wallspaziergang, Ausflüge, Spielenachmittag). Wir erweitern und pflegen eine Handbibliothek zu psychiatrischen Themen (auch mit Belletristik und Erfahrungsberichten), die in der KIBIS öffentlich zugänglich ist.

Die Gruppe erhält finanzielle Unterstützung aus der Gemeinschaftsförderung der niedersächsischen Krankenkassen.

In der Öffentlichkeit tritt die Gruppe als Mitorganisatorin von Veranstaltungen (z.B. im Kino Lumiere) und bei Diskussionsrunden zu psychiatrischen Themen (z. B. 2012 zum Thema Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung) auf. Wir arbeiten in diesem Rahmen gerne und auf gleicher Augenhöhe mit Angehörigen und mit psychiatrischen Profis zusammen.

Die Selbsthilfegruppe kennt keine formale Mitgliedschaft und ist für Neuinteressierte jederzeit offen. Wir legen Wert darauf, als Psychiatrie- und Psychose-Erfahrene ohne professionelle Anleitung zu arbeiten, da wir es für sinnvoll halten, bestimmte Themen nur „unter uns“ zu diskutieren. Außerdem setzt die Gruppe damit ein Zeichen für ein gelebtes Empowerment von Psychiatrie-Erfahrenen.

Wir wünschen uns, dass die Selbsthilfeidee im psychiatrischen Kontext weiter getragen und auch von Professionellen bekannt gemacht wird.

Kontakt zur Göttinger Selbsthilfegruppe für Psychose-Erfahrene:

c/o KIBIS, Lange-Geismar-Str. 82, 37073 Göttingen, Tel. 0551-486766 (KIBIS)  
Direkt am besten per Mail: [psychose-erfahrene@gmx.de](mailto:psychose-erfahrene@gmx.de)

## **9. Ausblick**

Die sozialpsychiatrische Versorgung in Stadt und Landkreis ist überdurchschnittlich umfassend und differenziert.

Dennoch bestehen weiterhin Versorgungslücken und Engpässe, denen der Sozialpsychiatrische Verbund zukünftig begegnen muss.

Der sozialpsychiatrische Verbund sollte sich in den kommenden Jahren schwerpunktmäßig mit folgenden Themen beschäftigen:

Es sollten Wege für einen verbesserten Zugang zu den Versorgungseinrichtungen der Stadt für Landkreisbewohner mit geringem Einkommen etabliert werden.

Wünschenswert wäre die Schaffung von zusätzlichen Beschäftigungs- und Zuverdienstmöglichkeiten sowie niederschwellige Sportangebote für psychisch kranke Menschen.

Eine Verbesserung der Versorgung von Familien mit psychisch kranken Eltern ist anzustreben.

Über Umsetzbarkeit der Ziele, Bedarf, Finanzierung, Verantwortlichkeit und Trägerschaft wird in den Arbeitsgruppen des Verbundes diskutiert werden müssen.

Das letzte Wort sollen in diesem Plan die „Experten in eigener Sache“ haben.

Im Schlussplenum des „Psychiatrie - Forum 2012“ zum Thema: „Beispiele gelungener Zusammenarbeit“ wurden von den Teilnehmern (Psychiatrie- Erfahrene, Angehörige und von „Im-Sozialbereich-Tätigen“), unter anderem genannt:

- Zeit
- Vertrauen und Wissen und Wahrnehmung über trialogische Zusammenarbeit
- Ich-Botschaften zum Ausdruck bringen und Grenzen setzen / Diskretion
- Schuldgefühle abbauen / Vertrauensvorschuss geben!
- Information – Aufklärung beruhigt und sorgt für Sicherheit Austausch mit Angehörigen und Betroffenen
- Eigeninitiative stärken / „den Menschen sehen“/ „Gute Chemie“, sich aufgehoben fühlen / Behandlung erklären (auch den Angehörigen)
- Persönliches Interesse und Empathie des Personals /Positives Feedback des Personals nach Entlassung /Ruhig mal vom Patienten lernen ; Rollenwechsel
- Humor zeigen und gemeinsam entwickeln/Zuversicht vermitteln, motivieren
- Sicherheit durch Annehmen / Heraushören des Anliegens
- Druck rausnehmen / Kontakt halten / Keine falschen Erwartungen stellen
- Ernstnehmen, sich auf Augenhöhe begegnen / Eigeninitiative als Voraussetzung
- Klarer Therapierahmen (Grenzen, Transparenz, Richtung vorgeben.)
- In Notsituationen da sein und Brücken zurück ins Leben bauen ohne zu beurteilen
- Gruppentherapie ;Austausch tut gut / Mitpatienten sind wichtig
- Hoffnung auf Heilung, durch wahrheitsgemäße professionelle Aufklärung nicht zerstören bzw. aufrechterhalten
- Bei akutem Schub: Ansprechen der gesunden Anteile: es tut gut, als Mensch und nicht als „Kranker“ behandelt zu werden
- Ehrlicher, offener und respektvoller Umgang