

# Psychiatrieplanung Jahresbericht 2019/ 2020

**Impressum:**

Fachdienst: Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern

04551 951-9480

Stand: Mai 2020

## **Grußworte**

Als Vorsitzende des Gesundheitsausschusses freue ich mich, dass es auch in diesem Jahr eine Fortschreibung unseres Psychiatrieplanes gibt. Ich bedanke mich bei den Kolleginnen der Kreisverwaltung für die geleistete Arbeit und hoffe, dass möglichst viele Interessierte und Betroffene für sie wichtige Informationen aus dem Jahresbericht entnehmen können.

Vielen Dank auch an Alle, die Beiträge geliefert haben.

### ***Rosemarie Jahn***

Vorsitzende des Ausschusses für Ordnung, Verkehr und Gesundheit

## Vorwort

Psychische Erkrankungen können jeden Menschen treffen und stellen eine schwere Belastung für die Betroffenen, deren Familien und das soziale Umfeld dar - mit oftmals beträchtlichen sozialen und ökonomischen Folgen.

Nach Angaben des Gesundheitsberichts für Deutschland wurde die Häufigkeit psychischer Erkrankungen lange unterschätzt. Jedes Jahr erkrankten 27,7% der Bevölkerung an einer psychischen Störung – im Kreis Segeberg wären somit ca. 76.000 Menschen jährlich betroffen. Das Lebenszeitrisiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, liegt allerdings mit ca. 50% der Bevölkerung wesentlich höher. Das heißt also, jeder 2. Mensch kann im Laufe seines Lebens psychisch krank werden.

Anfang des Jahres 2020 ist für alle eine besondere Belastung hinzugekommen. Die COVID-19-Pandemie löst Ängste aus und führt in der gesamten Bundesrepublik Deutschland zu ganz erheblichen Einschränkungen in allen Bereichen des Privat- und des Wirtschaftslebens. Es ist davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen exacerbieren, insbesondere depressive Episoden, Angststörungen und psychotische Schübe sind zu erwarten. Das Leben auf engstem Raum im häuslichen Umfeld kann konfliktreich sein, und das Jugendamt erwartet eine Zunahme von Gewalt in Familien. Die langfristigen Folgen sind heute noch nicht absehbar.

Der Jahresbericht zum Psychiatrieplan dient der Information über die psychiatrische Versorgung im Kreis Segeberg. Er gibt einen Überblick über Veränderungen in der Gesetzgebung, bezieht Stellung zu Veränderungsnotwendigkeiten sowohl im Umgang mit psychisch kranken Menschen als auch in der Ausrichtung von Hilfen. Die Psychiatrie muss sich weiterentwickeln und behandlungsunwilligen Menschen annehmbare Angebote machen. Motivation und Bereitschaft zur Behandlung sind wichtiges Etappenziel aber nicht Voraussetzung, um konkrete an der Lebenslage ansetzende Hilfen anzubieten. Fehlende Krankheitseinsicht als Charakteristikum und oft auch als Bewältigungsmuster einer Erkrankung darf nicht Ausschlusskriterium für psychiatrische und andere Hilfen sein.

In diesem Jahresbericht haben wir uns im zweiten Jahr in Folge dem Sonderthema Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen angenommen.

Mit Hilfe des Psychiatrieplans soll eine Wissensmultiplikation erfolgen und eine Entscheidungshilfe für eine aktive Auseinandersetzung und Mitgestaltung des Themas durch Politik, Verwaltung, Einrichtungen und Bürger\*innen gegeben werden. Besondere Hilfestellung sollen dabei die Handlungsempfehlungen geben, welche direkt im ersten Kapitel dieses Berichtes zu finden sind.



Jan Peter Schröder  
Landrat



Karin Löhmann  
Fachbereichsleiterin  
Soziales, Jugend, Bildung und Gesundheit



Dr. Sylvia Hakimpour-Zern  
Fachdienstleiterin  
Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung

## **Anmerkung und Dank**

Auch dieses Jahr hat wieder eine kleine Kerngruppe aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung des Kreises Segeberg den Psychiatrieplan, Jahresbericht 2019/20, mit viel Engagement im Auftrag des Arbeitskreises Gemeindefnahe Psychiatrie erarbeitet. Zum Redaktionsteam gehörten Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, sowie ihre Mitarbeiterin Frau Andrea Köhne, Diplom-Sozialpädagogin.

In diesem Bericht kommen wie jedes Jahr die an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Arbeitskreise, Leistungsanbieter und Fachdienste aus dem Fachbereich Soziales und Gesundheit der Kreisverwaltung Segeberg zu Wort. Darüber hinaus wurde erstmals das Kapitel " Was bewegt die gesetzlichen Krankenversicherungen?" aufgenommen. Ebenso neu ist das Kapitel „Was bewegt das Jugendamt?“ mit verschiedenen Themen rund um die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung. Und das weiterhin aktuelle Sonderthema aus dem Jahre 2018/2019 „Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen“ wurde fortgesetzt.

Auch das Redaktionsteam wurde von der rasanten Entwicklung der COVID-19-Pandemie überrollt. Die Auswirkungen bezüglich einer möglichen Zunahme und Verschlimmerung von psychischen Erkrankungen können wir zum jetzigen Zeitpunkt nur erahnen, aber noch nicht abbilden. Auch Auswirkungen auf die gemeindepsychiatrische Versorgung können in diesem Jahresbericht noch nicht dargestellt werden. Wir weisen aber darauf hin, dass einige Veranstaltungsankündigungen in diesem Jahresbericht mittlerweile an Aktualität eingebüßt haben könnten. Viele der für 2020 geplanten Arbeitskreise und Veranstaltungen mit psychosozialen Schwerpunkt werden aufgrund der einschränkenden Schutzmaßnahmen nicht stattfinden können.

Unser Dank gilt unserem Landrat Herrn Jan Peter Schröder und unserer Fachbereichsleiterin Frau Karin Löhmann, den Vertreter\*innen aus Verwaltung und Politik sowie den Kostenträgern, Leistungsanbietern und Expert\*innen innerhalb der Sozialpsychiatrie, die uns beim Erstellen des Psychiatrieplanes unterstützt haben.

Dieser Jahresbericht und auch die Vorgängerberichte können über die Homepage des Kreises unter [www.segeberg.de](http://www.segeberg.de) als Pdf-Datei bezogen werden.

Das Team des Psychiatrieplans, Jahresbericht 2019/2020

## Inhalt

1 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen, wichtige Fakten und Ausblick.....	10
2 Was bewegt den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie?.....	17
3 Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie? .....	21
3.1 Arbeitskreis-Sitzungen .....	21
3.2 Fachtag Gerontopsychiatrie „Wissen schafft (Pflege-) Zeit“ .....	21
4 Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?.....	27
5 Was bewegt den Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung?.....	28
5.1 Sozialpsychiatrie.....	28
5.1.1 Das neue PsychHG .....	28
5.1.2 Sozialpsychiatrischer 24h-Krisendienst.....	29
5.1.3 Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit .....	30
5.2 Gesundheitsförderung und Prävention .....	32
5.2.1 Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ .....	32
5.2.2 Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit .....	32
5.2.3 Kinder psychisch belasteten und/oder suchtblasteten Eltern.....	33
5.2.4 Jugendgesundheitstage.....	35
5.2.5 Suchtprävention.....	36
5.2.6 Projekt „Peer20“ - Aufbau von Peer-Spezialist*innen im sozialpsychiatrischen Bereich im Kreis Segeberg .....	36
6 Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene? .....	38
7 Was bewegt den Fachdienst Soziale Sicherung - Hilfe zur Pflege? .....	41
8 Was bewegt den Fachdienst Betreuungsbehörde, Erwachsenen-Sozialdienst? ....	42
9 Was bewegt das Jugendamt? .....	44
9.1 Die Sozialen Dienste Nord, Ost und West.....	44
9.2 Versorgungsnahe Unterbringung Minderjähriger .....	46
9.3 Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und KJPP der Region Klinik Elmshorn	48
10 Was bewegt das Jobcenter? .....	50
11 Was bewegt die gesetzlichen Krankenversicherungen? .....	53
11.1 Systemische Psychotherapie.....	53
11.2. Digitale Versorgung von Patient*innen mit Angststörungen in der Techniker Krankenkasse .....	53
11.3 Neues Versorgungsangebote der DAK-Gesundheit.....	54

12 Was bewegt die Leistungsanbieter?.....	57
12.1 Das Psychiatrische Zentrum Rickling .....	57
12.1.1 Psychiatrisches Krankenhaus Rickling.....	57
12.1.2 Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie .....	59
12.1.3 Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie - ATP .....	59
12.1.4 Wohnen und Fördern .....	60
12.1.5 Rehabilitations- und Pflegebereich .....	61
12.1.6 Der Heidehof .....	62
12.2 Die Schön Klinik Bad Bramstedt.....	62
12.3 Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Regioklinikums Elmshorn .....	64
12.4 Die Gesellschaft für Soziale Hilfen Norddeutschland - GSHN .....	67
12.5 Der Betreuungsverein Kreis Segeberg e. V. ....	69
12.6 Die Suchthilfeträger .....	71
12.6.1 Die Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe (ATS) .....	71
12.6.2 Die Therapiehilfe e. V.....	76
13 Was bewegt die Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige und die Selbsthilfe? .	79
13.1 Die Psychiatrieerfahrenen .....	79
13.2 Die Selbsthilfe .....	83
14 Was bewegt sich in der Interkulturellen Psychiatrie? .....	85
14.1 Zahlen, Daten, Fakten .....	85
14.2 Was bewegt das Team „Integration“ aus dem Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration?.....	86
14.3 Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg .....	89
14.4 Projekt „Ambulante und mobile Kinder- und Jugendpsychiatrische Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“ .....	94
14.5 iuvo gGmbH .....	96
14.6 iNTERPUNKT – die neue zentrale Migrationsberatungsstelle in Norderstedt.	98
15 Sonderthema: Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen .....	100
15.1 Einleitung des Psychiatrieplanungsteams .....	100
15.2 Das Forschungsprojekt „Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung“ .....	104
15.3 Schnittstellenarbeit im Fachbereich III Soziales, Jugend, Bildung und Gesundheit des Kreises Segeberg.....	107
15.4 Das Projekt „Inklusiver und bezahlbarer sozialer Wohnungsbau in Bad Bramstedt“ .....	108
15.5 Neues aus der Stadt Norderstedt .....	112



15.6 Praxisbeispiele in Schleswig-Holstein .....	114
15.6.1 Wohnen im Generationenquartier Elmshorn .....	114
15.6.2 Das Wohnprojekt Wesche: Mitten-drin in Bad Segeberg .....	117
15.7 Förder- und Investitionsmöglichkeiten des Landes Schleswig-Holstein für Wohnungen – auch für psychisch kranke Menschen .....	120
15.8 Gerechter Zugang zu Wohnraum - Positionspapier der LAG der freien Wohlfahrtsverbände SH .....	128
16 Anhang: Glossar.....	131

# 1 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen, wichtige Fakten und Ausblick

- In der zweiten Jahreshälfte 2020 wird voraussichtlich **das neue Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG)** verabschiedet werden. Es sollen dabei die verfassungsrechtlich garantierten Rechte der betroffenen Menschen erweitert und gestärkt werden. Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren [vgl. hierzu Kap. 5.1.1].
- Der Sozialpsychiatrische Dienst hat im Januar 2019 auf seiner Internetseite die 4. Auflage des „**Psychosozialen Wegweisers**“ veröffentlicht. In diesem Verzeichnis sind sämtliche psychosozialen Hilfsangebote für psychisch kranke und suchtkranke Menschen, für Kinder und Jugendliche, für Betroffene im Bereich Gerontopsychiatrie und auch andere umfassende soziale Hilfen aufgelistet. Der Link hierzu ist im Kapitel 5.1.3 zu finden.
- Es besteht weiterhin ein Bedarf an **Fortbildung im Bereich Gerontopsychiatrie**. Aufgrund der Corona-Situation wird eine solche Veranstaltung in absehbarer Zeit nicht durchführbar sein [vgl. hierzu Kap. 3.2].
- Der Kreis Segeberg fordert weiterhin die Stärkung der **ambulanten psychiatrischen Krankenpflege**. Dies kann nur in der Auseinandersetzung bzw. der Zusammenarbeit von Gesundheitsministerium und den Krankenkassen geschehen [vgl. hierzu Kap. 7 in diesem Jahresbericht und Kap. 5.5 im Jahresbericht 2017/2018].
- Die COVID-19- Situation macht deutlich, dass die **Digitalisierung auch in der Medizin und Psychotherapie** schnellstmöglich vorangetrieben werden muss. Es gibt erst wenige Beispiele einer gut funktionierenden Online-Psychotherapie [vgl. hierzu Kap. 12.2, 12.6.1]
- Das **Schulprojekt „Verrückt? Na und!“** wird in den Schulen des Kreises sehr gut angenommen und trägt zur Prävention und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bei. Für den Kreis-Haushalt 2020 wurde auf zunächst 3 Jahre befristet eine 50%-Teilzeitstelle für diese sozialpädagogische Arbeit bewilligt. [vgl.

hierzu Kap. 5.2.1 in diesem Jahresbericht und Kap. 5.2.1 Jahresbericht 2018/2019].

- Angesichts der Corona-Situation fällt der für den 11.11.2020 geplante **14. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit** in der Jugendakademie Bad Segeberg aus. Auch die Ende Juni 2020 geplanten **Jugendgesundheitstage** mussten aufgrund der Corona-Krise leider abgesagt werden [vgl. hierzu Kapitel 5.2.2 und 5.2.4].
- Im Bereich „**Kinder psychisch und/ oder suchtkranker Eltern**“ gliedert sich das Gesamt-Projektvorhaben in drei Module: Grundschule, Schnittstellenmanagement und Entstigmatisierung. Vorbehaltlich der Zusage von Präventions-Projektgeldern durch Krankenkassen, Rentenversicherung und Unfallkassen ist die Umsetzung für den Zeitraum 2021-2023 geplant [vgl. hierzu Kap. 5.2.3].
- Bei der Unterstützung von Kindern, deren Eltern psychisch oder suchterkrankt sind, ist die Zusammenarbeit zwischen dem Hilfesystem für Erwachsene respektive Kinder und Jugendliche unabdingbar notwendig. **Die fehlende Einbeziehung der Kinder in der stationären Behandlung von Erwachsenen** beruht u. a. auf Defiziten in der Ausbildung der Erwachsenen-Behandler\*innen. Eine Refinanzierung einbeziehender therapeutischer Aktivitäten fehlt in unserem Gesundheitssystem fast vollständig. Dadurch bleiben Chancen ungenutzt, die ohnehin hohe Belastung dieser Kinder zu verringern [vgl. hierzu Kap. 12.1.1].
- Seit 2018 erfolgt die **stationäre Versorgung psychisch kranker Minderjähriger** aus dem süd-westlichen Kreis Segeberg in der Regio Klinik Elmshorn und aus dem nord-östlichen Kreis in dem Helios Klinikum in Schleswig. Der weite Weg nach Schleswig ist eine Belastung für die Familien, allerdings auch für Polizei und Rettungsdienst, die die Fahrten zur Unterbringung durchführen müssen. In 2020 führte der Kreis hierzu Gespräche einerseits mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (SGJFS), andererseits mit kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken der unmittelbaren Umgebung. Im Ergebnis wird das Ministerium prüfen, ob für die Versorgung von Minderjährigen zukünftig ein weiterer Standort neben Elmshorn und Schleswig in Frage kommt. Eine sofortige Umsetzung ist aufgrund der damit einhergehenden strukturellen

und baulichen Veränderungsnotwendigkeiten nicht möglich [vgl. hierzu Kap. 9.2].

- Seit Ende 2019 befindet sich ein **Angebot zur Ausbildung von Peer-Spezialist\*innen** unter der Trägerschaft des Landesvereins für Innere Mission durch die ATP im Aufbau. Das Projekt wird finanziert durch Landesgelder des Strukturvertrages „Soziale Hilfen“ [vgl. hierzu Kap.5.2.6].
- Im Dezember 2019 fand im Rahmen der „Woche zur Seelischen Gesundheit“ in Kiel ein Fachtag statt, indem es um neue Ideen in der sozialpsychiatrischen Versorgung ging. Hierbei wurden bestehende **Etikettierungen und Vorurteile** in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit psychischen Herausforderungen benannt, die zusätzliche Herausforderungen für die Betroffenen darstellen. **Ein Landtagsabgeordneter betonte, dass Parteien auch meinungsbildend wirken müssen.** Dieser Auftrag stehe im Parteiengesetz, werde aber viel zu stark vernachlässigt [vgl. hierzu Kap. 13.1].
- Bei der Umsetzung des neuen **Bundesteilhabegesetzes (BTHG)** wird ein aufwendiges Gesamtplanverfahren betrieben, das die Mitwirkung der Betroffenen in besonderem Maße erfordert. Bei allen Veränderungen durch die 3. Reformstufe des BTHG gehört es dabei zum Selbstverständnis des Fachdienstes Eingliederungshilfe, diese so niedrigschwellig wie möglich zu gestalten, u.a. um Überforderungen insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu vermeiden. Beteiligung und Kooperation sind dabei besonders bedeutsam [vgl. hierzu Kap. 6, 12.1.3 und 12.5].
- Im Januar 2019 startete das **Pilotprojekt „Erwachsenensozialdienst“ (ESD)**. Der Kreis Segeberg war der erste in Schleswig-Holstein, der seinen Bürger\*innen einen Sozialdienst dieser Art zur Verfügung stellte. Der ESD deckt derzeit eine Pilotregion im Nord/Ost-Kreis ab. Es besteht eine große Nachfrage und ein hoher Hilfebedarf innerhalb der Bevölkerung. Eine dauerhafte Ausweitung auf den Gesamtkreis ist dringend angeraten. Es handelt sich bei diesem Hilfsangebot um eine **essentielle Aufgabe der kommunalen Daseinsfürsorge** [vgl. hierzu Kap. 8].

- Das **Jobcenter** bemüht sich, seine psychisch beeinträchtigten Kund\*innen zukünftig besser zu erreichen und zu unterstützen. Dies ist ein wesentlicher Schlüssel für deren langfristige und nachhaltige Integration und damit oftmals auch der Beendigung einer Leistungsberechtigung. Daher startete Ende 2019 das vom Bund finanzierte **rehapro-Projekt PRO.FI**. Politisches Ziel ist es, dauerhaft zu einer besseren Unterstützung der Zielgruppe beizutragen und daraus ggf. entsprechende Konsequenzen in der Gesetzgebung zu ziehen [vgl. hierzu Kap. 10].
- Die Landes-Finanzierung der **Mobilen Sprechstunde zur Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen** in der Landesunterkunft Boostedt lief Ende des Jahres 2019 aus. Der Fachbereich III ist im engen Austausch mit dem Sozialministerium sich für die Deckung der bestehenden Bedarfe einzusetzen [vgl. hierzu Kap. 9.3, 14.3 und 14.4].
- Das **Jugendamt Kreis Segeberg** intensiviert die **Zusammenarbeit mit der Regio Klinik Elmshorn**. Es werden regelmäßige Fallberatungen und offene kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunden gemeinsam stattfinden [vgl. hierzu Kap. 9.3 und 12.3].
- Die **Gesundheit von Migrant\*innen** erhöht ihre Chancen auf Bildung sowie Integration in die Arbeitswelt und Gesellschaft. Ebenso wichtig sind die interkulturelle Öffnung und die Schaffung kultursensibler Angebote - sie sind für alle Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Prävention und Selbsthilfe eine zentrale Zukunftsaufgabe. Möglichkeiten hierzu gilt es durch die zuständige Politik und Verwaltung zu schaffen [vgl. hierzu Kap. 14.3].
- Dringend muss eine **sichere Finanzierung und niedrigschwellige Verfügbarkeit von Dolmetscher\*innen in der Flüchtlings- und Migrant\*innen-Arbeit** hergestellt werden. Es gibt Sprachbarrieren auf allen gesellschafts- und gesundheitsrelevanten Ebenen. Dies setzt Investitionen in ärztliches Personal und Dolmetscher voraus. Wissenschaftler der Universität Leipzig warnen davor, das Problem zu ignorieren. Dies würde die Gesellschaft ungleich teurer kommen als eine zeitnahe und bedarfsorientierte psychotherapeutische Versorgung. In diesem Kontext berichtet das Jobcenter, dass einige Klienten\*innen, die unter

Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, für psychotherapeutische Behandlung lange Wege zurücklegen müssen, da vor Ort Versorgungsangebote sowie qualifizierte Dolmetscher\*innen fehlen. Es wird immer wieder berichtet, dass viele Arztpraxen an Personen mit geringen oder keinen Deutschkenntnissen keine Arzttermine vergeben [vgl. hierzu Kap. 12.1.1, 12.6.1, Kap. 14].

- Erfreulicherweise ist mit dem Kreis Segeberg ab 2021 eine **Verstärkung der suchtpreventiven Maßnahmen** vereinbart. Besonders die (Weiter-)Entwicklung und Vorhaltung präventiver Angebote für spezifische Bevölkerungsgruppen, so für Menschen mit Behinderungen in Kooperation mit Einrichtungen der Behindertenhilfe, als auch für Menschen mit Migrationshintergrund ist vorgesehen [vgl. hierzu Kap. 12.6.1].
- Es finden 1 bis 2 Mal im Jahr Gespräche des fachlich zuständigen Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung mit den Trägern der **Suchtberatung und -prävention** statt. Es ist zu überlegen, ob ein zusätzliches Gespräch mit den Fachvertretungen der (im Kreistag gewählten) Fraktionen anberaumt werden sollte, um z.B. zu gemeinsam abgestimmten Aussagen hinsichtlich bestimmter Fragen und Problemlagen oder auch wünschenswerter Kampagnen z.B. im Bereich der Suchtprävention zu kommen. [vgl. hierzu Kap. 5.2.5 in diesem Jahresbericht und Kap. 10.3.1 Jahresbericht 2018/2019].
- Die **psychosoziale Betreuung Substituierter** kann wegen der Nicht-Berücksichtigung bei der Vergabe entsprechender Landesmittel im Sozialraum Nord weiterhin nicht durchgeführt werden. Die betroffenen Klient\*innen sind derzeit gezwungen, auf eigene Kosten in andere Regionen des Kreises auszuweichen. Bei der Neuvergabe von Landesgeldern des Strukturvertrages „Soziale Hilfen“ sollte dieser Bedarf Berücksichtigung finden [vgl. hierzu Kap. 12.6.2].
- Das Thema Wohnungslosigkeit beschäftigt uns zunehmend und fortdauernd, denn die **„Die Wohnungslosigkeit ist die neue Arbeitslosigkeit“** [vgl. hierzu Kap. 15.1].
- Für Deutschland und das Jahr 2017 wurde eine Dichte von 5,8 von Wohnungslosigkeit bedrohten Haushalten je 1.000 Einwohner\*innen errechnet. Dringend angeraten sind eine Etablierung und der **Ausbau von präventiv ausgerichtete-**

**ten, trägerübergreifenden Gesamthilfesystemen** für Menschen in Wohnungsnotlagen unter verstärkter Einbeziehung der Jobcenter. Es besteht u. a. die Notwendigkeit, datenschutzrechtlich gesicherter **Informationen über drohende Wohnungslosigkeit** zum frühestmöglichen Zeitpunkt weiterzugeben und die Mitteilungspflichten der Amtsgerichte auszuweiten [vgl. hierzu Kap. 15.2 in diesem Jahresbericht und Kap. 13.2 Jahresbericht 2018/2019].

- Deutlich ist aus Sicht der Wohnraumförderung schon jetzt, dass zugunsten verlässlicher und für alle Seiten erfolgreicher **„housing-first-Konzepte“** zusätzlich zu der fallbezogenen Einbindung ambulanter Betreuungsleistungen nach §§ 53 ff. sowie §§ 67 ff. SGB XII **Leistungen für wohnbegleitende Hilfen** meistens unabwendbar sind und an Träger mit der entsprechenden Expertise auch bezahlt werden müssen. Diese Kosten lägen weit unter denen, mit denen Kommunen für ordnungsrechtliche Unterbringung konfrontiert sind [vgl. hierzu Kap. 15.7].
- Das Potenzial der Hilfen gem. **§ 67 ff. SGB XII** wird aktuell unterschätzt. Kein anderes Leistungsgesetz hat einen Hilfeansatz vergleichbar dem der §§ 67 ff. SGB XII, nämlich die **Verhinderung der akuten existenziell bedrohlichen sozialen Ausgrenzung**. Diese Aufgaben nach §67 ff. SGB XII nehmen derzeit die Städte und Gemeinden wahr. Das Vorgehen ist daher uneinheitlich. Um eine Etablierung von Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII im Kreis Segeberg voranzubringen, wäre es sicher einfacher, wenn diese Aufgabe wieder zentral vom Kreis Segeberg selbst wahrgenommen und entschieden würde. Es wird daher eine Rücknahme dieser Aufgabenübertragung empfohlen. [vgl. hierzu Kap. 15.1].
- Das Thema **„Wohnungsnot/ Wohnungslosigkeit“** betrifft nicht nur Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch andere Personengruppen, wie z. B. zunehmend auch wohnungslose Familien mit Kindern oder migrierte Menschen mit Fluchthintergrund. Grundsätzlich wurde daher im Fachbereich III (Soziales, Jugend und Gesundheit) besprochen, wie man weiter mit diesem umfangreichen Thema umgeht. Es wurde eine Koordinatorin im FB III benannt. Es handelt sich um ein Schnittstellenthema, das neben den Fachdiensten des Fachbereiches III aber auch weitere Fachbereiche, wie z. B. den Fachbereich IV Umwelt, Planen, Bauen betrifft. Das Thema ist existenziell, darf nicht aus unserem Focus geraten und muss **auf allen Fachebenen der Kreisverwaltung und –politik** bearbeitet werden [vgl. hierzu Kap. 15.1 und 15.3].

- Wohnungen werden für viele Menschen gebraucht, die Nachfrage ist riesig. Das macht es den Zielgruppen mit besonderen Schwierigkeiten nahezu unmöglich, Wohnraum zu finden oder diesen zu halten. **Bei der Vergabe von Grundstücken**, die Eigentum des Kreises, der Städte oder Gemeinden sind, **sollten vorrangig soziale Investoren berücksichtigt werden**. Das Land unterstützt entsprechende Projektvorhaben mit Fördermitteln. **Mietkosten** in gefördertem Wohnraum sollten als „angemessen“ im Rahmen der KdU-Richtlinien (Kosten der Unterkunft) anerkannt werden. Des Weiteren sollte die **öffentliche Hand Wohnraum anmieten** und diesen an Bürger\*innen mit Unterstützungsbedarf vermieten. [vgl. Kap. 15.1 - 15.3, 15.7 - 15.8].
- Ab dem 01.01.2020 sind für Migrant\*innen Kurse geplant, in denen Menschen **für das eigenständige Wohnen fit gemacht** werden. Es sollte überprüft werden, in wie weit ein solches Angebot auf andere vulnerable Gruppen, wie z. B. die der psychisch kranken Menschen, übertragbar/erweiterbar ist [vgl. hierzu auch Kap. 15.3].
- Auch der **Landtag** hat sich mit dem Thema „Verbesserung der Situation der Wohnungslosen in Schleswig-Holstein“ befasst. Sobald die geförderten Modelle der Präventionsarbeit ausgewertet und Fördermittel gesichert sind, werden sich die Überlegungen konkretisieren. So könnte der Personenkreis der **besonderen Zielgruppen unter dem Begriff „vordringlich Wohnungssuchende“ zusammengefasst** werden und das Förderrecht um die **Ausstellungsmöglichkeit eines „Dringlichkeitsscheins“** für vordringlich Wohnungssuchende erweitert werden. Zu den „vordringlich Wohnungssuchenden“ sollen u. a auch psychisch erkrankte Mieter\*innen, die in die Gesellschaft einzugliedern sind, gehören. Eine solche Initiative würde die Förderstrategien des Landes Schleswig-Holstein für Wohnungen – auch für psychisch kranke Menschen – noch weiter voranbringen [vgl. hierzu Kap. 15.7].



## 2 Was bewegt den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie?

*Es informiert Frau Andrea Köhne, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Geschäftsführung im AK Gemeindenahe Psychiatrie, Kreis Segeberg; Stand Februar 2020:*

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie tagte im Jahr 2019 insgesamt 3 Mal. Die Sitzungen fanden in der AMEOS Rehabilitations-Klinik für Pflegende Angehörige in Ratzeburg, im Psychiatrischen Zentrum Rickling und im Rathaus der Stadt Nordstedt statt. Hauptaufgabe des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie ist die Koordination der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen im Kreis Segeberg. Auf diese Weise soll eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt und regionale Versorgungslücken oder Aufgabenüberschneidungen im Bereich der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen vermieden werden (gemäß § 5 PsychKG).

Unter der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden Empfehlungen an Politik, Verwaltung und Leistungserbringer des Kreises Segeberg gegeben, sowie Vorschläge zur Planung und Weiterentwicklung notwendiger Hilfen gemacht. Diese Empfehlungen werden auch in den Jahresberichten der regionalen Psychiatrieplanung zusammengefasst.

Die **Psychiatrieplanung** war und ist stets ein wichtiges Thema in allen Sitzungen des Arbeitskreises. Die Arbeitskreismitglieder werden zu jeder Zeit in die Abläufe und Entscheidungsfindungen eingebunden und haben den Jahresbericht 2018/ 2019 im August 2018 einstimmig verabschiedet.

Der Arbeitskreis beschäftigte sich in seiner **80. Jubiläumssitzung** mit Themen der **Gerontopsychiatrie**. Aus diesem Grund fand erstmalig eine gemeinsame Sitzung mit dem Unterarbeitskreis Gerontopsychiatrie statt. Zu Gast waren die beiden Arbeitskreise in der **AMEOS Rehabilitations-Klinik für Pflegende Angehörige in Ratzeburg**. Die Chefärztin Frau Verena Hilmer stellte den AK-Mitgliedern das in Deutschland bisher einzigartige **Ratzeburger Modell** vor. Pflegende Angehörige sind besonders gefährdet, ihre Belastungsgrenzen zu überschreiten. Weil sie ihre Angehörigen aber häufig nicht in die Obhut anderer geben wollen oder können, um eine Rehabilitation zu absolvieren, verzichten sie oft lieber auf diese wichtige Maß-

nahme. Das Besondere der psychosomatischen Rehabilitation in Ratzeburg ist, dass die Rehabilitanden ihr pflegebedürftiges Familienmitglied – oft sind es die Partner oder ein Elternteil – mitbringen können. In der Klinik gibt es einen speziellen Angehörigenbegleitbereich mit eigenem Pflege- und Betreuungsteam, in dem die Begleitpersonen wohnen, umfassend betreut und versorgt werden.

Zunächst stand das seit 2015 bestehende Angebot nur den nicht berufstätigen Menschen, z. B. Rentner\*innen, die einen pflegebedürftigen Angehörigen versorgen, zur Verfügung. Kostenträger sind hier meistens die Krankenkassen. Seit Ende 2019 können nun auch Berufstätige in der Klinik aufgenommen werden, die zusätzlich in ihrer freien Zeit einen pflegebedürftigen Angehörigen versorgen. Kostenträger ist dann z. B. die Deutsche Rentenversicherung. Das bisherige durchschnittliche Alter der Rehabilitanden von 70-75 Jahre dürfte sich dadurch möglicherweise auch nach unten hin verändern. 85% der Rehabilitanden sind Frauen, die ihre Männer pflegen. Bei den Diagnosen der Pflegenden handelt es sich zumeist um Depressionen oder Anpassungsstörungen. Derzeit betreut die Klinik ca. 360 Rehabilitand\*innen im Jahr. Ca. 85% bringen ihre demenzkranken Familienangehörigen mit. Die Versorgung der Begleitpersonen findet im Rahmen der Kurzzeitpflege statt. Bei notwendiger Aufenthaltsverlängerung kann die Verhinderungspflege beantragt werden. Aktuell stehen 30 Rehabilitationsplätze und 26 Betreuungsplätze im Angehörigenbegleitbereich zur Verfügung. Die Wartezeit beträgt ca. 4 Wochen. Die Chefarztin Frau Hilmer informiert auf Nachfrage der Mitglieder bezüglich einer möglichen Platzzahlerhöhung, dass die Klinik zwar über genügend Räumlichkeiten verfügen würde, aber der Pflegefachkräfte-Mangel eine dauerhafte Platzzahlerhöhung nicht zulasse. Auch die AMEOS Klinik hat Mühe, geeignete Pflegekräfte einzustellen.

Im zweiten Sitzungsteil stellte die Kreis-Gesundheitsplanerin Frau Dr. Anna Walther die **Ergebnisse einer Befragung** vor, die der Kreis Segeberg Ende 2017 in stationären Pflegeeinrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen vorgenommen hatte. Insbesondere konnte festgestellt werden, dass viele **Einrichtungen gerontopsychiatrische Klientel** versorgen, vor allem auch solche, die nicht (nur) an einer Demenz erkrankt sind, sondern auch andere psychiatrische Erkrankungsbilder aufweisen, z.B. Depressionen, Schizophrenien, Angsterkrankungen oder Suchterkrankungen. Es wurde ein hohes Informationsbedürfnis in der Mitarbeiterschaft der Pflegeeinrichtungen deutlich sowie der große Wunsch nach gezielten Fortbildungsveranstaltungen zu den Krankheitsbildern. Resultierend aus diesem Ergebnis wurde im Septem-

ber 2019 im Bürgerhaus Kaltenkirchen ein erster **Fachtag Gerontopsychiatrie** unter Federführung des Kreises Segeberg in Zusammenarbeit mit dem Landesverein für Innere Mission SH und dem Pflegestützpunkt Kreis Segeberg veranstaltet.

3 Impulsvorträge wurden zu den Themen Depression, Sucht und Psychose im Alter gehalten. Anschließend wurden die Themen in Workshops vertieft. Teilnehmer\*innen der Veranstaltung waren vorrangig Beschäftigte aus Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, aber auch Ergotherapeut\*innen, Ärzt\*innen, Sozialpädagog\*innen etc. Die meisten Teilnehmer\*innen haben sich unbedingt eine Fortsetzung dieser Veranstaltung gewünscht. Nähere Informationen zu dieser Veranstaltung finden sich im folgenden Kapitel „Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie?“.

Die 2. Sitzung des Arbeitskreises widmete sich thematisch vor allem der **Präventionsarbeit** im Bereich der **Psychiatrie**. Frau Dr. Anna Walter, Gesundheitsplanerin beim Kreis Segeberg, stellte das vom Fachdienst Sozialpsychiatrie initiierte **Schulprojekt „Verrückt? Na und!“** vor. Näheres zu dem aktuellen Sachstand kann man im Kapitel 5.2.1 lesen. Im Anschluss informierte Frau Regina Rocca, Leiterin der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Psychiatrischen Zentrums Rickling (PZR), über die dortige **Antistigmaarbeit**. Seit vielen Jahren macht das PZR im Bereich Prävention **Kinder- und Jugendarbeit**. Begonnen hat dies mit dem Projekt „Psychiatrie geht in die Schule“. Nach Fortbildung von Lehrkräften und Schulleitung führen damals die Expert\*innen hinaus in die Schulen. Da dies zu personellen Ressourcenproblemen führte, werden inzwischen die Schulklassen ins PZR eingeladen. Hier führen die Klassen Gespräche mit sozialpädagogischen, ärztlichen oder psychologischen Kräften zum Thema, was der Seele gut tut, sowie Hilfen im Umgang mit psychischen Erkrankungen. Den Klassen werden Filmausschnitte aus den Filmen von Frau Andrea Rothenburg gezeigt, es wird ein Gespräch mit psychiatriee erfahrenen Menschen ermöglicht und am Schluss schließt sich der Besuch einer Station und des Kunsthauses an. Nach dem Besuch sollen die Lehrkräfte mit den Kindern in der Schule das Ganze noch einmal reflektieren. In den letzten Jahren fand eine Veränderung statt. Während früher die Kinder sich wenig öffneten, wird jetzt sehr klar benannt, wenn Eltern, Verwandte, Freunde oder Kinder selbst betroffen sind. Durch diese Offenheit wird eine ganz andere Auseinandersetzung mit dem Thema möglich. Frau Rocca berichtet weiter, dass regelmäßige Fortbildungen mit den Lehrkräften notwendig seien. In der Vergangenheit hatte das Psychiatrische Zentrum Rickling

die 8. und 9. Klassen im Focus, mittlerweile wurden 7. Klassen und das Berufsbildungszentrum eingeladen. Eine besonders gute Erfahrung wurde mit einer 4. Klasse der Grundschule Rickling gemacht. Selbst diese jungen Kinder haben sich ernsthaft und offen dem Thema gewidmet. Es wird überlegt, dies kontinuierlich für die Grundschule Rickling anzubieten. Auch die **Polizei** im Kreis Segeberg wurde **vom PZR geschult** und um Verständnis für Patient\*innen geworben.

Des Weiteren informierte Frau Rocca über die **Antistigma-Gruppe „Aktion Sinneswandel“**, die sich aus dem Schulprojekt entwickelt hat und sich zusammensetzt aus Mitarbeiter\*innen des PZR und Expert\*innen in eigener Sache. Diese treffen sich ca. 4x pro Jahr und veranstalten z.B. ein Filmfestival (2009 in Norderstedt), ein Biographie-Projekt (im Jahr 2014 „Die Kiste voller Leben“). Zusätzlich gibt es auch eine Film-AG mit der Filmemacherin und Mitarbeiterin in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des PZR Frau Andrea Rothenburg.

Von den AK-Mitgliedern wurde angeregt, Schwerpunkte in der Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit zu setzen, da nur begrenzte Gelder dafür zur Verfügung stehen. Optimal sei es, Synergien zwischen allen Anbietern durch regelmäßigen Austausch und ggf. auch Zusammenführung von Projekten zu schaffen. Die Politik solle aufgefordert werden, weitere Projekte zum Thema psychische Gesundheit/Prävention auszuloben. Das Thema müsse unbedingt groß und vernetzt gedacht werden.

Die 3. Sitzung des Arbeitskreises fand im September 2020 im Rathaus Norderstedt statt. Schwerpunktthema der Herbstsitzung war die **„Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen“**. Gastreferent war Herr Rainer Braungard, der 23 Jahre bei der Evangelischen Stadtmission Kiel e.V. gearbeitet hat, davon die letzten 7 Jahre in der Geschäftsführung. Mittlerweile ist Herr Braungard pensioniert. Zu den Teilnehmer\*innen gehörte auch Frau Heidrun Buhse vom Innenministerium Schleswig-Holstein sowie Mitarbeitende der Wohnungslosenhilfe.

Nähere Ausführungen finden sich im Kapitel 15.2 dieses Jahresberichtes.

Im Jahr 2020 sind neben der Psychiatrieplanung folgende Themen geplant:

- Aktuelles zum Projekt RehaPro (ProFi) im Jobcenter des Kreises Segeberg;
- „Familie und Psychische Erkrankungen“;
- „Doppeldiagnose: Psychische Erkrankung und andere Behinderungen“.

## **3 Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie?**

### **3.1 Arbeitskreis-Sitzungen**

*Es informiert Frau Andrea Köhne, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand März 2020:*

Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, ein Unterarbeitskreis des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie, tagte im Jahr 2019 nur einmal. Erstmals fand eine gemeinsame Sitzung mit dem Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie statt. Beide Arbeitskreise waren zu Gast in der AMEOS Rehabilitations-Klinik für Pflegenden Angehörige in Ratzeburg. Näheres dazu ist im Kapitel 2 zu finden. Außerdem waren Mitglieder des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie in die Vorbereitung und Durchführung des Fachtages Gerontopsychiatrie eingebunden.

### **3.2 Fachtag Gerontopsychiatrie „Wissen schafft (Pflege-) Zeit“**

Am 11.09.2019 fand der 1. Fachtag Gerontopsychiatrie „Wissen schafft (Pflege-) Zeit“ im Bürgerhaus Kaltenkirchen statt. Veranstaltet wurde der Fachtag vom Kreis Segeberg in Zusammenarbeit mit dem Landesverein für Innere Mission SH und dem Pflegestützpunkt Kreis Segeberg. 3 Impulsvorträge wurden zu den Themen Depression, Sucht und Psychose im Alter gehalten. Anschließend wurden die Themen in Workshops vertieft. Teilnehmer\*innen der Veranstaltung waren vorrangig Beschäftigte aus Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, aber auch Ergotherapeut\*innen, Ärzt\*innen, Sozialpädagog\*innen und andere. Die meisten Teilnehmer\*innen haben sich am Ende der Veranstaltung einen folgenden Fachtag gewünscht.

*Es berichtet nun Frau Astrid Schock, Ärztekammer Schleswig-Holstein in einem Presseartikel, erschienen im Ärzteblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe 10, Oktober 2019:*

#### **Erste Fachtagung Gerontopsychiatrie in Kaltenkirchen ermöglichte sektorübergreifenden Austausch und Einblicke in Krankheitsbilder.**

Der Anblick im Rückspiegel des Autos lässt viele Autofahrer erstarren: Ein Polizeiauto folgt. Sofort entstehen Gedanken wie „Habe ich alle Papiere dabei?“, „Was sagt eigentlich die TÜV-Plakette?“ oder der Blick kontrolliert nervös den eigenen Tachostand. Biegt das Polizeiauto dann auch noch in die gleiche Richtung ab – und das

eventuell sogar zweimal – überschlagen sich die Gedanken bis hin zu „Habe ich eigentlich etwas Verbotenes im Kofferraum?“ Ändert das Polizeiauto seine Richtung, ist die vermeintliche „Verfolgungsjagd“ beendet und der Herzschlag beruhigt sich.



*Dr. Nils Riemenschneider (links) diskutierte mit dem Fachpublikum über Suchterkrankungen. Iris Kunze (rechts) sprach sich als Betroffene für einen Kontakt auf Augenhöhe aus.*

Doch was passiert, wenn die Gedanken aus diesem Kreislauf nicht aussteigen können und sich ein Verfolgungswahn entwickelt? Der Wahn als Psychose ist ein Krankheitsbild, das im Rahmen des ersten Fachtages zum Thema „Gerontopsychiatrie – Wissen schafft (Pflege) Zeit“ vorgestellt wurde. Dr. Nils Riemenschneider aus der Fachklinik Hahnknüll klärte über die verschiedenen Formen der Psychose auf und ging auf die Erkrankung speziell im Alter näher ein. Die Psychose sei eine Gruppe von Störungen, der ein Realitätsverlust über mehrere Zeiten bzw. längere Zeit folge. Häufig seien die Patienten agitiert, aggressiv, schwierig zu betreuen und/oder neigten leicht zu Konflikten. Das Umfeld sei diesbezüglich häufig ebenfalls schwer belastet und somit gehe eine Reduzierung der Lebensqualität häufig damit einher. Ein Problem einer vorhandenen Psychose sei häufig, dass Menschen mit einer Wahnerkrankung ihre eigene Krankheit nicht sehen könnten. So sei das verloren gegangene Handy – beispielsweise als Symptom einer angehenden Demenz – von der Tochter/ dem Nachbarn oder Freunden gestohlen worden. „Das eigene Ich schützt sich vor sich selbst, indem es sich nicht der Realität stellt, sondern andere Auswege sucht“, sagte Riemenschneider. Das eigene Selbstwertgefühl wird auf diese Weise nicht angegriffen und der Betroffene schützt sich – vermeintlich – selbst. Auslöser für Wahnerkrankungen können vielfältig sein, gerade im Alter werden die Grundmotive Angst und Misstrauen durch Veränderungen in den Lebenssituationen häufig be-

stärkt: Die Auslöser reichen vom Auszug der Kinder aus dem elterlichen Haus über Verarmung bis hin zu Vereinsamung und sozialem Rückzug. Auch induzierte Wahnerkrankungen treten häufig im Alter auf, Psychosen werden von Partner zu Partner übertragen. Wie mit diesen Patienten am besten umzugehen ist, erläuterte Riemenschneider nicht nur in seinem Vortrag, sondern diskutierte dies auch mit dem Fachpublikum und anwesenden Betroffenen. So betonte Sibylle Lindemann, die vor einigen Jahren selbst an einer Psychose litt, dass Authentizität der betreuenden Personen am wichtigsten sei. Sie berichtete von vielen Gesprächen mit Therapeuten und Ärzten, die zwar einfühlsam geführt worden seien, wobei es den Personen aber an Authentizität fehlte. „Erst die fröhlich über den Flur laufende Pflegerin, die einfach so war, wie sie war, hat den Zugang zu mir finden können“, sagte Lindemann. Von der Notwendigkeit der Authentizität und Gesprächen auf Augenhöhe berichtete auch Iris Kunze. Sie litt an einer Essstörung, die heute geheilt ist. Sie berichtete von ärztlichen und therapeutischen Gesprächen, die rein fachlich gewesen seien und bei denen sie sich nicht verstanden gefühlt habe. Erst bei einem Kontakt auf Augenhöhe habe sie sich ausreichend wohlfühlt, um sich für eine Behandlung öffnen zu können.

Dass auch eine Essstörung eine Sucht darstellt, erläuterte Dr. phil. Jean Hermanns in seinem Vortrag. Hermanns ist Diplom-Soziologe<sup>1</sup> und Leitender Therapeut der suchtpsychiatrischen Abteilung des Psychiatrischen Zentrums Rickling. In seinem Vortrag beleuchtete er den Konsum von Alkohol – gerade auch im Alter – näher. Dass bei Alkoholkonsum stets nur von einem risikoarmen – und nicht risikolosen – Konsum gesprochen wird, sei dadurch begründet, dass Alkohol im Gegensatz etwa zu Cannabis niemals von körpereigenen chemischen Reaktionen gebildet werden kann. Alkohol stelle daher stets eine toxische Belastung für den menschlichen Körper dar. Als risikoarmer Konsum wird bei Männern zwei Drinks pro Tag, bei Frauen ein Drink pro Tag beziffert. Der Unterschied erklärt sich durch das unterschiedliche Verhältnis von Körperfett und Körperwasser in den weiblichen/männlichen Körpern. Ein Drink entspricht dabei 10 Gramm Alkohol und unterscheidet sich daher in der Menge abhängig von der Art des Getränkes. Mehr als 14 Drinks in der Woche sollte der Konsum zu keiner Zeit übersteigen. Das Risiko, diese Werte zu übersteigen,

---

<sup>1</sup> Anmerkung des Redaktionsteams: Herr Dr. phil. Jean Hermanns ist kein Soziologe, sondern Diplom-Sozialpädagoge und Diplom-Psychologe

steigt häufig mit zunehmendem Alter. Die Gründe seien vielfältig und häufig schnell zu erklären. „Der Anspruch, am nächsten Tag fit an der Arbeit zu sein und rechtzeitig aufzustehen, bricht mit Beginn der Pensionierung bzw. dem Rentenbeginn weg. Da kommt es abends auf das zweite oder auch dritte Glas Wein nicht mehr an“, so Hermanns. Auch nehme die Alkoholverträglichkeit im Alter ab, der Stoffwechsel verändere sich und eine raschere Suchtentstehung sei die Folge. Doch wie entsteht eine Sucht? Hermanns erläuterte die häufig ablaufenden Schritte: Am Beginn stellt sich meist der starke Wunsch bzw. Zwang zur Einnahme der Substanz ein. Es folgen eine verminderte Kontrollfähigkeit und körperliche Entzugssymptome. Auch eine Vernachlässigung sonst frequentierter Interessen und die Fortführung der Einnahme der Substanz trotz des Bewusstseins schädlicher Folgen sprechen deutlich für eine Suchterkrankung. Hermanns verwies diesbezüglich auf Fragen, mit denen ein potenziell Betroffener eine Selbsteinschätzung zu seinem Alkoholkonsum vornehmen kann (z.B. der CAGE-Test). Die Auswirkungen von Alkoholkonsum in Bezug auf die Alterserkrankung Demenz seien gerade in der Entstehung der Erkrankung nachweisbar. So sei das Risiko, an Demenz zu erkranken, bei starkem Konsum um 25 Prozent erhöht, bei reduziertem Konsum könne das Risiko sogar um 29 Prozent vermindert werden. Auch die Zunahme von Schlafstörungen im Alter sei häufig der Beginn einer Sucht, so Hermanns. Zwar würden Benzodiazepine gut vertragen, aber gerade dieser Vorteil könne zu einer schnelleren und häufigeren Einnahme führen und Betroffene könnten die Einnahme nur noch unter Entzugserscheinungen wieder beenden.

Der Umgang mit Suchterkrankungen stellt Ärzte und Pflegepersonal häufig vor Herausforderungen. Silke Stahmer, Pflegekraft im Psychiatrischen Zentrum Rickling, verdeutlichte, dass der Aufbau einer Beziehung zu Betroffenen und das Verständnis für die Dynamik der Sucht von großer Bedeutung sind. Das Pochen auf Einsicht sei selten zielführend, Beschimpfungen und Beleidigungen nicht als persönlich anzusehen, sondern stets den Abstand zu wahren und jeden Tag neu auf den Patienten zuzugehen, dagegen schon. Dass sogar von Fall zu Fall die weitere Einnahme eines bestimmten Medikamentes sinnvoll erscheint, wenn der Betroffene diese bereits seit langer Zeit nimmt, wies Stahmer dabei nicht von der Hand. „Trotzdem sollte unser oberstes Ziel stets sein, gemeinsam mit dem Patienten ein Leben aufzubauen, das auch ohne Alkohol lebenswert zu führen ist“, so Stahmer.



Inwieweit eine Depression dazu führen kann, dass Betroffene ihr Leben nicht mehr als lebenswert empfinden, erläuterte Dr. Florian Gal in einem Kurzvortrag. Er unterschied drei Grade der Depression: leicht, mittel und schwer.



*Florian Gal berichtete über die Volkskrankheit Depression.*

Auch eine schwere Depression ist laut Gal, der als leitender Oberarzt auf der Station internistische, neurologische und rehabilitative Behandlung im Psychiatrischen Zentrum Rickling tätig ist, nach guter Diagnostik heilbar. Häufig beklagen ältere Menschen Symptome wie gedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit und Verlust von Freunden und Interessen, nicht aber die eigentliche Erkrankung Depression. Beschreibt ein Patient die bekannten Symptome, ist eine saubere Diagnostik wichtig, um eine Behandlung so schnell wie möglich starten zu können.

Gal nannte als Problem, dass die Symptome in der Hausarztpraxis nicht immer richtig gedeutet und deshalb auch nicht die notwendigen Schritte eingeleitet werden. Mit den richtigen Medikamenten könnten schwere Depressionen effektiv behandelt werden und Folgeerkrankungen wie etwa Muskelschwund oder Lungenentzündungen durch Bettlägerigkeit vorgebeugt werden. Die Ursachen für die Entstehung einer Depression sind laut Gal vielfältig und reichen vom Verlust anderer Menschen bis hin zum Verlust der Mobilität, wenn im Alter das Autofahren nicht mehr möglich ist. Gal betonte, dass die Volkskrankheit Depression häufig übersehen wird und erst körperliche Beschwerden den Weg für eine Behandlung öffnen könnten. Ist die Krankheit aber erst einmal erkannt, sei sie auch gut behandelbar.

Um genau solche Erkrankungen erkennen und zeitnah behandeln zu können, besuchte Michaela Schlösser gemeinsam mit ihrem Praxisteam die Fachtagung Gerontopsychiatrie. Sie wird die Betreuung eines Altenheimes, das derzeit in Kaltenkir-

chen entsteht, übernehmen und die Patienten vor Ort versorgen. „Hausärzte übernehmen immer mehr Funktionen und Verantwortung, wir möchten optimal auf unsere neue Aufgabe vorbereitet sein und offen auf die neuen Patienten zugehen können“, sagte Schlösser. Dass der Aufbau einer Beziehung die Grundlage für ein Arbeitsbündnis ist, betonte auch Franka Wehking vom Sozialdienst der DRK-Fachklinik Hahnknüll in Neumünster. Auf die Frage, bis zu welchem Grad es Verständnis im Bereich der Pflege gehen sollte, verdeutlichte sie: „Verständnis ist der professionelle Umgang mit den Symptomen einer Erkrankung. Bleiben Sie immer auf Augenhöhe und verstellen Sie sich gegenüber Ihren Patienten nicht.“ So seien auch Rückfälle nicht zu verurteilen, sondern als Symptom der Erkrankung zu sehen. „Stehen wir in einer Beziehung zu diesem Menschen, fällt Verständnis meist leichter, und vergessen Sie nicht: Mensch sein auf beiden Seiten macht eine gute Beziehung aus – privat und auch beruflich.“



*Michaela Schlösser (links) und ihr Team informierten sich für ihre zukünftige Tätigkeit bei der Betreuung eines Altenheims.*

## **4 Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?**

*Es informiert Frau Andrea Köhne, Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand März 2020:*

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) ist ein freiwilliger, regionaler Zusammenschluss der an der psychiatrischen Versorgung des Kreises Segeberg beteiligten Einrichtungen, Personen und Verbände. Die Mitglieder haben sich verpflichtet, eine adäquate Versorgung aller im Kreis Segeberg lebenden psychisch kranken und behinderten Menschen anzustreben, die aufgrund ihrer Erkrankung oder Behinderung stationäre, teilstationäre oder ambulante Hilfen in den Bereichen des Wohnens, der Arbeit, der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft benötigen. Während der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie seinen Schwerpunkt in der Koordination und regionalen Psychiatrieplanung hat, liegt der Schwerpunkt des GPV in der Umsetzung und Ausführung der Hilfen [Vgl. Landespsychiatrieplan S-H 2000, S. 10].

Der Gemeindepsychiatrische Verbund tagte im Jahr 2019 zwei Mal. Die erste Sitzung widmete sich auf Initiative von Frau Jutta Altenhöner, Behindertenbeauftragte des Kreises Segeberg, insbesondere dem Thema „Wohnsituation von psychisch erkrankten Menschen“. Nähere Ausführungen finden sich im Kapitel 15.2 dieses Jahresberichtes.

In der 2. Sitzung stellte Frau Dr. Hakimpour-Zern die Arbeit des 24-Stunden-Krisendienstes gemäß PsychKG vor. Dieser besteht seit März 2018 im Sozialpsychiatrischen Dienst.

Bedauerlicherweise hat Frau Gudula Lühle zum 30.06.2019 ihre Vorstandstätigkeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund beendet, da sie sich beruflich verändert hat. Der Vorstand ist aktuell besetzt durch Herrn Markus Straube (Leiter der ATP und Bereichsleiter „Wohnen und Fördern“, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein) und Herrn Matthias Schneeloch (Leiter der Norderstedter Werkstätten der NGD - Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie mbH). Die Vorstands-Nachfolge von Frau Lühle ist noch nicht geregelt.

## 5 Was bewegt den Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung?

Zum 01.01.2020 gab es eine Umstrukturierung der Fachdienste Gesundheit und Sozialpsychiatrie: Die Abteilung Gesundheitsförderung wechselte inhaltlich und organisatorisch zum Fachdienst Sozialpsychiatrie. Der Fachdienst wurde umbenannt in den Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung.

### 5.1 Sozialpsychiatrie

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand April 2020:*

#### 5.1.1 Das neue PsychHG

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren gab in der Drucksache 19/1901 für den Schleswig-Holsteinischen Landtag (19. Wahlperiode) eine geplante Novellierung des PsychKG bekannt:

Das schleswig-holsteinische Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz - PsychKG) vom 14. Januar 2000, zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. Mai 2018, ist in seinem Kernbereich seit 2009 fast unverändert in Kraft. Die verschiedenen Entwicklungen in der Fachdiskussion, der Rechtsprechung sowie die im praktischen Bereich gewonnenen Erkenntnisse machen inzwischen eine umfassende Novellierung des schleswig-holsteinischen PsychKG erforderlich. Ein Grund zur Neufassung betraf das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Juli 2018 zum Thema Fixierung (BVerfG, Urt. v. 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16), wonach Fixierungsmaßnahmen während einer Zwangsunterbringung nach PsychKG nicht von der richterlichen Unterbringungsanordnung gedeckt sind und unmittelbar dem Richtervorbehalt unterliegen (Art. 104 Absatz 2 Satz 1 GG).

Es wurde ein Entwurf erstellt, der den entstandenen Novellierungsbedarf aufgreifen und umsetzen soll. Es handelt sich dabei um **das neue Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG)**. Es sollen dabei die verfassungsrechtlich garantierten Rechte der betroffenen Menschen erweitert und gestärkt werden. Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren.

Den Schwerpunkt der Novellierung bilden die nachstehend kurz dargestellten Änderungen:

- Anpassung der Vorschriften zur Fixierung an die Anforderungen und Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes,
- Anpassung des Anwendungsbereiches des PsychHG,
- Gesetzliche Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes,
- Konkretisierung der Hilfen,
- Stärkung der Rechtsstellung der betroffenen Menschen während der Unterbringung,
- Änderung der Gesetzssystematik hinsichtlich des Verfahrens zur Anordnung der Unterbringung und der ärztlichen Zwangsbehandlung,
- Neue Festlegung der Qualifikationsanforderungen an Gutachter\*innen,
- Gesonderter Abschnitt Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung,
- Einführung eines Akteneinsichtsrechts für Besuchsdelegationen,
- Dokumentations- und Berichtspflicht.

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte nimmt eine wichtige Rolle im Bereich der psychiatrischen Versorgung ein und wird im Gesetzentwurf nunmehr mit seiner Organisation und dem konkreten Aufgabenbereich, der unter anderem Krisenintervention, ärztliche psychiatrische Beurteilung und Koordinierung der psychiatrischen Hilfen umfasst, in einer gesonderten Vorschrift aufgenommen.

Das neue PsychHG befindet sich im April 2020 in der Anhörung beim Sozialausschuss des Landtages. Ob eine Verabschiedung durch das Plenum noch vor der Sommerpause erfolgt, ist aufgrund der Verschiebung von Dringlichkeiten zu Zeiten der Coronakrise ungewiss.

Es ist aber davon auszugehen, dass das Gesetz im Laufe der 2. Hälfte des Jahres 2020 in Kraft tritt.

### **5.1.2 Sozialpsychiatrischer 24h-Krisendienst**

Seit 01.03.2018 ist mit Hilfe der Gesellschaft für soziale Hilfen in Norddeutschland (GSHN) sowie ärztlichen Honorarkräften ein sozialpsychiatrischer Krisendienst nachts und am Wochenende etabliert worden, der inzwischen nahezu reibungslos verläuft. Hier gibt es gute Kooperationen zwischen der Krisen meldenden Polizei und

Rettungsleitstelle, dem aufnehmenden Bereitschaftsdienst der Verwaltung, den zur akuten Krisensituation heraus fahrenden sozialpädagogischen Kräften sowie den gutachterlich hinzugezogenen Ärzt\*innen. Es besteht zudem eine gute Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, welcher tagsüber zu den Behördenzeiten den Sozialpsychiatrischen Krisendienst sicherstellt.

Im Vergleich zum 1. Jahr seit Bestehen des Krisendienstes ist die Anzahl der Einsätze durch die Mitarbeiterinnen der GSHN nahezu konstant geblieben. Es gab 170 Einsätze im 1. Berichtsjahr und 172 Einsätze im 2. Berichtsjahr. Fast 60 % der Einsätze konnten mit milderem Mitteln beendet werden, z. B. durch freiwillige Klinikaufnahmen, Inobhut-Gaben zu Vertrauenspersonen oder durch andere Krisenbewältigungs-Strategien. Bei fast jedem 2. Einsatz wurde eine ärztliche Fachkraft hinzugezogen, die dann die abschließende gutachterliche Feststellung traf, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringungsmaßnahme gemäß PsychKG S-H vorlagen.

Mittlerweile fand im März 2020 ein 2. Runder Tisch statt. Hierbei ging es um einen fachlichen Austausch mit allen Akteur\*innen des 24/7-Krisendienstes. Zu den eingeladenen Beteiligten gehörten Vertreter\*innen der GSHN, des honorarärztlichen Dienstes, des Bereitschaftsdienstes der Verwaltung, der Polizei, der zuständigen Amtsgerichte, des Psychiatrischen Krankenhauses sowie des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung.

### **5.1.3 Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit**

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie ist bemüht, in der Öffentlichkeit und in den Sozialräumen Verständnis für psychisch Kranke (Antistigma-Arbeit) und die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu erzielen. In diesem Zusammenhang führte Frau Dr. Hakimpour-Zern auf den Polizeistationen Bad Bramstedt, Henstedt-Ulzburg und Kaltenkirchen Gespräche mit den dortigen Kolleg\*innen. Weitere **runde Tische** fanden und finden regelmäßig mit Akteur\*innen aus den versorgenden Krankenhäusern, der Richterschaft, der Polizei, den Gemeinden und anderen statt. Am 19.03.2020 wird Frau Dr. Hakimpour-Zern den Sozialausschuss Norderstedt über die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes informieren.

Zur Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung gehört auch die **Ausbildung und Lehre**. Daher wurde einer Mitarbeitenden des Sozialministeriums die Gelegenheit gegeben, einen Einblick in die Arbeit des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsför-

derung zu erlangen. Weitere Hospitationen wurden für EX-INlerinnen in der Ausbildung und einer Sozialpädagogin aus dem Psychiatrischen Zentrum Rickling ermöglicht. Seit 01.10.2019 bildet der Fachdienst Sozialpsychiatrie darüber hinaus einen Sozialpädagogen im Anerkennungsjahr aus. Der Fachdienst engagiert sich in einer kreisinternen sozialpädagogischen Ausbildungsinitiative. Hierdurch können Mitarbeitende des Jugendamtes, der Betreuungsbehörde, der Eingliederungshilfe etc. einen Einblick und Verständnis in die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes erlangen.

Schließlich organisiert der Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung in Kooperation mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf jährlich ein zweitägiges **Fachseminar Sozialpsychiatrie**. In diesem Jahr fand dieses am 12. und 13. Februar 2020 statt zu den Themen:

- Die Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Umgang mit suizidalen Patient\*innen, Krisenintervention mit und ohne Unterbringung
- Das Messie-Syndrom und die damit verbundenen Herausforderungen
- Wie geht der Sozialraum mit psychisch kranken Menschen um?
- Die rechtlichen Grundlagen des PsychKG einschließlich Unterbringung, Fixierung und Zwangsbehandlung; die Grundlagen des BGB sowie die Gesundheitsbehörde als „ Herr im Unterbringungsverfahren“.

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat im Januar 2019 auf seiner Internetseite die 4. Auflage des „**Psychosozialen Wegweisers**“ neu veröffentlicht. In diesem Verzeichnis sind sämtliche psychosozialen Hilfsangebote für psychisch kranke und suchtkranke Menschen, für Kinder und Jugendliche, für Betroffene im Bereich Gerontopsychiatrie und auch andere umfassende soziale Hilfen aufgelistet. In dem PDF-Dokument der Internetseite bestehen auch sämtliche Verlinkungen zu den jeweiligen Hilfeanbietern.

Der Wegweiser ist unter folgendem Link zu finden:

[https://segeberg.de/media/custom/1826\\_2121\\_1.PDF?1499861424](https://segeberg.de/media/custom/1826_2121_1.PDF?1499861424)

## **5.2 Gesundheitsförderung und Prävention**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Zum 01.01.2020 wurde der Fachdienst Sozialpsychiatrie erweitert um die Abteilung Gesundheitsförderung, in der unterschiedlichste Gesundheitsthemen - darunter auch psychosoziale - intensiv verfolgt werden. Hierzu gehören neben dem Bewegungskonzept „Kombi“ auch das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ sowie der Aufbau eines Netzwerkes rund um die Kinder psychisch- oder suchtkranker Eltern.

### **5.2.1 Schulprojekt „Verrückt? Na und!“**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Das Schulprojekt ist bei Schüler\*innen und Lehrkräften gleichermaßen beliebt. Wir konnten die Politik überzeugen, dass Projekt aufzuwerten, indem eine sozialpädagogische Halbtagskraft für einen zunächst befristeten Zeitraum von 3 Jahren eingesetzt werden darf, die sich ausschließlich mit dieser Präventionsmaßnahme beschäftigt. Eine Ausschreibung findet Anfang des Jahres 2020 statt. Es ist davon auszugehen, dass mit dem 1.Schulhalbjahr 2020/2021 das Projekt wieder „volle Fahrt“ aufnehmen kann. Im letzten Jahr konnten auf Grund von Personalmangel diesbezüglich nur wenige Veranstaltungen organisiert werden.

### **5.2.2 Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Am 30.10.2019 fand der 13. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit statt, an dem hundert Personen teilnahmen, die aus dem Bereich Schule, Kita, Kreissozialarbeit (z. B. Soziale Dienste des Jugendamtes, Kinderschutz) und Gesundheitsamt kamen.

Folgende Themen wurden behandelt:

- Sexuelle Gewalt und Grenzverletzendes Verhalten, Referent\*innen Ann-Katrin Lorenzen und Pia Zeiher vom Petze, Institut für Gewaltprävention, aus Kiel.
- Systemsprenger in der Schule, Referentin Viviane Albers von der Leinerstift Akademie GmbH.



Aufgrund der aktuellen Situation rund um das Coronavirus hat sich das Organisationsteam für den **14. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit** schweren Herzens dazu entschlossen, die für November 2020 geplante Veranstaltung nicht stattfinden zu lassen. Bereits jetzt können wir auf den Termin im Jahr 2021 hinweisen und hoffen, dass der Workshop dann am 10.11.2021 mit aktuellen psychosozialen Themen stattfinden kann.

### **5.2.3 Kinder psychisch belasteten und/oder suchtselasteten Eltern**

*Es informiert Frau Dr. Anna Walther, Gesundheitswissenschaftlerin, Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand März 2020:*

Die Fallzahlen von erkannten und behandelten psychischen Erkrankungen sind in den letzten Jahren angestiegen. Folglich sind auch immer mehr Familienangehörige betroffen. Hierunter befinden sich auch Kinder der psychisch erkrankten Personen. Eine psychische Erkrankung eines Elternteils geht nicht automatisch mit einer eingeschränkten Erziehungskompetenz oder der Notwendigkeit spezifischer Unterstützungsmaßnahmen einher. Jedoch ist es häufig der Fall, dass die Kinder unter den Folgen der psychischen Erkrankung des Elternteils leiden und besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Auch ist bekannt, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern häufiger eine eigene psychische Erkrankung entwickeln als Kinder von Eltern ohne psychische Erkrankung. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, eingerichtet vom Deutschen Bundestag, hat zu Kinder psychisch- und suchterkrankten Eltern unter anderem folgende Handlungsbedarfe und Empfehlungen erarbeitet und veröffentlicht: So wird u.a. eine Erhöhung der Anzahl von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten für diese Zielgruppe in relevanten Lebenswelten wie z. B. Schule gefordert. Weiterhin sollen bestehende Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen. Hierfür sei eine enge, systematisierte Kooperation und Vernetzung zwischen unterschiedlichen (Hilfe-)Systemen notwendig<sup>2</sup>.

Der Kreis Segeberg hat als gemeinsame Initiative des Jugendamtes und des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung mit externen Akteuren ein dif-

---

<sup>2</sup> Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“. Einzusehen unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/12/Abschlussbericht-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf> [letzter Zugriff: 17.03.2020]

ferenziertes Gesamt-Projektvorhaben erarbeitet. In diesem Gesamt-Vorhaben werden die beiden oben ausgeführten Handlungsbedarfe bzw. Empfehlungen der Arbeitsgruppe explizit aufgegriffen.

Das Gesamt-Projektvorhaben gliedert sich in drei übergeordnete Module: Grundschule, Schnittstellenmanagement und Entstigmatisierung. Die Umsetzung ist für den Zeitraum 2021-2023 geplant.

Im Folgenden werden die drei Module inhaltlich skizziert:

Das **Modul Grundschule** wird insbesondere gemeinsam mit unterschiedlichen Jugendhilfeträgern konzipiert, das Schulamt unterstützt dieses Projektvorhaben. Es unterteilt sich in drei Unter-Module: Workshop, Schultage und Gruppenangebot. Im Workshop ist geplant, die „Erwachsenen-Welt“ im Setting Schule wie z. B. Lehrer\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen mit fachlichem Input und praktischen Beispielen mit dem Thema intensiver vertraut zu machen, aber auch das weiterführende Hilfesystem für Eltern und Kinder zu erläutern. Ziele sind u. a., diese Zielgruppe in ihrer eigenen Kompetenz zu stärken und zu befähigen, in das nachführende Hilfesystem weiterzuleiten.

Während der Schultage sollen alle Schüler\*innen der teilnehmenden Schulen in ihrem Klassenverband differenziert je nach Klassenstufe spielerisch an das Thema herangeführt werden. Insbesondere geht es um die Schaffung von Vertrauen bei den betroffenen Kindern und ihrer Peergroup sowie um „Werbung“ für die Teilnahme an dem sich anschließenden Gruppenangebot.

Dieses Gruppenangebot wird in den beteiligten Schulen im offenen Ganztage oder nach Schulschluss als AG installiert werden. Dabei geht es insbesondere um die Stärkung der Resilienz der Kinder. Es werden unterschiedliche relevante Inhalte im Rahmen des Gruppenangebotes durchgeführt.

Eine niedrigschwellige Elternarbeit ist für das gesamte Grundschul-Modul, insbesondere zeitlich parallel zu den Gruppenangeboten vorgesehen.

Es wird geplant, die Unter-Module Schultage und Gruppenangebot von unterschiedlichen Jugendhilfeträgern an unterschiedlichen Schulen nach einem gemeinsamen Handlungskonzept durchzuführen.

Allen Schulleiter\*innen von Grund- und Förderschulen wurde dieses Modul auf einer Schulleiterdienstversammlung mündlich vorgestellt. Hieran schloss sich eine schrift-

liche Information an. Derzeit gibt es acht interessierte Schulstandorte, die das Unter-Modul Grundschule umsetzen möchten.

Im Modul **Schnittstellenmanagement** ist vorgesehen, die Zusammenarbeit zwischen relevanten internen und externen Akteuren, z. B. den Fachkrankenhäusern, den Beratungsstellen und Behörden zu intensivieren, um so betroffene Familien möglichst noch effektiver zu unterstützen.

Für den Bereich **Entstigmatisierung/ Öffentlichkeitsarbeit** gibt es eine Arbeitsgruppe, welche in der kommenden Zeit konkrete Inhalte und zu ergreifende Maßnahmen formulieren wird, um das Thema psychische Erkrankungen verstärkt in die Öffentlichkeit zu bringen. Dies soll einen Beitrag dazu leisten, dass psychische Erkrankungen ihren enttabuisierten Weg in die Gesellschaft finden.

Mit der Umsetzung dieses Gesamtvorhabens würde der Kreis Segeberg gemeinsam mit allen einbezogenen und noch einzubeziehenden internen und externen Akteuren einen wichtigen ersten Schritt in die von der Arbeitsgruppe empfohlene Richtung gehen.

Wie ist das weitere Vorgehen geplant? Einerseits werden die drei Module gemeinsam mit den jeweiligen relevanten Akteuren inhaltlich weiter konkretisiert werden. Andererseits gilt es, die Mitglieder der Landesrahmenvereinbarung Schleswig-Holstein zum Bundespräventionsgesetz als finanzielle Förderer von dem Projekt-Vorhaben zu überzeugen, ebenso wie die notwendigen Eigenmittel einzuwerben. Nach Möglichkeit soll ein Antrag zur Förderung in diesem Jahr eingereicht werden, sodass die Umsetzung des Projekt-Vorhabens 2021 beginnen kann.

#### **5.2.4 Jugendgesundheitstage**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie, Kreis Segeberg, Stand April 2020:*

Am 12.06.2019 fanden im Kreishaus in Bad Segeberg sowie am 20.06.2019 im multikulturellen Jugendhaus in Norderstedt die Jugendgesundheitstage statt. 257 Schülerinnen und Schüler konnten sich zusammen mit ihren Lehrerinnen und Lehrern zum Thema Gesundheit informieren. Es handelte sich um eine kooperative, präventive Maßnahme in Zusammenarbeit mit der ATS, Pro Familia, der Polizei, der AOK,

der JobA GmbH, dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, dem zahnärztlichen Dienst und dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes.

Ende Juni 2020 waren erneut an 2 Tagen Jugendgesundheitstage in Bad Segeberg geplant gewesen. Diese mussten aufgrund der Corona-Krise abgesagt werden.

### **5.2.5 Suchtprävention**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand April 2020:*

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie arbeitet eng mit den Suchthilfeträgern, der ATS, dem Sozialwerk Norderstedt und der Therapiehilfe e.V., zusammen. Mit der ATS fanden als gemeinsame Veranstaltung die Jugendgesundheitstage statt. Des Weiteren war Frau Dr. Hakimpour-Zern als Expertin an einer Podiumsdiskussion zum Thema „geeignete Maßnahmen in der Cannabis-Prävention“ auf der Fachtagung „Cannabis - zwischen Freigabe und Risiko“ am 18.11.2019 beteiligt.

Trotz geäußerter Bedenken hinsichtlich der Nachhaltigkeit des Präventionsangebotes „Revolution Train“ durch die Suchthilfeträger und der Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie wurde mehrheitlich vom Kreistag die finanzielle Unterstützung dieses Projektes für den Kreis Segeberg beschlossen. Unter der Organisationshoheit der Kreisverkehrswacht Segeberg e. V. (in Person Herr Jürgen Schlichting) wird der Revolution Train im Jahre 2020 – soweit es die Corona-Situation zulässt – an 3 Bahnhöfen im Kreis Segeberg Einzug halten und für Schulklassen sowie für weitere Interessierte offenstehen.

Der Fachdienst Sozialpsychiatrie führt 1 bis 2 Mal im Jahr Gespräche mit den Suchthilfeträgern zur besseren Abstimmung der primären, sekundären und tertiären Präventionsmaßnahmen. Im Jahre 2020 finden diese im März und Oktober statt.

### **5.2.6 Projekt „Peer20“ - Aufbau von Peer-Spezialist\*innen im sozialpsychiatrischen Bereich im Kreis Segeberg**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Finanziert durch Landesgelder des Strukturvertrages „Soziale Hilfen“ befindet sich seit Ende 2019 ein Angebot für Peer-Spezialist\*innen unter der Trägerschaft des

Landesvereins für Innere Mission durch die ATP im Aufbau. Teilnehmende der Peer-Gruppenarbeit können volljährige Menschen werden, die an einer psychischen Erkrankung leiden und zum Ziel haben, eine positive Einstellung sich selbst gegenüber zu entwickeln, ihre Erkrankung einzuordnen, sich ein Selbstmanagement ihrer psychischen Erkrankung zu erarbeiten und schließlich eine positive Rolle - auch im Auftreten gegenüber anderen Menschen- entwickeln zu wollen.

Im Projekt „Peer20“ werden die Erkrankung und die persönliche Lebensgeschichte biographisch aufgearbeitet. Es soll eine positiv besetzte Rolle gefunden und soziale Kompetenzen im Sinne des Empowerments gestärkt werden. Schließlich möchte das Projekt die soziale Teilhabe fördern. Langfristig können die Projektteilnehmer\*innen als Multiplikator\*innen ihrer Geschichte und ihres Wissens fungieren.

Mit dem Projekt wird auch Veränderung in der Gesellschaft mit Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen angestrebt. Psychisch kranke Personen werden im positiven Sinne sichtbar, unterstützen den Abbau von Vorurteilen, setzen sich mit Menschen mit und ohne Behinderung im Dialog auseinander. Optimaler Weise könnte es zu einer Zusammenarbeit der Projekt-Teilnehmenden mit dem näheren und weiteren Sozialraum kommen und damit ein Weg aus sozialer Isolation gebahnt werden.

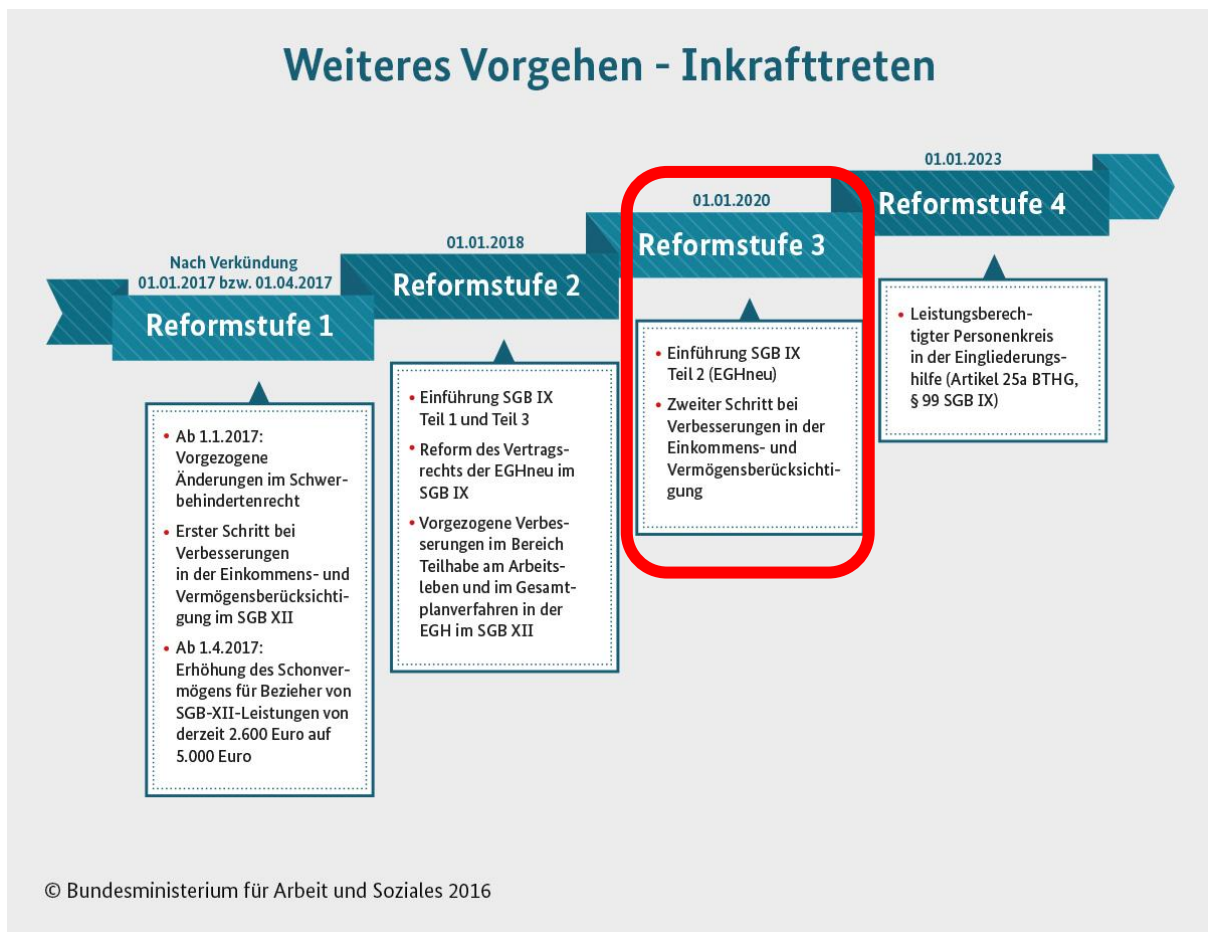
Das Projekt-Vorhaben sieht konkret so aus, dass in Modulform zunächst Empowerment-Kurse sowie aufbauende Kurse für Antistigma- Arbeit angeboten werden. Im Anschluss erfolgt eine individuelle Unterstützung bei der Erschließung möglicher Einsatzfelder der Peer-Spezialist\*innen z. B. in sozialräumlichen Netzwerken, Institutionen oder auch weiteren Antistigmata-Projekten wie z.B. das Schulprojekt „Verückt! Na und?“.

Die Federführung dieses Projektes „Peer20“ liegt in den Händen von Frau Nadine Flemming-Schul sowie ihrem koordinierenden Kollegen Herrn Matthias Feise, beide von der ATP Bad Segeberg beim Landesverein für Innere Mission S-H. Es ist geplant, im März 2020 mit Informationsveranstaltungen zu dem Projekt zu starten, das 1. Modul „Empowerment“ wird voraussichtlich im Juli oder August 2020 in Bad Segeberg starten. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte Frau Flemming-Schul unter der E-Mail- Anschrift: [flemming-schul.nadine@atp-se.de](mailto:flemming-schul.nadine@atp-se.de)

## 6 Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene?

Es berichten Frau Susanne Stürwohldt, Sozialplanerin und Teamleiterin im Steuerungsteam des Fachbereiches III, und Herr Sebastian Schleusner, Hilfeplaner und Teamleiter im Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:

In 2019 setzten sich die Entwicklungen aus 2018 fort. Im Zentrum standen Vorbereitungen für den großen Wechsel in die Reformstufe 3 des **Bundesteilhabegesetzes**<sup>3</sup>.



Dafür war es erforderlich einen neuen Landesrahmenvertrag abzuschließen. Das Ergebnis war notwendige Grundlage für die Umsetzung der Veränderungen. Die Überleitung der bisherigen „stationären Fälle“ und deren Vertragsgestaltung (= ein Ver-

<sup>3</sup> vgl. Psychiatrieplan 2017/2018

trag für Wohnen und Fachleistungen) in die neue Systematik der „besonderen Wohnformen“ (=zwei Systeme [Wohn- und Betreuungsvertrag und Vereinbarung über die zu erbringenden Fachleistungen]) war und ist Schwerpunkt der Arbeit der Teilhabeplanung und Sachbearbeitung.

Wie bereits 2018 geplant, wird zur Umsetzung der Idee, Hilfen „wie aus einer Hand“ zu bündeln, die Grundsicherung für Menschen in besonderen Wohnformen im Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene bearbeitet. Das soll es auch Menschen mit psychischer Beeinträchtigung erleichtern, die Hilfen zu erhalten.

Das **neue Bedarfsermittlungsinstrument** wurde im Dezember 2019 für Schleswig-Holstein final abgestimmt. Der Fachdienst Eingliederungshilfe plant, die damit in Verbindung stehenden Verfahren (**Gesamt- und Teilhabeplanverfahren<sup>4</sup>**) im I. Quartal 2020 einzuführen. Künftig werden Hilfen noch individueller auf die jeweiligen Bedürfnisse der Hilfesuchenden abgestimmt. Das neue Verfahren ist dabei transparent gestaltet, wirkt koordinierend und beteiligt die Hilfesuchenden stärker als vorher.

Im Rahmen des **Modellprojektes** wurden in 2019 Informationsveranstaltungen in den stationären Einrichtungen durchgeführt. Es entstand die Idee eines Informationsvideos. Diese Idee wurde von Bewohnern im „Wohnen und Fördern“ (Psychiatrisches Zentrum Rickling) unter Beteiligung der Einrichtung und des Fachdienstes Eingliederungshilfe für Erwachsene umgesetzt<sup>5</sup>. Weiterhin fokussierte sich das Modellprojekt auf die Bedarfsermittlung in stationären Einrichtungen sowie auf die Abgrenzung von „Eingliederungshilfe“ und „Pflege“.

Der „Strukturvertrag soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“ wird im Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene bearbeitet. Ziel des Vertrages sind u. a. „... psychisch kranken und behinderten Menschen einen niedrighschwelligem (...) Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen“ sowie „... den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu fördern und insbesondere Ausgrenzung und Armut zu vermeiden...“. Aufgrund einer neuen Aufteilung der zur Verfügung stehenden Landesmittel stehen dem Kreis zusätzliche Mittel zur Verfügung. Das Jahr 2019 wurde genutzt, gemeinsam mit dem

---

<sup>4</sup> SHIP = Schleswig-Holstein individuelle Planung

<sup>5</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=1uQY34atwq8>

Fachdienst Sozialpsychiatrie ein Projekt zu entwickeln, welches insbesondere die Erreichung der vorgenannten Ziele unterstützt. Die Konzepterstellung und Suche nach einem durchführenden Träger konnten Ende 2019 abgeschlossen werden. Das Projekt „**Aufbau von Peer-Spezialist\*innen im sozialpsychiatrischen Bereich im Kreis Segeberg**“ startet nun 2020 [vgl. hierzu Kapitel 5.2.6].

Die Sozialplanung hat im Mai 2019 die Ergebnisse der „**Bedarfsanalyse** der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe im Kreis Segeberg“ vorgestellt<sup>6</sup>. U. a. wurde festgehalten, dass „...die Zahl der Menschen mit psychischer Behinderung steigt. Diese stehen mit ihren individuellen Einschränkungen einem neuen Hilfeplanungssystem gegenüber, bei dem sensibel auf etwaige Überforderungssituationen reagiert werden muss.“ Weiterhin wurde vorgeschlagen, dass die sich durch die Umsetzung des BTHG ergebende Chance genutzt werden solle, um neue, innovative Wohnformen zu unterstützen.

Die Schaffung von bezahlbarem Wohnraum für Menschen mit Behinderung war 2019 Thema. Im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützt der Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene konzeptionelle Überlegungen von externen und internen Partner\*innen.

Bei allen Veränderungen durch die 3. Reformstufe des BTHG gehört es dabei zum Selbstverständnis des Fachdienstes Eingliederungshilfe für Erwachsene diese in einer wahrnehmbaren Form zu gestalten, u.a. um Überforderungen insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu vermeiden. Beteiligung und Kooperation sind ebenso bedeutsam.

---

<sup>6</sup> vgl. DrS/2019/094



## **7 Was bewegt den Fachdienst Soziale Sicherung - Hilfe zur Pflege?**

*Es berichtet Frau Ines Scharge, Hilfeplanerin in der Hilfe zur Pflege, Fachdienst Soziale Sicherung, Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Im Jahr 2019 waren ca. 20% der von den Hilfeplanerinnen der Hilfe zur Pflege beratenen Klient\*innen Menschen, bei denen Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis im Vordergrund standen. Bemerkenswert ist dabei der Altersdurchschnitt von 59 Jahren. Dieser ist im Vergleich zu Klient\*innen mit allgemeinen Erkrankungen deutlich geringer. Mehr als die Hälfte der Hilfesuchenden lebten im Jahr 2019 allein. Explizit für diesen Personenkreis ist - angesichts ihrer besonderen Lebensverhältnisse, verbunden mit oft bestehenden sozialen Schwierigkeiten - die aktive Teilnahme am Hilfeprozess, unter anderem mit der Organisation von geeigneten Pflegediensten, kaum zu bewältigen oder sogar ganz unmöglich. Das liegt zum einen an dem Mangel an ambulanten Fachpflegediensten, zum anderen daran, dass auch die allgemeinen ambulanten Pflegedienste kaum noch über freie Kapazitäten verfügen. Obwohl ab September 2019 ein neuer Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung in Schleswig-Holstein in Kraft trat, bleibt eine zeitnahe, angemessene ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung besonders für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen ein Problem. Dieses gilt nicht nur für den ländlichen Bereich. An dieser Schnitt-/Bruchstelle der Versorgung arbeitet die Hilfeplanung Pflege und der Erwachsen-Sozialdienst gut zusammen. Innerhalb des Einsatzgebietes des Erwachsenen-Sozialdienstes kann so bei der schwierigen Organisation der Pflege wirkungsvoll unterstützt werden.

Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen werden auch in allgemeinen Pflege- und Altenheimen versorgt. Das Pflege- und Betreuungspersonal ist in diesen Einrichtungen vor die Herausforderung gestellt, diesen Personenkreis angemessen und bedarfsgerecht zu pflegen und zu betreuen, ggf. ohne einen dafür besonderen Personalschlüssel vorzuhalten. Wie groß aber das Interesse seitens der Pflege- und Betreuungskräfte ist, hat der im vergangenen Jahr stattfindende Fachtag Gerontopsychiatrie in Kaltenkirchen gezeigt. Die Beteiligung und die Resonanz waren sehr gut. Sie zeugten von dem großen Interesse seitens des Pflege- und Betreuungspersonals, weitere und neue Kenntnisse für eine gute Pflege und Betreuung von Menschen in stationären Einrichtungen zu erlangen und sie in die Praxis umzusetzen.

## **8 Was bewegt den Fachdienst Betreuungsbehörde, Erwachsenen-Sozialdienst?**

*Es berichten Frau Katja Lohmeier, Frau Annina Budnick, Frau Dörte Meyer und Frau Kerstin Schwarzloh vom Team Erwachsenen-Sozialdienst (ESD), Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Im Fachdienst 50.11 startete im Januar 2019 der Erwachsenen-Sozialdienst als dreijähriges Pilotprojekt. Dies ist ein neues Angebot, das im Schwerpunkt eine aufsuchende und nachgehende Einzelfallhilfe für volljährige Menschen anbietet. Zunächst bezieht sich das Angebot auf die Städte Bad Segeberg, Wahlstedt und die Ämter Trave-Land, Leezen, Itzstedt, Boostedt-Rickling und Bornhöved.

Die drei Sozialpädagoginnen erhielten während der Einarbeitungsphase viele fachliche Informationen und gingen in den Austausch mit Fachdiensten sowie externen Netzwerkpartnern. Anschließend startete der ESD mit der Beratung von Klient\*innen. Die Fallzahlen wuchsen schnell an, und es gab im gesamten Jahresverlauf einen stetigen Zuwachs an neuen Fällen. Die Kolleginnen des ESD sind ausgelastet. 2019 wurden 252 Klient\*innen beraten. Immer wieder wurden auch Bedarfe aus Regionen außerhalb der Pilotregion gemeldet.

Die Ratsuchenden des Erwachsenen-Sozialdienstes reichen von 18-jährigen Personen, die nicht mehr durch die Jugendhilfe unterstützt werden können, bis zu über 90 Jahre alten Menschen, die noch im eigenen Haushalt leben. Das Spektrum reicht von einmaligen Beratungskontakten bis hin zu mehreren Monaten andauernden Kontakten. In Einzelfällen entwickelte sich eine in unregelmäßigen Abständen wiederholende Unterstützung.

Ein häufiger Zugang zu unserem Dienst ist die Vermittlung durch andere Dienste. Zunehmend gibt es auch einen hohen Anteil an Menschen, die sich selbst an den ESD wenden. Es melden sich auch Angehörige, Bekannte oder Nachbarn von hilfebedürftigen Personen. Hier hat sich im Laufe des Jahres der ESD so etabliert, dass durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“ die Bekanntheit größer geworden ist. Auch Erwachsene mit eigenem Einkommen nutzen den ESD. Diese Hilfesuchenden hatten häufig keine Kenntnisse über die Existenz von ambulanten und sozialen Hilfen. Insgesamt unterstützt das Kolleginnen-Team des Erwachsenen-Sozialdienst mit einer

großen Bandbreite an Fachwissen bei unterschiedlichen Problemlagen, z.B. Anträge bei Krankenkassen, Jobcentern oder Beantragung für die Feststellung einer Schwerbehinderung.

Als besonderes Merkmal bietet der Erwachsenen-Sozialdienst hilfebedürftigen Personen einen Hausbesuch an. Vor allem ältere und körperlich eingeschränkte Menschen profitieren. Es fällt leichter, eigene Unterstützungsbedarfe einzugestehen und entsprechende Angebote anzunehmen. Auffallend sind bei Haushalten alleinstehender Menschen - sowohl städtisch wie dörflich gelegen - große Versorgungslücken, sobald pflegerischer Bedarf notwendig ist. Auch Einsamkeit, nicht immer nur im Alter, spielt in der persönlichen wie pflegerischen Versorgung eine zunehmend große Rolle. Insgesamt sind die Gründe, mit denen Menschen den Weg zum Erwachsenen-Sozialdienst finden, vielfältig. Es häufen sich Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden und Ämtern. Generell macht dies einen Großteil der Unterstützung durch den ESD aus. Dies können Wohnungsangelegenheiten sein, bei denen Mietrückstände bestehen oder eine Räumungsklage angedroht ist, häufig auch verknüpft mit Verwahrlosung. Immer wieder fallen Personen in ohnehin schwierigen Lebenssituationen aus der Krankenkassenleistung heraus. Der ESD hilft dabei, den Versicherungsstatus wiederherzustellen. Die Hilfesuchenden können sich wieder in notwendige ärztliche Behandlungen begeben. Ein weiteres Themenfeld sind finanzielle Notlagen. Hier hilft der ESD den Lebensunterhalt zu sichern und bei Bedarf den Kontakt zur Schuldnerberatung zu vermitteln. Bei einem Teil der Klient\*innen geht die Notwendigkeit der Unterstützung mit psychischen Problemen oder einer Suchterkrankung einher. Bei Bedarf wird mit der betroffenen Person ein Kontakt zu dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) oder der örtliche Suchtberatungsstelle hergestellt.

Insgesamt hat sich im Verlauf des ersten Jahres eine enge Zusammenarbeit des Erwachsenen-Sozialdienst mit verschiedenen Diensten der Kreisverwaltung sowie externen Netzwerkpartnern etabliert. In der Vergangenheit konnten Hilfen nicht beginnen, da Klient\*innen Schwierigkeiten hatten, die notwendigen Unterlagen eigenständig vorzulegen. An dieser Stelle wird die Unterstützung durch den ESD als sehr positiv und gewinnbringend von den betroffenen Menschen und auch den anderen Diensten wahrgenommen. Durch die Niedrigschwelligkeit wird Angst abgebaut und Vertrauen aufgebaut. Positiv wahrgenommen wird die Möglichkeit der nachgehenden Hilfe. Die Begleitung durch den ESD erfolgt zeitlich begrenzt. Der ESD bietet

keine auf Dauer angelegte Begleitung und auch keine Vertretung im Sinn einer rechtlichen oder pädagogischen Betreuung. Die ratsuchenden Menschen werden, sofern erforderlich, unterstützt, Zugang zu diesen Hilfen zu bekommen.

Mit dem ersten Jahr an Erfahrungen stellen wir fest, dass einige Klient\*innen nach ersten abgeschlossenen Beratungen den Weg nach ein paar Monaten mit neuen Anliegen zurück zu unserem Dienst finden. Insgesamt konnte der Erwachsenen-Sozialdienst viele Menschen beraten und ihre Lebenssituation dadurch verbessern.

*„[...] Der Bedarf ist auf jeden Fall da und wir hoffen, dass wir unser Angebot nach der Pilotphase ausweiten und verstetigen können. [...] Mittlerweile erreichen den Fachdienst aus ganz Deutschland Anfragen von anderen Behörden zum Konzept. Der Kreis Segeberg war im vergangenen Jahr der erste in Schleswig-Holstein, der seinen Bürger\*innen einen Sozialdienst dieser Art zur Verfügung stellte. Einen direkten gesetzlichen Auftrag dafür gibt es aber nicht. Katja Lohmeier hält das Angebot dennoch für einen „Auftrag der kommunalen Daseinsfürsorge, den sich eine Gesellschaft ethisch und moralisch schlichtweg leisten muss“.“<sup>7</sup>*

## **9 Was bewegt das Jugendamt?**

Im Kreis Segeberg wird die Jugendhilfe in 4 Sozialräumen angeboten. Das Jugendamt des Kreises Segeberg ist unterteilt in die Sozialen Dienste Nord, Ost und West. Die große kreisangehörige Stadt Norderstedt hält ihr eigenes Jugendamt vor.

### **9.1 Die Sozialen Dienste Nord, Ost und West**

*Es berichtet Herr Friedemann Berger, Diplom-Sozialpädagoge, Fachstelle Kinderschutz und Qualitätsentwicklung, Jugendamt - Soziale Dienste West, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Die Sozialen Dienste Nord, Ost und West des Jugendamtes beraten eine Vielzahl von Familien im Kreisgebiet und gewähren darüber hinaus bei Bedarf Hilfen zur Erziehung. In vielen dieser Familien spielen psychische Auffälligkeiten, Störungen bzw. Erkrankungen eines Familienmitgliedes eine zentrale Rolle im Hilfesgeschehen. Sofern es sich bei dem psychisch erkrankten Familienmitglied um ein Kind handelt, stehen die sozialpädagogischen Fachkräfte des Jugendamtes und der beauftragten

---

<sup>7</sup> Pressemitteilung des Kreises Segeberg vom 27.1.2020

freien Träger i. d. R. im Kontakt zu den behandelnden Ärzt\*innen und Therapeut\*innen, um die Behandlung bzw. Hilfen aufeinander abzustimmen. Wenn Eltern unter einer psychischen Erkrankung leiden, belastet die Störung meist nicht nur die Eltern, sondern auch ihre Kinder. Die sozialpädagogischen Fachkräfte des Jugendamtes sind darum bemüht, eine bedarfsgerechte Unterstützung für die Eltern und die Kinder zu vermitteln. Nicht immer erscheinen dabei individuelle familienzentrierte Hilfen zur Erziehung als geeignete Hilfe, deshalb wurden in den vergangenen Jahren - gemeinsam mit Sozialraumträgern - Gruppenangebote für diese Kinder geschaffen. Mit diesen Gruppen möchten die Sozialen Dienste Kindern und Jugendlichen betroffener Familien einen Ort geben, an dem sie über die psychische Erkrankung ihrer Eltern reden und sich mit den damit verbundenen Gedanken, Gefühlen und Ängsten beschäftigen können. In den Gruppen können die Kinder erleben, dass Sie nicht allein mit ihren besonderen Problemen sind, und sie werden ermutigt, über ihre Gefühle und Gedanken zu sprechen. Die betreuten Mädchen und Jungen im Alter zwischen 6 und 18 Jahren treffen sich wöchentlich und erleben in der Gruppe Zusammenhalt und Spaß im gemeinsamen Spielen und bei künstlerischen und erlebnispädagogischen Angeboten. Eine begleitende Elternarbeit ist Bestandteil der Konzepte.

Dem Jugendamt ist es immer wieder auch ein Anliegen, Fachkräfte und Bürger\*innen fallunabhängig für die Bedürfnisse von psychisch Erkrankten und ihren Angehörigen zu sensibilisieren. Dabei ist festzustellen, dass psychische Erkrankung und Suchtprobleme häufig auch gekoppelt auftreten.

Im vergangenen Jahr wurde das Thema ‚Alkohol in der Schwangerschaft‘ in den Fokus genommen. **Eine Ausstellung** im Kreistagssitzungsgebäude **und ein Fachtag informierten im März 2019 über die Folgen für Ungeborene.** Wer während der Schwangerschaft Alkohol trinkt, gefährdet sein ungeborenes Baby; das ist weitestgehend bekannt. Kaum bekannt ist hingegen, welches tatsächliche Ausmaß die Folgen für das Gehirn haben können. Die interaktive Ausstellung „ZERO! Schwanger? Alkohol? Dein Kind trinkt mit! Kein Schluck! Kein Risiko!“ und der Fachtag befassten sich mit genau dieser Thematik und informierte Bürger\*innen jeden Alters über mögliche Verhaltensauffälligkeiten und weitere Probleme, mit denen Betroffene unter Umständen ein Leben lang zu kämpfen haben. In der Ausstellung wird sowohl die Entwicklung des ungeborenen Lebens im Laufe der Schwangerschaft wie auch

die äußeren Umwelteinflüsse auf das Kind dargestellt. Dabei wird insbesondere auf die Auswirkungen von Alkohol auf den Fötus beschrieben. Auch Betroffene mit einem fetalen Alkoholsyndrom kommen zu Wort und berichten aus Ihrem Alltag. Im Laufe der Ausstellungswoche haben sich neben vielen Fachkräften und Bürger\*innen auch mehr als 400 Schüler\*innen die Ausstellung angeschaut, die sich überwiegend sehr interessiert bzgl. der Ausstellungsinhalte zeigten und positiv zur Ausstellungsform äußerten.



Objekte der interaktiven Ausstellung „ZERO! Schwanger? Alkohol? Dein Kind trinkt mit! Kein Schluck! Kein Risiko!“

Die Aktion war ein Gemeinschaftsprojekt

- der ATS-Suchtberatung des Landesvereins für Innere Mission Schleswig-Holstein,
- der Fachstelle Kinderschutz des Kreises Segeberg,
- der Gleichstellungsbeauftragten des Kreises Segeberg sowie
- der Fachdienste Sozialpsychiatrie und Gesundheit des Kreises Segeberg.

## 9.2 Versorgungsnahe Unterbringung Minderjähriger

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Über viele Jahre mussten alle Segeberger Minderjährigen bei PsychKG-Unterbringungen oder anderweitiger psychiatrischer Krankenhausbehandlung den weiten Weg nach Schleswig auf sich nehmen. Dies war und ist eine Belastung für die

Familien, allerdings auch für Polizei und Rettungsdienst, die die Fahrten zur Unterbringung durchführen müssen.

Seit 2018 werden die Minderjährigen im Kreis Segeberg im süd-westlichen Bereich, der ca. 22.700 Kinder und Jugendliche betrifft, von der Regio Klinik Elmshorn versorgt, im nord-östlichen Bereich, der ca. 24.300 Kinder und Jugendliche betrifft, vom Helios Klinikum in Schleswig. Dabei ist besonders ungünstig, dass die Zuständigkeit für den Sozialraum West unter den Krankenhäusern aufgeteilt ist (siehe Tabelle).

### Übersicht der aktuellen Versorgung Minderjähriger, Stand 31.12.2018:

Versorgungsregion im Kreis Segeberg	Versorgende Kinder-und Jugendpsychiatrie	Minderjährige
<b>Sozialraum Nord:</b> Stadt Bad Bramstedt, Amt Bad Bramstedt-Land, Amt Boostedt-Rickling, Amt Bornhöved	<i>derzeit Schleswig</i>	8.870
<b>Sozialraum Ost:</b> Stadt Bad Segeberg, Stadt Wahlstedt, Amt Leezen, Amt Trave Land	<i>derzeit Schleswig</i>	9.525
<b>vom Sozialraum West:</b> Amt Kisdorf, Amt Itzstedt, Amt Kaltenkirchen-Land	<i>derzeit Schleswig</i>	5.890
<b>Stadt Norderstedt</b> sowie <b>vom Sozialraum West:</b> Stadt Kaltenkirchen, Gemeinde Henstedt-Ulzburg, Gemeinde Ellerau	<i>derzeit Elmshorn</i>	22.665
Kreis Segeberg gesamt		46.950

Dies war ein Kompromiss, da sich die Regio Klinik Elmshorn nachvollziehbar außer Stande sah, kurzfristig die Kapazität für den Gesamtkreis zu stemmen. Hierzu fand eine einvernehmliche Abstimmung zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (SGJFS), den betroffenen Krankenhäusern und dem Kreis statt. Das Ministerium versicherte damals dem Kreis Segeberg, dass langfristig der gemeinsame Versuch unternommen werde, nach einer wohnortnahen Lösung auch für den Nordbereich des Kreises zu suchen. Der Kreis Segeberg hat

am 4. Februar 2020 ein Gespräch mit den zuständigen Referaten Psychiatrie und Krankenhausplanung des Ministeriums geführt. Im Ergebnis wird das Ministerium prüfen, ob für die Versorgung von Minderjährigen zukünftig ein weiterer Standort neben Elmshorn und Schleswig in Frage kommt. Eine sofortige Umsetzung ist aufgrund der damit einhergehenden strukturellen und baulichen Veränderungsnotwendigkeiten nicht möglich.

### **9.3 Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und KJPP der Region Klinik Elmshorn**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Der Kreistag hat mit Beschluss zum Haushalt 2020 einen Betrag für die zweckgebundene Zusammenarbeit des Jugendamtes mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) der Regio Kliniken GmbH in Elmshorn bereitgestellt. Die Verwaltung wurde mit der Umsetzung sowie zur Abstimmung mit dem Sozialministerium beauftragt.

Die inzwischen mit der Klinik sowie mit den unterschiedlichen Abteilungen des Sozialministeriums durchgeführten Abstimmungen ergeben folgendes Bild:

1. Die KJPP Elmshorn sieht sich in der Lage und hat selbst das fachliche Interesse daran, mit den Außenstellen Kaltenkirchen und Henstedt-Ulzburg des Kreisjugendamtes Segeberg, die im sektoralen Versorgungsgebiet der Klinik liegen, eine engere Kooperationsbeziehung für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung aufzubauen. Zu diesem Zweck werden folgende Angebote im Sinne einer **"Mobilen Sprechstunde"** bereitgestellt:

- Regelmäßige gemeinsame **Fallberatungen und Falllösungen** zwischen medizinischen/ therapeutischen Fachkräften der KJPP und den sozialpädagogischen Fachkräften der Dienststellen des Jugendamtes bei Vorliegen entsprechender Indikationen oder Fallprobleme. Die Finanzierung dieses Angebots auf der Basis von Honorarvereinbarungen über ärztliche bzw. therapeutische Leistungen erfolgt durch den Kreis.
- Regelmäßige **"offene kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunden"** für Kinder, Jugendliche, Eltern sowie für pädagogische Fachkräfte aus dem Umfeld



der/ des Minderjährigen. Die Beratung und Behandlung der minderjährigen Person ist dabei primär eine Krankenkassenleistung.

Auch die Therapiehilfe e. V. hat Interesse gezeigt, an der Kooperation mitzuwirken.

2. Das Land stellt den Kinder- und Jugendpsychiatrien derzeit in Aussicht, ab dem Jahr 2020 Modellprojekte aus dem Jugendhilfe-Etat zu fördern, die sich auf traumatisierte Kinder und Jugendliche in Jugendhilfeeinrichtungen (nicht nur Geflüchtete) beziehen. Genauere Informationen dazu liegen noch nicht vor.

3. Die bisherige "Mobile Sprechstunde" der KJPP Elmshorn als spezielles kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot für geflüchtete minderjährige Bewohner\*innen und Familien in der Landesunterkunft Boostedt wurde dagegen zum Jahresbeginn 2020 beendet, da die bisherige Landesfinanzierung aus Mitteln des Jugend-Etats für das Projekt eingestellt worden ist. Die medizinische Versorgung in den Landesunterkünften wird im Übrigen über die sogenannte Notarztbörse, finanziert über das Innenministerium, organisiert. Von dort wird die "Mobile Sprechstunde" in der Landesunterkunft im Jahr 2020 aus finanziellen Gründen nicht fortgesetzt. Auch ist keine Förderung durch den Gesundheits-Etat des Sozialministeriums vorgesehen, aus dem Maßnahmen für traumatisierte Flüchtlinge insbesondere in den Kliniken gefördert werden. Der Fachbereich III (Frau Karin Löhmann, Herr Manfred Stankat, Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern) ist im engen Austausch mit dem Sozialministerium, um neue Entwicklungen zeitnah in Erfahrung zu bringen und ggf. Impulse zur Deckung der bestehenden Bedarfe zu setzen. Auch der Landrat ist für das Thema sensibilisiert.

Eine ersatzweise Finanzierung des Angebots der KJPP Elmshorn in Boostedt aus Jugendhilfemitteln des Kreises Segeberg scheidet wegen fehlender Sektoralzuständigkeit der Klinik sowie wegen fehlender Sachzuständigkeit des Kreisjugendamtes für die ärztliche Versorgung aus.

## 10 Was bewegt das Jobcenter?

*Es berichtet Herr Stefan Stahl, Bereichsleiter Markt & Integration, stellvertretender Geschäftsführer, Jobcenter Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Das Antragsverfahren für das im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ausgeschriebene Projekt „rehapro - Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben“ ist endlich abgeschlossen. Ziel des Bundesprogramms rehapro ist es, durch die Erprobung von innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen Erkenntnisse zu gewinnen, wie die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch besser erhalten bzw. wiederhergestellt werden kann. Administriert wird das gesamte Bundesprogramm von der Knappschaft Bahn See in Bochum.

Begonnen hat alles im Mai 2018 mit der Veröffentlichung der Förderrichtlinie. Nach einem 2-stufigen Antragsverfahren, aufwändigen Prüfungen, Stellungnahmen, Überarbeitungen und immer wieder neuen bürokratischen Hürden lag der finale Förderbescheid gute 1,5 Jahre später, am 28.11.2019, endlich vor.

Das rehapro-Projekt des Jobcenters Kreis Segeberg heißt nun **„PRO.FI – Pro Fürsorge und Integration“** und unterstützt Kundinnen und Kunden mit psychischen Beeinträchtigungen. Das Projekt hat Folgendes zum Ziel:

- die psychische Gesundheit der Teilnehmenden deutlich zu verbessern,
- die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden wiederherzustellen,
- deren berufliche und gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern,
- individuell und bedarfsgerecht in den Arbeitsmarkt einzugliedern sowie
- einer drohenden oder vorliegenden (Teil-)Erwerbsminderung von psychisch erkrankten Menschen mit ggf. zusätzlichen weiteren körperlichen Einschränkungen entgegenzuwirken.

Damit verbunden ist der systematische Auf- und Ausbau eines Netzwerkes von Einrichtungen der psychosozialen Versorgung im Kreis Segeberg. Außerdem möchte das Projekt Arbeitgeber der Region für die Zielgruppe von PRO.FI sensibilisieren und offen dafür machen.

Neu und innovativ an diesem Projekt ist, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, systematisch und profes-

sionell beraten werden. Dies erfolgt zum einen über ein sozialpsychiatrisch ausgebildetes und erfahrenes Fachpersonal und zum anderen über einen sehr niedrigen Betreuungsschlüssel von 1:20. Dieser ermöglicht eine enge, individuelle und effektive Begleitung und Beratung, z.B. auch die Unterstützung bei der Suche nach weiterführenden Beratungs- oder Therapieangeboten. Zum Vergleich: üblicherweise wird im Jobcenter Kreis Segeberg mit einem Betreuungsschlüssel von 1:250 gearbeitet. Zudem werden die Projektmitarbeiter\*innen so ausgestattet, dass sie die Teilnehmenden zu Terminen (Ärzt\*innen, Behörden, Krankenkassen, Vorstellungsgespräche, andere Beratungsstellen usw.) begleiten können, sie von zu Hause abholen oder Gesprächstermine in Wohnortnähe der Teilnehmenden vereinbaren können. Damit werden die notwendigen Ressourcen hinsichtlich Fachkompetenz, zeitlichen Kapazitäten und Mobilität zur Verfügung gestellt, um psychische Erkrankungen zu identifizieren und vor allem professionell und bedarfsgerecht damit umzugehen. So sollen Angebote außerhalb des üblichen SGB II-Rahmens mittel- und langfristig eine Perspektive für eine berufliche und gesellschaftliche Teilhabe geben.

Neu ist auch die systematische Kooperation zwischen Jobcenter und dem ärztlichen bzw. psychosozialen Versorgungssystem im Kreis Segeberg, eine intensive weitere Vernetzung mit hiesigen Arbeits- und Beschäftigungsprojekten sowie eine gezielte Einbindung weiterer Versorgungsträger wie z.B. Rentenversicherung und Krankenkassen.

Das rehapro-Projekt PRO.FI wurde bewilligt für einen Zeitraum von fünf Jahren vom 01.12.2019 bis 30.11.2024 inkl. aller Vor- und Nachbereitungsarbeiten. Der offizielle Start war also am 01.12.2019, d. h. das Projekt befindet sich aktuell inmitten der Vorbereitungen (Räume, Personal, Ausschreibungen). Die ersten Teilnehmenden werden ab April/Mai 2020 aufgenommen, die letzte Teilnahme endet am 30.06.2024. Die Interventionslaufzeit beträgt somit 51 Monate, während die individuelle Teilnahmedauer sich auf 24 bis max. 36 Monate beläuft. Insgesamt sollen während der gesamten Projektlaufzeit ca. 130 Teilnehmende eintreten, wobei die Eintritte in das Projekt sukzessiv erfolgen. Die Teilnahme am Projekt ist freiwillig. Nach der ein- bis sechsmonatigen Eintrittsphase mit einer ausführlichen Anamnese und Diagnostik wird ein Unterstützungsplan mit individuell variierenden Schwerpunkten erarbeitet, der neben dem Baustein „Gesundheit“ (psychisch wie somatisch) die Bausteine „Tagesstruktur“ und „Arbeit und Beschäftigung“ enthält. Die

Teilnahmedauer innerhalb der einzelnen Bausteine wird je nach Bedarf zwischen fünf und acht Monaten betragen.

Nach einer Arbeitsaufnahme werden die Teilnehmenden in der letzten sogenannten „Stabilisierungsphase“ für etwa vier bis sechs Monate nachbetreut. In dieser Zeit besteht nur noch eine lose Anbindung zu den Teilnehmenden, jedoch steht das PRO.FI-Team immer noch als Anlaufstelle bereit und kann bei Bedarf coachen. Das rehapro-Projekt PRO.FI wird vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Der Abschlussbericht und die Evaluation werden in den letzten fünf Monaten des Projektes bis zum 30.11.2024 erstellt.

Politisches Ziel des Projektes ist es, durch die gesammelten Erfahrungen am Projektende Vorgehensweisen zu identifizieren, die dauerhaft zu einer besseren Unterstützung der Zielgruppen führen und daraus entsprechende Konsequenzen in der Gesetzgebung zu ziehen. Für das SGB II ist das insofern von hohem Interesse als dass es nach aktuellem, wissenschaftlichem Begleitmaterial eine sehr hohe Anzahl an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Unterstützungssystem SGB II gibt. Diese Einschätzung wird von den Integrationsfachkräften im Jobcenter Kreis Segeberg uneingeschränkt geteilt. Diese derart beeinträchtigten Menschen zukünftig besser zu erreichen, ist ein wesentlicher Schlüssel für deren langfristige und nachhaltige Integration und damit oftmals auch der Beendigung einer Leistungsberechtigung.

Weitere Informationen zum rehapro-Projekt PRO.FI finden Sie auf der Homepage des Modellvorhabens rehapro vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter dem Link der geförderten Projekte: [https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Foerderprogramm/Vorhaben/GefoerderteProjekte\\_node.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Foerderprogramm/Vorhaben/GefoerderteProjekte_node.html)

**Ansprechpartnerin für das Projekt:**

Frau Silka Martens, Jobcenter Kreis Segeberg,  
Rathausallee 92, 22846 Norderstedt,  
Telefon 040 – 52652 351,  
Email [silka.martens@jobcenter-ge.de](mailto:silka.martens@jobcenter-ge.de).

## **11 Was bewegt die gesetzlichen Krankenversicherungen?**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

### **11.1 Systemische Psychotherapie**

Für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen steht zukünftig auch die Systemische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Einzelheiten für die Inanspruchnahme abschließend beraten und die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. In der ambulanten Psychotherapie können als sogenannte Richtlinienverfahren bereits psychoanalytisch begründete Verfahren und die Verhaltenstherapie eingesetzt werden. Zukünftig steht für Erwachsene auch die Systemische Therapie zur Verfügung, die Details des Leistungsangebotes sind nun geregelt. Derzeit bereitet der Unterausschuss Psychotherapie des G-BA einen Antrag auf Nutzenbewertung für den Einsatz des Verfahrens bei Kindern vor (Stand Januar 2020).

Die Systemische Therapie kann erbracht bzw. in Anspruch genommen werden, nachdem der Bewertungsausschuss über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab entschieden hat.

### **11.2. Digitale Versorgung von Patient\*innen mit Angststörungen in der Techniker Krankenkasse**

Die Techniker Krankenkasse bietet seit Januar 2020 eine digitale Therapie zur Behandlung von Angststörungen im eigenen Wohnraum an. Es handelt sich um eine Fernbehandlung für Patient\*innen mit Agoraphobie, sozialer Phobie oder Panikstörungen. Die Therapie wurde von der Hamburger Firma Sympatient entwickelt und trägt den Namen „Invirto“. Mit Hilfe von virtual reality und einer App findet laut Techniker Krankenkasse eine leitliniengerechte Fernbehandlung statt. Dabei können die Teilnehmenden innerhalb von 4 Wochen eine App-gestützte Therapie mit zahlreichen Schulungsvideos und digital angeleiteten Übungen absolvieren. Beteiligt an diesem Projekt ist das Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP) im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Das ZIP untersucht die am Projekt teilnehmenden 200 Per-

sonen im Rahmen einer 3-stündigen psychotherapeutischen Diagnostik in Kiel und Lübeck und entscheidet anschließend, ob Patient\*innen mit der vorliegenden Erkrankung geeignet sind, im Rahmen dieses Modelprojektes behandelt zu werden. Kernstück von „Invirto“ ist die Konfrontation nach therapeutischen Prinzipien mit angstauslösenden Situationen. Dies können Fahrten im Aufzug, in der U-Bahn oder der Aufenthalt in Menschenansammlungen sein. Angepriesen wird dabei der schnelle Zugang ohne Wartezeiten zu einer hochwertigen Psychotherapie.

Anders als bei einer klassischen Psychotherapie entscheiden die Patient\*innen hierbei selbst, wann sie wo und in welcher Häufigkeit die einzelnen Schulungsmodulare und -übungen absolvieren. Während der Therapie werden die Betroffenen von einer psychotherapeutischen Fachkraft des UKSH telefonisch oder per Video begleitet. Im Behandlungsverlauf erhebt die App über einen Fragenkatalog regelmäßig die psychische Situation der Teilnehmenden. Verschlechtert sich deren Zustand, können die Teilnehmenden per Notfall-Nummer Hilfe anfordern. Die einzelnen Bausteine der Therapie seien nach Angaben von Dr. Bartosz Zurowski vom UKSH wissenschaftlich sehr gut erprobt und hätten sich in zahlreichen Studien bewährt. Perspektivisch könne sich die Techniker Krankenkasse vorstellen, neben dem ZIP weitere Untersuchungsorte für Versicherte aus entfernteren Regionen in das Projekt zu integrieren. Weitere Informationen gibt es unter [www.invirto.de](http://www.invirto.de) sowie unter [www.tk.de](http://www.tk.de).

### **11.3 Neues Versorgungsangebote der DAK-Gesundheit**

Die DAK Gesundheit untersuchte mit ihren Abrechnungsdaten aus den Jahren 2016 und 2017 die psychische Gesundheit von Jungen und Mädchen und veröffentlichte diese Daten in ihrem Kinder- und Jugendreport 2019. Die Untersuchung wurde von der Universität Bielefeld durchgeführt. In Schleswig-Holstein seien demnach 24 % aller Jungen und Mädchen im Schulalter von einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung betroffen. Vor allem jüngere Schulkinder fallen am häufigsten durch Entwicklungsstörungen auf, hierzu gehören auch Sprach- und Sprechstörungen. Auch Verhaltensstörungen wie etwa AD(H)S sind verbreitet. Seltener, aber von hoher Relevanz für die Versorgung, sind affektive Störungen. Im Vergleich zum Vorjahr sei die Depressionshäufigkeit 2017 in Schleswig-Holstein um 15% gestiegen. 2,3% aller DAK-versicherten Jungen und Mädchen im Alter von 10-17 Jahren leiden unter Depressionen, bei 2,3% wurde eine Angststörung diagnostiziert. Mädchen waren doppelt so häufig betroffen wie Jungen. 2,3% entspräche hochgerechnet auf

Schleswig-Holstein einer Fallzahl von 5.400 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 17 Jahren. Die Störungsbilder Angst und Depression treten oft parallel auf. Knapp jeder sechste Junge mit einer diagnostizierten Depression hat parallel auch eine Angststörung. Bei den Mädchen ist es fast jedes Vierte. Hochgerechnet sind damit insgesamt etwa **9.500 schleswig-holsteinische Schulkinder** im Alter **zwischen 10 und 17 Jahren** von **Ängsten und/oder Depressionen** betroffen.

Die Studie zeigt darüber hinaus, dass Stadtkinder zwischen 15-17 Jahren häufiger eine diagnostizierte Depression haben als Gleichaltrige vom Land (+58%). Sowohl leichte als auch mittelgradig schwere Episoden werden für Stadtkinder häufiger festgestellt. In Städten existiert dabei ein dichteres Angebots-Netz an niedergelassenen Fachärzt\*innen. So haben Stadtkinder mit Depressionen 33% mehr psychotherapeutische Behandlungstermine pro Jahr als Gleichaltrige aus ländlichen Gebieten.

Das Risiko, an einer affektiven Störung zu erkranken, ist von vielen Faktoren abhängig. So tragen Kinder mit einer chronischen körperlichen Erkrankung insbesondere im Jugendalter ein bis zu 4,5-fach erhöhtes Depressionsrisiko. Für eine Angststörung ist das Risiko bis zu 3-fach erhöht. Kinder seelisch kranker Eltern sind deutlich gefährdeter, selbst eine depressive Störung zu entwickeln (Faktor 3,3). Dies trifft auch auf Kinder suchtkranker Eltern zu (Faktor 2,4).

Neben Psychotherapie werden auch Medikamente verordnet: jedes 4. Mädchen und jeder 6. Junge im Alter zwischen 15 und 17 Jahren nimmt laut Studie ein Antidepressivum ein. Höher als im Bundesdurchschnitt ist in Schleswig-Holstein der Anteil der Jungen und Mädchen mit einer Klinik-Einweisung (13% mehr): jedes 11. Schulkind mit einer diagnostizierten Depression wurde 2017 stationär behandelt, durchschnittlich für 44 Tage. Nach der Entlassung fehle oftmals eine passende ambulante Nachsorge. In der Folge sei mehr als jedes 5. dieser schleswig-holsteinischen Kinder zwischen 10 und 17 Jahren mehrfach stationär in Behandlung gewesen.

Um Betroffene nach einer Krankenhaus-Entlassung besser auffangen zu können, hat die DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein das **neue integrierte Versorgungsangebot veo** gestartet. Es handelt sich um eine vernetzte ambulante Nachsorge und Versorgung. Informationen hierzu gibt es unter [www.veo-team.de](http://www.veo-team.de). Ansprechpartner\*innen bei veo seien laut Internet-Seite qualifizierte psychotherapeutische, psy-

chologische und sozialpädagogische Fachkräfte. Es wird den Jugendlichen zur Unterstützung eine persönliche Beratungsperson an die Seite gestellt. Dann werde individuell in der Vermittlung und Vernetzung von Therapeut\*innen, Psychiater\*innen sowie Haus- und Fachärzt\*innen unterstützt. Zudem beziehe veo weitere Beteiligte wie altersgruppen-spezifische Beratungsstellen, Schulpsycholog\*innen, Jugendämter und weitere Hilfsmöglichkeiten ein. Veo böte telefonische, psychosoziale Beratung sowie eine online-Selbsthilfeplattform. Um an veo teilnehmen zu können, **müssen die Jugendlichen 12 Jahre alt** sein, **bei der DAK versichert** sein und die Erziehungsberechtigten müssen ihre Einwilligung erklären.

Darüber hinaus bietet die DAK-Gesundheit auch **erwachsenen DAK-Versicherten** mit F3- bzw. F4-Diagnosen gem. ICD 10 (affektive Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) ein ähnliches Versorgungsangebot namens **Veovita** an. Näheres hierzu ist auf der Internetseite [www.veovita.de](http://www.veovita.de) zu finden.



## **12 Was bewegt die Leistungsanbieter?**

Hier haben Anbieter die Möglichkeit, über Ihre Tätigkeit zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

### **12.1 Das Psychiatrische Zentrum Rickling**

*Es berichtet Herr Dr. Nikolas Kahlke, leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Stand Februar 2020:*

#### **12.1.1 Psychiatrisches Krankenhaus Rickling**

Wie bereits berichtet, ist nunmehr die Behandlungsmethode der Elektro-Konvulsions-Therapie (EKT) etabliert. Wie wir angestrebt haben, konnten unsere Kapazitäten weiter ausgebaut werden und wir haben unser Team auch durch eine weitere Anästhesistin verstärkt. Für die Behandlungs- und Beziehungskontinuität bauen wir eine Spezialambulanz „Affektive Störungen und neuromodulative Verfahren“ auf: Wir behandeln dort Patienten mit therapieresistenten Depressionen, denen wir aufgrund der Wirkungslosigkeit anderer Methoden die Implantation eines Vagus-Nerv-Stimulators empfohlen haben. Auch die Anwendung weiterer sogenannter „biologischer“ Verfahren möchten wir aufbauen. Daneben ist aber auch die weitere Ausdifferenzierung unserer Psychotherapieverfahren wichtig, wie zum Beispiel CBASP, Hypnotherapie oder verschiedene traumaspezifische Verfahren. Für unsere Weiterbildungsassistent\*innen bietet das Erlernen der Indikationsstellung und Durchführung z.B. der EKT eine weitere wichtige und interessante Facette in der fachärztlichen Weiterbildung im Psychiatrischen Zentrum.

Eine besondere Herausforderung besteht weiterhin in der Versorgung der Flüchtlinge im Kreis Segeberg. Durch den weiteren Ausbau des Teams unserer Abteilung für interkulturelle Psychiatrie haben wir wesentlich mehr Therapiegespräche von muttersprachlichen Psycholog\*innen und Ärzt\*innen anbieten können. Wir machen weiterhin die Erfahrung, dass dies gegenüber der Arbeit mit Dolmetscher\*innen große Vorteile hat, auch wenn wir in vielen Situationen auf Dolmetscher\*innen zurückgreifen müssen. Für die Bewohner\*innen der Landesunterkunft hat sich durch die neue Gesetzgebung und Abschiebep Praxis die Lage deutlich zugespitzt, so dass bei sinken-

den Bewohner\*innen-Zahlen in der Unterkunft die psychische Belastung insgesamt gestiegen ist und die Notwendigkeit stationärer Notfallbehandlung und Krisenintervention weiterhin in sehr vielen Fällen gegeben ist.

Eine engagierte Anti-Stigma-Arbeit gibt es schon seit langem im Psychiatrischen Zentrum, seit ca. 15 Jahren gibt es darüber hinaus eine feste Gruppe, die sich den Namen „Aktion Sinneswandel“ gegeben hat – mit mittlerweile fast 40 Mitgliedern. Hier engagieren sich Mitarbeitende des Landesvereins und psychiatrieerfahrene Menschen gemeinsam. 17 Menschen mit psychischen Krankheiten haben sich in einem Projekt der Antistigma-AG des Psychiatrischen Zentrums Rickling mit ihren Biografien auseinandergesetzt. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden in Schau-Kisten gestaltet, zu einer Ausstellung zusammengefasst und – begleitet von Podiumsdiskussionen und anderen Veranstaltungen – über mehrere Wochen im Kunsthaus ausgestellt. „Ein Leben im Schaukasten, das die Künstlerinnen und Künstler uns anvertrauen“, sagte Pastor Andreas Kalkowski, Direktor des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein, bei der Eröffnung der Ausstellung. „Ich musste zwischendurch meine Kiste einfach mal zumachen“, berichtete ein Teilnehmer. Diese Beweglichkeit und Kreativität im Umgang mit der eigenen Geschichte hilft, den Lebensmut zu erhalten oder wiederzufinden – ein wichtiger Aspekt in der therapeutischen Arbeit.

Erneut war die Initiative „Kinder psychisch Erkrankter Eltern“ des psychiatrischen Krankenhauses auf dem Kongress der DGPPN vertreten. Diesmal mit einem eigenen Symposium: Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland etwa 3,8 Millionen Kinder mit einem Elternteil mit einer psychischen Erkrankung leben. Etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen psychisch erkrankter Menschen sind selbst psychisch auffällig oder im Grenzbereich. Es kann von ca. 175.000 Kindern ausgegangen werden, die im Verlauf eines Jahres die Erfahrung machen, dass ein Elternteil stationär psychiatrisch behandelt wird. Die Kinder werden im Klinikalltag jedoch zu selten adäquat einbezogen. Die fehlende Einbeziehung der Kinder beruht unter anderem auf Defiziten in der Ausbildung der Erwachsenen-Behandler\*innen. Eine Refinanzierung einbeziehender therapeutischer Aktivitäten fehlt in unserem Gesundheitssystem fast vollständig. Dadurch bleiben Chancen ungenutzt, die ohnehin hohe Belastung dieser Kinder zu verringern. Kinder werden mit ihren Fragen, Sorgen und Ängsten alleingelassen. Zum Teil trägt das nur für Erwachsene angelegte

Behandlungssetting noch zu Belastungen bei, weil ungewollt Schuld- und Schamgefühle gefördert werden. Dieses kann schwerwiegende negative Folgen haben, das Risiko für die Entwicklung eigener psychischer Erkrankungen steigt. In Berlin stellten wir Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Kindern vor und verdeutlichten diese mit Hilfe von dokumentarischen Filmausschnitten. Das Symposium ermutigte zu einem offenen Umgang mit Kindern von psychisch erkrankten Eltern. Mit Spenden finanziert wurden erste Klinik-Bereiche mit sogenannten „Kinderspielecken“ ausgestattet. Diese geben Kindern ein leicht verstehbares Signal „Wir denken an Dich und Du bist willkommen“ und geben einen eigenen Raum – zum Spielen, Verarbeiten, Auftanken. Zwar sieht es aus wie ein Angebot nur für die Kinder, es ist aber auch eine ganz wesentliche Unterstützung für deren Eltern, unsere Patient\*innen, die nun noch häufiger nicht mehr rat- und hilflos mit der Frage alleingelassen werden: „Wie sag´ ich es den Kindern?“.

### **12.1.2 Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie**

Die Teams der Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Bad Segeberg, Kaltenkirchen und Norderstedt standen auch in diesem Berichtszeitraum für hohe Fachlichkeit und Verlässlichkeit. Auch die ambulante Nachsorge erfährt weiterhin eine steigende Nachfrage: Durch die Institutsambulanzen ist die Beziehungskontinuität gewährleistet. An allen Standorten der Ambulanzen, also auch in Rickling, wurde intensiv am Ausbau der ambulanten, aufsuchenden Behandlungsform „Hometreatment“ gearbeitet. Ziel dabei ist es, Patient\*innen der Institutsambulanzen auch in Krisensituationen erreichen zu können, wenn ein Besuch in der Ambulanz unmöglich ist. Eine sehr wichtige Weiterentwicklung war hier das Projekt „bleib dran“ speziell für Patient\*innen der U21-Station.

### **12.1.3 Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie - ATP**

Alle Betreuungsangebote der ATP wurden weiterhin stark nachgefragt. In den Angeboten der ATP spiegelt sich Verlässlichkeit auch durch die vielen Vernetzungen wider. So schaffen alle Angebote der ATP im Zusammenwirken Kontinuität, Sicherheit und Verbindlichkeit. Themen dabei waren z.B. Inklusionsinitiativen der Kommunen vor Ort, ambulante Betreuung und die Vorbereitungen auf das Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Zu den Entwicklungen und Neuerungen im Berichtszeitraum gehören viele positive Beispiele. Ein gelungenes Exempel für Verlässlichkeit durch Vernetzung stellt die kontinuierliche und überregionale Arbeit der in allen ATPs vertretenen Klient\*innen-Beiräte dar. Hier steht die Selbstbestimmung und Mitbestimmung der Menschen, die in der ATP betreut werden, im Vordergrund. Anstehende Aufgaben, geplante Schulungen, Veranstaltungen und die gemeinsame konzeptionelle Arbeit an einem Flyer werden in den regelmäßigen Treffen diskutiert. Auf Vollversammlungen werden diese Vorschläge dann allen anderen Besucher\*innen zugänglich gemacht und zur Partizipation aufgerufen. Als weiteres erfreuliches Ergebnis konnte das Arbeits- und Beschäftigungsprojekt „Perspektive“ an beiden Standorten auch in diesem Jahr wieder mehrere Personen in Ausbildung und Beschäftigung auf den ersten Arbeitsmarkt vermitteln. In den Therapeutischen Wohngemeinschaften konnten sich die konzeptionellen Neuerungen der wohngemeinschaftsübergreifenden Angebote weiter etablieren und festigen.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass auch negative Entwicklungen zu spüren sind, die insbesondere auf gesellschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen zurückzuführen sind. In den Begegnungsstätten beobachten wir mehr Menschen, die durch „alle sozialen Netze“ fallen und so in sozialpsychiatrischen Betreuungssystemen auftauchen. Sicher auch eine "logische" Reaktion auf sich verändernde gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die eher durch Ausgrenzung als durch Einbeziehung gekennzeichnet sind.

Insgesamt konnten aber vor dem Hintergrund der gesetzlichen Neuausrichtungen (BTHG) alle Maßnahmen der ATP erfolgreich in das Jahr 2020 transferiert werden. Die zukünftige Herausforderung wird sein, dass weitere Veränderungen sinnhaft mit den Bedarfen und Bedürfnissen der zu betreuenden Menschen in Übereinstimmung gebracht werden können.

#### **12.1.4 Wohnen und Fördern**

Im vierten Jahr nach der Umstellung ist das Selbstverständnis einer Einrichtung der Eingliederungshilfe fest verankert. Mehr Menschen bewegen sich zwischen den geschützten und offenen Wohnangeboten. Darüber hinaus führt die gewachsene Binnendifferenzierung mit dem Trainingswohnen zu mehr Durchlässigkeit und passgenauerer Betreuung. Auch die Beteiligung der Bewohner\*innen an der Gestaltung des

Lebensumfeldes und des Betreuungsalltags hat sich weiter verstärkt. Die Aktivitäten der Bewohner\*innen-Beiräte sowie jährliche Bewohner\*innen-Versammlungen haben sich zu festen Bestandteilen entwickelt. Zu den wichtigen Neuerungen und Veränderungen gehört das zwischen den Wohnbereichen und dem Fördern als übergreifendes Angebot entwickelte Soziale Kompetenztraining (SKT). Im Fördern wurden Gruppenprofile ausdifferenziert, z.B. gibt es die „Stärkenwerkstatt“ als Eingangsgruppe zur besseren Einschätzung der Ressourcen und Interessen.

Ein Bewohner berichtet: „Ich komme aus einer bestimmten Szene in Hamburg und hab Drogen und Alkohol konsumiert. Zusätzlich habe ich eine Psychose bekommen und kam alleine nicht mehr klar. Gegen meinen Willen bin ich dann im Falkenhorst in einen geschützten (geschlossenen) Wohnbereich eingezogen. Anfangs hatte ich Schwierigkeiten mit den Strukturen, den Regeln und den anderen Kranken. Aber zu meiner Bezugsbetreuerin hab ich ganz schnell Vertrauen bekommen. Sie hat mit mir einen Plan aufgestellt, wie es in meinem Leben weitergehen könnte und was ich dafür lernen und tun müsste. Schon bald konnte ich in einen offenen Wohnbereich umziehen. Ich hatte wieder Spaß am Leben und mit anderen Menschen, durfte rappen und hab mich nicht mehr so schnell aufgeregt. Nach einem halben Jahr bin ich in das Trainingswohnen gezogen, hab den Förderbereich besucht und nutzte alle Sportangebote wie Boxen, Schwimmen, Fußball, und Walking. Ich werde hier noch einiges lernen können und mir dann mit Hilfe eine eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung suchen. Dann kann ich weiterhin Hilfe haben und im Notfall Hilfe holen“.

### **12.1.5 Rehabilitations- und Pflegebereich**

Die Nachfrage nach den spezialisierten Angeboten der Pflegeeinrichtung ist nach wie vor hoch. Die geringe Fluktuation der Mitarbeitenden ist für die Bewohner\*innen ein wichtiges Zeichen der Verlässlichkeit in der Beziehung, besonders, da die Menschen, die wir betreuen, zum Teil viele Jahre bei uns leben. In manchen Wohnbereichen haben nahezu 90% der Bewohner\*innen keine Angehörigen, deshalb sind die Pflegeteams quasi Familienersatz. Dadurch haben einerseits natürlich auch die Feiertage im Jahreslauf eine besonders hohe Bedeutung, andererseits werden menschliche Nähe und Zuwendung besonders wichtig.

Nachdem sich die Umstellung von Pflegestufen zu Pflegegraden gut etabliert hat, erwartet uns jetzt eine neue Prüfstruktur in der Pflege. Es bleibt abzuwarten, ob ein

Prüfinstrument, das vor allem für die Altenpflege entwickelt wurde, auch für unsere Einrichtungen mit ihren spezialisierten Angeboten gut handhabbar ist.

### **12.1.6 Der Heidehof**

Weiterhin besteht eine hohe Nachfrage – viele Bewohner\*innen leben über viele Jahre auf dem Heidehof. Ein Grund für den langen Aufenthalt der Menschen dort liegt darin, dass viele von ihnen ohne stützende Rahmenbedingungen nur wenig Stabilität in ihrer Abstinenz halten können. Bewohner\*innen schildern, dass sich Sicherheit, Vertrauen und Wohlfühlen positiv gegen den Suchtdruck auswirken. Statt abzurutschen können sie sich engagieren und für andere Menschen interessieren. Einige erfahren so erstmals positive Rückmeldungen, auch von ihren Ursprungsfamilien. Im Rahmen der Umstellung auf das Bundesteilhabegesetz ist auch die Möglichkeit einer ambulanten Nachsorge durch den Heidehof geplant – eine Perspektive, in der Bewohner\*innen mehr Eigenständigkeit in stabiler Verbindung sehen.

## **12.2 Die Schön Klinik Bad Bramstedt**

*Es berichtet Herr Priv.-Doz. Dr. Gernot Langs, Chefarzt in der Schön Klinik Bad Bramstedt, Stand Januar 2020:*

### **Online-(Psycho-)Therapie**

Die Nachhaltigkeit einer stationären psychosomatischen Behandlung von Depressionen ist nach aktueller Studienlage v. a. dann gewährleistet, wenn eine ambulante psychotherapeutische und, bei vorliegender Indikation, psychiatrische Weiterversorgung wahrgenommen werden kann. Dieses Ergebnis zeigen sowohl unsere eigenen Daten aus einer 6-Monatskatamnese als auch einschlägige wissenschaftliche Publikationen. Einschränkend ist zu erwähnen, dass es sich dabei meist um naturalistische Follow-up Studien und nicht um randomisierte kontrollierte Studien handelt. Wir gehen dabei davon aus, dass die Therapie der affektiven Störung leitlinienorientiert erfolgt (S3 LL Unipolare Depression der AWMF) und Abweichungen davon dokumentiert werden.

Kliniken haben daher den Auftrag, im Rahmen des Entlassmanagements nachzuweisen, dass sie sich um eine Weiterbehandlung bemüht haben. In der Rehabilitation stehen auch Fallmanager der DRV Nord zur Verfügung, welche die Rehabilitant\*innen bei der Suche nach Psychotherapeut\*innen für die Nachbehandlung un-

terstützen. Aus mehreren Studien ist bekannt, dass die Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz bis zu mehreren Monaten betragen können oder sogar dauerhaft frustriert verlaufen. Im Klinikalltag erfahren wir detailliert, warum Patient\*innen und Rehabilitant\*innen trotz intensiver Suche keine\*n Therapeut\*in finden. Im Einzelnen werden folgende Gründe benannt, die sowohl individuelle als auch Kontextfaktoren umfassen:

- mangelnde Barrierefreiheit der Praxen
- moderne Arbeitswelten mit wechselnden Arbeitsorten
- veränderte Lebenswelten (Fernbeziehungen, Umzüge, Praktika, Studienorte)
- Zeitmangel und Lebensstile, die keinen regelmäßigen wöchentlichen Termin erlauben (berufstätige Eltern mit kleinen Kindern)
- ländliche Versorgung

Diesen Patient\*innen gibt Online-Therapie die Möglichkeit, ambulante Psychotherapie wahrzunehmen. Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, auf unterschiedliche Möglichkeiten detailliert einzugehen (asynchrone vs. synchrone Angebote, Chatrooms, Apps usw.), wir werden daher im Folgenden die Online-Therapie unserer Klinikgruppe vorstellen.

Es handelt sich dabei um eine synchrone Therapie, das heißt Patient\*in und Therapeut\*in sehen sich via Bildschirm. Die Therapie wird von Psychologischen Psychotherapeut\*innen mit Fachkunde Verhaltenstherapie durchgeführt (dazu liegen die meisten evaluierten Studien vor). Es handelt sich also nicht um eine „neue“ Psychotherapie, sondern um „klassische“ kognitive Verhaltenstherapie in einem anderen als dem bekannten f2f (= face to face) Setting. Der Ablauf der Therapien und der verwendeten Methoden ist identisch. Vorab werden die Patient\*innen in der Klinik über die Therapie aufgeklärt und Bezugstherapeut\*in und Patient\*in explorieren, ob eine Online-Therapie zielführend ist.

Einige Besonderheiten sind zu beachten: da Patient\*innen von „allen Orten“ der Welt (z. B. auf Dienstreisen) ihre Therapiestunden wahrnehmen können, gilt es, individuelle Notfallpläne für den jeweiligen Aufenthaltsort vorab zu besprechen. Dies ist durchaus mit einem erhöhten Aufwand für die Therapeut\*innen und Patient\*innen verbunden, aber notwendig.

Bisher beteiligen sich an diesem Modellprojekt einige gesetzliche und private Krankenkassen, die Begleit-Evaluierung findet durch universitäre Einrichtungen statt.

Die Online-Klinik bietet diese Form der Psychotherapie auch für Patient\*innen ohne vorangegangenen stationären Aufenthalt an: auch dafür müssen ambulant persönliche Vorgespräche geführt werden, die Ein- und Ausschlusskriterien sind identisch.

### **12.3 Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Regioklinikums Elmshorn**

*Es berichtet Herr Ralph Kortewille, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik, Leitung der Traumaambulanz, Regio Klinik Elmshorn, Stand Januar 2020:*

#### **Alte und neue Schwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – ein Rück- und Ausblick zum Jahresbeginn 2020**

##### **Versorgungsauftrag**

Wie gewohnt bietet die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Regioklinikums Elmshorn als Klinik mit Versorgungsauftrag in den Kreisen Pinneberg, Steinburg und Segeberg Südkreis/Norderstedt teilstationäre und stationäre Behandlungen für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen mit psychischen Schwierigkeiten an den Standorten Norderstedt und Elmshorn an.

In den letzten Jahren haben die Mitarbeiter\*innen und Leitungen kontinuierlich und mit Hingabe dafür gearbeitet, dass wir als Klinik mit dem Schwerpunkt der traumasensiblen Versorgung wahrgenommen werden. Die Fallzahlen sind unverändert hoch, die Wartezeiten für reguläre Behandlungen daher lang.

##### **Projekt „Grenzgänger“**

Aus unserer Sicht war der erfolgreiche Abschluss des Projektes „Grenzgänger“ ein Höhepunkt unserer Arbeit. Es zeigte sich erneut eindrücklich, dass gute Kooperationsbeziehungen für eine gelingende Versorgung von Patient\*innen unerlässlich sind. Wenn Kinder und Jugendliche zu versorgen sind, die sowohl pädagogische Hilfen als auch psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen benötigen und damit einen besonders hohen und komplexen Betreuungsbedarf haben, dann sind die Anforderungen an gelingende Kooperation zwischen den helfenden Disziplinen noch höher. Über verschiedene Aufträge, Fachgebiete und Finanzierungsmodelle hinweg müssen gemeinsame Handlungskonzepte entwickelt und durchgeführt werden. Nur durch gute



Kooperation können Schnittstellenverluste durch Missverständnisse, Fehlplatzierungen, Eskalationen, vermeidbare Wartezeiten und frustrierende Fallverläufe durch unerfüllbare Erwartungen an die jeweils andere Profession vermieden werden. Gelingt es hingegen, dient es unmittelbar den Patient\*innen.

Auf die **Arbeit mit und für minderjährige Flüchtlinge** wird im Kapitel 14.4 konkret eingegangen.

### **Projektverbund der Kinder- und Jugendpsychiatrien**

Dass verlässliche Kooperationsbeziehungen hilfreich sind, gilt auch für die strukturelle Ebene der Zusammenarbeit zwischen den vier Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein mit Versorgungsauftrag. Dazu haben wir einen Projektverbund dieser vier Kliniken angeregt, so dass zukünftige Projekte in enger Abstimmung entwickelt und beantragt werden können.

### **Projekt „Stationäre Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“**

Das Ministerium sendet uns aktuell erfreuliche Signale, die uns Mut machen, für ein neues Projekt: Wir wünschen uns, dass ein Projekt in die Umsetzung gelangt, in dem wir gemeinsam mit dem Landesjugendamt und den Trägern stationärer Jugendhilfeeinrichtungen an der Implementierung dauerhafter Kooperationsbeziehungen arbeiten. Die jeweils sektorzuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrien in Schleswig-Holstein als Projektstandorte freuen sich gemeinsam auf ein Startsignal. Für Fragen betreffend dieses Projektes wenden Sie sich an Ralph Kortewille [ralph.kortewille@sana.de](mailto:ralph.kortewille@sana.de) , Tel. 04121 798-769.

### **Projekt Sprechstunde vor Ort**

Derzeit arbeitet das RegioKlinikum Elmshorn an einem weiteren Vorhaben, in dem spezielle zugehende Angebote entwickelt werden sollen, für Kinder und Jugendliche, die bislang nur schwer Zugang zur kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung finden konnten.

### **„Lütte Lüüt“ und Bindungssprechstunde (0-3)**

Unser Angebot zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern bleibt an den Standorten Norderstedt und Elmshorn bestehen. Anmeldungen für Erstgespräche erfolgen jeweils über die Sekretariate.

## **Wichtige Anschriften und Ansprechpartner\*innen:**

### **Ambulanz der Tagesklinik Norderstedt**

#### **Frau Kerstin Wellmann**

Beim Umspannwerk 6, 22844 Norderstedt

telefonische Terminvereinbarungen Montag und Mittwoch von 8.30 bis 12.00 Uhr,  
Dienstag und Donnerstag von 8.30 bis 14.00 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten werden sie in die Tagesklinik Norderstedt umgeleitet.

**Telefon 040 - 35 77 19 600**

E-Mail [kjp-reg@sana.de](mailto:kjp-reg@sana.de)

### **Institutsambulanz Elmshorn**

#### **Frau Dita Degelow-Möller, Sekretariat**

Marktstraße 10, 25335 Elmshorn

telefonische Terminvereinbarungen Montag bis Freitag von 8.30 bis 12.00 Uhr,  
Montag bis Donnerstag von 13.00 bis 16.00 Uhr

**Telefon 04121 - 2625 20**

Fax 04121 - 2625 220

E-Mail [kjp-reg@sana.de](mailto:kjp-reg@sana.de)

### **Klinikum Elmshorn Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie**

#### **Frau Sandra Köster, Sekretariat**

Das Sekretariat ist erreichbar

Montag bis Freitag von 8.30 bis 12.00 Uhr,

Montag bis Donnerstag von 13.00 bis 16.00 Uhr

**Telefon 04121 - 798 762**

Fax 04121 - 798 797

[kjp-reg@sana.de](mailto:kjp-reg@sana.de)

Außerhalb dieser Bürozeiten können Sie eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen. Jederzeit können Sie uns eine Email schreiben. Nachrichten vom Anrufbeantworter und Emails erhalten wir in der Regel zweimal täglich.

Benutzen Sie diese Möglichkeit bitte nicht in Notfällen.

**In Notfällen wenden Sie sich an die Zentrale der Regio Klinik unter Telefon 04121/798 - 0**

## **12.4 Die Gesellschaft für Soziale Hilfen Norddeutschland - GSHN**

*Es berichtet Janina Jesse, Pädagogische Leitung der GSHN für den Bereich Eingliederungshilfe für Erwachsene, Krisendienst im Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Die GSHN (Gesellschaft für Soziale Hilfen Norddeutschland) ist ein Betrieb unter dem Dach der KJSH-Stiftung (Kinder-, Jugend- und Soziale Hilfen). Die Wurzeln der KJSH-Stiftung reichen zurück bis ins Jahr 1981 und sind aus dem Tätigkeitsfeld der erzieherischen Hilfen entstanden. Mittlerweile reicht das Angebotsspektrum des Trägerverbundes KJSH von ambulanten und stationären Jugendhilfemaßnahmen, Eltern-Kind-Einrichtungen, Schulbegleitungen, Eingliederungshilfe für Kinder, Arbeits- und Beschäftigungsprojekten, Sozialraumprojekten bis hin zu ambulanten und ehemals stationären Hilfen für Erwachsene in der Eingliederungshilfe. Die einzelnen Arbeitsbereiche und Regionalbetriebe im Trägerverbund sind dezentral organisiert und befinden sich in Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Berlin und Brandenburg.

Im Kreis Segeberg betreibt der Trägerverbund bereits eine Eltern-Kind-Einrichtung sowie Schulbegleitung und Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder. Seit März 2018 ist die GSHN für den Sozialpädagogischen Krisendienst außerhalb der Öffnungszeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes verantwortlich. Seit Mitte 2019 gab es erste Einzelfallvereinbarungen mit der Eingliederungshilfe für Erwachsene. Die GSHN freut sich, dass es noch in 2019 gelang, eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abzuschließen und damit eine tragfähige Basis für unsere ambulanten Leistungen bieten zu können.

Unser Ansatz in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung fußt maßgeblich auf unserem humanistischen und ganzheitlichen Menschenbild. Wir sind frei von ethnischen, kulturellen, religiösen und sozialen Vorurteilen und respektieren jeden Menschen in seiner Einzigartigkeit. Wir pflegen einen partnerschaftlichen Umgang sowohl mit unseren Auftraggeber\*innen, Mitbewerber\*innen als auch mit unseren zahlreichen Netzwerkpartner\*innen und Klient\*innen. Für uns ist ein fairer und offener Dialog die Basis jedweder Arbeitsbeziehung. Mit Respekt begegnen wir den Klient\*innen genauso selbstverständlich wie unseren Auftraggeber\*innen.

Die konkreten Hilfen begreifen wir im Kern stets als Hilfe zur Selbsthilfe und sind in der Eingliederungshilfe dem Konzept des Empowerments eng verbunden. Wir möch-

ten die Menschen, die wir begleiten, nicht nur unterstützen, sondern wir möchten sie befähigen. Wir sind fest davon überzeugt, dass das Aufdecken persönlicher Ressourcen ein essentieller Baustein jeder Hilfe zur Teilhabe sein muss. Auch in ambulanten Einzelfallhilfen blicken wir gemeinsam mit den Klient\*innen durch die systemische Brille und erkennen die Wechselwirkung von Herkunft und sozialem Umfeld und nutzen diese Erkenntnisse für ein ganzheitliches Verständnis und für die Entwicklung von Lösungsideen. Wir laden stets ein, mit uns an einer Verbesserung der aktuellen Lebenssituation zu arbeiten. Wir motivieren, fördern, fordern und vertrauen auf den individuellen (Heilungs-)Weg.

Wir unterlassen jedwede Form der Diskriminierung und des Machtmissbrauchs. Wir reflektieren unsere besondere Rolle in einem sensiblen Bereich und bemühen uns um größtmöglichen Respekt vor der Privatsphäre und den Grenzen jeder/s Klient\*in. Wir übernehmen Verantwortung für Fehler und stehen für eine kritische Auseinandersetzung stets zur Verfügung.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe im Kreis Segeberg sind im Aufbau befindlich und werden von unserem Büro in der Kurhausstrasse in Bad Segeberg aus gesteuert. Wir bieten **qualifizierte Assistenz für Menschen mit seelischer Behinderung** an. Unsere Fachkräfte sind systemisch weiterqualifiziert und verfügen über jahrelange Erfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Wir können derzeit die Bandbreite der affektiven Störungen, der neurotischen Störungen, der Persönlichkeitsstörungen und der Erkrankungen aus dem Schizophrenen Formenkreis bedienen. Da wir keinen Suchthilfeschwerpunkt haben, betreuen wir keine Personen, bei denen eine Suchterkrankung im Vordergrund steht. Die konkreten ambulanten Hilfen werden entsprechend der Ziele der jeweiligen Gesamtpläne ausgestaltet und individuell auf die Person zugeschnitten.

Besonderes Augenmerk hat bei uns die Hilfe von Eltern mit Behinderung. Wir sind gerade im Begriff, gezielte Hilfen in Form von Elternassistenz und Begleiteter Elternschaft für geistig behinderte Eltern sowie Eltern mit seelischer Behinderung zu entwickeln. Hier profitieren wir von unseren „Schwesterbetrieben“ aus der Kinder- und Jugendhilfe, mit denen wir gemeinsam multiprofessionell passende Angebote für diese Zielgruppe entwickeln können. Hilfen aus einer Hand ist unsere Stärke in einem Bereich der Schnittmenge sowohl von Jugendhilfe als auch von Eingliederungshilfe.

## 12.5 Der Betreuungsverein Kreis Segeberg e. V.

*Es berichtet Frau Christel Müller, Geschäftsführerin beim Betreuungsverein Kreis Segeberg e. V., Stand Januar 2020:*

Der Betreuungsverein Kreis Segeberg e. V. hat seinen Sitz seit dem 01.02.2017 in Bad Bramstedt. Darüber hinaus werden auch Sprechstunden in Bad Segeberg, in Norderstedt und in Kaltenkirchen angeboten.

An den Betreuungsverein können sich wenden:

- Alle ehrenamtliche (rechtliche!) Betreuer\*innen (Angehörige und Andere)
- Bevollmächtigte Personen
- Ratsuchende Menschen, die eine Vollmacht, Betreuungsverfügung oder Patientenverfügung erstellen möchten
- Einrichtungen, die Referent\*innen zu den genannten Themen suchen
- Außerdem beantworten wir alle Fragen zum Thema Betreuungsrecht.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.btv-segeberg.de](http://www.btv-segeberg.de).

In den letzten Monaten hat uns besonders die Einführung der nächsten Stufe **des Bundesteilhabegesetzes** zum 01.01.2020 beschäftigt. Eine **besondere Herausforderung für viele ehrenamtliche Betreuer\*innen** ist die Umsetzung der Trennung von Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen gemäß BTHG, für Menschen, die in „Besonderen Wohnformen“ leben.

Es mussten viele Anträge gestellt werden, teilweise waren die zuständigen Sozialämter schwer zu erreichen, viele Fragen blieben offen. Um die Trennung der Gelder zu ermöglichen, wurde von den Betreuer\*innen gefordert, Girokonten einzurichten, Renten umzuleiten und Gelder zu verteilen. Die Einrichtung von Konten macht selbstverständlich Sinn für Menschen, die selbst mit einem Konto etwas anfangen können, die dadurch lernen mit Geldbeträgen umzugehen und ein selbstbestimmteres Leben führen können. Doch es gibt eben auch Menschen, die nicht zur Bank gehen können, die gar nicht erfassen können, was ein Konto ist und wie damit umgegangen wird. Die Beeinträchtigung durch ihre Behinderung ist zu groß. Sie haben also keine Vorteile von der Einrichtung eines Kontos, sondern im Gegenteil Nachteile. Sie müssen nämlich Kontogebühren zahlen. Außerdem muss sich eine andere Person um das Konto kümmern, Gelder verwalten und dafür sorgen, dass genug Geld angespart wird für Bekleidung, Zuzahlungsbefreiung bei der Krankenversiche-

rung usw. Also ein richtiges **Arbeitsbeschaffungsprogramm für Betreuer\*innen**, die für das Gericht dann auch noch eine jährliche Rechnungslegung über das neue Konto erstellen müssen. Viele Einrichtungsträger der „Besonderen Wohnform“ (es gibt allerdings positive Ausnahmen!) sind nämlich nicht bereit, die Gelder für die dort lebendenden Menschen zu verwalten wie bisher, obwohl das oft dem Wunsch der dort wohnenden Menschen entsprechen würde. **Stattdessen wurde zur Bestellung einer rechtlichen Betreuung durch das Gericht aufgefordert, sofern es nicht schon eine gab, die vorher gar nicht nötig war.** Das ist doch ziemlich grotesk, da es gegen alle Grundvoraussetzungen spricht, die für eine Betreuerbestellung vorliegen müssen. Es wurde in einigen Fällen sogar der Ruf nach Einrichtung eines Einwilligungsvorbehaltes in der Vermögenssorge laut, da befürchtet wurde, dass der Mensch womöglich zu viel Geld vom Konto abhebt und dann die Miete für die besondere Wohnform nicht mehr zahlen kann. Es sollte also hingenommen werden, den Menschen im Bereich der Vermögenssorge für geschäftsunfähig zu erklären, nur damit ein Gesetz umgesetzt werden kann, das in einigen Bereichen komplett praxisfern ist! Zum Glück haben die Gerichte im Kreis Segeberg das nicht mitgetragen!

Auch kam es dazu, dass ehrenamtliche Betreuer\*innen ihr Amt niederlegten, da Ihnen der zeitliche Aufwand zu hoch war, sie nicht verstehen konnten, wozu das alles nötig ist oder sie mit der Antragstellung überfordert waren.

Der nächste Schreck kam mit der Übersendung der ersten neuen Wohn- und Betreuungsverträge, die meist einen Buchumfang haben und alles andere als „Leichte Sprache“ beinhalten.

Wir möchten an dieser Stelle nicht missverstanden werden: Das BTHG ist notwendig und in vielen Bereichen ein großer Schritt nach vorne in Richtung Gleichstellung und Selbstbestimmung von Menschen mit einer Behinderung. Doch an manchen Stellen bedarf es der Korrektur.

Wir möchten außerdem darauf hinweisen, dass sich alle ehrenamtlichen Betreuer\*innen, aber auch bevollmächtigte Menschen oder Angehörige, die bei der Bearbeitung der neuen Aufgaben Fragen haben oder Unterstützung benötigen, sich jederzeit an den Betreuungsverein wenden können.

## 12.6 Die Suchthilfeträger

Im Kreis Segeberg wird die Suchthilfe in 4 Sozialräumen angeboten. Die Suchtberatung ist bis zum Ende des Jahres 2020 wie folgt vergeben:

- Region Nord: Therapiehilfe e. V.
- Region Ost: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein
- Region West: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein
- Norderstedt: Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein in Bietergemeinschaft mit dem Sozialwerk Norderstedt e. V.

Im Folgenden berichtet die ATS für die Sozialräume Ost, West und Norderstedt. Der Berichtsanteil für den Sozialraum Norderstedt erfolgte in Abstimmung mit ihrem Partner in der Bietergemeinschaft, dem Sozialwerk Norderstedt e. V..

### 12.6.1 Die Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe (ATS)

*Es berichtet Herr Dr. Clemens Veltrup, Geschäftsbereichsleiter „Suchthilfe im Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein“, verantwortlich für die ATS Suchthilfezentren in den Regionen West und Ost sowie neben dem Sozialwerk Norderstedt e. V., zuständig für die Suchtberatung in der Stadt Norderstedt, Stand März 2020:*

Die ATS Suchthilfezentren bemühen sich um eine bedarfsgerechte differenzierte und somit passgenaue Unterstützung von Menschen mit Suchtverhalten in den Regionen West und Ost des Kreises Segeberg sowie in Norderstedt.

Das Inanspruchnahme-Verhalten der verschiedenen Angebote (u. a. Beratung von Betroffenen und Angehörigen im Zusammenhang mit stoffgebundenem und nicht-stoffgebundenem Suchtverhalten) wird in jährlichen „Qualitätsberichten“ der ATS-Suchthilfezentren dargestellt. Die Jahresberichte 2019 werden spätestens Ende März 2020 dem Leistungsträger sowie den politisch Verantwortlichen in den Kommunen und im Kreis sowie weiteren Interessent\*innen zur Verfügung stehen.

Erfreulicherweise ist es auch 2019 gelungen, im Rahmen von Drittmittelförderung eine Reihe von zusätzlichen Angeboten und Projekten für die Bürger\*innen im Kreis anzubieten. Hier sind **Fachstellen „Glücksspiel-Sucht“ sowie „Mediennutzung und Mediensucht“** zu nennen. Auch konnten durch die finanzielle Unterstützung des Sozialministeriums des Landes und der Landesvereinigung für Gesundheitsför-

derung in Schleswig-Holstein e. V. zusätzliche Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung, für Cannabis-Konsument\*innen, aber auch zur Verbesserung des Übergangs zwischen stationären Angeboten der suchtpsychiatrischen Akutbehandlung und nachgehender Beratung bzw. Betreuung im Sinne eines Fallmanagements vorgehalten werden.

Die Thematik **Sucht und Migration** erreicht auch die ambulanten und stationären Suchthilfe- und Behandlungsangebote im Kreis. Insbesondere in Zusammenhang mit fluchtbedingten Traumatisierungen erfordert dies zusätzliche Anstrengungen der Träger zur Qualifizierung der Mitarbeitenden, um eine fachlich hinreichende Versorgung vornehmen zu können. Beispielhaft sei die Situation in Norderstedt dargestellt. Hier konnte die Inanspruchnahme der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund erhöht werden. Dem Sozialwerk Norderstedt wurden zum dritten Mal vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein Landesmittel für eine Träger- und Verbandsübergreifende Vernetzung der ambulanten Suchthilfe mit der Migrationsberatung und Flüchtlingshilfe zur Verfügung gestellt. Es wurden Veranstaltungen zur Schulung der Mitarbeiter\*innen der Migrationshilfe der jeweiligen Träger zum Thema „Kommunikation - Interventionsmöglichkeiten bei vermutetem Suchtmittelkonsum“ realisiert, die gut nachgefragt waren. Neben dem Input zum Thema Suchthilfesystem im Allgemeinen und Besonderheiten beim Ansprechen des Themas (z. B. in Flüchtlingsunterkünften) entstand hier ein reger Austausch zum eigenen Umgang mit dem „Tabuthema“ Sucht, mit Widerständen bei Betroffenen und evtl. auftretendem aggressivem Verhalten. Der vorhandene Dolmetscherpool wurde genutzt und weiter ausgebaut. Zusätzlich fand eine Beteiligung an Veranstaltungen in den Norderstedter Flüchtlingsheimen statt, um durch persönlichen Kontakt mehr Betroffene und Angehörige zu erreichen.

Die ATS bietet seit vielen Jahren auch unterschiedliche Formen der **Hilfen zur Erziehung** (SGB VIII) an. Neben Gruppen zur Resilienzförderung von Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien gibt es familienbezogene Hilfen. Wegen der hohen Komorbidität zwischen der psychischen Störung „Sucht“ und weiteren psychischen Störungen wird die ATS ihr Betreuungsspektrum entsprechend erweitern. Dazu sollen Absprachen mit den zuständigen Leistungsträgern und weiteren Leistungserbringern erfolgen.



Der Landesverein hat eine **Fortbildung für insofern-erfahrene Fachkräfte in der Jugendarbeit** realisiert, die Teilnehmenden werden nach erfolgreicher Abschlussprüfung im April 2020 ihre Zertifikate erhalten. Diese Qualifizierungsoffensive für Mitarbeitende soll weiter fortgesetzt werden.

In der Region Ost sind das Beratungsangebot und die Jugendsprechstunde (Zuschuss durch Stadt Bad Segeberg) in Relation zu den Vorjahren stärker durch Jugendliche und Heranwachsende in Anspruch genommen worden, die wegen **Delikten im Kontext mit Suchtmittelgebrauch** die Auflage durch das hiesige Amtsgericht erhielten, örtliche Hilfsangebote zu nutzen. Im Verlauf des Jahres 2020 wird der Landesverein zu einem „Runden Tisch“ zur Abstimmung einer adäquaten, abgestimmten Versorgung dieser Zielgruppe einladen. Möglichkeiten und Grenzen der Beratungsangebote sollen den Kooperationspartner\*innen vorgestellt werden. Das neue Team der Jugendgerichtshilfe des Kreises Segeberg, Vertreter\*innen der Stadtverwaltung Bad Segeberg und der Polizei werden eingeladen.

Die **Angebote der „sozialen Rehabilitation“** sind ab 2020 vor dem Hintergrund entsprechender Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes modifiziert worden. Im Jahr 2019 sind vielfältige Vorbereitungen notwendig gewesen, um ein erfolgreiches Veränderungsmanagement zu gewährleisten. Die Angebote der ambulanten Betreuung im eigenen Wohnraum, in Wohngemeinschaften und in den „Sprungbrett“-Einrichtungen konnte erfolgreich umgesetzt werden. Vor allem die Vernetzung mit anderen Trägern im Gesundheits- und Sozialwesen hat sich als außerordentlich gewinnbringend dargestellt.

Die Klientel in diesem Arbeitsfeld sucht teilweise jahrelang nach **Wohnraum** - trotz Hilfestellung seitens der Suchthilfe des Landesvereins, insbesondere bei Verschuldung und ausgeprägten Einschränkungen im Bereich sozialer Fertigkeiten. Eine Lösungsfindung über den sozialen Wohnungsbau und gesteuerte Wohnungsvermittlungen ist dringend erforderlich ist.

Im Rahmen sozialräumlicher Versorgung fällt auf, dass neben chronisch alkoholabhängigen Menschen zunehmend Personen mit Drogenabhängigkeit bzw. häufig mit zusätzlichen somatischen und psychischen Krankheitsbildern oder Mediensucht Einzug in die Wohngemeinschaften der ATS erhalten. Bezogen auf

die Mediensucht handelt es sich um vergleichsweise jüngere Klientel (unter 25 Jahren).

Das Angebot an ambulanter medizinischer Rehabilitation in ihren unterschiedlichen Formen - als Verknüpfung von ambulanter und stationärer Therapie oder in Form von Nachsorge - konnte für Menschen mit Störungen durch psychotrope Substanzen im Sinne einer Abhängigkeit und bei pathologischen Spielern ausgebaut werden.

Die vielfältigen Angebote der (schulischen) **Prävention** konnten in vollem Umfang durchgeführt werden. Sie werden sehr gut angenommen und haben sich an vielen Schulen, in Kindertagesstätten aber auch im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen sehr bewährt. Mit den meisten Schulen gibt es seitens der ATS abgestimmte Präventionskonzepte und die jeweiligen Präventionsmaßnahmen werden jahresweise inhaltlich mit den Schulen abgestimmt. Die Maßnahmen der Prävention richten sich nach den verschiedenen Altersstufen: Kindergarten, Grundschule und weiterführende Schule in der Region. Beispielhaft sei die Region West Kaltenkirchen/ Henstedt-Ulzburg dargestellt: Hier wurden 35 Veranstaltungen an 7 weiterführenden Schulen im Bereich Suchtprävention mit Hilfe der vom Kreis Segeberg zur Verfügung gestellten Ressourcen durchgeführt. Weitere rund 230 vor Ort stark nachgefragte Projekte der ATS im Sozialraum konnten nur Dank entsprechender zusätzlicher kommunaler Unterstützung umgesetzt werden, da der Bedarf in der Region gegenüber den durch Kreismittel finanzierten Präventionsprojekten um ein Vielfaches höher ist.

**Der Revolutionstrain**, ein Präventionsprojekt aus Tschechien, bei dem erlebnisorientiert über Drogen- und Alkoholabhängigkeit informiert werden soll, wird im Mai 2020 u. a. nach Norderstedt kommen. In Fachkreisen ist das Konzept des Projektes umstritten. Die Suchtberatungsstellen des Sozialwerks Norderstedt e. V. und der ATS werden an Norderstedter Schulen einen Teil der Nachbetreuung bzw. Nachbearbeitung der Themen übernehmen.

### **Zukunftsperspektiven**

Im ersten Quartal 2019 wurden die sozialen Beratungsleistungen für den Kreis Segeberg europaweit ausgeschrieben, der Landesverein für Innere Mission in

Schleswig-Holstein hat sich für den Sozialraum Kaltenkirchen und Bad Segeberg beworben, für den Sozialraum Norderstedt haben sich der Landesverein und das Sozialwerk Norderstedt e. V. aufgrund der positiven Erfahrungen der letzten Jahre erneut als Bietergemeinschaft beworben. Alle drei Regionen haben vom Kreis Segeberg den Zuschlag für die Suchtberatungen im jeweiligen Sozialraum von 2021 bis Ende 2025 erhalten. Die beratenden und präventiven Angebote der Suchtberatung können somit weiterhin zuverlässig weiterentwickelt und vorgehalten werden.

Erfreulicherweise ist mit dem Kreis Segeberg ab 2021 eine Verstärkung der präventiven Maßnahmen vereinbart. Besonders die (Weiter-) Entwicklung und Vorhaltung präventiver Angebote für spezifische Bevölkerungsgruppen, so für Menschen mit Behinderungen in Kooperation mit Einrichtungen der Behindertenhilfe, als auch für Menschen mit Migrationshintergrund ist vorgesehen.

In den nächsten Jahren werden verstärkt **digitale Angebote** für Menschen mit Suchtverhalten angeboten werden. Dazu gehören die Nutzung von Apps aber auch Möglichkeiten der niedrigschwelligen Unterstützung durch geschützte und den Datenschutzbestimmungen voll umfänglich genügende Video-Konferenzen. Die zeitliche Erreichbarkeit kann dadurch deutlich erhöht werden.

Vor dem Hintergrund des **multiplen Substanzgebrauchs bei Menschen im jüngeren Alter** werden sich die Konzepte in allen Versorgungsbereichen deutlich ändern. Mit diesem Prozess der konzeptionellen und strukturellen Neuorientierung ist bereits begonnen worden.

Für die „Hochrisikogruppe“ der **Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien und psychisch kranken Eltern** sollen weitere Interventionsangebote entwickelt werden.

Seit März 2020 ist die Realisierung der Hilfen durch die zunehmenden Einschränkungen der persönlichen Begegnungsmöglichkeiten im Rahmen der Schutzmaßnahmen gegen **COVID-19- Infektionen** erheblich belastet. Der Landesverein als Träger der suchtspezifischen Hilfen im Kreis Segeberg unternimmt alles, um die Gefahr der Infektion bei Klient\*innen, Bewohner\*innen, Patient\*innen und ihren Bezugspersonen sowie der Mitarbeitenden zu minimie-

ren. Es ist nach Ansicht der Expert\*innen nicht absehbar, ab wann wieder „gefahrlos“ eine Rückkehr zu den normalen Bedingungen der Versorgung erfolgen kann. Durch **telefonische Interventionen** soll auf jeden Fall eine maximale Unterstützung sichergestellt werden, wenn persönliche Kontakte nicht mehr möglich sind. Was „für Menschen – mit Menschen“ bedeutet, will der Landesverein für Innere Mission gerade in Krisenzeiten zeigen.

### **12.6.2 Die Therapiehilfe e. V.**

*Es berichtet Frau Birgit Gabriel, Therapiehilfe e. V., zuständig für die Suchtberatung in der Region Nord, Stand Januar 2020:*

Seit 2015 ist der Verein Therapiehilfe e. V. im gesamten Sozialraum Nord für die ambulanten Beratungsleistungen im Bereich der Sucht zuständig und betreibt seitdem – neben der bereits seit längerem zum Verein gehörigen Suchtberatungsstelle im Familienbüro in Bad Bramstedt – auch die Suchtberatungsstelle im Familienbüro in Bornhöved mit Außenstelle in Trappenkamp. Die Beratungsstellen in Bad Bramstedt und Bornhöved sind seitdem grundsätzlich die gesamte Woche von Montag bis Freitag geöffnet. Alle drei Stellen bieten neben Terminen nach Absprache auch jeweils einmal die Woche nachmittags eine dreistündige offene Sprechzeit an.

Die **Beratungsangebote** werden überwiegend in Form von Einzel- oder Familiengesprächen genutzt, wobei sich sowohl Betroffene selbst als auch besorgte Angehörige Unterstützung holen können. Auch einfache Fragen genügen, um in der Beratungsstelle willkommen zu sein; es müssen nicht erst erhebliche Süchte bestehen. Eine Beratung kann zu allen Fragen in Bezug auf legale oder illegale, stoffgebundene oder nicht-stoffgebundene Suchtmittel erfolgen, wozu auch zum Beispiel das übermäßige Spielen am Computer gehören kann oder eine Kaufsucht. Bei Bedarf erfolgt die Weitervermittlung an andere Einrichtungen, zum Beispiel in eine stationäre Entwöhnungstherapie. Zudem ist es in allen drei Beratungsstellen möglich, eine ambulante Entwöhnungstherapie wahrzunehmen oder auch – im Anschluss an eine stationäre Therapie – eine ambulante Nachsorge bzw. Weiterbehandlung. Ansonsten zeigt sich weiterhin hier im ländlichen Bereich, dass die Beratung gern genutzt wird, wenn es um Fragen bezüglich des Führerscheinentzugs, MPU oder ähnliches geht. Es wird deutlich, wie sehr die Bevölkerung im Hinblick auf das Aufsuchen

von Arbeitsstellen, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzt\*innen usw. auf das Autofahren angewiesen ist.

Neben der Beratung vor Ort bietet die Therapiehilfe auch regelmäßige offene Sprechzeiten in den Räumen der **Jobcenter** in Bad Segeberg und Kaltenkirchen für Besucher\*innen aus dem Sozialraum Nord an. Entsprechend der im Rahmen des Vergabeverfahrens festgelegten Bestimmungen finden diese Sprechzeiten in Bad Segeberg einmal wöchentlich statt, in Kaltenkirchen alle zwei Wochen. Obwohl diese Zeiten bisher nicht sehr häufig genutzt wurden, werden sie als sehr sinnvoll empfunden, zumal sie den Mitarbeitenden aus Suchthilfe und Jobcentern die Möglichkeit bieten, den Arbeitsbereich der jeweils anderen Seite besser kennenlernen und nachvollziehen zu können sowie – natürlich immer unter Wahrung der Schweigepflicht – im Einzelfall effektiver zusammenzuarbeiten, um Klient\*innen bei der Bewältigung ihrer Suchtproblematik zu unterstützen. Diese Zusammenarbeit führt unter anderem dazu, dass Personen, die aus eigenen Stücken nicht in die Suchtberatung kommen würden, diese aufsuchen und oft im Nachhinein ihre Hemmungen und Vorbehalte verlieren. Umgekehrt setzen sich einige Betroffene aufgrund der Unterstützung durch die Suchtberatung zum Beispiel besser damit auseinander, inwiefern ihr Suchtverhalten zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bzw. bei der Vermittlung in Arbeit führen könnte, entwickeln häufig auch neue Perspektiven und eine bessere Motivation.

Im Bereich der **Suchtprävention** liegt der Schwerpunkt in Bezug auf die Schulen zurzeit auf den Orten Bad Bramstedt, Bornhöved und Trappenkamp. Zudem fanden 2019 Kontakte in der Flüchtlingsunterkunft in Boostedt mit dem Ziel statt, die dortigen Mitarbeitenden für die Suchtproblematik zu sensibilisieren und die Schwelle für eine Beratung auch für die dort lebenden von Sucht oder schädlichem Konsum Betroffenen niedriger werden zu lassen. Weiterhin gelingt es jedoch nur selten, dass Geflüchtete unsere Beratungsstellen aufsuchen.

Zudem wurde die gute Zusammenarbeit mit diversen **Schulen** des Kreises fortgeführt. Insbesondere sind hier auch die Schulsozialarbeiter\*innen zu nennen, die zum Teil sehr aufmerksam sind bezüglich eines etwaigen Beratungsbedarfs ihrer Schüler\*innen und die diese auch gezielt zu den Beratungsstellen schicken. Dabei erlauben die Schulen den Betroffenen bei Bedarf auch, die jeweilige Beratungsstelle am Vormittag während der Unterrichtszeiten aufzusuchen.

Auch in diesem Jahr führte ein Mitarbeiter der Suchtberatung zusammen mit einer Mitarbeiterin der ebenfalls zur Therapiehilfe e. V. gehörenden Erziehungs- und Familienberatung an der Sventana-Schule in Bornhöved das gemeinsame **Projekt „Mediencouts“** durch. Hierbei wurden Schüler\*innen darin ausgebildet, später als Ansprechpartner\*innen für ihre Mitschüler\*innen in Bezug auf den Umgang mit (digitalen) Medien, aber auch in Bezug auf die damit verbundenen Gefahren sowie auf Hilfsangebote fungieren zu können. Diesen zukünftigen Mediencouts wurde in acht Modulen u. a. Wissen zu Datenschutz, Online-Spielen, Identität und gesellschaftliche Zusammenhänge der Digitalisierung vermittelt. Zudem konnten sie eigene Themen einbringen und diskutieren.

Generell findet weiterhin in allen für den Bereich Nord zuständigen Beratungsstellen der Therapiehilfe e. V. eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeiter\*innen der Suchtberatung und denen der **Erziehungs- und Familienberatung** statt. Dies hat sich als ausgesprochen hilfreich und ergiebig für die Betroffenen – im Regelfall Familien, in denen Personen von Sucht oder schädlichem Substanzkonsum betroffen sind– herausgestellt. Sie profitieren dabei von den speziellen Kenntnissen und Methoden der Mitarbeiter\*innen beider Einrichtungen, zum Beispiel vom pädagogischem Wissen oder von Kenntnissen über Maßnahmen zum Kinderschutz seitens der Erziehungs- und Familienberater\*innen sowie von den suchtspezifischen Erfahrungen und dem psychotherapeutischen und allgemeinpsychiatrischen Wissen seitens der Suchtberater\*innen. Die Zusammenarbeit erfolgt entweder anonymisiert – in Form von gegenseitiger Beratung in Fachfragen – oder nach Absprache mit den Betroffenen auch speziell auf den Fall bezogen.

Die **psychosoziale Betreuung Substituierter** kann wegen der Nicht-Berücksichtigung bei der Vergabe entsprechender Landesmittel im Sozialraum Nord weiterhin nicht durchgeführt werden. Die betroffenen Klient\*innen sind derzeit gezwungen, auf eigene Kosten in andere Regionen des Kreises auszuweichen.

## **13 Was bewegt die Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige und die Selbsthilfe?**

Hier haben Psychiatrieerfahrene, deren Angehörige und Freunde die Möglichkeit, über Erkrankungen, ihre Auseinandersetzung damit und ihr (ehrenamtliches) Engagement zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

### **13.1 Die Psychiatrieerfahrenen**

*Es berichtet der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein, Stand Februar 2020:*

#### **„Wie soll die sozialpsychiatrische Versorgung von Morgen aussehen?“**

Diese Frage diskutierten über 200 Vertreter\*innen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten am 4. Dezember 2019 auf Einladung des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und der AG Handlungsplan.

#### **Der Fachtag**

Der Bedarf einer landesweiten Vernetzung aller Beteiligten der Angebotslandschaft wurde bereits im Psychiatriebericht der Landesregierung von 2016 formuliert. Die Kooperation kommunaler Leistungsträger, Leistungserbringer und weiterer Beteiligter wie Nutzende oder Angehörige ist für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur essenziell, da durch die Kommunalisierung der psychiatrischen Hilfsangebote die Steuerungsmöglichkeiten des Landes reduziert sind. Im Rahmen eines landesweiten Treffens der verschiedenen dialogischen Seminare wurden am 30.4.2019 mit ca. 60 Fachkräften und Betroffenen für die Weiterentwicklung relevante Themen herausgearbeitet und in entsprechenden Workshops vertieft bearbeitet. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für den nun zurückliegenden Fachtag. Der Fokus der Veranstaltung sollte deutlich auf der Vernetzung und dem Austausch von Informationen und Ideen zwischen allen Beteiligten der Sozialpsychiatrie liegen. Um dafür einen geeigneten Rahmen zu schaffen, wurden auf Grundlage der zuvor erhobenen Themen 8 Workshops angeboten, die nach einem Input von Fachkräften und/oder Betroffenen zur gemeinsamen inhaltlichen Vertiefung in zwei Phasen einluden.

In der ersten Phase gab es Raum für intensive Diskussionen und Fragen, deren Ergebnisse jeweils in zwei Kernthesen zusammengefasst werden sollten. Nach einer Mittagspause wurden die Ergebnisse offen präsentiert, so dass alle Teilnehmenden sich über die anderen Gruppen informieren und darüber ins Gespräch kommen konnten.



Der Übersicht halber wird an dieser Stelle auf eine Übersicht der einzelnen Workshops und der jeweils erarbeiteten Thesen verzichtet. Diese sind aber in dem auf der Website des Landesbeauftragten veröffentlichten Version dieses Berichtes mit enthalten <https://www.landtag.ltsh.de/beauftragte/beauftragte-men/publikationen/>.



### **Ergebnisse**

In der abschließenden Diskussionsrunde mit Vertreter\*innen der Politik und aller beteiligten Gruppen ließ sich neben angelegten Diskussionen ein roter Faden erkennen.

Neu sei – so Herr Deister (Westküstenklinikum) – dass sich alle Anwesenden einig ein und die Ergebnisse in die gleiche Richtung ehen.



Trotz einzelner Streitpunkte wurde deutlich, dass ein grundlegendes Interesse an einem fortgeführten Austausch besteht.

Das Sozialministerium habe verstanden, so Herr Morsch, und habe sich eine stärkere Vernetzung und mehr fachlichen Austausch im Land auf die Fahnen geschrieben. Die konkrete Ausgestaltung läge aber zum großen Teil in kommunaler Hand.

Frau Terheggen (Kreis Nordfriesland) stimmt dem mit der Forderung zu, Kommunalisierung zu nutzen. Man könne nicht immer auf die Politik warten, man müsse selbst anfangen und mit den regionalen Vertragspartnern gemeinsame Ziele und Projekte entwickeln. Es brauche Haltung und Mut, um etwas zu verändern.

Herr Mitzloff (Büro des Landesbeauftragten) stimmt dem zu und betont die Handlungsmöglichkeiten einer jeden Person. Jeder könne im eigenen Handlungsbereich Verantwortung übernehmen und so einen entscheidenden Beitrag leisten.

Herr Deister (Westküstenklinikum) betont außerdem, dass nicht mehr Geld, sondern eine sinnvollere Verteilung des Geldes notwendig wäre. Gemeinsame Ziele zwischen Leistungsträgern und –erbringern vereinfachen Strukturen und vermeiden viele Reibungsverluste. Ein langfristiges systemisches Umdenken hin zu präventiven Maßnahmen könnte langfristig zusätzlich Geld sparen.

Wiederholt spricht Herr Bartels (AG Handlungsplan) bestehende Etikettierungen und Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit psychischen Herausforderungen an, die zusätzliche Herausforderungen für die Betroffenen darstellen. Herr Meyer (SSW) nimmt die Anmerkung zum Anlass, zu betonen, dass Parteien auch meinungsbildend wirken müssen. Dieser Auftrag stehe im Parteiengesetz, werde aber viel zu stark vernachlässigt.

Zurecht stellt Herr Sach (AG Handlungsplan) die Frage, wie es nun weitergehen könnte. Da sich im Grunde alle einig seien, wäre es nur schlüssig, einen regelmäßigen Austausch zu organisieren. In dem Rahmen halte er es auch für nötig, eine Wertediskussion über das Verhältnis zwischen ökonomischen und humanistischen Werten in der Psychiatrie anzustoßen.



### **Ausblick**

Der Landesbeauftragte sieht die Resonanz auf den Fachtag positiv. Die starke Nachfrage von ca. 200 Personen, die an dem Fachtag teilnahmen, bestätigt, wie wichtig das Thema ist.

Die Anwesenden setzten sich etwa zu gleichen Teilen aus Leistungsträgern, Leistungserbringern und Betroffenen zusammen, wodurch die Ergebnisse und der erneut formulierte Bedarf an einem fortgeführten Austausch in ihrer Bedeutung noch einmal hervorzuheben sind. Entsprechend freut sich der Landesbeauftragte über das von Herrn Morsch (Sozialministerium) geäußerte Bestreben, sich für eine stärkere fachliche Vernetzung einzusetzen.

Darüber hinaus wird der Landesbeauftragte im Gespräch mit dem Sozialministerium erarbeiten, welche Möglichkeiten es zur Umsetzung der Ergebnisse des Fachtages – beispielsweise zur Etablierung von EX-IN – gibt.

Eine wichtige Erkenntnis des Fachtages ist aus Sicht des Landesbeauftragten, dass alle in die gleiche Kerbe schlagen. Es braucht eine bedarfsgerechte Angebotslandschaft mit den dafür notwendigen Rahmenbedingungen. Er möchte daher alle Anwesenden dazu anregen, die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erforschen, zu nutzen und zu schauen, mit wem gemeinsame Ziele gefunden oder entwickelt werden können.

Der Landesbeauftragte möchte sich auch auf diesem Weg noch einmal herzlich bei allen Beteiligten bedanken und hofft gemeinsam mit ihnen schon durch den Fachtag einen Impuls in die richtige Richtung geben zu können.

## 13.2 Die Selbsthilfe

*Es informiert Frau Sabine Ivert-Klinke, Koordinatorin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KIS), der Arbeiterwohlfahrt in Bad Segeberg, Stand Januar 2020:*

In der Selbsthilfe suchen vor allem Menschen mit psychischen Problemen Hilfe. Sie machen rund zwei Drittel der Anfragen in der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KIS) im Kreis Segeberg aus. Diese Ausrichtung hält schon seit fast zehn Jahren an, dennoch zeichnen sich Veränderungen ab - denn die Klienten kommen mit anderen Fragen.

Bei genauerem Hinsehen gibt es mehrere Erklärungsansätze dafür: Die Altersgruppe von 30 bis Mitte 50 ist immer stärker in der Selbsthilfe vertreten. Ihnen ist meistens die berufliche Perspektive für die Zukunft besonders wichtig. Je nach Ausgangssituation wollen sie besser mit dem Arbeitsalltag klar kommen, an den alten Arbeitsplatz zurück oder sich beruflich neu orientieren. Dementsprechend erhalten Fragen rund um das Arbeitsleben mit einer psychischen Erkrankung stärkeres Gewicht in den Gruppengesprächen.

Es verschieben sich nicht nur die Themen der Gruppengespräche. Viele Mitglieder schaffen es nicht mehr, einmal wöchentlich in eine Gruppe zu kommen. Die meisten neueren Selbsthilfegruppen treffen sich alle zwei Wochen oder einmal im Monat. Zwischen Arzt- oder Therapieterminen, Jobberatung, Umschulung oder Wiedereinstieg in den Job sowie dem Kümern um die Familie, ist nicht mehr so viel Platz für Gruppentreffen.

Ältere Selbsthilfegruppen halten eher an wöchentlichen Treffen fest, insbesondere, wenn auch die meisten Gruppenmitglieder zur Altersgruppen 50+ gehören. Das gilt nicht nur für Gruppen mit Themen aus dem psychischen Bereich, sondern auch für chronisch Kranke und anders ausgerichtete.

Eine weitere Altersgruppe in der Selbsthilfe wächst: Menschen über 70. Sie kommen eher selten mit einer gesicherten Diagnose, aber auch überwiegend mit seelischen Problemen. Viele fühlen sich einsam, suchen Kontakte zu Gleichgesinnten oder leiden unter diffusen Ängsten. Sie finden Anschluss in gemischten Selbsthilfegruppen,

die eine psychosoziale Ausrichtung haben, oder in älteren Selbsthilfegruppen zu Themen wie Depressionen und Co.

Erst Ende 2019 ist das Erzählcafé für Kriegskinder und Kriegsenkel an den Start gegangen. Einmal monatlich bietet KIS eine offene Gesprächsrunde zu diesem Thema an, die von zwei In-Gang-Setzern, geschulten Ehrenamtlichen im Team der KIS, geleitet wird. Besucht wird dieser Kreis bisher von Teilnehmenden in der Altersgruppe über 50.

An diesem Beispiel lassen sich mehrere Merkmale für den Wandel in der Selbsthilfe abzeichnen: Bewusst haben die Initiatoren eine offenere Form als die klassische Selbsthilfegruppe gewählt. Das Café ist immer offen für Neue, ohne vorherige Anmeldung. Interessierte können reinschnuppern, werden aber nicht mit der Erwartung konfrontiert, dass sie jedes Mal kommen müssen. Wert gelegt wird auf das gute Gespräch für den Moment des Beisammenseins. Mit der thematischen Ausrichtung war klar, dass sich die Gesprächsrunde eher an die älteren Generationen richten wird.

Der Trend, neue Formen für Selbsthilfegruppen zu entwickeln, ist nicht nur im Kreis Segeberg aktuell, weil sich überall im Land ähnliche Veränderungen bei den Aktiven in der Selbsthilfe abzeichnen. Zu diesen Phänomenen zählen auch immer mehr Gruppen, die sich gezielt an Menschen in einer bestimmten Lebensphase richten. Das kann eine ausgewählte Altersgruppe sein oder Angehörigengruppe, die sich ausschließlich an Eltern von problematischen Kindern richtet. Mittlerweile schon gut etabliert haben sich so genannte Nachsorge-Selbsthilfegruppen im Kreis Segeberg. Sie richten sich an Menschen, die eine stationäre oder ambulante Psychotherapie gemacht haben, und sind offen für Menschen mit unterschiedlichen psychischen Diagnosen. In diesen Gruppen steht nicht das Krankheitsbild im Mittelpunkt, sondern die Frage, wie es nach der Therapie im eigenen Leben weiter gehen kann sowie der Wunsch nach sozialen Kontakten.

Gruppengründungen zu neuen Themen gehören schon seit jeher zur Selbsthilfelandchaft dazu und hängen im Gesundheitsbereich eng mit den gestellten Diagnosen zusammen.

## **14 Was bewegt sich in der Interkulturellen Psychiatrie?**

In diesem Kapitel kommen auch Leistungsanbieter zu Wort. Sie haben die Möglichkeit, über Ihre Tätigkeit zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

### **14.1 Zahlen, Daten, Fakten**

*Es berichtet Herr Dr. Ernst Lange, Arzt im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2019:*

#### **Leipziger Uni-Studie: Die Hälfte aller Geflüchteten ist psychisch belastet**

Geflüchtete leiden häufiger an psychischen Erkrankungen als die Durchschnittsbevölkerung in Deutschland. Wie eine Studie der Universität Leipzig ergeben hat, ist sogar jeder 2. Asylsuchende psychisch belastet. Für die Studie haben die Wissenschaftler der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig zwischen Mai 2017 und Juni 2018 Asylsuchende in einer Leipziger Erstaufnahmeeinrichtung befragt, die Hälfte innerhalb der 1. Woche nach der Ankunft. Insgesamt nahmen 569 erwachsene Geflüchtete aus über 30 verschiedenen Ländern teil. Gemäß Studie leiden ein Drittel der Befragten an einer Posttraumatischen Belastungsstörung, ein weiteres Drittel unter psychosomatischen Symptomen wie Herzrasen und Angstzuständen. Viele Betroffene weisen außerdem Symptome einer Depression auf und leiden unter mehr als einer psychischen Störung.

Rund 68,5 Millionen Menschen waren 2017 laut dem UNHCR-Bericht weltweit auf der Flucht, 970 400 fanden den Weg nach Deutschland. Die größte Gruppe der von den Leipziger Wissenschaftlern befragten Asylsuchenden kamen aus Kamerun, gefolgt von Flüchtlingen aus Syrien und Venezuela. Viele seien vor Krieg, politischer Verfolgung oder Zwangsrekrutierung geflohen. 40 % der Gefragten waren allein auf der Flucht, getrennt von ihren Familien und Angehörigen. Rund 30 % der Frauen und 19 % der Männer seien Opfer versuchter oder erfolgter Vergewaltigung geworden. Insbesondere bei Männern wird Vergewaltigung auch als Foltermethode eingesetzt.

Die Studienergebnisse weisen auf die Dringlichkeit einer professionellen Behandlung der Betroffenen hin. Unterbleibt das, gefährdet dies die Integration. Durch die traumatischen Erfahrungen und die psychischen Störungen ist die Leistungsfähigkeit der Betroffenen oft in wichtigen Lebensbereichen eingeschränkt. Das Risiko für die Entwicklung weiterer psychischer Erkrankungen bzw. deren Chronifizierung steigt stark an. Psychisch belastete Geflüchtete haben ungleich größere Schwierigkeiten beim Erlernen von Sprache, der Erziehung ihrer Kinder oder der Aufnahme einer Beschäftigung.

Die Wissenschaftler stufen die Gefahr einer stetigen Verschlechterung der psychischen Gesundheit als sehr hoch ein. Nötig seien Hilfsangebote, angefangen von psychosozialen Entlastungs- und Beratungsangeboten vor Ort, Behandlungen in Selbsthilfegruppen bis hin zur mehrjährigen ärztlichen und psychotherapeutischen Betreuung. Dies, so die Leipziger Wissenschaftler, setze Investitionen in ärztliches Personal und Dolmetscher voraus. Die Wissenschaftler warnen davor, das Problem zu ignorieren. Dies würde die Gesellschaft ungleich teurer kommen als eine zeitnahe und bedarfsorientierte psychotherapeutische Versorgung.

## **14.2 Was bewegt das Team „Integration“ aus dem Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration?**

*Es berichtet Frau Nele Martens, Teamleiterin im Team Integration, Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration, Kreis Segeberg, Stand Januar 2020:*

Das Team Integration besteht aus drei Bereichen, die eng zusammenarbeiten, um die Integration und gleichberechtigten Teilhabe-Chancen von Migrant\*innen im Kreis Segeberg zu befördern:

1. Beratungsstelle zur Unterstützung der Ehrenamtlichen in der Arbeit mit Geflüchteten
2. Koordinierungsstelle für Integration, Teilhabe und Zusammenhalt auf regionaler und lokaler Ebene (KIT) mit Themenfeldern wie der interkulturellen Öffnung, Sprache, Gesundheit, Arbeit, Partizipation vor Ort sowie Teilhabe und Zusammenhalt
3. Beratungsteam – koordinierende Beratung von Migrant\*innen

**Bedarfe und Herausforderungen, die bei der gesundheitlichen Versorgung von Migrant\*innen bestehen können:**

- kulturelle, religiöse und soziale Haltungen zu psychischen Erkrankungen - unabhängig vom Bildungsniveau
- Ängste vor einer psychischen Erkrankung, keine Krankheitseinsicht
- Somatisierung der psychischen Erkrankung
- Angst vor dem Öffentlich-werden der eigenen Erkrankung
- Vertrauen zum Dolmetscher, Dialekte differenzieren müssen und geeigneten Dolmetscher finden
- Allgemeine Sprachbarriere
- Orientierungslosigkeit im System
- die Sorge, die Trennung und die Verantwortung um, von und für die Familie im Heimatland
- die Fremdbestimmung u.a. im Verfahren und die ständige Ungewissheit, die auch statusunabhängig bleibt
- Perspektivlosigkeit bestimmter Gruppen

Aus der Phase des Ankommens (Orientierungsphase) hat sich inzwischen die Phase der Integration (Sprache, Arbeit, Wohnung, Familie u.a.) entwickelt. Das bedeutet, dass sich die Herausforderungen bei Vorliegen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen verändern können bzw. Bedingungen vorliegen, die ursächlich für die gesundheitliche Situation sein können oder diese ggf. erschweren. In der Folge können die Integrationschancen sinken:

- häufige Stagnation beim Erlernen der deutschen Sprache
- einem baldigen Familiennachzug können rechtliche Vorgaben entgegenstehen
- die Rechtslage ist für Migrant\*innen zum Teil nicht nachvollziehbar
- Herausforderungen bei der Arbeitsmarktintegration (Sprachkenntnisse u. a.)
- angespannter Wohnungsmarkt
- Sprachbarrieren auf allen Ebenen
- die ggf. reduzierte Frustrationstoleranz der am Integrationsprozess Beteiligten zu erleben
- die unterschiedlichen Kultursysteme (kollektivistisch versus individualistisch) können u.a. eine große Verunsicherung bewirken und bei den Menschen deren eigenes Weltbild unter Umständen erschüttern. Das kann sich in allen Bereichen des Alltags widerspiegeln und eine große Kraftanstrengung bedeuten.

- weiterhin ist es in sehr vielen Situationen erforderlich, eine/n Sprachmittler\*in hinzuzuziehen. Es gibt Bereiche, in denen Sprachmittler\*innen gefordert sind, sonst findet z. B. keine medizinische Behandlung statt. Demgegenüber ist ein Mangel an Sprachmittler\*innen gegeben sowie die fehlende rechtliche Regelung der notwendigen Finanzierung derselben.
- das ggf. vorhandene differierende Gesundheitsverständnis kann in den unterschiedlichsten Zusammenhängen zum Tragen kommen: in Beratungen, in der Arztpraxis, im Krankenhaus, im Arbeitsverständnis, beim Schulbesuch, gegenüber Behörden. Das kann die Diagnosestellung, die Behandlung, die Beratungssituation und letztlich die eigene Genesung erschweren.
- Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass eigene psychische Erkrankungen nicht wahrgenommen bzw. ignoriert/verleugnet/verheimlicht/nicht ernst genommen/nicht als behandlungsbedürftig eingeschätzt werden und zu Schamgefühlen führen können.
- Unterschiedlichste Hintergründe wie das differierende Gesundheits-Verständnis, religiöse Überzeugungen, Angst vor Verächtung durch die Peergruppe und damit Entwertung und Abwertung der eigenen Person sind besondere Herausforderungen.
- Besonders Frauen mit psychischen Erkrankungen haben Angst, den Partner und die Familie zu belasten, die Familie ggf. zu zerstören oder selbst verstoßen zu werden. Sie haben Angst, die Kinder nicht mehr betreuen zu dürfen und zu können.

Es bedarf bei der gesundheitlichen Versorgung eines hohen Einfühlungsvermögens, interkultureller Kompetenz, eines hohen Zeitaufwandes und einer kontinuierlichen Betreuung, um zu positiven Entwicklungen zu kommen. Das sind die Herausforderungen des Gesundheitssystems.

Das Team Integration wird 2020 einen Bericht erstellen, um die derzeitigen Bedarfe und Herausforderungen bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund im Kreis Segeberg abzubilden.

Das Team Integration ist Mitglied im „Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg“ [vgl. Kap. 14.3].



### **14.3 Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg**

*Es berichtet Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Im Februar 2016 ist das „Netzwerk zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen“ in Kooperation mit dem PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein und dem Kreis Segeberg in Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Sozialpsychiatrie entstanden. 2019 erfolgte die Umbenennung in das „Netzwerk zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen“, wodurch die diversen Aufgaben und Bedarfe umfanglicher erfasst wurden.

#### **Selbstverständnis des Regionalen Netzwerkes zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Flüchtlingen im Kreis Segeberg**

Das Netzwerk ist ein Zusammenschluss von Menschen aus dem Kreis Segeberg. Sie kümmern sich haupt- und/oder ehrenamtlich um die Belange von Flüchtlingen. Die Netzwerkerinnen und Netzwerker sind Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen, wie etwa psychotherapeutische, psychiatrische und medizinische Behandler\*innen. Des Weiteren kommen die Beteiligten u. a. aus

- verschiedenen Fachdiensten der Kreisverwaltung,
- den Ämtern, Städten und Gemeinden des Kreises Segeberg,
- Kliniken,
- Beratungsstellen, wie z.B. Frauen- und Suchtberatungsstelle, Institutionen und Einrichtungen, wie z. B. der Kinder-, Jugend- und der Eingliederungshilfe,
- den Migrationsfachdiensten,
- benachbarten Kreisen.

Zu dem Netzwerk gehören ebenfalls Menschen aus dem Ehrenamt.

Das Netzwerk...

- schafft Transparenz durch einen multiprofessionellen Austausch,
- unterstützt individuelle Lösungen im Rahmen von Fallkonferenzen,
- stärkt das Ehrenamt,
- vermittelt Fachkenntnisse,
- bündelt Ressourcen,
- identifiziert Lücken im System und vermittelt Bedarfe an die Politik,

- gibt und setzt Impulse,
- strebt Strukturverbesserungen in der Gesundheitsförderung durch inter- kulturelle Sensibilisierung der Regelsysteme an.

Das Netzwerk will letztendlich...

- Hilfs- und Unterstützungsangebote im System besser abstimmen,
- einen Wissens- und Informationsgewinn (i. S. einer Infobörse),
- Korrektiv der eigenen Einschätzung sein und damit Perspektiven erweitern,
- auf systemische Lücken und fehlende Angebote hinweisen,
- einen Abbau der Zugangsbarrieren,
- eine transkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen ,
- Betreuungs- und Therapieplätze, die niedrigschwellig und alltagsbegleitend sind.

**Ansprechpersonen des Netzwerkes:**

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein,

Frau Krystyna Michalski

Telefon 0431 - 5602 23, E-Mail michalski@paritaet-sh.org

Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung Kreis Segeberg,

Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachdienstleitung,

E-Mail dr.sylvia.hakimpour-zern@segeberg.de und

Herr Peter Feile, Psychiater, E-Mail peter.feile@segeberg.de

Telefon Sekretariat 04551 - 951 9493

Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration  
Kreis Segeberg, Frau Karin Kühle

Telefon: 04551 - 951 9691 E-Mail: soziales.kuehle@segeberg.de

*Es berichtet nun Frau Krystyna Michalski, Referentin für Migration, Flüchtlinge und LSBTIQ\*, DER PARITÄTISCHE Schleswig-Holstein, Stand Februar 2020:*

Das Netzwerk feierte im Februar 2020 sein vierjähriges Bestehen und es kann mit Stolz auf eine erfolgreiche Arbeit im Kreis Segeberg zurückblicken. Ebenfalls haben in dieser Zeit drei landesweite Fachtagungen sowie Fortbildungen zur Strukturverbesserung in Hinblick auf die gesundheitliche und soziale Versorgung von vulnerablen Geflüchteten und Migrant\*innen stattgefunden. Das Netzwerk dient insbesonde-

re dem kollegialen Informations- und Erfahrungsaustausch über aktuelle fachliche und flüchtlings-migrationspolitische Entwicklungen sowie über niedrigschwellige Maßnahmenangebote im Kontext der sozialen und psychosozialen Arbeit mit vulnerablen Schutzsuchenden vor Ort. Ein Begleitausschuss steuert die Netzwerkarbeit, plant regelmäßige Netzwerktreffen und Fachveranstaltungen. Dazu finden regelmäßige Planungstreffen in der Kreisverwaltung statt. Die Netzwerk- und Begleitausschussarbeit wird dokumentiert. Dies erfolgt durch ein Einladungswesen, Erstellung von Protokollen sowie Teilnahmelisten. Darüber hinaus erhalten Netzwerker\*innen Fachinformationen über einen Netzwerkverteiler, der regelmäßig gepflegt wird. Im Folgenden werden vornehmlich Netzwerkaktivitäten im Jahre 2019 ausgeführt. Im Jahr 2019 hat der Begleitausschuss drei dreieinhalbstündige Netzwerktreffen am 27. Februar, 18. Juni und 6. November im Gebäude der Kreisverwaltung bzw. bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein sowie in Norderstedt in den Räumen der Stadtverwaltung inhaltlich geplant und durchgeführt. Das Netzwerk hat für seine Arbeit ein „Selbstverständnis“ entwickelt und als Flyer gedruckt. Es ist das Fundament der inhaltlichen Arbeit.

### **Themenschwerpunkte der Netzwerktreffen waren:**

**Belastende Wohnsituation** - Asylberechtigte oder anerkannte Geflüchtete finden keinen bezahlbaren Wohnraum. Trotz des sogenannten „Wohnungsführerscheins“ und Gewährleistung der Mietzahlung durch das Amt müssen Betroffene in den Gemeinschaftsunterkünften verharren. Diese Wohnsituation ist sowohl für die psychische Gesundheit als auch für die Integration kontraproduktiv.

**Lebenswirklichkeit in den Gemeinschaftsunterkünften** - Die ungewisse Bleibeperspektive macht die Betroffenen krank. Es besteht Angst vor Ablehnung des Asylbegehrens. Überdies sind auch in diesem Kontext **Suchterkrankungen** ein weiteres dringendes Handlungsfeld - und das nicht nur in den Unterkünften. Es ist nach wie vor schwierig, **Therapeuten\*innen** für die psychotherapeutische Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten zu finden. Lange Wartezeiten für psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen haben negative Auswirkungen auf das Zusammenleben und die Betreuungsarbeit in den Gemeinschaftsunterkünften. Nach längeren stationären Behandlungen fehlt oftmals die Nachsorge vor Ort.

**Junge Geflüchtete im Übergang zwischen Schule und Beruf** - Viele Jugendliche und junge Volljährige sind traumatisiert und aufgrund dessen können sie häufig die Anforderungen der Bildungsinstitutionen nicht erfüllen. Einige möchten ihre Eltern im Rahmen der Familienzusammenführung nachkommen lassen. Sie sind jedoch sehr verunsichert und haben Angst, den Erwartungen der Eltern nicht zu entsprechen. Diese jungen Menschen brauchen beim „Ankommen“ und bei der Verarbeitung der Traumatisierung intensive sozialpädagogische bzw. psychotherapeutische Unterstützung. Absentismus ist oft die Folge.

**Sprachmittlung und Gesundheitsversorgung** - In diesem Kontext berichtet das Jobcenter, dass einige Klienten\*innen, die unter Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, für psychotherapeutische Behandlung lange Wege zurücklegen müssen, da vor Ort Versorgungsangebote sowie qualifizierte Dolmetscher\*innen fehlen. Es wird immer wieder berichtet, dass viele Arztpraxen an Personen mit geringen oder keinen Deutschkenntnissen keine Arzttermine vergeben.

**Neue Bundesgesetzgebung „Migrationspaket“** - und ihre Bedeutung für die gesundheitliche sowie soziale Versorgung von Geflüchteten: Die neuen Gesetze wurden im Netzwerk im November 2019 vorgestellt.

Das landesgeförderte dreijährige **Projekt zur kinder- und jugendpsychiatrischen Erstversorgung von Geflüchteten** ist bedauerlicherweise zum Jahresende 2019 ausgelaufen. Herr Ralph Kortewille hat dieses Versorgungsangebot der Regio Kliniken GmbH Elmshorn in der Landesunterkunft in Boostedt erfolgreich umgesetzt. Gerade angesichts der über das „Landesaufnahmeprogramm 500“ ankommenden vulnerablen Kinder und Jugendliche sind die getroffenen Entscheidungen des Landes fachlich nicht nachvollziehbar.

Unter Beteiligung des Netzwerkes hat eine **3. landesweite Fachtagung** am 05. September 2019 im Landeshaus in Kiel stattgefunden. Titel der Fachtagung war „Gesundheitsversorgung von Geflüchteten zwischen Menschenrechten und struktureller Ausgrenzung – Information und Austausch“. Mitveranstalter\*innen waren der Beauftragte für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen, die Refugio Stiftung, der Arbeitskreis „Migration und Gesundheit“ des Sozialministeriums unter der Geschäftsführung der Ärztekammer Schleswig-Holstein und das PSZ- Psychosoziale Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge Brücke Schleswig-Holstein. Die Veranstaltung

wurde durch das Netzwerk Kreis Segeberg sowie von den Gesundheitsnetzwerken der Städte Lübeck und Flensburg, der Kreise Stormarn, Ostholstein, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg, Steinburg und Herzogtum Lauenburg getragen. An der Fachtagung nahmen 150 Fachkräfte, Vertreter\*innen aus der Politik und den Verwaltungen sowie Ehrenamtler\*innen teil.

Die o.g. Netzwerke stellen vielfältige Zugangsbarrieren und Defizite im Gesundheits- und Hilfesystem fest. Die ständige Konfrontation mit diesen Mängeln und den bürokratischen Hürden, aber besonders auch der ungewisse Aufenthalt und die Unterbringung in großen Einrichtungen haben einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der betroffenen Frauen, Männer und Kinder. Die Regularien des Gesundheitswesens sind für sie häufig undurchschaubar.

Die installierten Netzwerke haben eine Reihe besonders wichtiger Handlungsfelder und große Lücken sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch und in der Sozialen Arbeit identifiziert. Diese Versorgungsdefizite wurden mit Expert\*innen aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen erörtert. Im Rahmen einer Diskussion wurde gemeinsam nach guten Lösungen gesucht. Dabei handelte es sich um neun Bereiche:

1. Landesaufnahmeprogramm 500 Geflüchtete für Schleswig-Holstein
2. Sprach- und Kulturmittler\*innen sowie Dolmetscher\*innen in der Gesundheitsversorgung
3. Die Notwendigkeit von Prävention im Kontext Trauma und Migration, um in einer ganzheitlichen Sicht zur Vermeidung von Folgekosten beizutragen
4. Gesundheitsversorgung im sog. AnKER- Zentrum am Beispiel der Landesunterkunft Boostedt
5. Die Lage der Kinder und Jugendlichen des AnKER- Zentrum, am Beispiel der Landesunterkunft Boostedt
6. Sucht im Kontext von Flucht und Migration
7. Die gesundheitliche und hier insbesondere die psychologische und psychosoziale Betreuung in der zukünftigen Abschiebungshaftvollzugseinrichtung in Glückstadt
8. Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe und ihre Bedeutung für die Gesundheit
9. Defizite in der allgemeinen psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten

Zu all diesen Themenfeldern wurde im Rahmen eines World-Cafés gearbeitet. Die Ergebnisse werden als Empfehlung an die Gesundheitspolitik vor der Sommerpause 2020 veröffentlicht.

Zahlreiche Studien belegen, dass gerade Gesundheit die Chancen auf Integrations-erfolg in Bildung, Arbeitswelt und gesellschaftliche Teilhabe erhöht. Eine echte In-tegration ist ohne Gesundheit kaum möglich. Genauso wichtig sind die interkulturel-le Öffnung und die Schaffung kultursensibler Angebote. Sie sind für alle Einrichtun-gen der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Prävention und Selbsthilfe eine zentrale Zukunftsaufgabe.

#### **14.4 Projekt „Ambulante und mobile Kinder- und Jugendpsychi-atrische Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“**

*Es berichtet Herr Ralph Kortewille, Projektleiter „Ambulante und mobile Kinder- und Jugendpsychiatrische Erstversorgung von minderjährigen Flüchtlingen“, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik, Leitung der Traumaambulanz, Regio Klinik Elmshorn, Stand Januar 2020:*

##### **Das Projekt „Mobile Sprechstunde“**

Aus unserer Sicht waren der erfolgreiche Abschluss der Projekte „Grenzgänger“ [vgl. Kapitel 12.3] und „Mobile Sprechstunde“ besondere Höhepunkte unserer Arbeit. In beiden Projekten zeigte sich erneut eindrücklich, dass gute Kooperationsbeziehun-gen für eine gelingende Versorgung von Patient\*innen unerlässlich sind. Wenn Kin-der und Jugendliche zu versorgen sind, die sowohl pädagogische Hilfen als auch psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen benötigen und damit einen besonders hohen und komplexen Betreuungsbedarf haben, dann sind die Anforderungen an gelingende Kooperation zwischen den helfenden Disziplinen noch höher. Über ver-schiedene Aufträge, Fachgebiete und Finanzierungsmodelle hinweg, müssen ge-meinsame Handlungskonzepte entwickelt und durchgeführt werden. Nur durch gute Kooperation können Schnittstellenverluste durch Missverständnisse, Fehlplatzierun-gen, Eskalationen, vermeidbare Wartezeiten und frustrierende Fallverläufe durch unerfüllbare Erwartungen an die jeweils andere Profession vermieden werden. Ge-lingt es hingegen, dient es unmittelbar den Patient\*innen. So berichten z. B. die am Projekt „Mobile Sprechstunde“ beteiligten Klinikstandorte übereinstimmend, dass stationäre Aufnahmen von minderjährigen Geflüchteten als Notfall infolge psychiat-

rischer Eskalationen durch fallbezogene Kooperation im Rahmen des Projektes landesweit nahezu vollständig vermieden werden konnten.

### **Projektstandort Boostedt eingestellt**

Die Fortführung des kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebotes am Standort Boostedt,, welches wir in Zusammenarbeit mit der Notarzt Börse und dem Sozialdienst des Deutschen Roten Kreuzes umgesetzt haben, konnten wir leider nicht weiter aufrecht erhalten. Dieses Angebot wurde in den Vorjahren aus Landesmitteln finanziert. Für die Bewohner\*innen der Landesunterkunft, die regelmäßig von schwerer Traumatisierung durch Kriegserlebnisse und Flucht betroffen sind, konnte durch dieses Projekt eine psychiatrische Sprechstunde mit traumapsychologischem Schwerpunkt vor Ort durchgeführt werden. Für dieses Angebot bekamen wir viele positive Rückmeldungen. Wir empfinden die Beendigung daher als bedauerliches Signal gegenüber den schwer betroffenen Kindern und Jugendlichen. Mit Sorge fragen wir uns, wie diese Bedarfsgruppe in den Regelstrukturen ohne entsprechende Vernetzung und aufsuchende Versorgung erreicht werden soll.

Leider gehört Boostedt nicht in den Bereich der Sektorzuständigkeit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Elmshorn, weshalb dieses spezielle Angebot nicht durch die regulären Versorgungsangebote des RegioKlinikums Elmshorn weiter sichergestellt werden kann.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sieht sich weiter zuständig für die psychiatrische Versorgung von Minderjährigen mit Fluchterfahrungen. Die im Projekt „Mobile Sprechstunde“ gewonnenen Erfahrungen sind an die psychiatrischen Institutsambulanzen in Norderstedt und Elmshorn übergeben worden. Die Kontaktaufnahme neuer Patient\*innen dieser Zielgruppe findet über die Ambulanzen statt. [Kontakt Daten der Ambulanzen siehe Kapitel 12.3].

### **Projekt Sprechstunde vor Ort**

Die guten Erfahrungen in der Auswertung der Projekte „Grenzgänger“ [siehe Kapitel 12.3] und „Mobile Sprechstunde“ bezüglich der wohnortnahen und aufsuchenden Versorgung haben uns ermuntert, diese Versorgungsform für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen in Sprechstunden in Elmshorn, Itzehoe und Norderstedt weiterzuführen.

## **14.5 iuvo gGmbH**

*Es berichtet Frau Tanja Böttner-Kürten, Bereichsleitung, iuvo gGmbH, Stand Januar 2020:*

### **Ambulante pädagogische Betreuung von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund.**

Die iuvo gGmbH begleitet Einzelpersonen und Familien unter anderem im Kreis Segeberg einschließlich in der Stadt Norderstedt. Zu unserer Klientel gehören sowohl Erwachsene, die dem Personenkreis des SGB IX/SGB XII zuzuordnen sind, als auch Kinder und Jugendliche, beziehungsweise ihre Elternteile als Adressaten, die Hilfe zur Erziehung gem. SGB VIII erhalten. Die Begleitung dieser Menschen erfolgt im eigenen Wohnraum, in Norderstedt auch in einer Gemeinschaftsunterkunft und bei Minderjährigen in unseren stationären Wohngruppen.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass es für die Arbeit mit Menschen, die einen anderen biographischen Hintergrund haben, essentiell ist, sich mit deren (Familien-)Kultur auseinanderzusetzen. Das heißt, andere uns fremde Rollenbilder und Verhaltensweisen als Alternativen zu den unseren anzuerkennen. Neben dieser Haltung sollten die Fachkräfte Fachwissen über psychische Krankheitsbilder, insbesondere PTBS verfügen, um ggf. eine sensible Aufklärungsarbeit mit den Betroffenen/ Angehörigen leisten zu können.

### **Herausforderung Sprache**

Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass der Einsatz von zusätzlichen Sprachmittlern (Nichtfachkräfte) zum einen Zugänge verschlossen hat. Als Gründe wurden und werden immer wieder aufgeführt: kein Vertrauen in die Verschwiegenheit; hoher Schamfaktor, insbesondere mit jemandem aus dem eigenen Kulturkreis zu sprechen, der noch nicht eingeschätzt werden kann; Angst vor falscher Übersetzung; Fremden nicht zur Last fallen wollen.

Zum anderen erleichtert die Kommunikation mit Hilfe von externen Dolmetscher\*innen die Verständigung ungemein, insbesondere, wenn derselbe Dialekt gesprochen werden kann, die Familie als „Dolmetscher“ entlastet werden kann. Es werden neue Wege ermöglicht, auch aus dem Erleben heraus, dass es für (psychische/psychiatrische) Erkrankung eine Behandlung gibt.



Wir gehen davon aus, dass wir in den nächsten Jahren weiter einen hohen Bedarf an zweisprachlichen geschulten (Fach-)Kräften im Kreis Segeberg haben werden.

### **Herausforderung der Systeme in Deutschland**

Für Zuwanderer\*innen ist es schwierig, das Behördensystem in Deutschland zu durchschauen. Sind diese Menschen nach einer Flucht in Deutschland angekommen, bedarf es (Fach-)Kräfte, die sich in diesen Strukturen auskennen und wissen, je nach Aufenthaltsstatus, welches die richtigen Ansprechpersonen sind, dazu gehören auch insbesondere die Beratungsstellen. Wir konnten immer wieder, insbesondere bei männlichen Jung-Erwachsenen feststellen, dass unsichere Bleibeperspektiven zu einem erhöhten Stresslevel und somit zur Verschlechterung der Symptome führen, häufig greifen diese dann zu Drogen, um überhaupt einmal etwas abschalten zu können. Bei Eltern mit Kindern stellt sich dies etwas anders dar, diese funktionieren noch in der unsicheren Situation und dekompensieren häufig erst, wenn sie als Familie „angekommen“ sind. Generell lässt sich sagen, dass eine sinnstiftende Tagesstruktur sich positiv auf die psychische Stabilität auswirkt.

### **Herausforderung unterschiedliches Verständnis von Krankheit**

In einigen Kulturkreisen gibt es keinen Umgang, zum Teil auch keine Worte für psychische/psychiatrische Erkrankungen, wie wir sie in Mitteleuropa kennen. Das heißt für Menschen, die im psychosozialen und/oder gesundheitlichen Bereich arbeiten, sich intensiver mit Klient\*innen aus anderen Kulturen auseinanderzusetzen, um zum einen eine gemeinsame Sprache zu finden, zum anderen, um sensibel vermitteln zu können, was bei und mit ihnen gerade passiert. Das heißt, bevor es überhaupt zu einer Diagnostik und Behandlung kommen kann, bedarf es mehr Zeiteinplanung. Auch die Begleitung während einer Behandlung ist zeitaufwändiger, da häufig die Vorstellung vorhanden ist, dass es Medikamente gibt und dann tritt Heilung ein. Die Vorstellung, dass durch eine nichtstoffliche Therapie eine Genesung oder Linderung eintritt, ist für viele nicht vorstellbar und erbringt zum Teil auch nicht die gewünschte, schnelle Verbesserung des Gesundheitszustandes.

## **Was nehmen wir in der psychosozialen Arbeit mit Menschen mit Flucht-/ Migrationshintergrund als hilfreich wahr?**

Wie bereits oben angeführt braucht es

- Geschulte Menschen, die sich auf unterschiedliche Kulturen einlassen können, mit unterschiedlichen Trägern/Anbietern vernetzt sind.
- Ermöglichen, sich mit anderen austauschen zu können, sowohl Begegnungen mit Menschen eines ähnlichen Erfahrungshintergrundes als auch völlig anders zusammengesetzte Gruppenangebote, aber auch Einzelgespräche in ruhiger Atmosphäre.
- Kenntnisse der Traumapädagogik und Anwendung dieser Grundhaltung.
- Das Gegenüber selbst bestimmen zu lassen, was gerade als hilfreich wahrgenommen wird.
- Eine klare Zukunftsperspektive, das heißt eine Sicherheit darüber, wo in den nächsten Monaten, besser Jahren, der Lebensmittelpunkt sein wird.
- Aufklärung über die bürokratischen/medizinischen Strukturen und Wege in Deutschland und Zugänge ermöglichen.

## **Was wünschen / empfehlen wir für die Zukunft?**

- Gut geschulte (Fach-)Kräfte mit Migrationshintergrund, Fachkräfteschulungen im Bereich Kultursensibilität.
- Bessere Versorgung im ländlichen Kreis Segeberg mit (Kinder- und Jugend)-Psychiater\*innen/-Therapeut\*innen, dadurch kürzere Wartezeiten.
- unbürokratische Unterstützungsmöglichkeiten in Akutsituationen.
- Aufbau und fachliche Begleitung von Selbsthilfegruppen.
- Hilfen aus einer Hand, beispielsweise in Form von multiprofessionellen Teams.

## **14.6 iNTERPUNKT – die neue zentrale Migrationsberatungsstelle in Norderstedt**

*Offizielle Presserklärung der Stadt Norderstedt am Freitag, 21. Februar 2020:*

„Die neue Norderstedter Beratungsstelle für Migrantinnen und Migranten wurde an diesem Freitag, 21. Februar, von Anette Reinders, Sozialdezernentin und Erste Stadträtin, und Heide Kröger, Integrationsbeauftragte der Stadt Norderstedt, feierlich eröffnet: „iNTERPUNKT“ dient ab sofort als zentrale Anlaufstelle rund um die Themen Migration und Integration. Mit der Einrichtung an der Rathausallee 72 er-

weitert die Stadt ihr umfassendes Beratungsnetzwerk und passt die Betreuung von Geflüchteten an die veränderten Bedürfnisse an.

„Die Phase des „Ankommens“ ist vorbei. Die in den vergangenen Jahren nach Norderstedt gekommenen Geflüchteten sind in vielen Fällen bereits gut integriert, was auch der weltoffenen Haltung der Norderstedter Bürgerinnen und Bürger zu verdanken ist. Nun geht die Stadt Norderstedt einen neuen Weg in der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund“ betont Stadträtin Anette Reinders.

Zukünftig werden Geflüchtete in Einzelfallfragen nicht mehr in den Unterkünften, sondern bei „iNTERPUNKT“ beraten. Die zukünftige Betreuung zu den Schwerpunkten „Gestaltung des Zusammenlebens“ und Partizipation wird weiterhin in den Unterkünften stattfinden. Ziel der Neustrukturierung ist es, die Menschen, die in den 14 kommunalen Unterkünften leben, bei der selbstständigen Gestaltung ihres Lebens zielführender zu unterstützen.

Die neue Beratungsstelle ist in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Hamburg-West/ Südholstein, dem AWO Landesverband S-H e. V. und dem Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e. V. entstanden. Die drei Träger haben in der Beratungsstelle von „iNTERPUNKT“ zudem Büros für die Migrationsberatung eingerichtet, um ein attraktives Beratungsangebot anbieten zu können. Neben Neuzugezogenen finden daher auch bereits länger in Norderstedt wohnende Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund professionelle Unterstützung in allen Lebenslagen.

Vor der Eröffnung wurden die Räumlichkeiten renoviert und an die Bedürfnisse einer Beratungsstelle angepasst. Der Grundriss wurde überarbeitet und mehrere neue Büroräume geschaffen, um die Privatsphäre der Hilfesuchenden bei der Beratung zu gewährleisten. Insgesamt arbeiten am neuen Standort sechs Beraterinnen und Berater.

„iNTERPUNKT – Beratungsstelle für Migrant:innen in Norderstedt“ bietet offene Sprechstunden montags von 12 - 14 Uhr und 16 - 18 Uhr sowie donnerstags von 10 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr. Für einen Termin außerhalb dieser Öffnungszeiten können sich Interessierte direkt an die Beratungsstelle wenden.“

## 15 Sonderthema: Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen

Hier haben Psychiatrieerfahrene, deren Angehörige, Freunde und Fachleute die Möglichkeit, über Erkrankungen, ihre Auseinandersetzung damit und ihr (ehrenamtliches) Engagement zu informieren und ggf. Impulse zu setzen. Der Inhalt dieser Berichte spiegelt nicht automatisch die Meinung des Psychiatrieplanungsteams oder des AK Gemeindenahe Psychiatrie wider.

### 15.1 Einleitung des Psychiatrieplanungsteams

*Es berichtet Frau Andrea Köhne, Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Sowohl der **Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie** als auch der **Gemeindepsychiatrische Verbund** haben sich in ihrem Sitzungsjahr 2019 mit dem **Thema „Wohnungslosigkeit bei psychisch kranken Menschen“** beschäftigt. Nach dem letzten Jahresbericht der Psychiatrieplanung widmet sich auch der diesjährige schwerpunktmäßig noch einmal diesem Thema. Diskutiert wird die steigende Wohnungslosigkeit aber nicht nur in den gemeindepsychiatrischen Gremien des Kreises Segeberg, sondern aufgrund der Dringlichkeit und Not auf sämtlichen Ebenen der deutschen Politik.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) schätzt, dass im Laufe des Jahres 2018 **ca. 678.000 Menschen in Deutschland ohne Wohnung** waren. Frau Werena Rosenke, Geschäftsführerin der BAG W sagt: „Hauptgründe für die steigende Zahl der Wohnungslosen sind für die BAG W das unzureichende Angebot an bezahlbarem Wohnraum, die Schrumpfung des Sozialwohnungs-Bestandes und die Verfestigung von Armut. Es fehlt insbesondere an bezahlbarem Wohnraum für Menschen im Niedrigeinkommensbereich, für die Menschen, die Transferleistungen beziehen und für anerkannte Geflüchtete. Alleinerziehende und junge Erwachsene sind besonders vulnerable Personengruppen, aber auch die drohende Altersarmut, der Generation der Billigjobber und -jobberinnen, der Solo-Selbständigen und anderer prekär beschäftigten Menschen bereitet uns große Sorge.“

Ein besonderer Mangel besteht an bezahlbaren Kleinwohnungen. Der besonders großen Nachfragegruppe der Einpersonenhaushalte (17,3 Millionen) stand im Jahr

2018 nur ein Wohnungs-Angebot von 5,4 Millionen Ein- bis Zweizimmerwohnungen gegenüber. Betroffen sind also schon längst nicht mehr nur ältere, alleinstehende Männer. Kinder und Jugendliche werden obdachlos genauso wie junge Erwachsene, ganze Familien und vor allem Frauen, Tendenz weiter steigend. Und längst sind es auch nicht mehr nur Hartz-IV-Empfänger\*innen, die auf der Straße oder in einer kommunalen Notunterkunft leben. Die Wohnungslosigkeit ist in der Mittelschicht angekommen oder wie Frau Annette Reinders, Leiterin des Dezernats II und zweite Stadträtin der Stadt Norderstedt im AK Gemeindefürsorge Psychiatrie verdeutlichte: **„Die Wohnungslosigkeit ist die neue Arbeitslosigkeit“**.

Wohnungen werden also für viele Menschen gebraucht. Das macht es den Zielgruppen mit besonderen Schwierigkeiten noch schwerer, Wohnraum zu finden oder diesen zu halten, da die Nachfrage riesig ist. Bei der Vergabe von Grundstücken, die Eigentum des Kreises, der Städte oder Gemeinden sind, sollten vorrangig soziale Investoren berücksichtigt werden.

Befinden sich Menschen bereits längere Zeit in der Obdachlosigkeit, kann es für sie schwer werden, sozial wieder Fuß zu fassen. Hierfür gibt es in der Wohnungslosenhilfe unterschiedliche konzeptionellen Ansätze, zum einen das bislang weitestgehend praktizierte Stufenmodell, zum anderen das **Housing first-Konzept**, welches bedeutet: erst existentielle Sicherung, dann ist auch Genesung möglich [vgl. hierzu Jahresbericht 2018/ 2019, S. 89 ff.].

Festzuhalten ist, dass das derzeit verbreitete Stufenmodell, welches lange Verweildauern in den ordnungsrechtlichen Unterkünften und ggf. auch in stationären oder teilstationären Wohnformen der Eingliederungshilfe zur Folge hat, wesentlich teurer sein soll als das Housing-first-Konzept.

Im Folgenden sind hier einige Überlegungen aus der Herbstsitzung des AK Gemeindefürsorge Psychiatrie 2019 zusammengefasst. Herr Rainer Braungard trug mit seinem Expertenwissen aus seiner über 20-jährigen Arbeit bei der Evangelischen Stadtmision Kiel e.V. maßgeblich dazu bei. Zum Hintergrund seien hier einige **wesentliche Rechtsnormen und Hintergründe zum Umgang mit Wohnungsnotfällen** erörtert: Seit 1974 bestand gem. **§ 72 BSHG** (Bundessozialgesetzbuch) ein Rechtsanspruch auf Hilfeleistungen, wenn besondere Lebensverhältnisse (insbesondere drohende oder eingetretene Wohnungslosigkeit) derart mit sozialen Schwierigkeiten

verbunden waren, dass sie aus eigener Kraft nicht mehr überwunden werden konnten. Mit Einführung des beschriebenen Rechtsanspruches wollte man versuchen, dem „Zustand der absoluten Verelendung“ entgegenzuwirken (dicht am Artikel 1 des Grundgesetzes „Die Würde des Menschen ist unantastbar. ...“). Mit der Eingliederung des BSHG in das Sozialgesetzbuch XII am 27.12.2003 wurde der § 72 BSHG inhaltlich unverändert in die §§ 67-69 SGB XII überführt. Das Potenzial der Hilfen gem. **§ 67 ff. SGB XII** wird aktuell unterschätzt. Kein anderes Leistungsgesetz hat einen Hilfeansatz vergleichbar dem der §§ 67 ff. SGB XII, nämlich die **Verhinderung der akuten existenziell bedrohlichen sozialen Ausgrenzung**.

Die Zahl der bedrohten Wohnverhältnisse ist in Deutschland seit 2008 stark angestiegen und dürfte weiter ansteigen. Umso bedauerlicher ist es, dass das präventive Potenzial der §§ 67 ff. SGB XII bislang so gut wie gar nicht erkannt und ausgeschöpft worden ist. Die tatsächlichen Hilfen konzentrieren sich fast ausschließlich auf Menschen, die akut wohnungslos sind.

Der **Rechtsanspruch** nach § 67 SGB XII gilt auch **für psychisch kranke Menschen** und zwar **unabhängig von ihrer Krankheitseinsicht**. „Besondere Lebensverhältnisse können ihre Ursachen in äußeren Umständen oder in der Person der Hilfesuchenden haben.“ (§ 1 DVO zu § 67 SGB XII).

Hilfen nach § 67 SGB XII sind eigentlich „bedingungslose Hilfen“. Zunehmend wird aber auch hier (analog zur Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff. SGB XII) die Mitwirkungsbereitschaft bzw. Mitwirkungspflicht der Hilfeempfänger gefordert. Und dass, obwohl der § 67 SGB XII Defizite in diesem Bereich gerade zur Leistungsvoraussetzung macht, Zitat: „.... aus eigener Kraft nicht mehr überwunden werden können“ (§ 67 SGB XII). Dies gibt Raum für Spekulationen, ob damit möglicherweise willentlich die Zahl der Anspruchsberechtigten reduziert werden soll.

Mit dem Hinweis auf die sogenannte „Nachrangigkeit“ gegenüber anderen Hilfearten (z.B. der Eingliederungshilfe) oder der „zeitlichen Befristung“ wird immer häufiger und in unzulässiger Weise versucht, den eigenständigen Leistungsanspruch durch den § 67 SGB XII zurückzudrängen. Hintergrund ist auch, dass die aktuellen Budgets in den Kommunen und Kreisen nicht im Mindesten ausreichen.

Festzuhalten ist, dass Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe, also gem. §53 SGB XII, gut greifen, wenn die Problemlagen ausreichend erkannt sind und entsprechende Diagnosen bei den Betroffenen vorliegen. Bei Notfällen ist die Eingliederungshilfe nicht geeignet. Hier sind schnellere, niedrigschwellige Hilfen nötig.

Festzustellen ist auch, dass vor allem im ländlichen Raum Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII unzureichend sind oder ganz fehlen. Im Kreis Segeberg gibt es aktuell keinen Träger, der eine Leistungsvereinbarung gem. §§ 67 ff. SGB XII abgeschlossen hat. Von den Trägern müssten neue Konzepte vorgelegt werden und die KoSoz muss entsprechende Verhandlungen führen.

Im AK Gemeindenahe Psychiatrie wurde auch über die am 01.01.2018 in Kraft getretene „Übertragungssatzung“ diskutiert. Per Satzung hatte der Kreis Segeberg den Gemeinden (Städte, Ämter und Gemeinden) Aufgaben zur Durchführung übertragen, die eigentlich dem Kreis Segeberg als örtlichen Träger der Sozialhilfe obliegen. Hierzu zählt u. a. auch die Gewährung der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII. Um eine Etablierung von Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII im Kreis Segeberg voranzubringen, wäre es sicher einfacher, wenn diese Aufgabe zentral vom Kreis Segeberg wieder selbst wahrgenommen und entschieden würde. Eine Rücknahme dieser Aufgabenübertragung wäre aus Sicht des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie daher zweckmäßig und zu empfehlen.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass das Thema „Wohnungsnot/ Wohnungslosigkeit“ nicht nur Menschen mit psychischen Erkrankungen betrifft, sondern auch andere Personengruppen, wie z. B. zunehmend auch wohnungslose Familien mit Kindern oder migrierte Menschen mit Fluchthintergrund. Grundsätzlich muss daher im Fachbereich III (Soziales, Jugend und Gesundheit) besprochen werden, wie man weiter mit diesem umfangreichen Thema umgeht. Das heißt, wer kümmert sich federführend um das Thema „Wohnungsnot/ Wohnungslosigkeit“ und um die mögliche Etablierung der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII im Kreis Segeberg.

## **15.2 Das Forschungsprojekt „Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung“**

*Es informiert Frau Andrea Köhne, Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Der Forschungsbericht wurde im August/ September 2019 von der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V. erstellt mit Förderung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Er gibt einen Gesamtüberblick über die Wohnungsnotfallproblematik und die Angebotsstruktur für die von Wohnungslosigkeit bedrohten und betroffenen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Die Studie setzte sich aus drei Teiluntersuchungen zusammen. Dies waren:

- Eine Online-Befragung bei 47 ausgewählten kreisfreien Städten, 12 Berliner Bezirken und der Senatsverwaltung, 120 kreisangehörigen Städten und Gemeinden, 39 Kreisen, 235 freien Trägern der Wohnungsnotfallhilfe sowie 97 Jobcentern in allen 16 Bundesländern (Rücklauf: 75,1 %),
- vertiefende lokale Fallstudien in zwölf kreisfreien Städten und Kreisen,
- Interviews mit 31 (ehemals) wohnungslosen Personen, von denen zehn zwischenzeitlich wieder eine Wohnung gefunden hatten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Forschungsergebnisse des Projektes zusammengefasst.

### **Organisation und Strukturen der Wohnungsnotfallhilfen in den Kommunen**

- Die weitreichende Bündelung aller kommunalen Wohnungsnotfallhilfen nach dem Modell der „Zentralen Fachstelle“ (Mietschuldenübernahme, präventives Beratungsangebot, Unterbringung von Wohnungslosen und ihre Reintegration in dauerhafte Wohnverhältnisse) war in etwas mehr als der Hälfte der untersuchten kreisfreien Städte umgesetzt. In den übrigen waren die Aufgaben nur teilweise oder gar nicht gebündelt.
- Die untersuchten Systeme der Wohnungsnotfallhilfen waren nicht überall (ausreichend) präventiv ausgerichtet. In vielen Kreisen fehlten organisatorische Lösungen, die sowohl den Bedarfen der kleineren als auch der größeren kreisangehörigen Gemeinden gerecht werden. Auch in den kreisfreien Mittelstädten wurden die vorhandenen Möglichkeiten oft nicht ausgeschöpft.



- Gemessen an ihrer Bedeutung für die Menschen in Wohnungsnotlagen waren die Jobcenter unzureichend und oft nur „am Rande“ in die lokalen Systeme eingebunden.
- Handlungsempfehlungen in diesem Kontext betreffen den weiteren Ausbau von präventiv ausgerichteten, trägerübergreifenden Gesamthilfesystemen für Menschen in Wohnungsnotlagen unter verstärkter Einbeziehung der Jobcenter.

### **Handlungsfeld Prävention von Wohnungslosigkeit**

- Für Deutschland und das Jahr 2017 wurde eine Dichte von 5,8 von Wohnungslosigkeit bedrohten Haushalten je 1.000 Einwohner\*innen errechnet. Die Mehrheit der Haushalte war alleinstehend. Alleinerziehende Frauen waren mit einem Anteil von 14,6 Prozent im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert. Jede fünfte von Wohnungslosigkeit bedrohte Person war noch nicht volljährig. Ein Großteil der „Präventionsfälle“ bezog Regelleistungen nach dem SGB II.
- Mietschulden und Mietzahlungsschwierigkeiten waren die mit Abstand häufigsten Anlässe drohender Wohnungslosigkeit (85 %).
- In 84 Prozent aller bekannt gewordenen Präventionsfälle wurden Aktivitäten zur Wohnraumsicherung eingeleitet. In knapp 63 Prozent der Fälle konnte Wohnungslosigkeit durch Aktivitäten der kommunalen Stellen verhindert werden. Aber nicht alle zuständigen Stellen erlangten rechtzeitig und umfassend Kenntnis von Wohnungsnotfällen.
- Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Prävention beziehen sich auf datenschutzrechtlich gesicherte Informationsweitergaben über drohende Wohnungslosigkeit zum frühestmöglichen Zeitpunkt, Verbesserung des Zugangs zu präventiven Hilfen, Änderungen im Mietrecht, Ausweitung der Mitteilungspflichten der Amtsgerichte, präventive Ausgestaltung der kommunalen KdU-Richtlinien (Kosten der Unterkunft und Heizung) und der Regelungen im SGB II (Sanktionsrecht) sowie auf eine verbesserte Prävention bei Inhaftierung.

### **Handlungsfeld Hilfen für aktuell Wohnungslose**

- Am Stichtag 31.05.2018 war schätzungsweise eine Gesamtzahl von zwischen 313.000 und 337.000 Menschen in Deutschland wohnungslos. Die Schätzung basiert auf Angaben der befragten Städte und Gemeinden, Kreise und freien Träger der Wohnungslosenhilfe.

- Die Mehrheit der aktuell Wohnungslosen waren alleinstehende Männer. Bei den wohnungslosen Geflüchteten mit Schutzstatus lag der Anteil der Haushalte mit Kindern besonders hoch (27,2 %), bei den übrigen kommunal untergebrachten Wohnungslosen betrug er rund 13 Prozent.
- Vielerorts fehlten barrierefreie Unterkünfte und geschlechtergetrennte Angebote.
- Ein großer Teil der Städte und Gemeinden brachte deutsche ortsfremde Wohnungslose nicht oder nur mit einer Befristung von wenigen Tagen unter. Dies galt umso mehr in Bezug auf wohnungslose Unionsbürger\*innen. Begrenzte Unterbringungskapazitäten und Befürchtungen vor vermuteten Sogwirkungen wurden überwiegend als Begründung angegeben.
- Handlungsempfehlungen beziehen sich auf eine Klarstellung der Unterbringungsverpflichtung zur Gefahrenabwehr, auf einheitliche Unterbringungsstandards, die Verbesserung der Lage von wohnungslosen Unionsbürger\*innen sowie der Hilfen an Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen und auf die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Wohnungslosen.

### **Handlungsfeld Dauerhafte Wohnungsversorgung**

- Acht von zehn befragten Stellen gaben in der Online-Befragung an, dass sich die Integration von Wohnungslosen in normale Wohnverhältnisse seit 2015 verschlechtert habe. Besonderer Mangel herrscht an bezahlbarem Wohnraum für kleine Haushalte und für besonders große Haushalte.
- Neben dem Mangel an Kleinwohnungen wurden Mietschulden und negative SCHUFA-Auskünfte von besonders vielen (jeweils rund drei Viertel aller Befragten) zu den Barrieren gezählt, die die Normalwohnraumversorgung häufig verhindern.
- Über Instrumente zur gezielten Wohnraumversorgung verfügten fast nur kreisfreie Städte. Sie nutzten vor allem Belegungsrechte im geförderten Wohnungsbau und unterschiedliche Formen des „Probewohnens“.
- Auch beim gezielten Wohnungsbau für Wohnungslose und der strategischen Nutzung von Spielräumen bei den KdU-Richtlinien gab es vielerorts noch ungenutzte Potenziale.
- Handlungsempfehlungen beziehen sich auf gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnungsversorgung von Haushalten in Wohnungsnotlagen und zum Abbau von Barrieren, die die dauerhafte Versorgung von Wohnungslosen verhindern (z. B. fehlende Bonität). Mietkosten in gefördertem Wohnraum sollte als „ange-

messen“ anerkannt werden und bei Bedarf sollten wohnbegleitende Hilfen verfügbar sein.

### **Besonders vulnerable Zielgruppen**

- Als besonders vulnerable Zielgruppen, für die bedarfsgerechte Angebote oftmals fehlen, wurden junge Erwachsene, eine steigende Zahl von Frauen und Familien mit minderjährigen Kindern, Menschen mit psychischen Erkrankungen und ältere Menschen sowie Haushalte mit Migrationshintergrund benannt.
- Festzustellen war aber auch, dass Präventionsanstrengungen oftmals sehr viel intensiver und erfolgreicher waren, wenn minderjährige Kinder im Haushalt waren und dass gerade bei alleinstehenden Männern zu wenig unternommen wurde, um Wohnungslosigkeit zu verhindern.

## **15.3 Schnittstellenarbeit im Fachbereich III Soziales, Jugend, Bildung und Gesundheit des Kreises Segeberg**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

Das Thema Wohnungslosigkeit wurde am 02.12.2019 in der Strategierunde des Fachbereiches III Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit unter der Fachbereichsleiterin, ihren Fachdienstleitungen und Frau Martens, Teamleiterin im Fachdienst Grundsatz- und Koordinierungsangelegenheiten Soziales und Integration diskutiert.

Folgende **Ziele** wurden formuliert:

1. Menschen zur Selbständigkeit / Eigenständigkeit befähigen.
2. Eine friedliche Gemeinschaft, soziales Miteinander, eine gleiche Teilhabe herstellen.
3. Eine langfristige Entlastung der sozialen Systeme erreichen.

Des Weiteren wurden u. a. folgende **Vorschläge und Anregungen** eingebracht:

- Das Thema ist existentiell und muss auf Ebene des Kreises gehoben werden. Es handelt sich um ein Schnittstellenthema, das neben den Fachdiensten des Fachbereiches III auch weitere Fachbereiche, wie z. B. den Fachbereich IV Umwelt, Planen, Bauen betrifft.
- Psychisch erkrankte Menschen sind besonders stark von diesem Thema betroffen. Ihnen fehlen oft neben finanziellen Möglichkeiten insbesondere die sozialen Kom-

petenzen z. B. mit Vermieter\*innen oder Behörden gut zu kommunizieren. Das Thema muss vielschichtig betrachtet werden unter Einbeziehung der Möglichkeiten, die die betroffenen Menschen mitbringen oder eben auch nicht. Eine Unterstützung ist dringend notwendig. Dabei muss hinterfragt werden, wer mit der Unterstützung der Bedürftigen belastet wird und wer die Unterstützung leisten kann.

- Auch Menschen, die noch einen eigenen Wohnraum haben, müssen eventuell begleitet werden, damit Sie diesen nicht verlieren. Außerdem muss bedacht werden, dass es Menschen gibt, die keine Unterstützung wollen.
- die Dörfer im Kreis Segeberg sind verkehrstechnisch sehr schlecht angebunden, dies erschwert die Teilhabe für die Menschen, hier muss es auch einen Denkanstoß geben.
- Es sollte u. a. die öffentliche Hand Wohnraum anmieten und diesen an Bürger\*innen mit Unterstützungsbedarf vermieten.
- Ab dem 01.01.2020 sind für Migrant\*innen Kurse geplant, in denen Menschen für das eigenständige Wohnen fit gemacht werden. Es sollte überprüft werden, in wie weit ein solches Angebot auf andere vulnerable Gruppen, wie z. B. die der psychisch kranken Menschen, übertragbar/erweiterbar ist.

Für das weitere Vorgehen im Fachbereich III wird Frau Martens als Koordinatorin in der Sache benannt.

#### **15.4 Das Projekt „Inklusiver und bezahlbarer sozialer Wohnungsbau in Bad Bramstedt“**

*Es informiert Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Februar 2020:*

##### **Wohnen und Begleitung für psychisch kranke Menschen**

Auf Initiative der Kreisbehindertenbeauftragten Frau Jutta Altenhöner bildete sich im Mai 2019 die Arbeitsgruppe "inklusive und bezahlbarer sozialer Wohnungsbau in Bad Bramstedt". Die Arbeitsgruppe möchte in Bad Bramstedt auf einem Privatgrundstück eines Investorenpaars ein Projekt verwirklichen, bei dem das inklusive Wohnen für seelisch als auch geistig behinderte Menschen möglich gemacht wird.

Der Arbeitsgruppe gehören an:

- ein Bad Bramstedter Investoren-Ehepaar,
- die Bad Bramstedter Bürgermeisterin Frau Jeske mit ihren Mitarbeitenden Frau Voss und Herr Kamensky von der Stadt Bad Bramstedt,
- Frau Fürböter und Herr Weiss von der Lebenshilfe und
- ein Team vom Kreis Segeberg: Frau Altenhöner (Behindertenbeauftragte), Herr Luckow (Büro für Chancengleichheit und Vielfalt) und Frau Dr. Hakimpour-Zern (Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung).

### **Zur allgemeinen Situation und Problematik:**

Wohnungslosigkeit ist ein wachsendes soziales und gesundheitspolitisches Problem. Die Gesamtheit wohnungsloser Menschen in der Bundesrepublik beläuft sich laut Schätzung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe aus dem Jahr 2018 auf ca. 678.000 Menschen.

Um sich auf dem Wohnungsmarkt als Mieter\*in zu bewähren, benötigt der/die Betroffene bei der Wohnungssuche diverse Kompetenzen:

- Wohnungsbewerbende benötigen **soziale Kompetenzen**, um bei Vermieter\*innen um Sympathie zu werben. Dabei muss man schnell und beharrlich sein und eine gute Frustrationstoleranz besitzen.
- Wohnungssuchende benötigen **finanzielle Kompetenzen**, sollten möglichst keine Schulden haben, es sollten auf keinen Fall Schufa-Einträge vorhanden sein, man muss Kautionen hinterlegen können.
- Letztlich benötigt die Person auch eine **Handlungskompetenz im Umgang mit Behörden**, um ein gesichertes Grundeinkommen zu beantragen, gegebenenfalls einen Wohnberechtigungsschein zu erwerben oder auch einen Antrag auf Umzugshilfe beim Sozialamt zu stellen.

All diese komplexen Kompetenzen sind insbesondere bei psychisch kranken Menschen defizitär vorhanden. Chronisch psychisch kranke Menschen, die z.B. an einer depressiven Störung leiden, soziale und andere Ängste haben, mit einer Symptomatik im Rahmen einer Suchterkrankung oder auch einer Schizophrenie zu kämpfen haben, leben oftmals zurückgezogen und fühlen sich überfordert, Hilfe einzufordern und anzunehmen.

**Dringend ist eine Unterstützung dieser Betroffenen von Nöten.**

Das Ziel der Hilfe ist es, die jeweiligen sozialen Schwierigkeiten zu beheben, zu mildern oder zumindest eine weitere Verschlimmerung zu verhindern, um dem Personenkreis die selbständige Teilhabe am Gemeinwesen ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.

**Im Vordergrund dieser Zielsetzung stehen dabei:**

- die Beschaffung oder der Erhalt einer Wohnung,
- die Erlangung und Sicherung einer Beschäftigung sowie
- eine normale Strukturierung des Tagesablaufes und
- der Aufbau und die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst berät und begleitet psychisch kranke Menschen. Er hat Lotsenfunktion und unterstützt die Betroffenen bei Antragstellungen für weiterführende Maßnahmen. **Diese Maßnahmen könnten sein:**

- Bei Menschen, die die Kriterien zur Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII erfüllen, kann eine ambulante pädagogische Betreuung die Unterstützung leisten. Die Hilfen sind jedoch allgemein in der Antragstellung kompliziert und erfordern eine intensive Mitarbeit der Betroffenen.
- Darüber hinaus/ stattdessen könnten ggf. von den Sozialämtern gemäß §§ 67 ff. SGB XII niedrigschwellige Hilfen gewährt werden. Hilfen nach §§ 67- 69 SGB XII sind erforderlich, wenn besondere Lebenslagen derart mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, dass eine Überwindung dieser Lebensverhältnisse aus eigener Kraft und ohne soziale Betreuung nicht mehr realistisch ist und zunächst das Ziel der Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen im Vordergrund steht.

Doch bei aller Unterstützung fehlt es weiterhin an sozialem bzw. **bezahlbarem Wohnraum**. Daher setzen sich die Behindertenbeauftragte, die Leitung des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung sowie das Büro für Chancengleichheit und Vielfalt dafür ein, gezielt psychisch kranke Menschen in Wohnprojekten mitzudenken.

**Was wünscht sich ein psychisch kranker Mensch hinsichtlich einer selbstbestimmt gewählten Wohnform?**

Psychisch kranke Menschen wurden vor den 70iger Jahren oftmals dezentral „auf der grünen Wiese“ aufbewahrt. Mit der Psychiatrie-Enquete fing ein Umdenken an,

die psychisch kranken Menschen **in die Mitte der Gesellschaft** zu integrieren. Daher ist es wichtig, dass psychisch kranke Menschen möglichst zentral in einem Wohnort leben, wo sie sich sozial vernetzen können, mit öffentlichen Verkehrsmitteln z. B. ihre ärztliche Anbindung haben und Einkaufsmöglichkeiten vor Ort sind. Hilfreich ist ein **Wohnen in einem durchmischten Gebiet**, in dem z. B. sowohl ältere Menschen als auch Familien leben.

Es wird empfohlen, dass in einem Wohnhaus **nicht mehr als 20% psychisch kranke Menschen** leben, sodass die psychisch kranken Menschen von einem „normalen“ Zusammenleben profitieren können.

Da psychisch kranke Menschen oftmals alleine leben und ihre Rückzugsräume benötigen, wäre als **Wohneinheit eine kleine 1,5 Zimmer-Wohnung** ideal. Vorstellbar wären 50m<sup>2</sup> mit einem Wohnzimmer mit Pantry-Küche, einem kleinen Schlafzimmer sowie einem barrierefreien Bad, da auch psychisch kranke Menschen älter und gebrechlicher werden.

**Das Wohnhaus selbst** sollte so angelegt sein, dass neben mehreren 1,5 Zimmer-Wohnungen vielleicht auch größere Wohneinheiten lägen, damit hier die Durchmischung mit anderen Mietgemeinschaften wie z. B. Familien stattfinden kann. Hier könnten dann z. B. auch psychisch kranke Menschen mit ihren Kindern eine Wohnung finden.

### **Finanzierung und Förderung:**

Frau Heidrun Buhse vom Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein berichtet im Kapitel 15.7 dieses Jahresberichtes, dass derzeit großzügige Sozialraumförderungen vom Land gestellt werden. Aktuell ist der Finanzmarkt mit den günstigen Zinsen für Unternehmen attraktiv, um Wohnungsbau zu betreiben. Frau Buhse empfiehlt u. a. den Gemeinden, bei der Planung mindestens 30% sozialen Wohnungsbau festzulegen und dann Belegrechte beim entsprechenden Bauunternehmen zu erkaufen. Es gäbe diverse Modell-Projekte z.B. von der Hempel-Stiftung oder der Diakonie Stiftung Kiel, die ihrerseits Wohnungsgeber geworden seien. Ansonsten können Förderanträge bei der Investitionsbank Schleswig-Holstein gestellt werden. Hierzu können Informationen auf der Internetseite der Landesregierung Schleswig-Holstein auf Seiten der Immobilienabteilung aufgerufen werden.

Die Arbeitsgruppe "inklusive und bezahlbarer sozialer Wohnungsbau in Bad Bramstedt" traf sich bereits zur Gewinnung weiterer Informationen mit der Investitionsbank in Kiel. Als nächstes erfolgt – zeitlich ausgebremst durch die Corona-Krise - voraussichtlich im Juli 2020 ein Austauschgespräch über Investitions- und Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Innenministerium, Referat Raumförderung, und der ARGE.

Das Team vom Kreis Segeberg fungiert hierbei als Impulsgeber und Koordinator. Letztlich bleibt es die Entscheidung des sozial hoch engagierten Investorenpaars, ob es zu einem solchen Bauprojekt kommen wird. Dabei ist Zuversicht unser ständiger Begleiter....

## **15.5 Neues aus der Stadt Norderstedt**

*Es berichtet Herr Sirko Neuenfeldt, Leiter des Fachbereiches Soziales, Stadt Norderstedt, Stand März 2020:*

Bei der Ausschreibung und Vergabe der sozialen Beratungsleistungen „**Wohnungsnotlagenberatung und Wohnraumakquise**“ sowie „**Wohnkompetenztraining für Personen mit Migrationshintergrund**“ durch den Kreis Segeberg wurde das Gebiet der Stadt Norderstedt ausgenommen, da die Stadt diese Aufgaben bereits seit Jahren mit eigenem Personal selbst ausführt. Allerdings ist an sich der Kreis für diese Aufgabenerledigung zuständig, so dass die Stadt Norderstedt erstmalig einen Personalkostenzuschuss beantragt hat. Die von der Stadtverwaltung Norderstedt durchgeführten Aufgaben „Wohnungsnotlagenberatung und Wohnraumakquise“ decken die vom Kreis Segeberg für die Zeit vom 01.01.2020 bis 31.12.2025 vergebenen Leistungen ab. Daher hat der Kreistag im Dezember 2019 beschlossen, die beantragten Personalkosten in Höhe von 108.000 € jährlich als Zuschuss zu gewähren.

Im Folgenden werden die Konzepte der beiden Beratungsleistungen kurz erörtert.

### **Konzept 1: Wohnungsnotlagenberatung - Beratung und engmaschige Hilfen bei drohender Obdachlosigkeit durch die Stadt Norderstedt**

Das bestehende Hilfsangebot der Stadt Norderstedt wurde im Dezember 2017 deutlich erweitert. Neben dem traditionellen Weg des Anschreibens mit Hilfsangebot zur Wohnraumsicherung werden nun die betroffenen Personen auch aufgesucht und ggf. engmaschig begleitet, wenn sie denn eine Unterstützung wünschen (Freiwilligkeit).



**3-Schritt-Verfahren:**

**1. Analyse** der Gründe für den drohenden Wohnungsverlust durch personen-zentriertes Klienten-Gespräch:

- Kennenlernen
- Analyse der Ursachen für den drohenden Wohnungsverlust: Gesundheit (Psyche, Sucht, andere), Streitigkeiten, Sprachschwierigkeiten, Beziehungsprobleme, Einkommenssituation
- Ggf. Bevollmächtigung durch den/die Betroffenen
- Einholung von Informationen beim Vermieter
- Klärung der Hilfsmöglichkeiten

**2. Koordinierung** von Hilfsmaßnahmen zur Sicherung des Wohnraums je nach Einschätzung der Kompetenzen des/der Betroffenen (Hilfe zur Selbsthilfe):

- Anbindung an bewährte helfende/beratende Institutionen: Schuldnerberatung, Frauenberatungsstelle, Eingliederungshilfe, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt etc.
- Hilfestellung bei Darlehensbemühungen und Anträgen nach SGB II oder SGB XII
- Hilfestellung bei der Wohnraumsuche zur Vermeidung zusätzlicher Schulden

**3. Nachsorge** der Betroffenen

- Kontrolle der Maßnahmen beim/ bei den Betroffenen
- Kontrolle der Maßnahmen beim Vermieter/Wohnungsgeber
- Kontrolle der Anbindung bei helfenden Institutionen
- Evaluation des Hilfsprozesses

**Konzept 2: Wohnraumvermittlung für Bewohner\*innen der Städtischen Unterkünfte****Ablauf der Vermittlung**

Der erste Kontakt und die Terminabsprache erfolgt über die zuständigen Betreuer\*innen in der Unterkunft. Diejenigen, die Interesse an der Anmietung einer eigenen Wohnung haben und dafür Unterstützung suchen, wenden sich an die hauptamtlichen Betreuer\*innen in ihrer Unterkunft. Diese melden sich in der Verwaltung, wenn sie Personen für geeignet halten, eine eigene Wohnung zu beziehen, um einen Termin für ein Kennenlern-Gespräch mit der Verwaltung zu vereinbaren.

Es gibt verschiedene **Kriterien**, die Einfluss auf die Auswahl derjenigen haben, die für eine angebotene Wohnung ausgewählt werden:

- Einschätzung der Betreuer\*innen in der Unterkunft (haben Einblick in Integrationsbemühungen und Unterstützungsbedarf der Bewohner\*innen)
- Verhalten in der Unterkunft (notwendige Fähigkeit, Rechte wahrzunehmen und Pflichten zu erfüllen)
- Arbeitssituation (Leistungsbezug über Sozialamt/Jobcenter oder berufstätig)
- Dringlichkeit (wo und wie ist der/die Bewohner\*in vorher untergebracht)

**Bei Flüchtlingen** darüber hinaus:

- Aufenthaltserlaubnis bzw. Status (i. d. R. Vermittlung nur bei guter Bleibeperspektive)
- Sprachkenntnisse (einfache Verständigung sollte möglich sein)
- Ggf. Teilnahme am Mieterführerschein-Kurs (Informationen zu Themen des Lebens in eigener Wohnung)

## **15.6 Praxisbeispiele in Schleswig-Holstein**

### **15.6.1 Wohnen im Generationenquartier Elmshorn**

*Es berichtet Herr Rainer Waßmuth, Diplom-Pädagoge und Gerontologe, Referent für innovative Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen bei der Paritätischen Pflege Schleswig-Holstein gGmbH, Stand Januar 2020:*

Die gemeinnützige GmbH Paritätische Pflege Schleswig-Holstein (Pflege SH) ist landesweit tätig und erbringt Leistungen der stationären und ambulanten Pflege. Sie betreut ältere und hochaltrige Menschen, kümmert sich um Menschen mit Pflege- und/oder hauswirtschaftlichem Bedarf, Menschen mit Demenz, Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie Menschen mit geistig- und Mehrfachen-Behinderungen in Schleswig-Holstein. Als Dienstleistungsunternehmen und Trägerin von vielfältigen Angeboten hat sich die Pflege SH die Aufgabe gestellt, Menschen individuell, umfassend und professionell zu unterstützen. An elf Standorten in Schleswig-Holstein halten wir vielfältige gemeindeorientierte Pflege- und Betreuungsangebote zur gesundheitlichen Stabilisierung und zur gesellschaftlichen Teilhabe vor.

Seit 2015 ist die Pflege SH in dem gemeinsam mit dem Wohnungsunternehmen Semmelhaack und in Kooperation mit dem „Verein für selbstbestimmtes Wohnen am Sandberg e.V.“ entwickelten Generationenquartier in Elmshorn tätig.

So sind 2017 Wohneinheiten im Geschosswohnungsbau in 9 Baukörpern sowie 17 Reihenhäuser für Singles, Familien und Senioren entstanden - mit einer Wohnfläche von insgesamt 13.000 qm. Es ist ein inklusives Wohnangebot und bedeutet, dass jeder Mensch mit Behinderung oder einer Benachteiligung, welcher Art auch immer, hier wohnen kann.

Dies gelingt aufgrund der drei Faktoren: 40% der Wohnungen sind öffentlich gefördert, eine durchgängige barrierearme bzw. barrierefreie Bausubstanz und ein Quartierskonzept der Pflege SH mit folgenden Modulen:

- ein im Quartier ansässiger Pflegedienst der Pflege SH sorgt dafür, dass alle Menschen, unabhängig vom Grad der Behinderung und/oder Pflegegrad, in ihrer Häuslichkeit versorgt werden,
- eine Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale,
- dem Quartiersmanagement, welches professionelle Leistungen durch nachbarschaftliches Engagement synergetisch ergänzt,
- dem Nachbarschaftscafé und
- dem Quartierskernhaus.

Der Pflegedienst bietet in Kooperation und Koordination mit dem Quartiersmanagement vielfältige Dienstleistungen und Hilfen für alle Menschen im Umkreis von 500 m rund um das Wohnprojekt an. Das sind z. B. Ambulante Krankenpflege, Grund- und Behandlungspflege, Leistungen der Eingliederungshilfe, Betreuungsleistungen, Pädagogische Hilfen, Urlaubs- und Verhinderungspflege, Hauswirtschaftliche Versorgung, Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger, Individuelle Beratung und Pflegeplanung, etc.. Des Weiteren werden Alltagshilfen, z.B. Reinigungsarbeiten, Einkäufe, Wäsche waschen und bügeln, Pflanzenpflege, Briefkastenentleerung, Begleit-, Freizeit- und Betreuungsleistungen wie Begleitung zum Arztbesuch, Behördengänge, Hol-und Bringdienste, Begleitung bei kulturellen Veranstaltungen, etc. angeboten.

Das Kernhaus ist der Kommunikations- und Dienstleistungsmittelpunkt des Quartiers. Neben Wohnungen für Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf befindet sich hier der SeWo-Treff (SeWo=Selbstbestimmtes Wohnen), ein ehrenamtlich geführtes und privat betriebenes Nachbarschaftscafé mit seinen vielfältigen Angeboten wie Mittagstisch und gesellschaftlichen Veranstaltungen. Nachdem die Pflege SH die Trägerschaft für eine direkt im Quartier angrenzende Wohnanlage des

Betreuten Wohnens übernommen hat, haben sich schöne Kontakte zu den Quartiersbewohner\*innen und gemeinsame Aktivitäten im Nachbarschaftscafé entwickelt. Legendär ist mittlerweile auch das Sommerfest des Quartiers mit über 200 Besucher\*innen, die Planung für das 5-jährige Jubiläumfest ist angelaufen.

Zwischen dem Nachbarschaftscafé und dem Quartiersmanagementbüro mit Anlaufstelle und kleiner Leihbibliothek befinden sich der Kinderspielplatz und die Quartiersoase. Hier trifft man sich zum Klönen, Sonnenbaden, Kaffeetrinken, sitzt in Strandkörben, und ist nicht allein. Die vorgenannten Angebote sind für alle Quartiersbewohner\*innen altersunabhängig, mit oder ohne Behinderung, Pflegebedarf etc. - also inklusiv.

Das Quartiermanagement klärt und verbindet die Bedarfe der Quartiersbewohner\*innen mit dem bürgerschaftlichen Engagement und den o. g. professionellen Dienstleistungen. Wie wichtig und fruchtbar die Funktion der Kümmerin ist, verdeutlicht ihre Aussage „Inzwischen merke ich, dass ich weit mehr als 5 Minuten brauche, um im Quartier in den 9 Häusern meine Aushänge für Veranstaltungen zu machen. Überall begegne ich Mietern und Mieterinnen, die einen Augenblick sprechen möchten, um etwas Nettes oder auch etwas Trauriges los zu werden oder um einen kurzen Plausch zu halten.“

Der gesamte Wohnungsbestand, auch die o. g. Wohnungen für Menschen mit hohem Pflegebedarf, sind Mietwohnungen. Wie in allen ambulant betreuten Wohn-Pflege-Formen ist nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz Schleswig-Holstein die Vermietung nicht an die Dienstleistungen Pflege und Betreuung gekoppelt. Eine Betreuungspauschale, wie man sie aus dem Wohnen mit Service/Betreutem Wohnen kennt, fällt nicht an. Alle Wohnungen im Generationenquartier sind servicekompatibel. Das heißt, auch bei Pflegegrad 5 kann aufgrund der Barrierefreiheit ambulante Pflege in der eigenen Wohnung durchgeführt werden.

Fazit: Hier im Generationenquartier wird Inklusion gelebt! Ein Modell der kurzen Wege, Pflege und Betreuung vor Ort in der eigenen Wohnung, Nachhaltigkeit ohne PKW, also zeitgemäß und zukunftsweisend für Quartiersbewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen.

### **15.6.2 Das Wohnprojekt Wesche: Mitten-drin in Bad Segeberg**

*Es berichten Elisabeth Krug, Unterstütztes Wohnen im Sozialraum, Lebenshilfe Bad Segeberg und Umgebung gGmbH, und Kirstin Rupp, Conplan Betriebs- und Projektberatungs GmbH, Stand Dezember 2019:*

#### **Entstehung und Idee**

Der Wohnhof Wesche, bestehend aus zwei Gebäuden mit zwei bzw. drei Etagen plus Dachgeschoss und Tiefgarage, ist 2017 in der Kurhausstr. 29 in Bad Segeberg auf dem Grundstück der ehemaligen Seeapotheke errichtet worden.

Mit der Firma Conplan GmbH aus Lübeck wurde dieses Projekt als Baugemeinschaftsprojekt mit einer Vorlaufzeit von ca. 3 Jahren entwickelt und umgesetzt. Die Bauparteien haben sich bereits in der Planungsphase gefunden und als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (spätere Baugemeinschaft) zusammengeschlossen. Jede Baupartei hat die eigene Einheit finanziert. Die Entscheidungen bezüglich der Baubeschreibung für die Grundausstattung der Wohnungen und die Gemeinschaftseinrichtungen sind von allen gemeinsam getroffen worden. Nach Abschluss des Bauvorhabens und Auflösung der Gesellschaft bürgerlichen Rechts hat die Wohnungseigentümergeinschaft Wohnhof Wesche die Organisation des Wohnalltags übernommen.

Der Wohnhof Wesche liegt sehr zentral in der Innenstadt, der große Segeberger See und die Fußgängerzonen sind zu Fuß sehr gut zu erreichen. Ein modernes Energiekonzept, das mit einer Holz- und Pelletheizung sowie guter Dämmung nach KfW 70-Standard aufgestellt ist, sowie die barrierefreie Erreichbarkeit der Wohnungen in beiden Häusern durch Aufzüge waren bei der Planung wichtige Eckpunkte. Die Wohnungen im Gartenhaus und die Penthouse-Wohnung im Obergeschoss des Vorderhauses sind Eigentumswohnungen. Im Vorderhaus vermietet die Lebenshilfe Bad Segeberg vier Wohnungen an Menschen mit Beeinträchtigung. Die Mietkosten und die Größe der Wohnungen entsprechen dem Standard für geförderten Mietwohnraum in Schleswig-Holstein. Die Wohnungen sind von der Arbeitsgemeinschaft für zeitgemäßes Bauen anerkannt. Sie liegen zwischen 42 – 47 m<sup>2</sup> Wohnungsgröße und entsprechen den Vorgaben einer Wohnung, die in Bad Segeberg für einen 1 Personen Haushalt als angemessen gilt. Im August 2019 lag der Mittelwert bei 426,54 € ohne Heizkosten.

Die Mieter\*innen erhalten die für sie notwendige Unterstützung im Alltag und können auf diese Weise selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung sehr zentral in der Innenstadt von Bad Segeberg wohnen.

Das barrierefreie Büro der Lebenshilfe im Erdgeschoss wird seit November 2017 mit Leben gefüllt. Von hier bietet die Lebenshilfe für Menschen mit Beeinträchtigung Unterstützung, Beratung und Assistenz in allen Lebensbereichen an.

Die Anlaufstelle der Lebenshilfe Mitten-drin hat seine Kernöffnungszeiten montags bis freitags von 8 bis 13 Uhr.

### **Mitten-drin = Gelebte Inklusion**

Der Leitgedanke von Mitten-drin ist gelebte Inklusion. Das Team von Mitten-drin bietet auf vertrauensvoller und zuverlässiger Basis professionelle Beratung, Unterstützung und Begleitung mit dem Ziel der größtmöglichen Teilhabe und Selbstbestimmung aller Menschen.

Die vielfältigen Assistenzangebote wie Schülassistenz, Assistenz in der Familie, Assistenz am Arbeitsplatz, Assistenz im Wohnen oder auch Assistenz im Alter möchten dem Menschen die individuelle Unterstützung geben, die sie benötigen, um am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können.

Das Büro für Leichte Sprache „Leicht macht Mut“ hilft, Verständnisbarrieren zu beseitigen, schwere Sprache und schwere Texte leicht zu gestalten, um auch hier Selbstbestimmung und Teilhabe zu stärken.

### **Individuelle Lebensqualität**

Neben dem Ort der Wohnungen, die zentral in der Innenstadt liegen, geht es sehr stark auch um das Zusammenleben im Stadtviertel. Die persönlichen Vorstellungen von einem „guten Leben“ können hier sehr unterschiedlich sein. Alle Mieter\*innen sind mit ihrer jetzigen Wohnsituation sehr zufrieden, sie können sich nichts Besseres vorstellen. Von zentraler Bedeutung ist das subjektive Wohlbefinden der Mieter\*innen. Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen sind wichtig und entscheidend für eine zufriedenstellende Wohnsituation. Insbesondere Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarfen, Menschen mit erheblichen kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen, einschließlich psychischen Erkrankungen und gravierenden Verhaltensauffälligkeiten, brauchen bei der Wahr-

nehmung ihrer Interessen Unterstützung. Die Überzeugung, dass Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf als Bürger\*innen der Gesellschaft ein Recht auf Teilhabe am allgemeinen Leben haben, ist insbesondere bei der derzeitigen Wohnungsmarktsituation stärker zu berücksichtigen.

Eine gute Infrastruktur im Wohnumfeld erleichtert die Teilhabe am allgemeinen Leben, sie macht den Menschen autonomer und gibt ihm gleichzeitig mehr Sicherheit.

Für ein zufriedenstellendes Leben ist das körperliche Wohlbefinden von entscheidender Bedeutung. Eine gute Gesundheitsversorgung mit erreichbaren und zugänglichen pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Angeboten ist notwendig. Positiv erlebte soziale Kontakte und Ereignisse im Alltag tragen sehr stark zur Zufriedenheit bei. Die Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation wird gestärkt durch das Gefühl von Zugehörigkeit, durch Anerkennung und soziale Unterstützung und dem Gefühl, selbst initiativ sein zu können.

Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen können aufgrund ihrer Lebenserfahrungen schneller in psychische Krisen geraten. Wichtig sind hier regional gut aufgestellte psychiatrische, neurologische und psychotherapeutische Dienste. Insbesondere für Menschen mit psychischen Problemen sind niedrigschwellige Angebote von Bedeutung, um Teilhabe zu leben. Isolation und Rückzug sind da, wo keine Gelegenheiten und Orte der Begegnung möglich sind - oder nicht möglich gemacht werden. Sozialraumorientierung ist hier ein tragfähiges Handlungskonzept.

Das Miteinander in der Umgebung, im Quartier, in der Stadt muss immer wieder geübt und praktiziert werden und ist keineswegs selbstverständlich.

Die Kommunen sind gefordert, diese Entwicklungen zu begleiten, zu unterstützen sowie angemessenen Wohnraum und Mittel zur Steigerung der Lebensqualität zur Verfügung zu stellen (Weiteres siehe auch unter [www.netzwerk-inklusion-segeberg.de](http://www.netzwerk-inklusion-segeberg.de)).

[Literatur: Seifert, Monika (2016): Individuelle Lebensqualität im Bereich des Wohnens unter inklusiven Bedingungen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.): Inklusion-Wohnen-Sozialraum. Marburg: Lebenshilfe-Verlag Marburg,52-63]

## **15.7 Förder- und Investitionsmöglichkeiten des Landes Schleswig-Holstein für Wohnungen – auch für psychisch kranke Menschen**

*Es berichtet Heidrun Buhse, Referat Wohnraumförderung, Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration, Land Schleswig-Holstein, Stand Januar 2020:*

### **Problem erkannt – es wird gebaut**

Mehr Wohnungen werden in Schleswig-Holstein nach wie vor gebraucht und auch gebaut. Der Bedarf an sogenannten bezahlbaren Wohnungen stellt sich dabei regional sehr unterschiedlich dar. Insbesondere die Versorgung der am Wohnungsmarkt Benachteiligten, wozu man psychisch und gleichzeitig sozial belastete Menschen rechnen muss, ist in einigen Landesteilen jedoch eine besondere Herausforderung. Um diese Aufgabe wohnungspolitisch zu bewältigen, geht das Innenministerium mehrgleisig vor.

So stehen nicht nur **Mittel zur Wohnraumförderung und Mittel für die Umsetzung modellhafter Konzepte** zur Verfügung. Für Kommunen und Akteure der Wohnungsmärkte werden zudem **begleitende und prognostische Wohnungsmarkt-Daten** bereit gestellt, die im MILI und bei der IB.SH abgefragt werden können, um die Bedarfs- und Versorgungslage vor Ort besser einschätzen zu können.<sup>8</sup>

Die Bautätigkeit der letzten Jahre zeigt, dass auf dem Wohnungsmarkt in unserem Land viel passiert. Mehr als 70.000 Wohnungen wurden in den letzten 5 Jahren zum Bau genehmigt, davon ein zunehmender Anteil im Mietwohnungsbau. Das Land baut nicht selbst, sondern macht Förderangebote, die für alle Kategorien von Investor\*innen gleichermaßen gelten, seien es Private, Kommunen, Wohnungsunternehmen oder auch soziale Träger, die ihr Leistungsangebot auf die Vermietung von Wohnraum verlegen. Von der Wohnungsbauförderung ausgeschlossen sind hingegen Heime, stationäre Einrichtungen und ordnungsrechtliche Unterbringungsgebäude.

Erfreulich ist, dass 2015 bis 2018 mit etwa 505 Mio. € an Förderdarlehen und Zuschüssen mehr als 4.500 geförderte Wohnungen zur Fördermiete gebaut wurden.

---

<sup>8</sup> S. a.: <https://www.ib-sh.de/produkt/wohnungsmarktbeobachtung-fuer-schleswig-holstein/>

Eine fachliche Erhebung über Anzahl, wesentliche soziale Merkmale der Wohnungslosen sowie deren regionale Verteilung oder Erkenntnisse zum Anteil der psychisch erkrankten Menschen liegen jedoch nicht vor.



Absehbar ist, dass 2019 mehr als 1.000 geförderte Wohnungen hinzukamen und hierfür weitere 140 Mio. € bereitgestellt werden konnten.

Die Landesstrategie zum bezahlbaren Wohnen setzt somit erfolgreich auf die Instrumente des Wohngeldes und die der Wohnraumförderung. Beides zusammen sind die tragenden Säulen, auf denen eine sozial ausgewogene Wohnraumversorgung aufbauen sollte. Deshalb sorgt die Landesregierung fortlaufend für auskömmliche Förderprogramme.

In den Jahren 2019-2022 stehen insgesamt 788 Mio. € an Darlehen und Zuschüssen für Maßnahmen der sozialen Wohnraumförderung zur Verfügung.

Angesichts der niedrigen Zinsen musste die Attraktivität der Landesförderung durch die Erhöhung der anteiligen Zuschüsse bei der Neubauförderung jüngst auf bis zu 375,- € pro Quadratmeter Wohnfläche erhöht werden. Dies wurde notwendig, um angesichts steigender Baukosten auskömmliche Investitionen zu sichern und auf Anhebungen der Miethöchstgrenzen für Haushalte mit begrenztem Einkommen zu verzichten.

### **Strategien zur besseren Versorgung der am Wohnungsmarkt Benachteiligten**

Die Versorgung mit Wohnraum der besonderen Bedarfsgruppen, die zur Zeit am Wohnungsmarkt einer besonderen Konkurrenz ausgesetzt sind, ist vorrangig eine kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge und unterliegt zudem der kommunalen Planungshoheit. Zu diesen besonderen Bedarfsgruppen zählen u. a. Menschen, die aufgrund besonderer Umstände benachteiligt sind - wie Wohnungslose und psychisch und/oder sozial besonders belastete Menschen. Das Land bietet den Kommunen mit den verschiedenen Ansätzen der sozialen Wohnraumförderung Unterstützung an, die hier beispielhaft erläutert wird.

- Für die schnelle Schaffung von Wohnraum bietet sich das **Programm „Erleichtertes Bauen“** an, das sich insbesondere an Gemeinden und ihre möglichen Kooperationspartner richtet. Gemeinden erhalten über Benennungsrechte einen Zugriff auf ein Fünftel der Wohnungen in diesen Objekten. Die Standards sind gegenüber den Qualitätskriterien der sonstigen Wohnraumförderung leicht abgesenkt (z.B. Verzicht auf Balkone, Fahrstühle und Keller), dennoch werden keine

Schlichtbauten gefördert. Die Planung des sogenannten Kieler Modells, das flexible Grundrisse aufzeigt und einen späteren Umbau von Räumen für Wohngruppen in abgeschlossene Wohnungen ermöglicht, ist im Rahmen dieses Programms entwickelt und an verschiedenen Standorten umgesetzt worden. Die besonderen Förderkonditionen und das Kieler Modell eignen sich auch für Maßnahmen dieser besonderen Bedarfsgruppen. Leider ist aber in einigen Kreisen des Landes die Anpassung der Kosten der Unterkunft (KdU) gemäß SGB II an die Höhe der Fördermieten nicht selbstverständlich.

- Gleichfalls können Wohnungen oder auch Wohngruppen **im ganz normalen 1. Förderweg** im Neubau oder im Rahmen einer Bestandssanierung mit Fördermitteln erstellt werden. Es muss sich grundsätzlich um abgeschlossene Wohnungen nach der Landesbauordnung mit allen erforderlichen Merkmalen handeln. Dazu gehört auch der selbstständige Zugang, Küchenzeile, Duschbad, Abstellfläche. Nur im Ausnahmefall können bei Ein-Personen-Wohneinheiten die Funktionen Wohnen, Schlafen und Kochen in einem Raum zusammengefasst sein. Die üblichen Wohnungsgrößen für Mieter mit einem Wohnberechtigungsschein im 1. Förderweg werden bei der Vermietung an besondere Bedarfsgruppen oftmals stärker verdichtet. So kann eine 50qm-Wohnung mit angepasster Grundrissgestaltung und Ausstattung für bis zu 3 Personen gelten. Für Wohngruppen sind angemessene Mindest- und Maximalgrößen für die Räume festgelegt:
  - Mindestgröße für Aufenthaltsräume: 8 qm,
  - Mindestwohnfläche pro Person: 8 qm (davon Individualbereich 6-12 qm). Individualbereiche werden in der Regel ergänzt mit Räumen zur gemeinschaftlichen Nutzung, Gemeinschaftsküchen, Sanitärräumen.
- Für Menschen mit Betreuungs- und Assistenzbedarf gemäß dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG SH) werden Wohnungen oder auch Wohngruppen nach dem **Standard PlusWohnen** gefördert. Dieser Standard definiert nicht nur die Möglichkeit der begrenzten und kommunal anerkannten Kopplung mit wohnbegleitenden Dienstleistungen, sondern auch Gestaltungsstandards für Barrierefreiheit.

**Zwei Förderbeispiele:****„Ambulantes Quartiersprojekt für Menschen mit Betreuungsbedarf“ in Kiel-Gaarden**

*(Investor und Vermieter: Dipl. Ing. Michael Demandt, Rendsburg, Wohnkonzept und sozialer Dienstleister: Pflege SH, Paritätische Pflege Schleswig-Holstein gGmbH).*

*Ein 2015 fertiggestellter Neubau mit einem quartiersbezogenen Konzept für unterschiedliche Zielgruppen für betreutes Wohnen bietet Raum für eine Hausgemeinschaft für 13 Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen und für 23 altersgerechte und betreute Wohnungen, davon 18 Wohnungen gefördert und 5 Wohnungen frei finanziert. Ergänzt wird das geförderte, barrierearme Wohnprojekt mit Gemeinschaftsflächen, einem Büro für die Pflege SH und einem Café, das als soziale Begegnungsstätte für Bewohner\*innen und Anwohner\*innen des Quartiers dient – ohne kommerzielle Absichten durch die Pflege-SH.*

*Von den Gesamtkosten in Höhe von rund 4,4 Mio.€ sind 3.1 Mio € mit Mitteln der Sozialen Wohnraumförderung finanziert worden. Alle entsprechend der Förderbedingungen sozial gebundenen Wohnangebote basieren auf ganz normalen Mietverträgen und auf Mietkosten, die auch von den Mietern mit Transfereinkommen tragfähig sind.*

*Die Hausgemeinschaft bietet für jede/n Bewohner\*in ein eigenes Zimmer mit Bad. Die Gemeinschaftsfläche wird anteilig der jeweiligen Wohnfläche eines Zimmers zugerechnet. Das Wohn- und Betreuungsangebot der Pflege SH richtet sich in Abstimmung mit der Landeshauptstadt Kiel an einen Personenkreis aus dem sozial relativ belasteten Stadtteil, der von sozialer Isolation, von sozialen und psychischen Belastungen und Verhaltensweisen, von mangelnder Fähigkeit zur selbstständigen Tagesstrukturierung und zur hauswirtschaftlichen Versorgung gekennzeichnet ist. Daneben sind ambulante Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und Grundpflege frei wählbar. Eine Rufbereitschaft ist zudem für alle Bewohner über den ambulanten Pflegedienst sichergestellt. Weitere Pflegeleistungen nach SGB XI und SGB V können entsprechend des individuellen Bedarfs gewählt und ergänzt werden. Ziel der Assistenz- und Betreuungsangebote ist es, den in der Hausgemeinschaft lebenden Menschen ein Leben in der eigenen Häuslichkeit und in der häuslichen Gemeinschaft zu ermöglichen und zunehmende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.*

*Das ambulant betreute Quartierskonzept der Pflege SH – bestehend aus der Hausgemeinschaft, den pflegekompatiblen Wohnungen, dem Betreuungsleistungsangebot, der quartiersbezogenen Anlauf- und Begegnungsstelle - zielt darauf, alle Anforderungen zu erfüllen, um auch für psychisch belastete Menschen das Wegziehen aus dem Stadtteil zu verhindern und Nachbarschaften zu stabilisieren.*

***„Wohngruppen für ältere psychisch kranke Menschen“ in Lübeck-St. Lorenz***

*(Investor, Vermieter, Wohnkonzept: Die Brücke – gemeinnützige Therapeutische Einrichtung GmbH, Lübeck)*

*Ein 2019 fertiggestellter Neubau mit einem betreuten Wohnkonzept für psychisch erkrankte ältere Menschen bietet in 4 Wohngemeinschaften Raum für 20 Wohnplätze, dazu Gemeinschaftsflächen und ein gewerblich genutztes Büro. Von den Gesamtkosten in Höhe von rund 3 Mio.€ sind 2 Mio.€ mit Mitteln der Sozialen Wohnraumförderung finanziert worden, ergänzt durch einen Zuschuss aus der Wohnraumförderung in Höhe von 233 TS €. Das Grundstück konnte zudem zweckgebunden von der Hansestadt Lübeck zu einem verminderten Kaufpreis erworben werden.*

*Die entsprechend der Förderbedingungen sozial gebundenen Wohnangebote basieren auf ganz normalen sozialverträglichen Mietverträgen in Höhe von 6,10 € pro qm Wohnfläche incl. einem Aufschlag in Höhe von 0,15 €/m<sup>2</sup> für den Gemeinschaftsraum. Die Wohngemeinschaften bieten für jeden Bewohner ein Einzelzimmer mit Balkon/Terrasse und Bad. Zusätzlich gibt es jeweils eine gemeinschaftlich genutzte Küche mit Aufenthaltsraum. Im Erdgeschoss gibt es für Wohngruppen-übergreifende und quartiersbezogene Aktivitäten einen Gemeinschaftsraum. Das gesamte Gebäude ist barrierearm entsprechend des Förderstandards PluSWohnen Stufe 1 ausgestattet.*

*Der Leitgedanke dieses Wohnkonzepts ist die Verbesserung der Lebenssituation und Sicherung der gemeindenahen, gesellschaftlichen Teilhabe chronisch psychisch erkrankter Menschen ab 60 Jahren. Sie sollen die Möglichkeit bekommen, fachlich begleitet, aber möglichst eigenständig, zu leben. Insofern ist dieses Konzept ein Novum im Sinne der Inklusion. Es wird Ihnen individuell abgestimmt so viel Assistenz und Hilfe zuteil, wie sie benötigen, um das Leben und Wohnen in der Wohngruppe eigenständig zu bewältigen und einen Heimaufenthalt zu vermeiden. Es geht um*

*Stabilisierung in der gewohnten Lebensumgebung, eine selbständige Lebensführung unter Nutzung vorhandener Ressourcen.*

*Die Betreuungskosten werden bei Vorliegen der Voraussetzungen von einem örtlichen Leistungsträger im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53/54 SGB XII übernommen. Außerdem stehen in der Woche tagsüber Ergotherapeut\*innen und Sozialpädagog\*innen der BRÜCKE für Begleitung und Unterstützung im Alltag zur Verfügung. Das Büro wird durch Die Brücke gGmbH selbst genutzt, die hier als Investor und Wohnungsgeber, nicht aber als Träger im Sinne einer Unterbringung oder einer stationären Komplettleistung auftritt.*

### **Wohnungspolitische Präventionsarbeit - Modellprojekte -**

In der Präventionsarbeit sind jüngst modellhafte Konzepte mit unterschiedlichen Ansätzen gefördert worden, die darauf abzielen, die Gefahr der Wohnungslosigkeit von Menschen in prekären Lagen abzuwenden. Diese noch laufenden Projekte werden zukünftig auszuwerten sein. Sie dienen in jedem Fall auch Menschen mit psychischen Belastungen, die sich in solchen prekären Lagen befinden.

Deutlich ist aus Sicht der Wohnraumförderung schon jetzt, dass zugunsten verlässlicher und für alle Seiten erfolgreicher „**housing-first-Konzepte**“ zusätzlich zu der fallbezogenen Einbindung ambulanter Betreuungsleistungen nach §§ 53 / 67 des SGB XII **Leistungen für wohnbegleitende Hilfen** meistens unabwendbar sind und an Träger mit der entsprechenden Expertise auch bezahlt werden müssen. Hier sollte sich zukünftig eine praktikable landesweit einheitliche Handhabe entwickeln, denn diese Kosten liegen weit unter denen, mit denen Kommunen für ordnungsrechtliche Unterbringung konfrontiert sind.

- Im Jahr 2016 wurde die **Konzeptentwicklung und Gründungsphase einer sozialen Wohnhilfe zum Abbau und zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit „Die Wohn.Kontakt.Stelle“ in Kiel** mit einem Zuschuss gefördert.

Träger ist die stadt.mission.mensch gGmbH.

Neben der Akquisition und Vermittlung von Wohnungen an wohnungslose Menschen bietet die Wohnkontaktstelle Wohnungseigentümer\*innen und Mieter\*innen präventive und grundsätzlich aufsuchende Beratungsleistungen an.

Damit sollen bereits im Vorfeld sich anbahnender fristloser Kündigungsgründe soziale Probleme erkannt und gelöst werden.

Die Wohnkontaktstelle tritt auch zeitlich befristet als Zwischenmieterin ein, wenn Vermieter die Verlässlichkeit nur in dem Träger als gegeben ansehen. Obwohl die Untervermietung zur Stabilisierung der Wohnsituation intensiv beiträgt, stehen bis jetzt noch keine dauerhaft tragfähigen Finanzierungskonditionen dazu in Aussicht.

Aus Trägersicht wäre es wünschenswert, wenn die Kommunen dieses Element der Prävention in das Wohnungslosenhilfesystem übernehmen würden. Es bietet eine gute Ergänzung, denn sowohl mit Haus & Grund als auch mit Wohnungsunternehmen konnten Kooperationsverträge abgeschlossen werden. Dort wurden Beratungs- und Unterstützungsleistungen für prekäre Mietverhältnisse zur Abwendung drohender Wohnungsverluste vereinbart. Die Arbeit der Wohnkontaktstelle Kiel wird noch eine begrenzte Zeit über Gelder der Aktion Mensch finanziert.

- Weiterhin fördert das Innenministerium die HEMPELS-Stiftung unter dem Dach der Diakonie Stiftung Schleswig-Holstein zur **Entwicklung eines modularen Konzepts für die Einrichtung und Arbeit eines unabhängigen Wohnungsträgers zur gezielten Wohnraumbeschaffung für Mietergruppen mit erheblichen Vermittlungshemmnissen**. Die Arbeit steht unter dem Hilfeansatz „housing first“. Ziel ist die Erstellung eines landesweit ausgerichteten Konzepts der Stiftung zur Wohnraumschaffung, das sich am Beispiel eines von der HEMPELS-Stiftung erworbenen Objekts in Kiels ausrichten soll. Das Projekt läuft seit Anfang des Jahres 2018, erste Ergebnisse werden in Kürze erwartet. Andere Städte, wie z.B. Schleswig, sind an dem Ansatz interessiert.
- Ein weiteres **Modellprojekt** wird **im Kreis Nordfriesland** gefördert. Die WohnECK NF gGmbH hat es sich zur Aufgabe gemacht, in Verbindung mit dem Kreis, den Wohlfahrtsverbänden und den Kommunen und in Kooperation mit der Wohnungswirtschaft die prekären Zielgruppen durch Beratung und Betreuungsarbeit zu unterstützen. Dabei geht es um Prävention zur Verhinderung der Obdachlosigkeit, um Wohnraumvermittlung und um strategische Aufgaben zugunsten einer sozialen Wohnraumversorgung.

## **Die Zielgruppe der „vordringlich Wohnungssuchenden“ erfordert neues Denken**

Die persönlichen, schwierigen Situationen und sozialen Notlagen, in denen sich vordringlich Wohnungssuchende befinden, führen bei vielen Vermietern aufgrund von Vorurteilen - teilweise aber auch berechtigten Sorgen - zu erheblichen Hemmnissen, diese Klientel als Mieter zu akzeptieren. Die befürchteten Schwierigkeiten, die im Rahmen der Vermietung auftreten könnten, hindern sie daran, die freie Wohnung an den o.g. Personenkreis zu vermieten. So ist angesichts der gestiegenen Wohnungsnachfrage in vielen Regionen innerhalb der Nachfragegruppen mit erheblichen Vermittlungsschwierigkeiten von einem ansteigenden Konkurrenzkampf auszugehen. Dies trifft regional auch auf den geförderten Wohnungsbau zu. Besondere Anstrengungen aller Akteure und gesonderte Fördermöglichkeiten des Landes könnten dieses Problem mindern und die Bereitschaft von Investoren zur Durchführung von Bauvorhaben bzw. der Vermietung von Wohnraum für die besonderen Bedarfsgruppen erhöhen. Dazu bestehen zurzeit Anfangsüberlegungen.

Auch der Landtag hat sich mit dem Thema „Verbesserung der Situation der Wohnungslosen in Schleswig-Holstein“ befasst. Sobald die geförderten Modelle der Präventionsarbeit ausgewertet und Fördermittel gesichert sind, werden sich die Überlegungen konkretisieren. So könnte der Personenkreis der **besonderen Zielgruppen unter dem Begriff „vordringlich Wohnungssuchende“ gefasst** werden und das Förderrecht um die **Ausstellungsmöglichkeit eines „Dringlichkeitsscheins“** für vordringlich Wohnungssuchende erweitert werden. Zu den „vordringlich Wohnungssuchenden“ sollen u. a auch psychisch erkrankte Mieter, die in die Gesellschaft einzugliedern sind, gehören. Eine solche Initiative würde die Förderstrategien des Landes Schleswig-Holstein für Wohnungen – auch für psychisch kranke Menschen – noch weiter voranbringen.

## **15.8 Gerechter Zugang zu Wohnraum - Positionspapier der LAG der freien Wohlfahrtsverbände SH**

*Es informiert Herr Dr. Ernst Lange, Arzt im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand März 2020:*

Nach der jüngsten Ablehnung des in vielen Punkten umstrittenen **Wohnraum-schutzgesetzes** sind nun in der schleswig-holsteinischen Wohnungswirtschaft andere regulatorische Veränderungen und geplante Förderungsmaßnahmen absehbar. Mit großer Sorge nimmt die **Landes-Arbeitsgemeinschaft (LAG) der Freien Wohlfahrtsverbände (FW) Schleswig-Holstein** wahr, dass die Mietpreisgrenze und die Kappungsgrenze zum Jahresende in Schleswig-Holstein auslaufen sollen, ohne dass alternative Instrumente zum Schutz und zur Sicherung von Wohnraum vorliegen.

Dieses **Positionspapier**<sup>9</sup>

- fasst den aktuellen Stand der Entwicklung und anstehende Veränderungen in der Wohnungsmarktpolitik zusammen.
- beschreibt die faktische Situation auf dem Wohnungsmarkt aus kompetenter Erfahrung der FW-Mitgliedsorganisationen und aus der Perspektive der Bedürfnisgruppen.
- verdeutlicht die Position der FW in Schleswig-Holstein in Bezug auf neue Ansätze der Landesregierung und der Fraktionen zur Schaffung von Wohnraum für bedürftige Menschen.
- unterbreitet der Politik und Wohnungswirtschaft ein Angebot, die Kompetenz und Erfahrung der FW zu nutzen, um bei den Themen Wohnen und Gestaltung von Beteiligungsprozessen im Sozialraum gemeinsam finanzierbare, gerechte Lösungen auszuarbeiten.

Das schleswig-holsteinische Ministerium für Inneres, Ländliche Räume und Integration hat beim Pestel Institut für Systemforschung e.V. ein **Gutachten** in Auftrag gegeben (**„Alternativen zu Mietpreisbremse und Kappungsgrenze“**). Auf Grundlage dieses Gutachtens verweist ein Bericht der Landesregierung auf insgesamt elf alternative Instrumente zur Sicherung stabiler Mietpreise. Diese werden in dem Gutachten als geeignet und hochwirksam identifiziert - als Chance, zur Ent-

---

<sup>9</sup> Vgl. [www.lag-sh.de](http://www.lag-sh.de)>2019/12



spannung auf dem Wohnungsmarkt beizutragen und besonders belastete Haushalte zu unterstützen.

Die LAG der FW betätigt sich auf allen Arbeitsfeldern der sozialen Arbeit und ist sehr dicht an den Menschen, an ihren Herausforderungen, Nöten und Sorgen.

**Viele Schleswig-Holsteiner besitzen keinen Zugang zu bezahlbarem Wohnraum.** Das betrifft häufig insbesondere Menschen in besonderen Lebenslagen, etwa Obdachlose, Geflüchtete, Menschen mit Behinderung, ältere Menschen oder solche aus einkommensschwachen Haushalten.

Im vergangenen Jahr haben tausende Menschen Beratungsstellen, Tagestreffs und Notunterkünfte der LAG in Schleswig-Holstein aufgesucht, weil sie wohnungslos oder konkret von Wohnungslosigkeit bedroht waren. Faktisch beträgt die Zahl der Betroffenen ein Vielfaches, denn die Dunkelziffer ist hoch. Besonders gravierend ist die stetig zunehmende Zahl von Frauen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind. Dies schließt zahlreiche Kinder ein, da viele dieser Frauen auch allein erziehende Mütter sind. Die Ursachen für die prekäre Situation sind maßgeblich auf die wohnungspolitischen Fehlentscheidungen und Versäumnisse der vergangenen 25 Jahre zurückzuführen. Dazu zählen insbesondere der Rückgang öffentlich geförderter, gebundener Sozialwohnungen, der Verkauf kommunaler Wohnungsbestände und die Vergabe öffentlicher Liegenschaften, welche sich an Höchstgeboten orientiert, sowie Spekulationen mit Grundstücken und Mietpreiserhöhungen bei Neuvermietung und Modernisierung.

**Lebenswerten Wohnraum zu finden, geht über die Wohnungssuche und das Beziehen von Räumen hinaus.** Es bedeutet, ein Lebensumfeld und Gemeinwesen vorzufinden, in dem Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist. Angemessener, menschenwürdiger und bezahlbarer Wohnraum gehört zu den existentiellen Grundbedürfnissen jedes Menschen. **Wohnen ist ein Menschenrecht**, dass durch die allgemeine Erklärung der Menschenrechte und den UN-Sozialpakt festgehalten wurde. Der Staat hat dies durch wirksame Rechtsgestaltung umzusetzen.

Die Mitgliedseinrichtungen der LAG der FW haben eine gute Vernetzung zu Wohnungsgenossenschaften und Wohnungsunternehmen. Sie unterstützen Menschen präventiv und befähigt sie dazu, Mieten zu zahlen und Wohnraum erhalten zu können, indem sie Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Beratungsstellen, Tagestreffs und Notun-

terkünfte der FW-Mitgliedseinrichtungen leisten Erste Hilfe für Wohnungslose und Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind.

Die darüber hinaus gehenden Angebote sind vielfältig und weit gefächert:

- Gestaltung und Durchführung von Beteiligungsprozessen bei Sozialraum- bezogenen Herausforderungen in Kreisen, Städten und Gemeinden
- Mietertreffs
- Quartiersmanagement und Gemeinwesenarbeit
- Beratung und Begleitung von Frauen bei der Wohnungssuche
- Betreutes Wohnen für Senior\*innen und Menschen mit Behinderung
- Wohnen mit Service-/Dienstleistung und Pflegestationen
- Werkstätten mit Wohnbereichen und sozialen Angeboten
- Wohnungslosenhilfe und Beratung/Begleitung von Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind.

Gerade in den ländlichen Bereichen Schleswig-Holsteins ist eine verlässliche Einbindung in Nachbarschaften und Gemeinwesen wichtig für eine aktive Bürgergesellschaft, die keinen Menschen ausgrenzt. Hier werden abstrakte Werte wie Inklusion, Teilhabe und soziale Gerechtigkeit mit Leben gefüllt.

## 16 Anhang: Glossar

**§ 4-AG** – Arbeitsgruppe Eingliederungshilfe mit Teilnehmer\*innen aus Verwaltung, Einrichtungsträgern und Politik gemäß §4 SGB XII, heißt seit Januar 2020 „AG zur Weiterentwicklung der EGH“

**§ 4 SGB XII** – regelt Zusammenarbeit der Träger der Sozialhilfe mit anderen Stellen, deren gesetzliche Aufgaben den gleichen Zielen dienen oder die an Leistungen beteiligt sind oder beteiligt werden sollen

**2. Chance** – Integrationsprojekt für Schüler\*innen mit schulverweigernder Haltung

**Ad-hoc-Kommission „Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie“** – Kommission der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

**AD(H)S** – Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom

**Adoleszente** – Heranwachsende, Jugendliche

**AMIF-Netzwerk** – Netzwerk zur Verbesserung der Aufnahmebedingungen für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein, Projektlaufzeit 01.01.2015 bis 31.12.2017, gefördert durch den Asyl-, Migrations-, Integrationsfond der Europäischen Union

**AMSOC** – Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg e.V., bieten u.a. Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern an

**ASD** – Allgemeiner Sozialer Dienst

**ATP** – Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie

**ATS** – Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe

**BÄK** – Bundesärztekammer

**BBK** – Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

**Beleihungsregeln** – Gesetzesgrundlagen für die Übertragung öffentlich rechtlicher Aufgaben auf Dritte [sh. Landesverwaltungsgesetz Schleswig-Holstein]

**Benzodiazepine** – Verschreibungspflichtige Medikamente, die eine beruhigende, angstlösende, antiepileptische und muskelentspannende Wirkung haben.

**bFM** – beschäftigungsorientiertes Fallmanagement

**BGB** – Bürgerliches Gesetzbuch

**BMAS** – Bundesministerium für Arbeit und Soziales

**BSHG** – Bundessozialhilfegesetz (1962 bis 2004), 2005 vom SGB XII abgelöst

**BTHG** – Bundesteilhabegesetz

**BZGA** – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**CAGE-Test** – Selbsteinschätzungstest zum Alkoholkonsum

**Case-Manager** – koordinierende Bezugsperson

**Circle-of-Security** – Gruppentraining unter Zuhilfenahme von Lehrvideos zur Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung

**Compliance** (Medizin) – „Therapietreue“ von Patient\*innen als Oberbegriff für ihr kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie

**Crowding** – Begriff aus der Sozialpsychiatrie, um eine objektiv messbare Dichte zu beschreiben, z.B. Gruppengröße oder räumliche Enge

**DBT** – Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) wurde in den achtziger Jahren von Marsha M. Linehan als störungsspezifisches Konzept zur Behandlung von chronisch suizidalen Patient\*innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Die Basis der DBT stellt die kognitive Verhaltenstherapie dar.

**DEGAM** – Deutsche Gesellschaft für Allgemein-und Familienmedizin

**Desiderata** – Lebensweisheit, Lebensregeln

**Devianz** – ein von der Norm abweichendes Verhalten

**DGPPN** – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

**DHS** – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

**DRK** – Deutsches Rotes Kreuz

**DRV** – Deutsche Rentenversicherung

**DSM** – „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, diagnostischer und statistischer Leitfadens psychischer Störungen

**EBM** – einheitlicher Bewertungsmaßstab, Vergütungssystem der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung in Deutschland

**ELELE Hand in Hand zurück ins Leben GmbH** – Einrichtungsträger aus Kiel, bietet Wiedereingliederung von Menschen mit psychischer Erkrankung auf Grundlage des SGB XII an. Betreuung und Begleitung auch für Menschen mit Migrationshintergrund, kultursensibel und muttersprachlich (türkisch, kurdisch und arabisch).

**EKT** – Elektro-Konvulsions-Therapie

**Empowerment** – Selbstkompetenz im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstbestimmung

**ESD** – Erwachsenen-Sozialdienst

**Ex-In** – Experte durch Erfahrung

**Famulatur** – ein in Deutschland durch die Approbationsordnung für Ärzt\*innen vorgeschriebenes Praktikum zwischen dem 1. und 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung von insgesamt viermonatiger Dauer

**G-BA** – Gemeinsamer Bundesausschuss

**GDG** – Gesundheitsdienstgesetz

**Gerontopsychiatrie** – Teilbereich der Psychiatrie für ältere Menschen

**GKV** – Gesetzliche Krankenversicherung

**GPV** – Gemeindepsychiatrischer Verbund

**GSHN** – Gesellschaft für Soziale Hilfen in Norddeutschland

**Hometreatment** – interdisziplinäre (medizinisch, pflegerisch, pädagogisch, ergotherapeutisch etc.) sozialpsychiatrische Behandlung im eigenen Wohnraum für ambulant behandelte und behandelbare Patienten [vgl. dem gegenüber *stationsäquivalente Leistungen*], wird im Kreis Segeberg als Leistung der Psychiatrischen Institutsambulanzen erbracht

**Housing first-Konzept** – neuer Ansatz beim Umgang mit Obdachlosigkeit, Alternative zum herkömmlichen System von Notunterkünften und vorübergehender Unterbringung hin zu kontinuierlicher ,bedarfsgerechter Unterstützung in einer eigenen Wohnung

**IAB** – Institut für Arbeitsmarkt-und Berufsforschung

**IB.SH** – Investitionsbank Schleswig-Holstein

**ICD** – „International Classification of Diseases and Related Health Problems“, Internationale Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen

**ICF** – „International Classification of Functioning, Disability and Health“, Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation, die erstmals 2001 erstellt und herausgegeben wurde. In deutscher Übersetzung liegt sie unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ vor.

**„Integrationsbausteine“** – Bildungs- bzw. Gesundheitsangebote für Familien mit Fluchterfahrungen (Bundesverband des Deutschen Kinderschutzbundes)

**IntegreatApp** – unterstützende, elektronische und mehrsprachige Informationsplattform für den lebenspraktischen Bereich, auch für Gesundheitsthemen

**„INTERPUNKT“** – Neue zentrale Migrationsberatungsstelle in Norderstedt

**„Invirto“** – eine App-gestützte, digitale Fernbehandlungstherapie für Patient\*innen mit Agoraphobie, sozialer Phobie und Panikstörungen

**Irrsinnig menschlich e. V.** – Verein für die psychische Gesundheit, Präventionsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene

**IQSH** – Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holsteins, Einrichtung des Ministeriums für Schule und Berufsbildung des Landes Schleswig-Holstein (MSB) zur Unterstützung von Lehrkräften und Schulen, Schüler\*innen möglichst optimal zu fördern und zu fordern unter Vorhalten vielfältiger Qualifizierungs- und Beratungsleistungen

**iuvo gGmbH** – iuvo = lat. "helfen, unterstützen, fördern" (1. Pers. sg.). Die iuvo gemeinnützige GmbH, Tochtergesellschaft der Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie, betreut Menschen in unterschiedlichsten ambulanten und stationären Angeboten der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

**JustiQ** – Jugend stärken im Quartier, ein Projekt zur Hilfe der Re-(Integration) in die Schule

**JobA GmbH** – Bildungs- und Ausbildungs-GmbH für junge Menschen in offener beruflicher Bildung und Ausbildung

**KBV** – Kassenärztliche Bundesvereinigung

**KGC** – Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit

**KIA** – Koordinierungsstelle zur integrationsorientierten Aufnahme von Flüchtlingen

**KIS** – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der AWO

**KIT** – Koordinierungsstelle für Integration und Teilhabe

**KIWA SH** – Koordinationsstelle innovativer Wohnpflegeformen im Alter

**KJPP** – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Elmshorn

**KPE** – Kampagne **K**inder **P**sychiatrie **E**rfahrener

**Kleine Riesen** – Projekt für Kinder u. Jugendliche in suchtblasteten Familien

**KOMBINE-Projekt** – Projekt zur Bewegungsförderung („Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen“)

**Komorbidität** – Begleiterkrankung neben einer anderen Grunderkrankung

**Kompass** – Suchtprävention in Schulen, Modellprojekt

**Konsil** – Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen werden durch eine entsprechende Fachkraft patientenbezogen beraten

**KoSoz** – Koordinierungsstelle soziale Hilfen

**LHW** – Städtische Notunterkunft Langenharmer Weg (Norderstedt).

**LUK** – Landesunterkunft für Flüchtlinge

**LVWG** – Landesverwaltungsgesetz

**MAKS Demenz Therapie** – motorisch, alltagspraktische und kognitive Aktivierung, auch soziale/spirituelle Bereiche einschließend

**MaTZ** – Maßnahmen für Teilhabe und Zusammenhalt

**MILI** - Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration Schleswig-Holstein

**MindDoc** – Verschiedene online-therapeutische Angebote (z.B. per Chat, Videochat,...)

**Multifamilientherapie (MFT)** – Systemische Familiengruppentherapie von Eia Asen, Familien lernen von- und miteinander, handlungsorientiert

**NBA** – neues Begutachtungs-Assessment im Pflegestärkungsgesetz II

**„NetzWERK Aktivierung, Beratung, Chancen“** – Eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (SGB II – Bezug).

**NGD** – Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie mbH

**NoBIG** – Norderstedter BildungsGesellschaft, eine gemeinnützige Gesellschaft der Stadt Norderstedt

**OST** – Substitutionsgestützte Behandlung (opiate substitution treatment)

**OVG** – Ausschuss für Ordnung, Verkehr, Gesundheit; politischer Fach-Ausschuss im Kreistag Segeberg

**Pädagogische Assistenz** – einfache Assistenzleistungen, die neben den sozialpädagogischen Fachleistungen erbracht werden können, hierzu gehört z. B. Anleitung und Unterstützung im Haushalt, gemeinsames Einkaufengehen, etc.

**PARITÄTISCHE, Der** – Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V.

**Peer20** – Projekt zum Aufbau von Peer-Spezialist\*innen im sozialpsychiatrischen Bereich und zum Einsatz in der Antistigma-Arbeit für psychisch erkrankte Menschen, unter der Trägerschaft des Landesvereins für Innere Mission in SH

**Personalkommunikative Maßnahmen** – Arbeit mit unmittelbaren Zielgruppen und mit Multiplikator\*innen i. R. der Präventionsarbeit, im Gegensatz zu den Massenkommunikativen Maßnahmen, wie z.B. Kampagnen in Printmedien oder audiovisuellen Medien (TV, Kino), Plakate, Broschüren

**Personalkommunikative Maßnahmen in der Suchtprävention** – Unter dieser Begrifflichkeit versteht man in der Suchtprävention Projekte und Angebote die von Fachkräften (Personen) mit definierten Zielgruppen nach entsprechenden Konzepten

erbracht werden. Personalkommunikative Maßnahmen stehen damit in Abgrenzung zu massenmedialen (Plakataktionen, TV- und Kinospots, etc.) oder strukturellen Maßnahmen (Beschränkung der Zugriffsmöglichkeiten am Beispiel: Alkopops und Minderjährige), steuerliche (Erhöhung Tabak- und Alkoholsteuer, etc.) und sonstigen gesetzlichen Maßnahmen (Cannabispräparat für Schwerstkranke).

**„Perspektive“** – Projekt der ATP zur Förderung bzw. Betreuung, für Menschen mit psychischen Erkrankungen (u. a. im Suchtbereich).

**PIA** – Psychiatrische Institutsambulanz

**PKR** – Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

**Prävalenzrate** – Häufigkeit des Vorkommens eines Symptoms bzw. bestimmter Erkrankungsbilder.

**„PRO.FI“** – Pro Fürsorge und Integration, Name des Rehapro-Jobcenterprojektes im Kreis Segeberg

**Projekt Perspektive 12+2** – Projekt in Kooperation von Jobcenter und Eingliederungshilfe, Maßnahme für psychisch kranke Menschen in Sozialkaufhäusern

**PSAG** – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

**PSB** – Psychosoziale Begleitung

**PSNV** – Psychosoziale Notfallversorgung

**Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)** – multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, welche gemäß § 118 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind

**Psychiatrische Tagesklinik** – Einrichtung der ambulanten und/oder teilstationären Betreuung von Patient\*innen

**PsychHG** – Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, geplantes Nachfolgegesetz des PsychKG S-H

**PsychKG S-H**– Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein

**Psychoedukation** – ist die Aufklärung von Patient\*innen über ihre psychische Erkrankung, Vermittlung von Wissen über Ursachen und Merkmale der Erkrankung

**PSZ** – Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge in Schleswig-Holstein

**PTBS** – Posttraumatische Belastungsstörung

**PZR** – Psychiatrisches Zentrum Rickling



**Recovery Record** – eine App-basierte Unterstützungsleistung als Bestandteil der Essstörungstherapie

**Rehapro** – Bundesprojekt zur Inklusion, angesiedelt beim Jobcenter

**„Revolution Train“** – Drogenpräventionsprojekt für Kinder und Jugendliche

**Richtlinienpsychotherapie** – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, geht auf die Begründung der Psychoanalyse durch Sigmund Freud zurück mit Fokus auf Konflikten und Entwicklungsstörungen und Klärung der Ursachen

**SAFE-Bindungsprogramm nach Brisch** – Elternkurs von Prof. Dr. med. Karl Heinz Brisch zur Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung

**Schmerzkonferenz** – medizinisches und psychologisches Fachpersonal besprechen in einer gemeinsamen Runde Behandlungsempfehlungen für individuelle Einzelfälle

**Schulabsentismus** – wissenschaftliches Wort für „Fehlen im Unterricht“

**Schulverweigerung** – wiederholte, ganztägige, unentschuldigte Abwesenheit von schulpflichtigen Schüler\*innen in der Schule oder die passive Verweigerung, z. B. durch Nichtbeteiligung am Unterricht oder Störung von Unterricht, auch anzweifelbar entschuldigtes Fernbleiben, etwa durch Krankmeldungen von Eltern oder Ärzt\*innen bei Bagatell- oder vorgetäuschten Erkrankungen

**„SEEWOLF-Studie“** – Studie aus dem Jahr 1996 – „Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München“.

**„Segel setzen“** – Motto der bundesweiten Netzwerktreffen der Sozialpsychiatrischen Dienste

**SGB** – Sozialgesetzbuch

**SKala-Initiative** – Initiative der Unternehmerin Susanne Klatten in Partnerschaft mit dem gemeinnützigen Analyse- und Beratungshaus PHINEO. Die SKala-Initiative fördert bundesweit etwa 100 gemeinnützige Organisationen. Das Fördervolumen beträgt bis zu 100 Millionen Euro. Unterstützt werden ausschließlich Organisationen, die nachweislich eine große soziale Wirkung erzielen.

**SKT** – Soziales Kompetenztraining

**SpDi** – Sozialpsychiatrischer Dienst

**StPO** – Strafprozessordnung

**Stationsäquivalente Leistungen** – bezeichnet die intensive außerklinische Behandlung von Patient\*innen im eigenen Wohnraum durch das zuständige Krankenhausteam. Die Leistungen ersetzen damit gleichwertig eine stationäre Behandlung [vgl. hierzu *Hometreatment*].

**StellWERK** – ist eine Werkakademie, in der arbeitssuchende Menschen in Gruppen von maximal 12 Teilnehmer\*innen aktiv in der ersten Zeit der Arbeitslosigkeit unterstützt werden. Das Jobcenter Kreis Segeberg hat das StellWERK seit dem 07.04.2014 am Standort Bad Segeberg in einem Projekt erfolgreich erprobt und seit Januar 2016 auch an den Standorten Kaltenkirchen und Norderstedt etabliert.

**Tagespflege** – soziale Einrichtung zur täglich zeitlich begrenzten Pflege, Begleitung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen, Leistung der Hilfe zur Pflege bzw. der Pflegekassen

**Tagesstätte** – soziale Einrichtung zur täglich zeitlich begrenzten Begleitung, Förderung und Betreuung für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung, Leistung der Eingliederungshilfe

**Tagesstätte, gerontopsychiatrisch** – speziell auf gerontopsychiatrische Bedarfe eingestellte Tagesstätte

**TAS** – Tagesaufenthaltsstätte und Beratungsstelle im Rahmen der Wohnungslosenhilfe (Norderstedt)

**TIPInetz** – Netzwerk zur Unterstützung von Kindern aus seelisch- oder suchtbelasteten Familien im Kreis Ostholstein

**Traumapädagogik** – Sammelbegriff für die pädagogischen Ansätze und Methoden bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, insbesondere in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

**Trialog** – Trialog in der Psychiatrie ist das gleichberechtigte Gespräch dreier Gruppen: 1. die von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen, 2. die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und 3. die psychiatrischen Fachleute (Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen, Krankenpflegepersonal usw.)

**TRIO** – Treffpunkt im Ort, niedrighschwellige Anlauf- und Kontaktmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ oder geistigen Behinderungen

**UMA** – unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, andere Abkürzung auch **UMF**

**UKSH** – Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Kiel bzw. Lübeck)

**Verrückt? Na und!** – Präventionsprojekt an Schulen

**WfbM** – Werkstatt für behinderte Menschen

**WieGe** – Jugendhilfeträger („Wiegmann und Gebauer“)

**ZERA** – steht für **Z**usammenhang zwischen **E**rkrankung, **R**ehabilitation und **A**rbeit, Gruppentrainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung bei Nordwork, der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen bei den Norderstedter Werkstätten

**ZIP gGmbH** – Zentrum für Integrative Psychiatrie, Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein; betreibt verschiedene Behandlungszentren in Kiel und in Lübeck: Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatik und Psychotherapie in Kiel und Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie das Institut für Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Kiel