



Sozialpsychiatrischer Dienst /
Suchtberatungs- und
Behandlungsstelle

Beratungsstelle für Suchtkranke, psychisch
Kranke und deren Angehörige

Jahresbericht 2019

Träger: AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH Trialog

JAHRESBERICHT 2019

Sozialpsychiatrischer Dienst

und

*Suchtberatungs- und
Behandlungsstelle*

Winsener Straße 34 d
29614 **Soltau**

Ernst-August-Straße 9
29664 **Walsrode**

Telefon: 05191 / 2072
FAX: 05191 / 976 232

Telefon: 05161 / 8011
FAX: 05161 / 912 458

Sprechstunden: Montag – Donnerstag 8.00 - 16.00 Uhr
Freitag 8.00 - 12.00 Uhr
(und nach Vereinbarung)

Kontaktcafé Walsrode

Begegnungsstätte für Menschen mit Psychiatrieerfahrung
und/ oder suchtbedingten Einschränkungen

Leitung:	Martin Pölckow Dipl.-Sozialwirt Suchttherapeut
Qualitätsbeauftragte:	Bettina Siebold Dipl.-Sozialpädagogin, zertifizierte Qualitätsauditorin
ärztliche Leitung:	In Kooperation mit dem Heidekreis Klinikum Walsrode Dr. med Rahul Sarkar Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
stellv. ärztliche Leitung:	Dr. med Wolf Döring Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Beratungsstelle Soltau	Helga Schmidt Verwaltungsangestellte
	Martin Pölckow Dipl.-Sozialwirt, Suchttherapeut
	Inge Wulfhorst Teilzeit Fachkrankenschwester für Psychiatrie Sozialarbeiterin/Analytische Gruppentherapeutin
	Manuela Toschka bis 30.06.2019 Dipl.-Sozialpädagogin Suchttherapeutin
	Alexandra Lomnytschuk Dipl.-Sozialpädagogin Co-Suchttherapeutin i.A.
	Brigitte Wach Dipl.-Psychologin in Funktion einer Sozialpädagogin im Umfang einer ½ Stelle Suchttherapeutin
	Andreas Gillert seit 1.02.2019 Sozialpädagoge
	Kristian Schröder seit 1.10.2019 Diplom-Pädagoge Co-Suchttherapeut i.A.

Beratungsstelle Walsrode**Siegfried Kaminski**
Dipl.-Sozialpädagoge**bis 15.04.2019****Susanne Swanson**
Verwaltungsfachangestellte**Brigitte Wach**
Dipl.-Psychologin
Sozial-/Suchttherapeutin im Umfang ½ Stelle**Angela Seemann**
Dipl.-Sozialökonomin**Annika Oetzmann**
Sozialpädagogin (B.A.)**Mona Bäßmann** seit 1.04.2019
Sozialpädagogin (B.A.)
Co-Suchttherapeutin i.A.

Der vorliegende Jahresbericht wurde zusammengestellt von den Mitarbeiter*innen der beiden Dienststellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle der AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH Trialog für den Landkreis Heidekreis.

Die AWO sieht sich in der Verantwortung eine inklusive Vision von Geschlechtergerechtigkeit zu entwickeln, die alle Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer sexuellen Identität, Herkunft, Religion, Alter und gesundheitlicher Befähigung einschließt. Die Werte der AWO werden durch eine vielfaltssensible und inklusive Sprache deutlich, die aktiv zur Gleichberechtigung der Geschlechter und zu einer inklusiven Ansprache aller sexuellen und geschlechtlichen Identitäten beiträgt. Die Einfügung eines Sternchens als Lücke zwischen maskulinen und femininen Wortstammendungen macht darauf aufmerksam, dass es jenseits von Frauen und Männern auch Personen gibt, die sich keinem der beiden Geschlechter eindeutig zuordnen können oder wollen. Mit einer solchen Schreibweise sind alle Menschen angesprochen und sichtbargemacht.

Wir bedanken uns für die finanzielle Unterstützung beim Landkreis Heidekreis, dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig Hannover, der Deutschen Rentenversicherung Bund und anderen Leistungsträgern.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	06-13
1.1 Statistische Angaben im Überblick	10-13
2. Der Sozialpsychiatrische Dienst	14-24
2.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung	14
2.2 Krisenintervention	15
2.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	15-19
2.3.1 Weiterentwicklung des Verfahrens zur Hilfeplanung	17-19
2.4 Niederschwellige Kontaktangebote	19-
2.4.1 Kontaktcafe	19-20
2.5 Angehörigengruppe	21
2.6 Kontakte zu anderen Hilfeeinrichtungen	21-22
2.6.1 Therapiegruppe in der Psychiatrischen Institutsambulanz	22
2.7 Qualitätsmanagement	22-23
2.7.1 Ergebnisse externer Prüfungen	23
2.8 Fort- und Weiterbildung	23-24
3. Sozialpsychiatrischer Verbund	24-26
4. Suchtberatung und Suchtbehandlung	26-31
4.1 Suchtsprechstunde im Krankenhaus	26
4.2 Suchtbehandlung	26-29
4.3 Kurs „Alkohol im Straßenverkehr“	29
4.4 Prävention	30
4.5 Psychosoziale Begleitung im Rahmen der Substitutionsbehandlung	30-31
5. Schlussfolgerungen und Ausblick	31-34

1. Einleitung

Als Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Heidekreis haben wir einen unverzichtbaren Beitrag zur kommunalen Daseinsfürsorge für betroffene Menschen zu leisten. Unsere wichtigste Aufgabe sehen wir dabei in der niederschweligen Beratung und Betreuung von Bürger*innen mit psychischen und sozialen Problemen, aber auch ihrer Angehörigen und der Menschen aus ihrem persönlichen Umfeld. Wir wollen betroffene Menschen darin unterstützen, Wege aus persönlichen Krisensituationen zu finden, Entscheidungs- und Handlungsspielräume für sich zu erweitern und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Entsprechend dem Leitbild der AWO fühlen wir uns dabei der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, begreifen das Thema „Inklusion“ mit dem Anspruch, alle Menschen, mit und ohne Behinderungen, ungehindert am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu lassen, als eine maßgebliche Basis unserer Arbeit. Dies betrifft sowohl Menschen mit seelischen Behinderungen, als auch Menschen, die vorübergehender Unterstützung bedürfen, denen wir im Rahmen von Gemeinwesenarbeit in der Kommune Hilfe anbieten.

Eine gute Netzwerkarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund ist ebenso unverzichtbar wie die Zusammenarbeit mit allen anderen Hilfe- und Leistungsanbietern des Gemeinwesens und relevanten überörtlichen Gremien.

Die seit dem 1.07.2017 bestehende eine Kooperation mit dem Heidekreis Klinikum Walsrode wurde auch in 2019 erfolgreich fortgesetzt.

Die ärztliche Leitung hat Herr Dr. Sarkar inne. Herr Dr. Döring nimmt als stellvertretende ärztliche Leitung alle diesbezüglichen Aufgaben wahr und hat sich zum Schwerpunkt gesetzt, gemeinsam mit allen Mitarbeitenden und Netzwerkpartnern die Angebote des Dienstes weiterzuentwickeln, um die Versorgung für die Klient*innen mit bedarfsgerechten Innovationen zu verbessern.

Beispielhaft ist hier der Aufbau eines Gemeinde Psychiatrischen Zentrums zu nennen, die systematische Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Gerontopsychiatrie, Angebote für Kinder psychisch erkrankter Menschen und Hilfen für Obdachlose. Diese Aufzählung deutet nur die vielfältigen Themen an, die zeitnah bearbeitet werden müssen.

Die Hilfeplanverfahren werden durch die Mitarbeitenden der Dienststellen organisiert und durchgeführt.

Eine besondere Herausforderung stellte es dar, die gewachsenen Anforderungen durch die neuen gesetzlichen Vorgaben des BTHG (Stichwort BENi-Verfahren) im Sinne der betroffenen Menschen und den vorhandenen personellen Ressourcen zu bewältigen.

Seit dem 1.01.2018 findet die Hilfeplanung mit dem im BTHG vorgeschriebenen Verfahren BENi statt (siehe 2.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen).

Die Leitungsaufgaben nimmt Martin Pölckow im Umfang der Arbeitszeit einer halben Stelle wahr.

Neben den Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes bieten wir auch weiterhin die Suchtberatung- und Behandlung an. Alle Angebote wurden in den beiden Dienststellen in Walsrode und Soltau durchgeführt.

Die Angebote des Kontaktcafes (siehe 2.4) in Walsrode fanden auch in 2019 eine hohe Resonanz.

Das Ausscheiden von Mitarbeiter*innen und die Nachbesetzung mit neuen Kolleg*innen hat in 2019 eine erhebliche Rolle gespielt und wird sich auch in 2020 fortsetzen. Wir sehen darin sowohl einen Verlust von über Jahren gewachsenen Beziehungen und erworbenem Wissen, aber auch eine Chance zur Veränderung im positiven Sinne durch neue Impulse und Erfahrungen. Eine besondere Herausforderung stellt die Gestaltung der Übergänge und die Einarbeitung dar, wobei wir dabei auf systematische und bewährte Verfahren zurückgreifen können.

Der erhöhte Beratungsbedarf der Bürger*innen des Heidekreises hat sich verfestigt. Die Kontaktstatistik verdeutlicht, dass die Anzahl der Klient*innen zugenommen hat. Im Vergleich dazu hat die Anzahl der Kontakte abgenommen.

Diese Entwicklung ist unterschiedlich zu begründen: Aufgrund der fehlenden personellen Kapazitäten müssen Beratungstermine in vielen Fällen auf ein deutlich geringeres Maß als wünschenswert begrenzt werden. Die Art der Beratungsanfragen muss ebenfalls differenziert betrachtet werden. In immer mehr Fällen geht es um sehr konkrete Anliegen wie der Antrag auf Eingliederungshilfe oder andere Hilfen.

Daraus ergibt sich in der Folge vielfach keine längerfristige Beratung. Für die Mitarbeitenden stellen die eben genannten Beratungen aber eine besonders hohe Anforderung aufgrund Ihrer Komplexität dar. Darüber hinaus gibt es viele kurzfristige Anfragen in Krisensituationen, was ebenfalls sehr viele Energien bei den Mitarbeitenden bindet.

Die hohen Arbeitsanforderungen durch die Umsetzung des im BTHG festgelegten Verfahren zur Hilfeplanung haben gegenüber 2018 in 2019 zu einer noch weiteren Erhöhung des Arbeitsaufkommens geführt, das mit dem vorhandenen Mitarbeitendenstamm immer weniger angemessen und fristgerecht bewältigt werden kann. Wir haben deshalb bereits im November 2017 einen Antrag auf Erhöhung der Zuwendungen beim Landkreis gestellt, über den aber erst im Dezember 2019 beschieden wurde.

Viele Ratsuchende haben einen speziellen Beratungsbedarf, da sie u.a. zum Sozialpsychiatrischen Dienst durch andere Institutionen geschickt werden bzw. die Beratungsstelle nutzen, um Wartezeiten auf einen Arzttermin oder Therapieplatz zu überbrücken. 70 Ratsuchende kamen in 2019 neu dazu, die Unterstützung benötigen, weil Sie auf einen Therapieplatz warten. Vermehrt werden gerichtliche Weisungen ausgesprochen oder Auflagen von Behörden erteilt, die Beratungsstelle aufzusuchen und eine bestimmte Anzahl an Terminen wahrzunehmen.

582 (524 in 2018) neue Klient*innen haben die beiden Beratungsstellen aufgesucht (323 (290 in 2018) Männer und 259 (234 in 2018) Frauen). Die Anzahl der Neuanfragenden hat weiter zugenommen. Die Verteilung auf die beiden Geschlechter hat sich gegenüber 2018 kaum verändert. Es suchen weiterhin mehr Männer die Beratungsstellen auf.

Jahr	Gesamt	Kontaktstatistik
2019	2511	8442
2018	2238	8645
2017	2000	8629
2016	1795	8446
2015	1973	8509
2014	1741	8163

Die Anzahl der erstellten Sozialberichte hat nach drei Jahren mit einer Quote von deutlich über Hundert Berichten wieder das Niveau vor 2016 mit 71 Berichten in 2019 erreicht. Die Entwicklung und deren Bewertung sollte in nächster Zeit im Detail weiter verfolgt werden.

Im Bereich der Süchte haben die meisten der insgesamt 587 Ratsuchenden Schwierigkeiten mit Alkohol, mit Abstand folgen dann illegale Drogen. Andere Süchte spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle:

Art	Anzahl Ratsuchender
Spielsucht	28
Amphetamine	15
Essstörungen	11
Medikamentenmissbrauch	6
Pilze, andere Substanzen	2

In einer zunehmenden Zahl von Beratungen spielt das Thema drohender Verlust der Wohnung oder bereits bestehende Obdachlosigkeit eine zentrale Rolle. Bei 27 Beratungen bildete dies den Schwerpunkt. Bei 60 Klient*innen stand das Thema Schulden und ihre Folgen im Mittelpunkt.

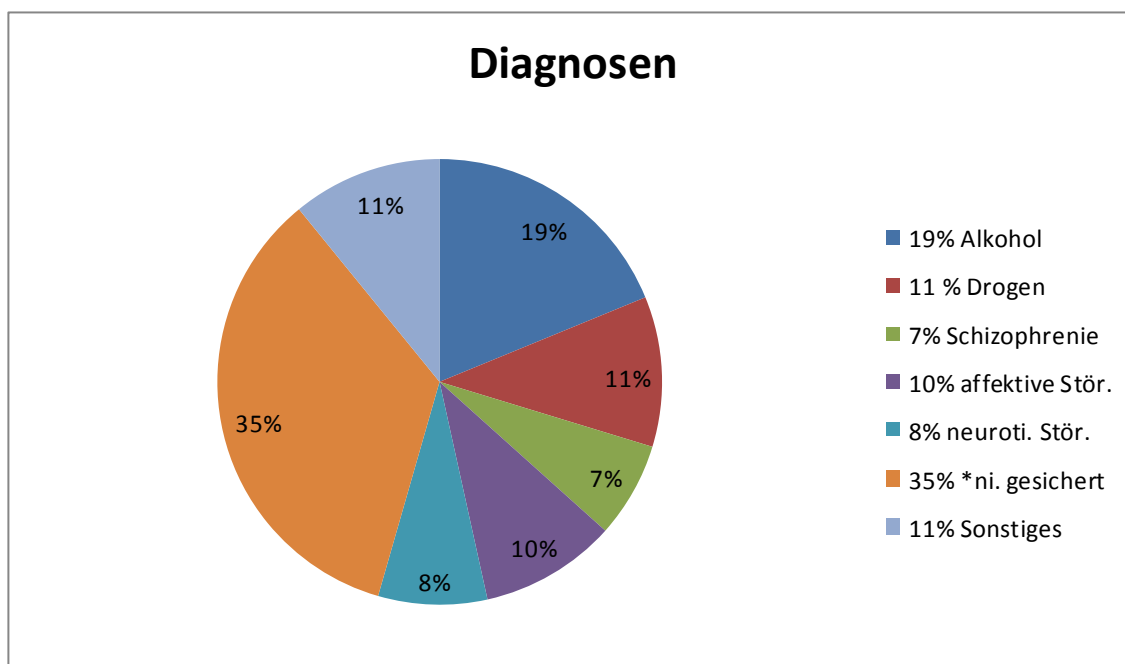
1.1 Statistische Angaben im Überblick

2019									
ICD 10	Ge- schlecht	>18	18-24	25-44	45-64	>64	Alter unbe- kannnt	Summe 18-64	Summe Männer und Frauen
F 0-F09 Organische einschl. symptomatischerpsychischer Störungen	m	0	0	1	4	5	0	10	18
	w	0	0	1	1	4	2	8	
F 10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	m	1	4	87	173	25	9	299	374
	w	1	1	14	41	9	9	75	
F 11-19 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	m	1	47	72	30	2	10	162	209
	w	3	6	22	13	0	3	47	
F 20-29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	m	0	6	34	26	5	2	73	146
	w	0	1	16	39	15	2	73	
	w	1	11	23	64	19	4	122	196
F30-F39 Affektive Störungen	m	0	7	20	31	12	4	74	
F 40-49 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	w	0	12	35	42	8	4	101	151
	m	0	0	29	15	4	2	50	
F 50-59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen - Störungen und Faktoren	w	0	1	2	2	0	0	5	6
	m	0	0	1	0	0	0	1	
F 60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	m	0	1	21	29	0	0	51	98
	w	0	3	28	12	4	0	47	
	m	0	0	20	5	1	0	26	28
F63 Spielsucht	w	0	0	0	1	0	1	2	
	m	0	2	3	4	0	0	9	29
F70-F79 Intelligenzminderung	w	0	2	12	5	1	0	20	
	m	0	2	8	1	0	1	12	15
F80-F89 Entwicklungsstörungen	w	0	0	3	0	0	0	3	
F 90-99 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	m	2	8	7	2	0	1	20	26
	w	0	2	3	1	0	0	6	
	m	12	57	85	75	29	78	336	703
nicht gesichert bzw. sonstiges	w	4	29	75	110	38	111	367	
Summe		25	202	622	726	181	243	1999	1999
Angehörige									369
Krisen	m	1	3	16	29	4	7	51	
	w	0	0	17	9	1	7	34	
								85	85

Insgesamt hat sich die Struktur der Ratsuchenden bezüglich Alter, Geschlecht und Diagnose kaum verändert, so dass sich hier keine statistisch relevanten Aussagen oder Trends ableiten lassen.

Die nachfolgende Darstellung gibt einen Überblick über die Häufigkeit der Erkrankungen, aufgrund dessen die Ratsuchenden sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden.

Die größte Gruppe bilden Ratsuchende, bei denen keine gesicherte Diagnose vorliegt. Nicht alle Ratsuchenden machen diesbezügliche Angaben. Auch Angehörige sind hier erfasst. Im Vergleich zu den Vorjahren haben mehr Angehörige sich beraten lassen.



*Angehörige sind unter „nicht gesichert“ erfasst

Altersverteilung der Ratsuchenden im Bereich Sozialpsychiatrie**2019**

Geschlecht	<18 Ja	18-24	25-44	45-64	>64 Ja	unbekannt	Summe
männlich	13	75	227	228	65	93	701
weiblich	5	62	209	296	96	113	781
Summe	18	137	436	524	161	206	1482

Altersverteilung der Ratsuchenden im Bereich Sucht**2019**

Geschlecht	<18 Ja	18-24	25-44	45-64	>64 Ja	unbekannt	Summe
männlich	6	65	172	169	22	21	455
weiblich	4	10	37	49	07	25	132
Summe	10	75	209	218	29	46	587

Frauen nutzen die Beratungsstelle bei sozialpsychiatrischen Fragestellungen etwas häufiger als Männer.

Die Suchtberatungsstelle des Heidekreises wird, wie es der Erfahrung aus anderen Suchtberatungsstellen entspricht, deutlich mehr von Männern in Anspruch genommen. Die 45-64 jährigen stellen die größte Gruppe unter den Ratsuchenden, gefolgt von den 25-44 jährigen. Dieser Wert entspricht der wissenschaftlichen Hypothese, dass nach 20-25 Jahren Alkoholkonsum Auffälligkeiten und somatische Beschwerden zunehmen, was ggf. zur Nutzung der Beratungsstelle und weiterreichender Angebote führt.

Die Anzahl der Kontakte hat sich gegenüber dem Vorjahr weiter erhöht. Zunehmend mehr Kontakte stehen im Zusammenhang mit der Beantragung und Verlängerung von Eingliederungshilfeleistungen.

Die Anzahl der Hausbesuche wurde weiter reduziert in Abstimmung mit den betroffenen Klient*innen, um aufgrund des erhöhten Arbeitsaufkommens trotzdem möglichst vielen Ratsuchenden zeitnah einen Termin anbieten zu können.

Telefonische Anfragen und Beratungen haben im letzten Jahr erkennbar zugenommen.

Kontakte mit	im Jahre	Code-Nr.	2018 Anzahl	2019 Anzahl
Klient im SpDi		11	1793	1522
Klient Hausbesuch		12	285	215
Klient Gruppe		13	1914	1738
Klient in Institution		14	46	79
Klient telefonisch		15	593	637
Bezugsperson/Partner/Familie im SpDi		21	48	50
Bezugsperson/Partner/Familie Hausbesuch		22	6	4
Bezugsperson/Partner/Familie Gruppe		23	10	26
Bezugsperson/Partner/Familie in Institution		24	17	17
Bezugsperson/Partner/Familie telefonisch		25	242	272
Klient u. Partner/Familie im SpDi		31	315	266
Klient u. Partner/Familie Hausbesuch		32	24	16
Klient u. Partner/Familie in Gruppe		33	10	0
Klient u. Partner/Familie in Institution		34	78	35
Klient u. Partner/Familie telefonisch		35	14	11
Behörden/Ärzte/Arbeitgeber etc. im SpDi		41	22	53
Behörden/Ärzte/Arbeitgeber etc. Hausbesuch		42	1	0
Behörden/Ärzte/Arbeitgeber etc. Gruppe		43	0	0
Behörden/Ärzte/Arbeitgeber etc. in Institution		44	41	82
Behörden/Ärzte/Arbeitgeber etc. telefonisch		45	414	604
Sonstiges Kontakte und Tätigkeiten			2330	2665
Krise		50	67	85
Ergebnis			8245 (ohne indirekte Kontakte)	8442 (ohne indirekte Kontakte)

2. Der Sozialpsychiatrische Dienst

2.1. Niederschwellige Beratung und Betreuung

Die sozialpsychiatrische und suchtbezogene Beratungstätigkeit ist weiterhin eine der Hauptaufgaben des Dienstes, wie sie auch als wichtigste Kernaufgabe im Thesepapier des Netzwerkes Sozialpsychiatrischer Dienste definiert wurde.

Wie in den Jahren zuvor haben wir unsere Arbeitsaufteilung in regionalen Zuständigkeitsbereichen beibehalten. Die Kolleg*innen arbeiten in ihren definierten regionalen Bezirken, woraus eine gute Sozialraumorientierung mit hoher Kenntnis der jeweiligen regionalen Besonderheiten resultiert.

Bei Bedarf erfolgt die Arbeit aufsuchend. Der Anteil der Hausbesuche beschränkt sich aufgrund der benannten angespannten Personalsituation auf fachlich zwingend notwendige Fälle und liegt bei unter 3%.

Ein wichtiger Kernpunkt der regelmäßigen Arbeit sind die wöchentlich stattfindenden Fallbesprechungen, die in den jeweiligen Teams in Walsrode und Soltau stattfinden. Die stellvertretende ärztliche Leitung nimmt daran teil. Dies stellt sicher, dass die Mitarbeiter*innen eine aktuelle Fallkenntnis haben. Die Mitarbeitenden können zeitnah eine fachärztliche Unterstützung einholen. Dies hat die Qualität der Beratung deutlich angehoben. Die regelmäßig stattfinden Supervisionen dienen ebenfalls dazu, die Beratungsqualität positiv zu beeinflussen.

Die psychotherapeutische Versorgung im Landkreis ist weiterhin unzureichend. Wie bereits erwähnt gibt es immer noch eine hohe Zahl von Klient*innen, die den Sozialpsychiatrischen Dienst aufsuchen, um die langen Wartezeiten bis zu einem Behandlungsbeginn zu überbrücken. Zusätzliche Anforderungen wie Klient*innen, die die Beratungsstelle nicht freiwillig aufsuchen, verändern die Arbeitsinhalte der Beratung.

2.2. Kriseninterventionen

Die Anzahl der Kriseninterventionen hat weiter zugenommen. Dies entspricht der Entwicklung der Vorjahre. Bei fast der Hälfte der Einsätze sind Männer der Altersgruppe 45-64 Jahre auslösend. Mit großem Abstand folgt die Gruppe der 25-45 Jährigen. In dieser Gruppe sind Männer und Frauen zu gleichen Teilen auslösend. Meist ist es möglich, die Situation zu deeskalieren und andere Wege als die Unterbringung nach NPsychKG zu finden.

Besteht jedoch die Notwendigkeit einer Unterbringung, so hat sich die Zusammenarbeit mit der einweisenden Behörde als kooperativ und unproblematisch erwiesen. Ggf. auftretende Schwierigkeiten können im direkten persönlichen Kontakt schnell geklärt werden.

Die Zusammenarbeit mit dem HKK war auch in 2019 ausgezeichnet.

2.3. Planung und Koordination von Einzelfallhilfen

Die dritte der beschriebenen Kernaufgaben, die Planung und Koordination von Einzelfallhilfen, nimmt einen ständig wachsenden Umfang der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst ein.

Seit dem 1.01.2018 erfolgt die Hilfeplanung nach BTHG unter Anwendung der Bedarfsermittlung nach BENi. Das neu gestaltete Verfahren zur Hilfeplanung wurde auch in 2019 mehrfach überprüft und angepasst. Dieser Prozess befindet sich in Absprache mit den Verantwortlichen der Eingliederungshilfe Abteilung in der fortwährenden Weiterentwicklung.

Die weiteren Umsetzungsstufen des BTHG führen zu zusätzlichen Belastungen. Weiterhin fehlen die dringend benötigten MA im SpDi. Der Gesetzgeber hat versäumt in bestimmten Bereichen Klarheit zu schaffen mit entsprechenden negativen Auswirkungen für Kostenträger, Anbieter und insbesondere betroffene Klient*innen. Besonders betroffen sind Personen, die in Wohnstätten -jetzt besondere Wohnformen- leben.

Es stellen sich existentielle Fragen wie behalte ich meinen Wohnraum, bekomme ich weiterhin mein Geld für Lebensmittel, Freizeit oder Kleidung? Welche Anträge muss ich stellen? Muss ich selbst zur Bank gehen, obwohl ich mein Geld nicht alleine einteilen kann? Klient*innen kommen deutlich schwerer an Hilfen, wenn sie den vorgeschriebenen Antragsweg nicht einhalten können z.B. weil sie Termine nicht wahrnehmen, sich dem Kontakt mit mehreren fremden Menschen nicht stellen oder keine smarten Ziele im Sinne der Zielplanung formulieren können. Sehr viel Zeit, Geld und Energie stecken in dem Verfahren, wobei der Nutzen für die Klient*innen derzeit schwer erkennbar ist. Die unstrittig positive und notwendige Absicht, die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen, soll hier nicht angezweifelt werden, aber auch Aspekte wie eine Vergleichbarkeit innerhalb Niedersachsens bzw. innerhalb Deutschlands sind bislang nur unzureichend umgesetzt. Hier muss noch sehr viel getan werden und möglichen Fehlentwicklungen entgegengesteuert werden. Alle Verantwortlichen im Heidekreis haben große Anstrengungen unternommen, um den vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden und diese umzusetzen. Die zur Umsetzung des BENi-Verfahrens erforderlichen Mitarbeiter*innenstellen wurden auch in 2019 nicht gewährt. Hier wird es in 2020 Entlastung geben mit 2 Sozialarbeiter*innenstellen und einer ½ Verwaltungsstelle. Die stellvertretende ärztliche Leitung übernimmt sämtliche Begutachtungen. In 2019 erstellte Herr Dr. Döring 86 ärztliche Stellungnahmen.

Übersicht über Hilfeplanungen

Der aktuelle Ablauf des Hilfeplanverfahrens in einer kurzen Übersicht:

- Die Klient*in stellt beim Kostenträger (Sozialamt) einen Antrag auf Kostenübernahme für Leistungen der Eingliederungshilfe.
- Die Klient*in erhält dort einen Bogen zur Selbsteinschätzung.
- Der SpDi wird vom Kostenträger beauftragt, die ärztliche Stellungnahme (gehört die Klient*in zum berechtigten Personenkreis) und die Bedarfserhebung zu veranlassen. Die sozialpädagogische Bedarfserhebung erfolgt durch Mitarbeiter*innen des SpDi seit dem 1.01.2018 mit dem BENi-Bogen B.

- Diese Unterlagen erhält der Kostenträger zur Vorbereitung der Hilfeplankonferenz.

Der SpDi lädt zur Hilfeplankonferenz ein. Es nehmen die Klient*innen, ggf. rechtliche Betreuung, ein Mitarbeitender des SpDi`s und der Kostenträger teil. Ein Anbieter nimmt bei Neuanträgen nicht mehr an der Hilfeplanung teil, da Art und Umfang der Hilfe erst im Rahmen der Hilfeplankonferenz festgestellt werden.

Die Klient*innen können eine Person ihres Vertrauens zur Hilfeplankonferenz mitbringen. Art und Umfang der Hilfe wird festgelegt. Die Klient*innen können sich dann einen Anbieter ihrer Wahl aussuchen, um die festgelegten Hilfen, zu bekommen.

- An Hilfeplankonferenzen zur Fortschreibung von laufenden Hilfen nimmt der jeweilige Anbieter teil.
- Das beschriebene Vorgehen basiert auf der Planung einer niedersachsenweiten Vereinheitlichung der Hilfeplanung. Eckpfeiler dieses Verfahrens ist neben dem Bundesteilhabegesetz vor allem eine Bedarfsermittlung mit Hilfe des BENi-Bogens, der ICF-basiert ist (International Classification of Functioning, Disability and Health).

2.3.1 Weiterentwicklung des Verfahrens zur Hilfeplanung

Die Weiterentwicklung des eingesetzten Verfahrens zur Hilfeplanung findet kontinuierlich im Rahmen von Arbeitsgesprächen statt. In 2019 sind alle relevanten Beteiligten mehrfach zusammengekommen, um über aufgetretene Schwierigkeiten zu sprechen und das Verfahren anzupassen.

Entwicklung der Fallzahlen der Hilfeplanung

Unverändert hoch ist der Bedarf der Durchführung von Verfahren zur Gewährung von Eingliederungshilfe. In 2019 haben wir erstmals mit einer detaillierten Erfassung des Verfahrens begonnen-, so dass keine direkten Vergleiche mit den Werten der Vorjahre möglich sind.

Deutlich erkennbar ist, dass die Anzahl der durchgeführten Hilfeplankonferenzen rückläufig war. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass in 2018 viele Verfahren noch nach dem zeitlich deutlich kürzeren früher genutzten Verfahren bearbeitet wurden. Somit war es 2018 möglich mit sehr viel geringerem Personalaufwand deutlich mehr Verfahren zu bearbeiten. Da in 2019 nicht mehr Mitarbeitende zur Verfügung standen, fanden weniger Konferenzen statt. So ergab sich eine hohe Anzahl von nicht bearbeiteten Anträgen.

Der bereits in 2018 festgestellte hohe zeitliche Aufwand der Hilfeplanungen hat sich in 2019 bestätigt.

Zusätzlich wurden vermehrt Hilfeplanungen außerhalb des Landkreises für ehemalige Bewohner*innen des Heidekreises angefordert, die in der Vergangenheit von den anderen Kommunen in Amtshilfe erledigt wurden. Diese Amtshilfe wird von anderen Landkreisen überwiegend verweigert. Dies bedeutet einen erheblichen Mehraufwand.

Die Anzahl der erfolgten ärztlichen Stellungnahmen ist in 2019 weiter angestiegen und lag insgesamt bei fast 100.

Jahr	Anzahl Hilfeplanungen
2019	113 Neuanträge 221 Verlängerungen 334 Hilfeplanverfahren <small>(erstmalig wurden Erstanträge und Verlängerungen getrennt erfasst)</small>
2018	365
2017	252
2016	221
2015	221
2014	249
2013	240
2012	232
2011	170
2010	142

An dieser Stelle muss erneut auf den hohen Zeitaufwand für die Umsetzung des BENi-Verfahrens insbesondere bei Neuanträgen hingewiesen werden.

Über die dringend benötigte Personalaufstockung wurde erst Ende 2019 beschieden. Dies führte zu langfristig nicht vertretbaren Wartezeiten sowohl bei den Antragssteller*innen als auch für die Ratsuchenden mit nicht akzeptablen möglichen Konsequenzen wie Chronifizierungen, vermehrten Krankenhausaufenthalten und langfristig höheren Kosten für die Eingliederungshilfe.

2.4. Niederschwellige Kontaktangebote

2.4.1. Das Kontaktcafe des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Die nachfolgenden Zitate aus der Kurzkonzeption beschreiben u.a. das bestehende Angebot mit der seit vielen Jahren zu beobachtenden sehr positiven Fortentwicklung:

Was ist das Kontaktcafe?

Das Kontaktcafe befindet sich in direkter Nachbarschaft zu den Räumlichkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) in Walsrode, in der Ernst August Straße 9.

Es bietet Betroffenen und Angehörigen Räumlichkeiten für unterschiedliche Angebote und Veranstaltungen an, die diese freiwillig nutzen können.

Was beinhalten diese Angebote?

Unter der Regie des Sozialpsychiatrischen Dienstes findet der Montagsclub und das Frühstück am Mittwoch statt.

Nähere Informationen zu den Veranstaltungen:

Der **Montagsclub** findet immer von 14.30 bis 16.00 Uhr statt. Diese Veranstaltung ist nicht therapeutischer Natur, sondern ist eine durch Mitarbeitende des SpDi's fachlich begleitete Gruppe, die der Kontaktaufnahme zwischen den Menschen dient. Der Montagsclub richtet sich an Menschen, die mit Problemen konfrontiert sind oder sich einsam fühlen. Die Teilnahme wird durch die Mitarbeitenden des SpDi's vermittelt. In der Gruppe haben diese Menschen dann die Möglichkeit, ungezwungen Kontakte zu knüpfen, einfach nur zu klönen, aber auch fachliche Fragen mit den anderen Gruppenmitgliedern oder den Mitarbeitenden des SpDi's zu erörtern. Die professionelle Begleitung durch den SpDi stellt sicher, dass alle gleichermaßen die Möglichkeiten haben, an den Gesprächen teilzunehmen.

Jeden Mittwoch findet von 10:00 – 12:00 Uhr ein **Frühstück** statt, welches durch Mitarbeitende des SpDi's begleitet wird. Die Betroffenen, die sich zum Frühstück treffen, bereiten außer dem Einkauf alles selber vor.

Das Frühstück am Mittwoch erfreut sich außerordentlicher Beliebtheit und wird von vielen Menschen genutzt, denen besonders Aktivitäten, die nicht im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung stehen, wichtig sind.

Neben den Veranstaltungen mit Anbindung an den SpDi gibt es noch weitere Angebote:

Dazu gehören der **Freundeskreis Angels (Selbsthilfegruppe für Suchtkranke)** das **Ideenfrühstück (VHS Walsrode)**, die Selbsthilfegruppe „**Talk für die Seele**“ – **(feste Gruppe für psychisch Kranke)** und die Selbsthilfegruppe „**Leuchtturm**“ **(für psychisch Kranke)**.

Organisatorisches:

Eine Mitarbeitende der Verwaltung des SpDi's steht als Ansprechpartner*in für organisatorische Fragen zur Verfügung. Die Räume stehen für weitere Angebote z.B. von Selbsthilfegruppen etc. zur Verfügung. Hinweise darauf erfolgen u.a. im Sozialpsychiatrischen Verbund.

Die aktuellen Angebote werden regelmäßig auf unserer Homepage veröffentlicht.

2.5. Angehörigengruppe

Die vor mehr als 20 Jahren gegründete Angehörigengruppe für den Heidekreis besteht nach wie vor unter Leitung von Frau Inge Wulfhorst. Diese findet jeden ersten Montag im Monat in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Soltau statt. Diese Änderung wurde nach dem Umzug der Teestube in andere Räumlichkeiten entschieden. Der Wechsel wurde von den Gruppenmitgliedern positiv aufgenommen. Neben einem festen Stamm von Mitgliedern, die zum Teil seit Jahren diese Möglichkeit des Austausches nutzen, kommen andere Angehörige nur vorübergehend in akuten Krisensituationen in die Gruppe. Der Zugang erfolgt nach einem Vorgespräch mit der Leiterin. Dennoch ist für manche Erstteilnehmende die Konfrontation mit den Problemen der anderen so belastend, dass sie von einer weiteren Gruppenteilnahme absehen.

Seit 2018 hat sich ein fester Stamm von Teilnehmer*innen etabliert. Diese arbeiten intensiv an ihrer eigenen Problematik mit dem kranken Angehörigen.

Es gibt immer ein auf und ab bei den psychischen Erkrankungen; daher ist eine Reflexion und Unterstützung hilfreich. Die Erfahrung zeigt, dass Ehepartner*innen über Jahre z.B. bei depressiven Erkrankungen der Partner*innen die Trennung vollziehen. Die Gruppenteilnahme ist in den letzten zwei Jahren gestiegen. Sie lag zwischen 12-16 Personen. Die langjährige Erfahrung hat gezeigt, dass dieses Gruppenangebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine wichtige Einrichtung für die Angehörigen ist. Im Verbund ist die Angehörigengruppe gut integriert. Zwei Mitglieder der Gruppe nehmen an den Sitzungen teil und gestalten diese aktiv mit.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird auch mittelfristig die professionelle Begleitung der Angehörigengruppe sicherstellen.

2.6. Kontakte zu anderen Einrichtungen

Das zentrale Forum bildet hier der Sozialpsychiatrische Verbund. Bedarfsabhängig werden Arbeitsgruppen aus dem Verbund heraus ins Leben gerufen, um gezielt einzelne Probleme und Fragestellungen zu bearbeiten. Zu nennen sind hier die Arbeitskreise Hilfeplanung, Obdach und Sucht.

Darüber hinaus finden weitere Arbeitstreffen mit anderen Institutionen - regional u.a. mit dem Heidekreis-Klinikum, der Erziehungsberatung oder der Lebensberatungsstelle- und - überregional z.B. mit Fachkliniken- statt.

Die Teilnahme an den Treffen der Leitungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen, dem bundesweiten Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste und die Mitarbeit in übergeordneten Gremien und Vereinen wie u.a. die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin, stellen den Informationsfluss und eine aktive Interessensvertretung für die Betroffenen sicher.

Die Mitarbeitenden betreiben aktive Netzwerkarbeit im Sozialraum Ihres jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereichs.

2.6.1 Therapiegruppe in der Psychiatrischen Institutsambulanz

Im Rahmen des Kooperationsvertrages zwischen dem Heidekreisklinikum (Psychiatrie) und dem Sozialpsychiatrischen Dienst wurde im April 2019 eine Therapiegruppe in der Psychiatrischen Institutsambulanz des HKK's installiert.

Der Psychologe Daniel Neufeind (HKK) und die Analytische Gruppentherapeutin Inge Wulfhorst (SpDi) bieten einmal wöchentlich einen Gruppensitzung für 90 Minuten für bis zu 8 Teilnehmende an. Die Gruppe ist konzipiert für Patient*innen aus der Klinik, der Psychiatrischen Institutsambulanz, der Tagesklinik und dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Das weitere Angebot dient der Kontinuität, besonders für Patient*innen mit Traumatisierungen.

In der vertrauensvollen Gruppenarbeit ergibt sich die Möglichkeit der Aufarbeitung von Problemen und Konflikten, mit dem Ziel der Stabilisierung-

2.7. Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement-Konzept der Arbeiterwohlfahrt verknüpft international anerkannte Standards (ISO-Norm) für ein umfassendes Qualitätsmanagement mit aus dem Leitbild der Arbeiterwohlfahrt abgeleiteten AWO-Qualitätsanforderungen (Tandem-Konzept).

Zu den Vorteilen zählen:

- hohe Transparenz der Abläufe, alle Mitarbeitenden handeln vergleichbar anhand eines abgestimmten Vorgehens
- Sicherstellung und Überprüfung der Einhaltung aller gesetzlichen und behördlichen Vorgaben
- Veränderungen werden zeitnah umgesetzt
- Verschlinkung eines Teils der Prozesse
- systematische Form der Selbstüberprüfung
- Hilfe bei der Einarbeitung
- Erleichterung der Leitungsaufgaben

Die Umstrukturierung des Gesamtunternehmens und die erweiterten Anforderungen der neuen ISO-Norm 9001:2015 bildeten den Arbeitsschwerpunkt im Qualitätsmanagement in 2019.

Die Risikoerhebung und die Ableitung von geeigneten Maßnahmen, sowie die Aufgabe das Wissen im Unternehmen zu erhalten und ständig zu erweitern waren zentral. Weiterhin war die systematische Erfassung und Auseinandersetzung mit allen interessierten Parteien als wesentliche Kernforderung der neuen Norm wichtiges inhaltliches Thema. Diese Anforderungen mussten und müssen mit Leben gefüllt werden. Neue gesetzliche Anforderungen, die sich u.a. aus dem Bundesteilhabegesetz und der Novellierung des NPsychKG's ergeben, werden laufend in die bestehenden Prozesse integriert.

2.7.1 Ergebnisse externer Prüfungen

Ende Februar 2020 fand für die SDH gGmbH ein erfolgreiches Überwachungsaudit statt. Das bestehende AWO- Tandem-Zertifikat bleibt weiterhin gültig.

2.8. Fort- und Weiterbildung

Alle Mitarbeitenden haben sich im Jahr 2019 in unterschiedlichen Fortbildungen umfangreich weitergebildet.

Dabei wurden bei der Auswahl der besuchten Fortbildungen von den Mitarbeitenden persönliche Schwerpunkte gesetzt, um damit möglichst viele für die Arbeit wichtige Bereiche, abdecken zu können u.a. aktuelle Entwicklungen im Bereich der Gesprächsführung, Prävention und der ambulanten Suchttherapie.

Drei Mitarbeitende befanden sich in einer DRV-anerkannten suchttherapeutischen Zusatzausbildung, um den langfristigen Fortbestand des Suchttherapeutischen Angebotes zu sichern.

3. Sozialpsychiatrischer Verbund

Der Sozialpsychiatrische Verbund hat 2019 vier gemeinsame Termine durchgeführt. Es wurden neue Angebote vorgestellt und potentielle Bedarfe ermittelt.

Im Vordergrund stand die gemeinsame Suche nach pragmatischen Lösungen. Besonders der Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der Hilfeplanung ist hier neben anderen gut etablierten Arbeitskreisen wie u.a. dem Arbeitskreis Sucht zu nennen.

Aktuelle Themen und Probleme werden aufgegriffen und Informationen ausgetauscht. Eine breite Beteiligung stellt sicher, dass die Rechte der Betroffenen gestärkt werden und Verständnis für die Standpunkte des anderen geweckt werden.

Die Einbeziehung von Betroffenen in die direkte Verbundarbeit bleibt weiterhin eine wichtige Aufgabe und sollte noch intensiver ausgebaut werden.

Ein wiederkehrendes Thema aller Anbieter ist die Schwierigkeit der angemessenen Nachbesetzung von offenen Stellen.

An dieser Stelle möchten wir eine kurze Rückschau auf die Schwerpunkte und die wichtigsten Themen der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund geben:

Kinder psychisch erkrankter Eltern **sind eine** lange Zeit übersehene Hochrisikogruppe, für die es zu wenig unterstützende Angebote gibt. **Kidstime ist ein** multifamilien-therapeutisch ausgerichtetes Workshopangebot, **unter Federführung des HKK wurde das Projekt kidstime im Heidekreis initiiert.**

In 2019 wurde ein Antrag beim Land Niedersachsen gestellt bzgl. einer Anschubfinanzierung für ein **Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ).**

Gemeindenah werden hier verschiedene ambulante Hilfsangebote unter einem Dach zusammengefasst. Der Antrag wurde leider abgelehnt. Alternativ wird eine Finanzierung einer Stelle für die Koordination aus Mitteln der Gesundheitsregion mit Unterstützung des Landrates angestrebt.

Es ist zu erwarten, dass in der Zukunft die Angebotspalette für Menschen mit **gerontopsychiatrischen Erkrankungen** deutlich erweitert werden muss. Dieser Bedarf wird immer deutlicher. Ein Arbeitskreis zu diesem Themenkomplex hat in 2019 seine Arbeit aufgenommen.

Die Schwierigkeiten von Menschen **ohne Obdach** findet zu wenig öffentliche Beachtung. Aufgrund der kommunalen Zuständigkeiten ist die Situation regional sehr unterschiedlich und es gibt eine Vielzahl von Zuständigkeiten, was die Initiierung von Hilfen sehr erschwert. Leistungen der Eingliederungshilfe erreichen die Personengruppe in vielen Fällen nicht. Die Beantragung der Hilfen im aktuellen Verfahren überfordert regelhaft die betroffenen Menschen.

2019 ist es nach mehrjährigen Bemühungen endlich gelungen, wieder einen **Verbundtag** durchzuführen. Das geistliche Rüstzentrum hat sich bereit erklärt, den Tag auszurichten, wofür alle Beteiligten sich sehr bedanken. Der Verbundtag war ein voller Erfolg und soll wieder zu einem regelhaften Bestandteil der Verbundarbeit werden.

Der Verbundtag 2019 diente der Vorstellung der Angebote der unterschiedlichen Anbieter mit dem Ziel den Informationsstand zu verbessern. Darüber hinaus gab es u.a. Arbeitsgruppen zu den Themen Gerontopsychiatrie und Teilhabe Arbeit für seelisch Behinderte. Als Ergebnis lässt sich u.a. festhalten, dass ein hoher Bedarf an einem Wegweiser psychosozialer Angebote im HK besteht. Darüber hinaus werden detaillierte Informationen über Arbeits- und Beschäftigungsangebote und deren Zugangs- und Finanzierungsvoraussetzungen benötigt.

Die Verantwortlichen im Sozialpsychiatrischen Dienst möchten sich bei allen Beteiligten für die intensive Zusammenarbeit und Unterstützung bedanken.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf den Erhalt und Ausbau der intensiven Vernetzungsarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund gelegt werden, um bestehende

Defizite in der Versorgung frühzeitig zu erkennen und ein gemeinsames Vorgehen zu koordinieren. Die genannten Themen aus 2019, sowie die geplante Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes markieren die Aufgaben, die wir uns 2020 gesetzt haben.

4. Suchtberatung und Suchtbehandlung

4.1. Suchtsprechstunde im Krankenhaus

Die im Dezember 2006 eingeführte und durch die Therapeut*innen der ambulanten Rehabilitation durchgeführte wöchentliche Sprechstunde in der Psychiatrischen Abteilung des Heidekreis-Klinikum Walsrode, hat sich als ein gut etabliertes, regelmäßig genutztes Angebot entwickelt.

Hier werden Betroffene über die Angebote der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle, insbesondere auch über die Möglichkeiten der Entwöhnungsbehandlung sowie der ambulanten Nachsorge bzw. der Weiterbehandlung informiert.

Das Angebot wurde im Jahre 2019 von 61 Menschen genutzt. Die Zahl ist zurückgegangen, was zum einen an einer geringeren Zahl von Terminen gelegen haben dürfte aufgrund von nicht vermeidbaren personellen Ausfallzeiten. In Abstimmung mit dem HKK wird auf den Termin noch gezielter hingewiesen und die Hürden zum Zugang z.B. durch eine Beschilderung reduziert.

4.2. Suchtbehandlung

Nach wie vor bieten wir in unserer Suchtbehandlungsstelle drei Behandlungsmodule an: Die ambulante Suchttherapie, sowie die ambulante Weiterbehandlung und Nachsorge nach einer stationären Therapie.

Überblick über die unterschiedlichen Formen der ambulante Behandlungen

	Ambulante Therapie	Ambulante Weiterbehandlung	Nachsorge
Voraussetzungen	Abstinenzfähigkeit, Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit, Einbindung in ein soziales Netz, stabile Wohnsituation, bestehende oder geplante Integration ins Arbeitsleben	Absolvierte stationäre Behandlung	Absolvierte stationäre Behandlung
Organisation	Vorliegen einer Kostenzusage	Vorliegen einer Kostenzusage	Vorliegen einer Kostenzusage
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - die Befähigung zur langfristigen Abstinenz - die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bzw. die berufliche Wiedereingliederung - Erreichen von persönlichen Entwicklungs- und Behandlungszielen wie z.B. Verbesserung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit innerhalb der familiären und sozialen Lebenssituation, sowie der Freizeitgestaltung - Rückfallprophylaxe (Erarbeiten von Bewältigungsstrategien) Umgang mit Rückfällen Entdramatisierung 	<ul style="list-style-type: none"> - das Erreichen der in der stationären Therapie vereinbarten Therapieziele - Erhalt der Abstinenz unter Alltagsbedingungen in den ersten Monaten nach Beendigung der stationären Therapie ohne geschützten Klinikrahmen - Rückfallvorbeugung (Verdeutlichung und Übertragung der in der stationären Therapie erarbeiteten Strategien) 	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung des in der Therapie Erlernten in den Alltag - Erhalt der Abstinenz unter Alltagsbedingungen in den ersten Monaten nach Beendigung der stationären Therapie ohne geschützten Klinikrahmen - Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung ggf. mit Unterstützung des Jobcenters, der Agentur für Arbeit oder anderer Träger

Ziel der Suchtbehandlung ist es, Betroffene dauerhaft zu einem Leben ohne Alkohol oder anderen Suchtmitteln zu befähigen und ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder zu erlangen, weitere gesundheitliche Schäden abzuwenden oder zu reduzieren.

Angehörige werden mit in die Therapie einbezogen.

Voraussetzung für eine **ambulante Therapie** ist der Wunsch und die Fähigkeit der Betroffenen während der Behandlung abstinent zu leben.

Die ambulanten Therapien ermöglichen eine Behandlung der Suchterkrankung in Wohnortnähe und unter den Alltagsbedingungen der Betroffenen, so dass diese weiterhin ihrer Arbeit nachgehen und bei ihren Angehörigen bleiben können. Wir bieten die ambulante Rehabilitation weiterhin zweimal wöchentlich als Gruppentherapie in der Suchtberatungsstelle in Walsrode an. Ergänzt werden die Gruppensitzungen durch Einzelsitzungen mit den Klient*innen und deren Angehörigen.

Ziel der **ambulanten Weiterbehandlung und Nachsorge** ist es, die Betroffenen nach der regulär abgeschlossenen stationären Entwöhnungstherapie im eigenen Wohnraum und der sie umgebenden sozialen Realität weiter zu stabilisieren, den getroffenen Abstinenzentschluss zu festigen und ihnen die Möglichkeit zu geben, wichtige Themen des Alltags unter therapeutischer **Begleitung zu reflektieren** und auftretende Probleme ohne Suchtmittel zu bewältigen. Die ambulante Weiterbehandlung und die Nachsorge finden jeweils einmal wöchentlich in unseren Beratungsstellen in Soltau und Walsrode statt.

Das Angebot wird weiterhin nachgefragt. Der erfreuliche Trend der letzten Jahre konnte sich hier fortsetzen, so dass eine hohe Anzahl von Betroffenen, die von uns in stationäre Entwöhnungsbehandlungen vermittelt wurden, durch uns ambulant nachbehandelt werden konnten.

Bedauerlicherweise konnte eine große Anzahl Betroffener unser ambulantes Angebot entweder aufgrund eines nicht vorhandenen Führerscheins oder ungünstiger Verkehrsanbindungen nicht in Anspruch nehmen.

Entwicklung der Nutzung der ambulanten Behandlungen:

	Ambulante Therapie	Weiterbehandlung	Nachsorge
2013	5	23	3
2014	5	30	4
2015	4	26	13
2016	10	38	18
2017	11	35	18
2018	10	29	17
2019	19	19	20

Ein weiteres potentielltes Angebot der Suchtbehandlung ist die Kombinationsbehandlung, in der stationäre und ambulante Therapie in individueller Absprache mit dem Betroffenen kombiniert werden. Das Angebot wurde in 2019 nicht genutzt.

Die seit 2014 existierenden angeleiteten Synergie- und Ressourcengruppe aus ehemaligen Teilnehmer*innen wird weiterhin gut genutzt und arbeitet sehr erfolgreich. Schrittweise haben die Teilnehmenden die volle Verantwortung für die Gruppe übernommen, können sich aber ggf. Unterstützung einfordern. In 2019 waren in der beschriebenen Gruppe 7 Personen aktiv.

Mehrere Teilnehmer*innen aus der Weiterbehandlung und der Nachsorge haben eine externe Synergie- und Ressourcengruppe für Abhängigkeitskranke mit Sitz in Soltau gegründet, die sie nach abgeschlossener Behandlung regelmäßig in der Teestube Soltau nutzen.

Ausblick auf die Entwicklung der ambulanten Behandlung in 2020

Ziel aller Mitarbeitenden ist es, die bisherige Qualität unserer Arbeit wieder zu erreichen und zu verbessern. Dies war in 2019 aufgrund des plötzlichen Ausscheidens einer Suchttherapeutin nicht durchgängig möglich.

Unsere Themen sind weiterhin:

- Neustrukturierung der Arbeit, wenn die Anzahl der MA in den Dienststellen erweitert wird
- Mittelfristiges Personalentwicklungskonzept (Ersatz für aus Altersgründen ausscheidende Kolleg*innen). Neue Kolleg*innen stehen kurz vor deren Abschluss der Zusatzausbildung.
- Sondieren von Möglichkeiten, um mehr potentielle Patient*innen anzusprechen und zu motivieren, sich auf eine Behandlung einzulassen
- Fortsetzung und Steigerung der Effizienz des Qualitätsmanagement
- Fortführung der seit vielen Jahren existierenden angeleiteten Synergie- und Ressourcengruppe. Diese Gruppe findet einmal wöchentlich statt.

4.3. Kurs „Alkohol im Straßenverkehr“

Der Kurs „Alkohol im Straßenverkehr“ soll Menschen, die aufgrund ihres Suchtmittelkonsums ihren Führerschein abgeben mussten, darin unterstützen, sich mit ihrem Konsum auseinanderzusetzen, die für die Wiedererlangung des Führerscheines notwendige Abstinenz zu erreichen und damit die Voraussetzungen zur Wiedererlangung des Führerscheins zu erfüllen. Nach mindestens 10 Besuchen der Treffen wird den Teilnehmenden eine Bescheinigung ausgestellt. Einzelgespräche werden in dieser Bescheinigung ebenfalls aufgeführt.

Die Teilnehmenden bestimmen selbst (innerhalb der vorgegebenen Termine) wann sie den Kurs in Anspruch nehmen. Dadurch ist es möglich, den nachzuweisenden Abstinenzzeitraum von in der Regel einem Jahr besser zu nutzen.

Die letzten Kursteilnahmen können in den Zeitraum kurz vor der MPU gelegt werden, damit Inhalte präsenter bleiben und die Teilnehmenden gut auf eine MPU vorbereitet sind.

Die zahlenmäßig hohe Nachfrage der MPU-Beratung bestätigt diese Verfahrensweise und die Sinnhaftigkeit des Angebotes für Betroffene des Heidekreises.

4.4. Prävention

Im Jahr 2019 wurden auf Anforderung von Schulen suchtpreventive Veranstaltungen durchgeführt. Dies geschah unter Berücksichtigung der vorhandenen personellen Ressourcen. Nicht allen Anfragen konnte nachgekommen werden.

Unter anderem fanden Veranstaltung in den Berufsbildenden Schulen in Soltau und Walsrode, in der Kooperativen Gesamtschule in Schneverdingen und eine weitere Präventionsveranstaltung für die 7. Klassen in der Haupt-und Realschule Bispingen statt.

Die Suchtberatungsstelle hat sich am Präventionstag in Munster beteiligt.

Einige Selbsthilfegruppen halten darüber hinaus Präventionsangebote vor.

Suchtentstehung und Suchtproblematik sind gesamtgesellschaftliche Probleme, welche eine fachkompetente, kontinuierliche und ursachenorientierte Prävention, Beratung und Behandlung erfordern. Hierzu ist eine möglichst breitgefächerte Zusammenarbeit aller mit der Suchtproblematik befassten Institutionen notwendig. Die Suchtberatungsstelle arbeitet im Kreispräventionsrat des Heidekreises mit.

Seit Januar 2018 bietet die Suchtberatungsstelle ein monatliches Beratungsangebot an der BBS in Soltau in Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit an.

4.5. Psychosoziale Begleitung im Rahmen der Substitutionsbehandlung

Die psychosoziale Begleitung von substituierten Abhängigkeitserkrankten wird weiter in unseren Suchtberatungsstellen durchgeführt.

Die Zahl der Betreuten ist rückläufig, wobei sich viele der Betroffenen seit langer Zeit in Substitution und in deutlich stabilisierten Verhältnissen befinden. Bei einigen Betroffenen wurde die Substitution mit ärztlicher Begleitung vorsichtig ausgeschlichen und sie leben mittlerweile abstinent von ihrem Substitut.

Die persönliche Situation vieler älterer Klient*innen ist durch eine erheblich beeinträchtigte Gesundheit und einen zunehmenden körperlichen Verfall geprägt. Einige langjährige Klient*innen sind verstorben, nur wenige neue Klient*innen sind im letzten Jahr hinzugekommen.

Die Entwicklung im Heidekreis deutet daraufhin, dass sich die Konsumgewohnheiten bzgl. der Konsumstoffe verändert zu haben scheinen, sodass weniger Menschen eine Substitutionsbehandlung in Anspruch nehmen.

5. Schlussfolgerungen und Ausblick 2020

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle nimmt in der psychiatrischen Versorgung des Heidekreises weiterhin eine zentrale Position ein. Immer mehr Menschen nutzen in vielerlei Krisensituationen den Sozialpsychiatrischen Dienst als erste Anlaufstelle. Viele Menschen nutzen die Beratungsstelle auch als Übergang, um auf einen Arzttermin oder Therapieplatz zu warten.

Dieser wachsenden Klient*innengruppe können die Kolleg*innen kein Therapieangebot machen. Sie bekommen beratende Unterstützung und stützende Gespräche zur Überbrückung der Wartezeit bis zum Beginn einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung.

Eine leichte Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Nordkreis konnte durch die Einrichtung der psychiatrischen Institutsambulanz in Soltau erreicht werden.

Trotz Einrichtung der Termin-Service-Stelle gibt es sehr lange Wartezeiten insbesondere für ambulante Psychotherapie. Die beschriebene Situation hat sich in 2019 gegenüber 2018 nicht verbessert.

Insgesamt gibt es im Landkreis Heidekreis inzwischen ein vielfältiges Angebot für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Abhängigkeitserkrankungen. Eine Zukunftsaufgabe ist aber die weitere Verbesserung für bisher ungenügend versorgte Klient*innengruppen (u.a. Obdachlose und älter werdende psychisch Kranke). Besonders hinweisen möchten wir hier nochmal auf die Planungen für ein Gemeindep psychiatrisches Zentrum (GPZ), das insbesondere die institutionsübergreifende Vernetzung und passgenaue Erbringung von Angeboten für psychisch erkrankte Bürger*innen anstrebt. Diesbezüglich hat der Landrat seine Unterstützung zu gesichert.

Die Tagesklinik für psychisch erkrankte Kinder-und Jugendliche wurde Ende 2015 eröffnet und erweiterte die Angebotspalette im Heidekreis.

Ihr Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 14 Jahren. Bislang ist es kaum zu einer Zusammenarbeit oder Einbindung in den Sozialpsychiatrischen Verbund gekommen. Eine Verbesserung ist weiterhin anzustreben. Im Rahmen eines Arbeitskreises mit dem Jugendamt wurde ein erster Ansatz für eine verbesserte Zusammenarbeit gesucht. Für die Altersgruppe der 14-18 jährigen besteht eine Versorgungslücke.

Im Bereich des ambulant Betreuten Wohnens gibt es weiterhin drei Anbieter im Heidekreis.

Die ärztliche Kooperation mit dem Heidekreisklinikum verläuft sehr erfolgreich und führt zu einer allgemeinen Verbesserung der Versorgungsstruktur für die Betroffenen und deren Angehörige. Dem Chefarzt, Herrn Dr. Sarkar, liegt die bestmögliche ambulante sozialpsychiatrische Versorgung der Patient*innen besonders am Herzen. Dies fand u.a. seinen Ausdruck in der Idee einen unterstützenden Verein zu gründen mit dem Ziel der Förderung der seelischen Gesundheit im Heidekreis.

Die Nachfrage nach Beratungsleistungen zum Themenkomplex Alkohol, ist ebenso wie für junge THC-Konsumenten weiter angestiegen.

Schulen und Angehörige fragen nach Unterstützung für oft minderjährige Konsumierende. In letzter Zeit scheinen THC-Konsumierende vermehrt psychisch auffälliges Verhalten zu entwickeln, einschließlich anhaltender Persönlichkeitsstörungen und weiterer psychiatrischer Probleme wie drogeninduzierte Psychosen. Ursächlich hierfür dürfte der hohe THC-Gehalt und die halluzinogene Wirkung des THC's sein. Viele der nachfragenden Klient*innen sind Menschen mit eher unspezifischen Beeinträchtigungen und Persönlichkeitsstörungen.

Der Unterstützungsbedarf vieler Klient*innen ist stark gewachsen. Viele Anfragen sind teilweise der Sozialberatung zu zurechnen. Als Beispiele sind hier Obdachlosigkeit oder Schulden zu nennen. Diese Aufgaben fallen nicht zentral in die Zuständigkeit des SpDi's.

Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen für Kliniken, die es nur sehr eingeschränkt ermöglicht, medikamentöse Zwangsbehandlungen durchzuführen, kommt es bei einer bestimmten Gruppe von Patient*innen zu einem sehr langfristigen Krankheitsverlauf. Aufgrund fehlender Einsichtsfähigkeit in die eigene Erkrankung erfolgt keine medikamentöse Behandlung. Dies führt zu einer belastenden Situation für Angehörige und die Umwelt, die nicht nachvollziehen können, warum keine medikamentöse Zwangsbehandlung erfolgt. Die Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen ist sehr zeitaufwendig. Institutionsübergreifende Fallbesprechungen mit dem Ziel, die Hilfen für die Betroffenen besser abzustimmen, zeigten hier erste Erfolge. Dieses Vorgehen könnte in einem GPZ systematischer und regelhafter durchgeführt werden.

Die aktuelle Situation wird, wie bereits in den Vorjahren, als von allen Seiten sehr unbefriedigend und unzureichend für die Betroffenen erlebt. Eine nachhaltige Lösung wird angestrebt.

Die Neuausrichtung der Hilfeplanung im Zuge des Bundesteilhabegesetzes führte zu einem ganz erheblichen Mehraufwand bei Planung, Organisation und Durchführung. Die Umsetzung der Hilfeplanung gemäß den Vorgaben des BTHG's band in 2019 einen großen Teil der personellen Ressourcen in den Beratungsstellen.

Die Erledigung dieser stark erweiterten Aufgaben kann nur mit mehr Mitarbeitenden in beiden Dienststellen durchgeführt werden. Die starke Arbeitsbelastung der Kolleg*innen hat zu einer Zunahme von Krankheitsausfällen bei Mitarbeiter*innen geführt.

Die Novellierung des niedersächsischen PsychKG's hat weitere Aufgaben für die Sozialpsychiatrischen Dienste festgeschrieben wie u.a. Erweiterung der ambulanten Unterstützung, um stationäre Behandlungen weiter zu reduzieren, Hilfen für die zunehmende Zahl von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen, Stärkung der Präventionsarbeit, um der weiteren Zunahme von psychischen Erkrankungen und Chronifizierungen entgegen zu wirken. Diese wichtigen Aufgaben konnten in 2019 nicht im erforderlichen Umfang bewältigt werden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst steht in 2020 vor der Herausforderung, die beschriebenen vielfältigen zunehmenden und zusätzlichen Aufgaben zu bewältigen.

Neben der Aufgabe neue Mitarbeitende zu finden und umfänglich einzuarbeiten, gilt es nach Lösungen zu suchen, alle notwendigen Aufgaben im Sinne der Bürger*innen des Landkreises Heidekreis qualitativ hochwertig und zeitnah zu bewältigen.

Verteiler:

Herrn Landrat Ostermann	Landkreis Heidekreis
Herrn Dr. Happersberger	Fachbereich Gesundheit
Professor Dr. Sternowsky	Psychiatriebeirat des Landkreises Heidekreis
Herr Bock	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie Postfach 2280, 21312 Lüneburg
Frau Telker	Fachgruppe 05.2-Eingliederungshilfe
Frau Baumert	Geschäftsführer AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH Trialog
Frau Stasch	Controlling, AWO Bezirksverband e.V.