



Landkreis Teltow-Fläming

Psychiatrieplanung

Stand: 01. April 2015

Inhalt

1	Psychiatrieplanung.....	5
1.1	Die Psychiatriereform – gestern und heute	7
1.2	Sozialrechtliche Grundlagen	9
1.2.1	SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung).....	9
1.2.2	SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)	10
1.2.3	SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).....	10
1.2.4	SGB XII (Sozialhilfe)	10
1.3	Weitere Gesetze	11
1.3.1	Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)	11
1.3.2	Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG)	12
1.3.3	Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige - Betreuungs-gesetz(BtG).....	12
1.3.4	Gesetz zur Regelung betreuungsrechtlicher Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme .	13
1.3.5	Patientenrechtgesetz	13
1.3.6	Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz (BbgKHEG).....	14
1.3.7	Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG)	14
1.3.8	Gesetz zur „Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ (PsychEntG).....	15
1.4	Kooperation und Vernetzung im Landkreis Teltow-Fläming	16
2	Zielgruppen und Hilfebedarf	17
2.1	Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte sowie abhängigkeits-erkrankte Kinder und Jugendliche - Kinder- und Jugendpsychiatrie	20
2.1.1	Funktionsbereich Behandlung, Beratung, medizinische Rehabilitation	21
2.1.2	Rehabilitative Hilfen im Bereich Wohnen und Arbeit	29
2.1.3	Kinder als Angehörige psychisch kranker und abhängigkeitskranker Eltern	31
2.1.4	Zusammenfassung	32
2.1.5	Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte Kinder/Jugendliche bzw. abhängigkeitskranke Kinder/Jugendliche und Kinder als Angehörige psychisch kranker oder abhängigkeitskranker Eltern	33
2.2	Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen	36
2.2.1	Funktionsbereich Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation.....	37
2.2.2	Funktionsbereich Wohnen	43
2.2.3	Funktionsbereich Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation	47
2.2.4	Funktionsbereich Arbeit, Beschäftigung, berufliche Rehabilitation.....	51
2.2.5	Zusammenfassung	55
2.2.6	Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung	56
2.3	Hilfen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	58
2.3.1	Funktionsbereich Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation.....	59

2.3.2	Funktionsbereich Wohnen	63
2.3.3	Funktionsbereich Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation	65
2.3.4	Funktionsbereich Arbeit, Beschäftigung, berufliche Rehabilitation	68
2.3.5	Chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen	68
2.3.6	Zusammenfassung	69
2.3.7	Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.....	69
2.4	Hilfen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen – Gerontopsychiatrie	72
2.4.1	Funktionsbereich Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation.....	74
2.4.2	Funktionsbereich Wohnen	78
2.4.3	Funktionsbereich Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation	79
2.4.4	Zusammenfassung	80
2.4.5	Empfehlungen und Maßnahmen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen.....	81
3	Spezielle Versorgungsangebote	84
3.1	Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung	84
3.1.1	Geistige Behinderung und psychische Erkrankung.....	84
3.1.2	Geistige Behinderung und Abhängigkeit.....	85
3.1.3	Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen.....	85
3.2	Angebote und Hilfen für Asylbewerber mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen	87
3.2.1	Angebote und Hilfen im ambulanten Bereich	87
3.2.2	Angebote und Hilfen im stationären Bereich.....	88
3.2.3	Empfehlungen und Maßnahmen für Asylbewerber mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen	89
4	Zusammenfassung der Empfehlungen	90
4.1.1	Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte Kinder/Jugendliche bzw. abhängigkeitskranke Kinder/Jugendliche und Kinder als Angehörige psychisch kranker oder abhängigkeitskranker Eltern	90
4.1.2	Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen	92
4.1.3	Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.....	93
4.1.4	Empfehlungen und Maßnahmen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen	94
4.1.5	Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen.....	97
4.1.6	Empfehlungen und Maßnahmen für Asylbewerber mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen	97
5	Ausblick	99
6	Quellen- und Literaturverzeichnis.....	100
7	Abkürzungsverzeichnis	103

Vorwort

Eine Vielzahl von Faktoren bestimmt den psychischen Zustand eines Menschen. So können sich unter anderem wirtschaftliche, individuelle, familiäre und soziale Faktoren, aber auch biologische Faktoren auf die psychische Gesundheit auswirken.

Die WHO definiert psychische Gesundheit folgendermaßen: „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. Somit ist die psychische Gesundheit eines Menschen Voraussetzung, seine Rolle in der Gesellschaft zu finden und zu erfüllen.“ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist psychische Erkrankungen als eine führende Ursache für Verlust an Lebensqualität weltweit aus – und zwar mit deutlich steigender Tendenz.

Ziel ist, psychische Erkrankungen gleich bedeutsam mit somatischen Erkrankungen zu erachten. Dennoch treffen Menschen mit psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft oftmals auf Unverständnis und Ablehnung und werden häufig stigmatisiert. Psychische Erkrankungen werden tabuisiert, nicht nur von der Öffentlichkeit, sondern auch innerhalb der Familie und im unmittelbaren Lebensumfeld. Dadurch wird es den Betroffenen und auch den Angehörigen erschwert, Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Der vorliegende Bericht soll die Versorgungssituation bezüglich Hilfen und Angebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einschließlich Menschen mit Demenz, Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, wie auch spezielle Personengruppen, im Landkreis Teltow-Fläming wiedergeben und politisch Verantwortliche für die genannten Zielgruppen sensibilisieren. Des Weiteren soll er einen Überblick geben, welche Angebote und Hilfen in den nächsten 5 Jahren für eine personenzentrierte, gemeindenahe Versorgung benötigt werden, anhand dessen dann die Fachplanung fortgeschrieben werden soll.

Der Psychiatrieplan ist kein Haushaltsplan. Er soll der Fachplanung zur gemeindenahen psychiatrischen Versorgung dienen und Maßnahmen empfehlen. Die Finanzierung der erarbeiteten Ziele wird in den Haushaltsplänen in den zuständigen Ämtern festgelegt.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

1 Psychiatrieplanung

Psychische Störungen sind keine seltenen Erkrankungen, jeder kann zu jedem Zeitpunkt im Lebensverlauf betroffen sein. Allein in Deutschland erkranken jedes Jahr ca. neun Prozent der Menschen. Statistisch ist im Laufe eines Lebens jede zweite Frau und jeder dritte Mann von einer psychischen Erkrankung betroffen. Psychische Erkrankungen lagen in Deutschland im Jahr 2008 mit 254,3 Mrd. Euro auf Platz drei der volkswirtschaftlichen Kosten (direkt hinter Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Verdauungssystems). So belegen erhobene Daten unterschiedlicher Krankenkassen und des Robert Koch-Institutes eine Zunahme psychischer Erkrankungen im Bereich der depressiven Störungen und Suchterkrankungen. Laut Krankenkasse DAK verdoppelten sich z. B. in den vergangenen 15 Jahren die Arbeitsausfalltage der Versicherten wegen psychischer Erkrankungen. 14,5 Prozent aller Ausfalltage gingen auf psychische Erkrankungen zurück.¹ Nach der BKK-Krankheitsartenstatistik 2010 waren die versicherten Arbeitnehmer doppelt so häufig von einem psychischen Leiden betroffen wie noch vor 20 Jahren. Die Auswertung der Daten ergab aber auch, dass die meisten Arbeitsausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen bei den Versicherten, die arbeitssuchend waren, verzeichnet wurden.²

Andere Studien vermuten, dass es keine Steigerung psychischer Erkrankungen, ausgenommen depressiver Störungen und Suchterkrankungen, gibt. Dessen ungeachtet ist die subjektive Wahrnehmung eine andere. Dies kann mit der verbesserten Diagnostik und Sensibilität der Helfersysteme zusammenhängen³.

Im vorliegenden Bericht werden verschiedene Begriffe genutzt, um das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung oder Störung zu benennen. Psychiatrisch wird von einer psychischen Erkrankung bzw. Störung oder Abhängigkeitserkrankung gesprochen. Der Begriff seelische Behinderung ist kein psychiatrischer Begriff.

Im Sozialgesetzbuch dagegen wird der Begriff der seelischen Behinderung genutzt, um das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung oder Abhängigkeitserkrankung zu beschreiben.

Wenn im vorliegenden Bericht von einer seelischen Behinderung gesprochen wird, ist somit die psychische Erkrankung, als auch die Abhängigkeitserkrankung gemeint.

Der Landkreis Teltow-Fläming mit 162.248 Einwohnern⁴ kann als eine Versorgungsregion betrachtet werden. Viele Einrichtungen und Dienste unterschiedlicher Trägerschaft sind an der Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen und Abhängigkeitserkrankungen im Landkreis beteiligt. Der Psychiatrieplan setzt die Mitwirkung und Einbindung dieser Institutionen und der verschiedenen Träger voraus.

Im Vorfeld der Erarbeitung des Psychiatrieplanes ist der Landkreis von folgenden Fragestellungen ausgegangen:

- Ist der Versorgungsbedarf an gemeindenahen psychiatrischen Hilfen im Landkreis ausreichend und gesichert?
- Sind die in den Einrichtungen vorgehaltenen Hilfeleistungen geeignet, um den Bedarf der einzelnen Betroffenen zu erfüllen?

¹ Gesundheitsreport 2013, Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten; DAK Gesundheit

² Arbeit im Allgemeinen hat nicht nur die Funktion der Tagesstruktur, sondern bietet auch Kontakt zu anderen Menschen außerhalb des Privatbereiches und fördert Selbstbewusstsein.

³ PD Dr. Frank Jacobi, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie TU Dresden, 2009

⁴ Stand: 31. Dezember 2013

- Sind die in der Gemeinde vorhandenen Angebote und Hilfen transparent und werden sie aufeinander abgestimmt?

Dabei ist der besondere Hilfebedarf von Betroffenenengruppen, wie z. B. ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychisch kranke Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen. Aufgrund der ländlichen Struktur des Landkreises Teltow-Fläming und der erschwerten Erreichbarkeit der Angebote für Betroffene sind im Landkreis einige Angebote und Dienste gleicher Art an verschiedenen Standorten erforderlich bzw. zu planen. Die angemessene Zugänglichkeit zur spezialisierten psychiatrischen Versorgung ist ein entscheidender Faktor für die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungseinrichtungen.

Die Psychiatrieplanung sieht sich als Bestandteil des Leitbildes des Landkreises Teltow-Fläming, um zukünftige Vorhaben des Landkreises im Rahmen seiner Aufgabenkompetenz zu verwirklichen bzw. vorzubereiten. Das am 01.09.2014 vom Kreistag verabschiedete Leitbild des Landkreises Teltow-Fläming bekennt sich zur Förderung der gesellschaftlichen und sozialen Integration aller Mitbürger, zur Sicherung der Gesundheitsdienstleistungen in der Fläche und unterstützt Bemühungen u. a. zur flächendeckenden psychosozialen Versorgung der Bevölkerung. Dabei will der Landkreis koordinierend zwischen Dienstleistungsträgern vermitteln.

Die Planung von Ideen und Entwicklung von Konzepten zur psychiatrischen Versorgung obliegt dem Landkreis Teltow-Fläming nicht allein. Außerhalb dessen Planung gibt es von anderen staatlichen und privaten Einrichtungen und regionalen Organisationen eigene Ideen, die in diesem Psychiatrieplan teilweise mit einbezogen sind, dennoch nicht eigentlicher Bestandteil der Fachplanung des Landkreises sein können.

1.1 Die Psychiatriereform – gestern und heute

Eine parteiübergreifende Initiative des Deutschen Bundestages befasste sich 1970 mit der unzureichenden Versorgungssituation für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die damalige gemeindepsychiatrische Versorgung erhielt durch die 1975 verabschiedete „Psychiatrie-Enquête“ entscheidende Impulse zur Reformierung.

Aber erst die darauf aufbauenden Empfehlungen der von der Bundesregierung eingesetzten Expertenkommission in den 80er Jahren haben richtungweisende Grundsatzentscheidungen in Gang gesetzt („Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich“, 1988).

Das Ziel der Reform bestand darin, von einer verwahrenden zu einer therapeutischen und rehabilitativen Psychiatrie zu kommen.

Das Recht des Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung auf Wiedereingliederung in Gesellschaft, Familie und Beruf wurde zum übergeordneten Ziel der Rehabilitation erhoben.

Die Kernaussagen damals waren:

- Auf- und Ausbau der gemeindenahen Versorgung zur Vermeidung von stationären Behandlungen,
- die Sicherung einer bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung für alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung, seelischen oder geistigen Behinderung,
- die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlich-kulturellem Leben, insbesondere durch rechtliche, finanzielle und soziale Integration in das bestehende System der allgemeinen Behindertenhilfe sowie
- die Koordination aller in eine Versorgungsstruktur eingebundenen Dienste und Einrichtungen.

In den neuen Bundesländern wurde nach diesen Grundsätzen von 1992 - 1995 ein Modellregionenprogramm „Psychiatrie“ durchgeführt und finanziell gefördert⁵.

Erfolgreich wurden Versorgungskonzepte erprobt, die auch Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen ein Leben in der Gemeinde ermöglichen. Der Prozess der Wiedereingliederung bedeutete Enthospitalisierung aus den psychiatrischen Einrichtungen. Neben den professionellen Hilfen gelang es, Selbsthilfe- und Laieninitiativen zu entwickeln.

Seit den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung „zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich“ 1988 wurden ergänzende Berichte zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland vorgelegt und somit die Psychiatriereform der 1970er Jahre weiter vorangetrieben. Dennoch hat die Psychiatrie-Reform nach mehr als 25 Jahren nur Teillösungen erreicht. Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sind noch längst keine Normalität. Die angestrebte gemeindenaher sozialpsychiatrischer Versorgung ist vor allem im ländlichen Raum lückenhaft und regional sehr unterschiedlich.⁶

⁵ 4. Bericht der Bundesregierung vom Januar „Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation“ 1998; S. 35

⁶ Bühring, P.; „Psychiatriereform – Auf halbem Wege steckengeblieben“; Deutsches Ärzteblatt 2001

Die Empfehlungen der Expertenkommission waren und sind die Basis für eine bundesweit anerkannte Vorgehensweise für die Planung und den Aufbau einer „Gemeindepsychiatrie“ im Sinne einer „gemeindeintegrierten Versorgung“ auch im Land Brandenburg. Dabei wird das Ziel verfolgt:

- Strukturen eines gemeindepsychiatrischen Verbundes zu fördern,
- dazu kommunale Koordinatoren einzusetzen,
- trägerübergreifende Kooperationsmodelle zu unterstützen,
- außerstationäre Hilfen zu fördern, die Behandlung, Pflege, Rehabilitation und soziale Integrationsmaßnahmen verknüpfen und den Boden für Mischfinanzierungsprogramme bereiten,
- moderne psychiatrische Versorgungsstrukturen zu verwirklichen.

In Deutschland gibt es seit der Psychiatriereform regelmäßig zusätzliche Empfehlungen und Vereinbarungen zur Entwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung.

Der Bericht der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Gesundheitsbehörden (AOLG) "Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven" von der 85. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im Jahr 2012 verabschiedet⁷ und der Bericht der 80. GMK 2007 „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“, stellt einen wichtigen Teil der neuen Psychiatriebewegung in Deutschland dar. Diese beziehen sich in ihren Ausführungen auch auf europäische Empfehlungen u. a. auf das Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“.

Nicht weniger wichtig für die neue Psychiatriebewegung wird die im Jahr 2009 von Deutschland ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention angesehen. Diese fordert ein weitreichendes Umdenken in der Behindertenpolitik. Die Erkenntnis, dass psychische Störungen bzw. Erkrankungen auch zu Behinderungen führen können, dass auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung von Ausgrenzung bedroht sind und dass manche Betroffene gesellschaftliche Teilhabe nur mit Unterstützung erreichen und beibehalten können, sollte Anlass genug sein, die UN- Behindertenrechtskonvention auch für die Reformbestrebungen in der Psychiatrie zu nutzen.⁸

Daneben beschäftigen sich zahlreiche Institute, Fachgesellschaften und Verbände mit dem Thema psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen.

Als zentrale Einrichtung der Bundesregierung zur Analyse der Gesundheitssituation in Deutschland erhebt das Robert Koch-Institut regelmäßig Daten zur psychischen Gesundheit, psychischen Auffälligkeiten, psychischen Erkrankungen sowie Risiko- und Schutzfaktoren im Rahmen des Gesundheitsmonitoring. Diese werden der Öffentlichkeit u. a. in Themenheften präsentiert, u. a. mit den

⁷ „Die Gesundheitsministerkonferenz (GKM) ist ein wichtiges Gremium des fachlichen und politischen Meinungsaustausches zwischen den Ministern, sowie Senatoren für Gesundheit der Länder und des Bundes. Die GMK befasst sich mit der ganzen Themenvielfalt der Gesundheitspolitik. Ihr kommt eine hohe Bedeutung zu, da die Länder in der Gesundheitspolitik viele eigene Kompetenzen haben und auch bei den Vorhaben des Bundes über den Bundesrat Einfluss auf deren Ausgestaltung nehmen. Die dazugehörige Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), in der die Leiter der Gesundheitsabteilungen aller Länder mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zusammenkommen, geben Empfehlungen zu bearbeiteten Themen der Gesundheitspolitik ab und sind so direkt an der Meinungsbildung der Minister beteiligt“. (www.gmkonline.de)

⁸ Heinz, A. „Verknüpfung von Teilhabe und Partizipation – gleichberechtigt mittendrin“; Tagungsdokumentation Berlin, November 2012; Hrsg. Aktion Psychisch Kranke

Studien zur Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland (DEGS) und zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS).

1.2 Sozialrechtliche Grundlagen

Im Folgenden werden Gesetze erläutert, die für die Planung von Angeboten und Hilfen in der Versorgung von Menschen mit psychischen oder suchtmittelbezogenen Störungen von Wichtigkeit sind.

Die Psychiatrie-Enquête enthält eine Vielzahl von Empfehlungen zur Lösung rechtlicher Probleme in der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Auf einige Empfehlungen reagierte der Gesetzgeber zeitnah. Beispielfhaft sei genannt:

Die Änderung der Reichsversicherungsordnung (RVO), nach der psychiatrische Krankenhäuser Institutsambulanzen für Menschen mit psychischen Erkrankungen einrichten konnten.

Die in allen Bundesländern geschaffenen Schutz- und Hilfesetze für Menschen mit psychischen Erkrankungen (PsychKG), durch die die Installation sozialpsychiatrischer Dienste möglich wurde, war entscheidende Grundlage zur Verbesserung der ambulanten Versorgung.

Da für die Finanzierung der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen verschiedene Rehabilitationsträger zuständig sind, erschwert das komplizierte soziale Sicherungssystem besonders im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation die Inanspruchnahme der berechtigten Interessen dieser Personengruppe.

Die Leistungen der Rehabilitationsträger orientieren sich am Bedarf somatisch kranker Menschen und berücksichtigen die Bedürfnisse der Menschen mit psychischen Erkrankungen noch zu wenig. Die Benachteiligung liegt weniger in den Gesetzen selbst begründet, sondern die Probleme ergeben sich aus der praktischen Handhabung. Als Rehabilitationsträger kommen die Kranken- und Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und nachrangig die Sozialhilfe in Betracht. Der zuständige Rehabilitationsträger ergibt sich aus der Art der erforderlichen Leistungen.

1.2.1 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)

Der § 92 SGB V gibt vor, dass Richtlinien zur Sicherstellung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, insbesondere für die von Behinderung bedrohte oder behinderte und psychisch kranken Menschen, zu beschließen sind. Ein Bedarfsplan soll die ärztliche Versorgung sicherstellen. Dieser ist der jeweiligen Entwicklung anzupassen (§ 99 SGB V).

Im SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung – gibt es zahlreiche Möglichkeiten für die gemeindenahe personenzentrierte Versorgung. Allerdings werden diese wiederum durch Anspruchsvoraussetzungen und Vorgaben teilweise stark eingeschränkt. So sind die Zulassungsvoraussetzungen, um z. B. Soziotherapie nach § 37a SGB V anzubieten, sehr umfangreich.

1.2.2 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)

„Das SGB VIII ist ein Instrument zur Vorbeugung, zur Hilfestellung und zum Schutz von Kindern und Jugendlichen. [...] Es verpflichtet die Jugendämter zur Hilfe und schafft den Rahmen für die Unterstützung von Sorgeberechtigten [...] zum Wohle ihrer Kinder.“⁹

Die grundlegenden Aufgaben werden im § 1 Abs. 3 näher beschrieben. Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit insbesondere

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe nimmt die Planungs- und Steuerungsaufgaben im Rahmen der Gesamtverantwortung nach §§ 79 und 80 SGB VIII wahr.

1.2.3 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

Im SGB IX werden alle Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Teilhabe am Arbeitsleben genannt. Damit soll das Recht auf Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen übersichtlicher gestaltet und eine zielgerichtete Zusammenarbeit aller beteiligten Rehabilitationsträger geschaffen werden. Im SGB IX ist es nicht von Bedeutung, ob die Beeinträchtigung angeboren, Folge eines Unfalls oder einer Krankheit ist.

Oberstes Ziel des SGB IX ist die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen durch Teilhabe an der Gemeinschaft, insbesondere am Arbeitsleben.

Im § 2 SGB IX werden auch Behinderungen, die durch seelische Störungen verursacht wurden, eingeschlossen. Aus Furcht vor Diskriminierung erstreben Menschen mit psychischen Erkrankungen oftmals jedoch keine Anerkennung auf Schwerbehinderung an.

Bei psychischen Erkrankungen sind oftmals sozialkommunikative Funktionseinbußen Auswirkungen der Erkrankung. Die Behandlung dieser Defizite wird aber nicht als medizinische Maßnahme, sondern als allgemeine Maßnahme zur sozialen Rehabilitation definiert. So erfolgen die rehabilitativen Leistungen meist als Regelleistungen durch die Sozialhilfe.

1.2.4 SGB XII (Sozialhilfe)

⁹ „Das SGB VIII - Eine Broschüre zu den Rechtsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe für engagierte Menschen“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 4. Auflage; S.8; April 2013

Nach dem SGB XII können Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Abhängigkeitserkrankung unabhängig vom Lebensalter Krankenhilfe oder bei (drohender) Behinderung medizinische, berufliche oder allgemein soziale Rehabilitationsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten, sofern die sozialhilferechtlichen Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich Einkommen und Vermögen erfüllt werden.

Der § 53 SGB XII i. V. m. § 2 SGB IX definiert diese Anspruchsvoraussetzungen. Die Träger der Sozialhilfe erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Teilhabe in der Gemeinschaft. Weiterhin erbringen sie Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Für die Leistungen zur Teilhabe werden die Vorschriften des SGB IX angewandt, es sei denn, Rechtsverordnungen zum SGB XII, z. B. Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII, ergeben andere Vorschriften.

1.3 Weitere Gesetze

Im Land Brandenburg wird die stärkere Wahrnehmung der politischen Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte für ihre Bürger, die an einer psychischen Erkrankung leiden, u. a. durch die landesrechtlichen Vorschriften im Brandenburgischen Psychisch- Kranken-Gesetz (BbgPsychKG) und im Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) verdeutlicht.

1.3.1 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)

Laut dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. I, [Nr. 5], S. 95) hat der Öffentliche Gesundheitsdienst auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für die Bevölkerung hinzuwirken.

Weiterhin stärkt er die gesundheitliche Eigenverantwortung und wirkt auf die Vermeidung von Gesundheitsrisiken und Gesundheitlichen Beeinträchtigungen hin. Die ebenfalls erwähnte kommunale Gesundheitsberichterstattung soll zur Entwicklung von fachlichen Zielvorstellungen und Planungen zur Überwindung von ausgewiesenen Mängeln und Defiziten beitragen.

In den Landkreisen und kreisfreien Städten sind diese Aufgaben durch das Gesundheitsamt durchzuführen. Das Gesundheitsamt muss u. a. spezifische Beratungs- und Betreuungsangebote für verschiedene Zielgruppen vorhalten.

Wichtiger Bestandteil der Arbeit besteht in der aufsuchende Hilfe und Vermittlung von Gesundheitshilfen „[...] für Personen, die aufgrund ihrer besonderen Situation keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem finden [...]“¹⁰

§8 BbgGDG formuliert die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte, die Beratung und Betreuung von psychisch kranken, seelisch und geistig behinderten sowie abhängigkeitskranken und – gefährdeten Menschen und deren Angehörige in sozialpsychiatrischen Diensten vorzunehmen. Soweit nicht eigenständige Dienste für psychisch kranke Kinder und Jugendliche eingerichtet werden, wird auch diese Beratung und Betreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst wahrgenommen.

¹⁰ § 5 Abs. 3 BbgGDG

1.3.2 Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG)

Das am 8. Februar 1996 verabschiedete Landesgesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelische behinderte Menschen im Land Brandenburg, geändert am 05. Mai 2009 (GVBl. I/09, [Nr.06], S. 134), überträgt den Landkreisen und den kreisfreien Städten die Aufgabe, die psychiatrischen Hilfen zu planen und zu koordinieren.

Die Hilfen sind darauf auszurichten, dass die Betroffenen durch umfassende Beratung und individuelle Betreuung so weit wie möglich bei einem eigenverantwortlichen und selbstständigen Leben und der Teilhabe an der Gemeinschaft unterstützt werden.

Dazu sind bei den Gesundheitsämtern der Landkreise Sozialpsychiatrische Dienste unter fachärztlicher Leitung eingerichtet, deren Kernaufgabe die Durchführung der vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Betreuung für den Einzelfall ist.

Die Wahrnehmung der steuernden und koordinierenden Aufgaben der Landkreise umfasst das Zusammenwirken mit den Trägern von Angeboten der psychiatrischen Versorgung für eine oder mehrere Regionen sowie die Anhörung der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zu Fragen der gemeindenahen und bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung.

Das Gesetz regelt des Weiteren landesrechtliche Voraussetzungen und Verfahren zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung und die Ausgestaltung einer Unterbringungsmaßnahme für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. Abhängigkeitserkrankung in psychiatrischen Einrichtungen. Der Landkreis und die kreisfreien Städte nehmen die Aufgabe als Sonderordnungsbehörde wahr, der Sozialpsychiatrische Dienst kann seine Anordnung der einstweiligen Unterbringung selbst ausführen.

Das Gesetz beinhaltet auch den Maßregelvollzug für Straftäter mit einer psychischen Erkrankung oder Abhängigkeitserkrankung. Damit erhalten die freiheitseinschränkende Maßnahmen bei der Unterbringung psychisch kranker bzw. suchtkranker Straftäter eine umfassende gesetzliche Grundlage. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist für das Angebot der nachgehenden Betreuung bei Personen im Maßregelvollzug zuständig, bei denen eine Entlassung aus einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt bevorsteht.¹¹

Durch Klagen gegen einzelne PsychKG in verschiedenen Bundesländern sollte das noch bestehende BbgPsychKG unter Einbeziehung des Landespsychiatriebeirates und anderer Experten novelliert werden.

1.3.3 Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige - Betreuungsgesetz(BtG)

Am 1.1.1992 trat das Betreuungsgesetz (BGBl. I, Nr. 2002) in Kraft und löste damit das alte Vormundschafts- und Pflegschaftsrecht ab.

Kern des neuen Gesetzes war die Abschaffung der vollständigen Entrechtung im Sinne der früheren Entmündigung. Während vor 1992 die Vermögensverwaltung im Vordergrund stand, wurde mit dem

¹¹ § 52 Abs. 1 BbgPsychKG

Betreuungsrecht die persönliche Betreuung nach verschiedenen Aufgabenbereichen hervorgehoben. 1999 und 2005 erfolgte dann die erste bzw. zweite Änderung des Betreuungsgesetzes. Die Schwerpunkte der Änderungen des Gesetzes lagen in der Stärkung des Verfahrensrechts. Im Juni 2009 wurde das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts beschlossen. Durch dieses Gesetz werden erstmals – mit Wirkung zum 1. September 2009 – Form, Inhalt und Wirksamkeit der Patientenverfügungen gesetzlich geregelt.

Nun liegt ein weiterer Entwurf zur Änderung des aktuellen Betreuungsgesetzes vor (Betreuungsrechtsänderungsgesetz).

Die Aufgaben und Funktionen der Betreuungsbehörde sollen sowohl im Vorfeld als auch im gerichtlichen Verfahren gestärkt werden, um die Bestellung eines rechtlichen Betreuers, soweit möglich, zu vermeiden und damit die Selbstbestimmung der betroffenen Personen weiter zu stärken.

1.3.4 Gesetz zur Regelung betreuungsrechtlicher Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme

Die Neuregelung des § 1906 BGB i. V. m. dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) war aufgrund eines Urteils des Bundesgerichtshofes (BGH) notwendig geworden. Dieser hatte im Juni 2012 entschieden, dass bislang eine rechtliche Grundlage zur Einwilligung des rechtlichen Betreuers in eine zwangsweise medizinische Behandlung des Betreuten fehle. Dies ist ab 26.02.2013 für jene Fälle möglich, in denen Betreute mit einer psychischen Erkrankung eine Behandlung ablehnen. Voraussetzungen sind u. a., dass der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Die ärztliche Zwangsmaßnahme muss zum Wohle des Betreuten erforderlich sein, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden und der erhebliche gesundheitliche Schaden darf durch keine andere für den Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden können. Der Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich übersteigen. Vor der Einwilligung des Betreuers in eine Zwangsmaßnahme muss erfolglos versucht worden sein, die Zustimmung des Betreuten zu der geplanten Maßnahme zu erreichen. Falls eine wirksame Patientenverfügung des Betreuten vorliegt, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Beachtung zu verschaffen.

Eine Genehmigung der Einwilligung oder eine Anordnung einer Zwangsbehandlung kann nur im Rahmen einer gerichtlich genehmigten bzw. angeordneten Unterbringung erfolgen.¹²

Parallel dazu erfolgte eine Änderung im FamFG. Der Arzt, der im Falle einer ärztlichen Zwangsmaßnahme wie auch einer freiheitsentziehenden Unterbringung das ärztliche Zeugnis erstellt, muss Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben und soll Arzt für Psychiatrie sein (§ 331 S. 1 Nr. 2 FamFG).

1.3.5 Patientenrechtegesetz

Das Patientenrechtegesetz, das am 26.03.2013 in Kraft trat, verankert das Arzt-Patienten-Verhältnis als eigenen Vertrag im Rahmen des Bürgerlichen Gesetzbuches und schreibt wesentliche Rechte der Patientinnen und Patienten fest.

¹² Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013; Teil I; Nr. 9

Nun ist gesetzlich fixiert, dass Patienten umfassend über alles informiert und aufgeklärt werden müssen, was für die Behandlung wichtig ist. Dazu gehören sämtliche wesentliche Umstände der Behandlung wie Diagnose, Folgen, Risiken und mögliche Alternativen der Behandlung. Ebenso ist die Einsicht in die vollständige Patientenakte künftig gesetzlich festgeschrieben. Bei einigen Betroffenen mit psychischen Erkrankungen könnte dies jedoch kontraproduktiv für den weiteren Behandlungserfolg sein. Daher ist es in diesen Fällen ratsam, den zuständigen Facharzt während der Akteneinsicht mit hinzuzuziehen, so dass bei Bedarf eine Klärung erfolgen kann.

1.3.6 Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz (BbgKHEG)

„Ziel dieses Gesetzes ist, die patienten- und bedarfsgerechte, regional ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen und Entgelten beizutragen. Es soll die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärzten, den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Einrichtungen sowie den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens fördern. [...]“¹³

Innerhalb des BbgKHEG wird im § 12 die Krankenhausplanung definiert.

Gegenwärtig gibt es im Land Brandenburg 52 Krankenhäuser mit 62 Standorten. Das sind 17 Krankenhäuser der Grundversorgung, 11 Krankenhäuser der Regelversorgung, davon 3 Krankenhäuser der qualifizierten Regelversorgung, 5 Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung und 19 Fachkrankenhäuser. Insgesamt erfolgt die stationäre Versorgung mit 14.985 Betten und 1.023 Tagesklinikplätzen. Über zwei Drittel aller Krankenhausleistungen werden von Menschen im höheren Lebensalter benötigt werden. Das stationäre Angebot wird deshalb vor allem in der Geriatrie, in der Inneren Medizin und in der Neurologie deutlich erhöht. Die Bettenzahl wird in der Altersmedizin um 44 % aufgestockt. Im Gegenzug werden die Kapazitäten in der Geburtshilfe, Kinderheilkunde, der Chirurgie und der HNO verringert. Die Bettenzahlen in der Geburtshilfe werden um 23 % und in der Kinderheilkunde 19 % zurückgefahren.¹⁴

Die Krankenhausplanung des Landes legt bei der Bemessung bedarfsgerechter Versorgungsangebote grundsätzlich eine 85%ige Auslastung der vorgehaltenen Betten zugrunde, die der in anderen Bundesländern entspricht. Abweichend hiervon werden im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie eine Auslastung von 90 % der Betten vorgesehen. Im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin wird eine Auslastung von 80 % der Betten zugrunde gelegt.

Krankenhausplanungen bieten für das Land, die Kosten- und Leistungsträger und die Krankenhausträger die planerischen Grundlagen, um die für die Weiterentwicklung der Krankenhäuser erforderlichen Zielplanungen zu erstellen und zu modifizieren.¹⁵

1.3.7 Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG)

Das PNG ist in wesentlichen Teilen im Oktober 2012 in Kraft getreten und sieht eine deutliche Erhöhung der Leistungen für Menschen mit Demenz in der ambulanten Versorgung vor. Weiterhin ist eine Ausweitung der Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im PNG

¹³ § 1 BbgKHEG

¹⁴ Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg, 2013

¹⁵ Quelle: Dritter Krankenhausplan des Landes Brandenburg, Punkt 13.1. Umsetzung

fixiert. Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 45 a und b SGB XI) sind nun nicht mehr abhängig von der Höhe der Pflegestufe. Wurde durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt, hat der Betroffene im häuslichen Bereich Anspruch auf Leistungen nach § 45 b SGB XI. Dies gilt bei demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen (siehe § 45a SGB XI).

Außerdem hat das PNG neben der Versorgung der Pflegebedürftigen auch die Stabilisierung und Stärkung der Situation der pflegenden Angehörigen zum Ziel. Bei anstehenden Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sollen die besonderen Belange pflegender Angehöriger berücksichtigt werden. Der Pflegebedürftige kann den pflegenden Angehörigen zu deren Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme begleiten. Dies wird durch die Pflegeversicherung als Kurzzeitpflege finanziert.

1.3.8 Gesetz zur „Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ (PsychEntG)

Bisher rechneten Krankenhäuser die Behandlungen in der Psychiatrie nach der Bundespflegesatzverordnung ab. Diese wird ab 2013 durch die stufenweise Einführung eines pauschalierenden und leistungsorientierten Entgeltsystems für die voll- und teilstationären Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystem) abgelöst¹⁶.

Ab 2015 bezahlen Krankenkassen Pauschalen an psychiatrische Kliniken. Das Krankenhaus meldet, welche Patienten es behandelt, die Kasse zahlt abhängig von der Diagnose Tagessätze für einen festgelegten Zeitraum. 2013 und 2014 können die Kliniken noch entscheiden, ob sie die Verordnung in diesen Jahren umsetzen.

Im Jahr 2015 wird die Anwendung des Psych-Entgeltsystem bei fortgeltender Budgetneutralität für Krankenhäuser verbindlich. Die Jahre 2015 und 2016 sind als Übergangszeitraum konzipiert, um den Beteiligten die Gestaltung eines planvollen und strukturierten Übergangs zu ermöglichen. Ab 2017 wird die Umverteilungswirkung des PEPP-Entgeltsystems schrittweise zugelassen (Konvergenzphase). 2021 sollen dann die Behandlungsleistungen für alle psychiatrischen Kliniken nach dem neuen Psych-Entgeltsystem abgerechnet werden.

Die langen Zeiträume der Ein- und Überführungsphase tragen auch den noch zu leistenden Entwicklungsarbeiten für das neue Entgeltsystem Rechnung.

Anders als bei den DRGs¹⁷, nach denen die Behandlung in Allgemein- und Fachkliniken bereits honoriert wird, sollen in Psychiatrien zwar keine Fallpauschalen überwiesen werden, aber die Tagessätze sollen bei längerer Behandlungsdauer gekürzt werden.

Gesundheitspolitisch soll so erreicht werden, dass die Patienten schneller nach Hause entlassen werden.

Es gibt viele Kritiker des neuen Psych-Entgeltsystems. Diese sehen einen zunehmenden ökonomischen Druck der behandelnden Kliniken und die Gefahr, Menschen mit schweren oder chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen zu früh aus der Klinik zu entlassen.

¹⁶ Die „Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psych-Entgeltsystem)“ wurde am 30. November 2009 zwischen dem GKV-Spitzenverband, Berlin, sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln, gemeinsam und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin, geschlossen. Quelle: Abschlussbericht „Entwicklung eines pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2013; Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH; 2013

¹⁷ Diagnosis Related Groups, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen

1.4 Kooperation und Vernetzung im Landkreis Teltow-Fläming

Am 18.11.1998 wurde im Landkreis Teltow-Fläming die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) als freiwillige Basis gegründet, in der sich die einzelnen Dienste, Einrichtungen und Institutionen des Landkreises zur Zusammenarbeit treffen. Die PSAG ist bei Planungen und Entscheidungen für eine gemeindenahere und bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung zu hören.

Aufgaben und Ziele der PSAG und deren Arbeitskreise sind neben der Erarbeitung von Anregungen, Vorschlägen und Empfehlungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung bestehender Strukturen im Landkreis auch der fachliche Austausch zwischen ihren Mitgliedern. Ein wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung bestehender Strukturen ist die Vernetzung und Kooperation der an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Institutionen. Die einzelnen Arbeitskreise der PSAG sollen dazu eine Möglichkeit schaffen.

Mit der Arbeit in zwei Arbeitskreisen, Erwachsenenpsychiatrie und Sucht, wurde begonnen. 2003 wurde dann ein weiterer Arbeitskreis gegründet, der sich dem Thema Kinder und Jugendliche widmet.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Landkreis Teltow-Fläming und deren Arbeitskreise arbeiten untereinander und mit anderen Arbeitsgemeinschaften im Landkreis Teltow-Fläming zusammen.

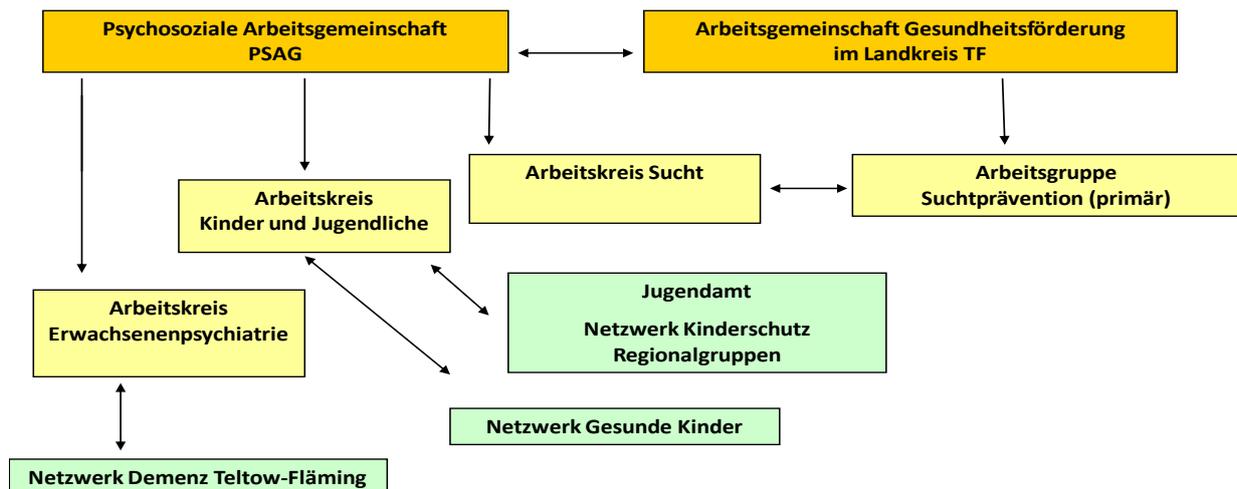


Abbildung 1: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und deren Arbeitskreise

Im Rahmen der Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft werden vorhandene Versorgungsstrukturen und einzelne Bedarfe ermittelt. Die vorhandenen Situationen zu verändern braucht oftmals eine lange und fundierte Vorbereitungszeit und viel Geduld aller Beteiligten. Durch die stetige Arbeit der einzelnen Arbeitskreise können im Psychiatrieplan nun Bedarfe zur gemeindepsychiatrischen Versorgung ermittelt und Empfehlungen ausgesprochen werden.

2 Zielgruppen und Hilfebedarf

In den einzelnen Gesetzen ist der Begriff „psychisch krank“ unterschiedlich definiert und wird nach leistungsrechtlichen Gesichtspunkten gebraucht.

In der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden im § 53 Abs.1 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 2 Abs.1 Satz 1 SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Menschen als behindert beschrieben, bei denen [nicht nur vorübergehend] aufgrund ihrer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

In der Verordnung nach § 60 SGB XII werden Störungen seelisch wesentlich behinderter Menschen aufgezählt.

„Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

- körperlich nicht begründbare Psychosen,
- seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- Suchtkrankheiten,
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.“

Insbesondere für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen gewinnt das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte Konzept der Krankheitsfolgen an zentraler Bedeutung, da auch eine Einbeziehung der sozialen Folgen einer Erkrankung ermöglicht wird.

Die WHO unterscheidet in drei Begriffe, wobei sich diese gegenseitig bedingen können:

Schädigung

d. h. Mängel oder Abnormitäten der anatomischen, psychischen oder physiologischen Funktionen und Strukturen des Körpers. Dies könnte bei psychischen Erkrankungen der Störung von Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung, Konzentration, Merkfähigkeit usw. entsprechen.

Beeinträchtigung

d. h. Funktionsbeeinträchtigungen oder –mängel aufgrund von Schädigungen, die typische Alltagssituationen behindern oder unmöglich machen, z. B. die Fähigkeiten zur Erfüllung beruflicher Anforderungen, zur Alltagsbewältigung, zur Erfüllung sozialer Rollen usw.

Behinderung

d. h. Nachteile einer Person als mögliche Folge der beiden vorigen Ebenen; Reaktion des Umfeldes auf die bestehende Behinderung und Auswirkungen auf den Betroffenen, z. B. Verlust des Arbeitsplatzes, Ausgliederung aus dem Wohnbereich, den Sozialversicherungen, soziale Isolation, Stigmatisierung und Diskriminierung.

Das BbgPsychKG formuliert den Personenkreis, für den das Gesetz bestimmt ist, folgendermaßen: „Psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen sind Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommt, oder an einer mit dem

Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden und bei denen ohne Behandlung keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht.“

Vier große Gruppen seelischer Störungen sind zu unterscheiden:

I. Psychosen:

Bezeichnung für psychische Störungen mit qualitativem Wandel des Erlebens (produktive Symptomatik), z. B. in Form von Wahn, Halluzinationen, Beeinträchtigungserleben und Ich-Störungen, bei denen die Beeinträchtigung der psychischen Funktionen ein so großes Ausmaß erreicht, dass dadurch Einsicht und Fähigkeit, einigen der üblichen Lebensanforderungen zu entsprechen oder der Realitätsbezug erheblich gestört sind.

II. Neurosen:

Bezeichnung für psychische Störungen mit funktionellem Wandel des Erlebens (z. B. Zwänge, Ängste, Verhaltensstörungen, depressive Symptome) als Ausdruck und Symptom von innerseelischer Konfliktbewältigung, bei denen der Betroffene im Allgemeinen eine beträchtliche Einsicht und ungestörte Realitätswahrnehmung bewahren kann und seine krankhaften und subjektiven Erfahrungen nicht mit der äußeren Realität verwechselt.

III. Persönlichkeitsstörungen:

Bezeichnung für eine Gruppe von tiefgreifenden und überdauernden Abweichungen der Persönlichkeitszüge von denen des Bevölkerungsquerschnitts, die ähnliche und unangepasste Verhaltensmuster in unterschiedlichen sozialen Situationen bedingen. Sie erzeugen regelhaft direkt oder indirekt Leid und problematische Konstellationen für den Betroffenen und / oder sein soziales Umfeld.

IV. Abhängigkeitserkrankungen / Sucht:

Körperliche und kognitive Phänomene und Verhaltensweisen, bei denen der Konsum einer Substanz oder das exzessive Ausüben einer Verhaltensweise Vorrang gegenüber anderen Verhaltensweisen gewinnt, die von der betroffenen Person früher höher bewertet wurden. Der Konsum oder die Ausübung des Verhaltens können im Verlauf nicht mehr vollständig kontrolliert werden und werden trotz erheblich zunehmender schädlicher Folgen aufrechterhalten.

Die Besonderheit der psychischen Erkrankungen ist, dass die erkrankten Menschen infolge ihres veränderten Erlebens und Verhaltens die Beziehungen zu ihren Angehörigen meist schwerer und folgenreicher belasten als körperlich Erkrankte.

Zum Beispiel stark eingeschränkte Selbstwertgefühle eines depressiven Familienmitglieds kann nahe Angehörige zur Verzweiflung treiben und nicht selten zur Trennung vom psychisch erkrankten Lebenspartner führen. Viele psychisch schwer veränderte Menschen empfinden sich selbst keineswegs als krank und nicht wenige von ihnen lehnen deshalb eine psychiatrische Behandlung ab.

Die sozialen Folgen psychischer Erkrankung sind für die Betroffenen sowie für die Angehörigen einschneidend. Die Angehörigen sind nicht nur größter „Versorgungsträger“ (zwei Drittel der Menschen mit psychischen Erkrankungen leben noch in familiären Bezügen bzw. deren Umfeld), sondern auch vielfältig Mitleidende (emotional, sozial und materiell).

Erfahrungsgemäß können zwei Drittel aller Menschen, die psychisch krank werden, nach einer erfolgreichen Behandlung ohne besondere Hilfen wie gewohnt leben, ein Drittel der Menschen, die ernsthaft psychisch erkranken, werden auch langfristig auf Hilfen angewiesen sein. Diese Betroffenen mit

schwer und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen einschließlich Abhängigkeitserkrankungen, auch in höherem Lebensalter, benötigen lebensfeldbezogene Rehabilitation und die Verfügbarkeit von adäquaten Eingliederungshilfemaßnahmen.

2.1 Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte sowie abhängigkeitserkrankte Kinder und Jugendliche - Kinder- und Jugendpsychiatrie

Als seelisch behindert gelten Kinder und Jugendliche, bei denen infolge psychischer Belastungen und Besonderheiten die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist. Dazu zählen neben Psychosen infolge verschiedener Ursachen (z.B. bei Gehirnverletzungen, Drogenabhängigkeit), Neurosen, Depressionen, schwere Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen, die jugendpsychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt werden müssen. Normverletzendes Sozialverhalten (z.B. Schulverweigerung), symptomatische Störungen (z.B. Einnässen), Autismus und Suizidneigung können ebenfalls in psychischen Störungen ihre Ursache haben. Ihnen können hirnorganische Beeinträchtigungen, emotionale Konflikte, Vernachlässigungen oder Misshandlungen zugrunde liegen¹⁸.

Der weitaus größte Teil der Kinder in Deutschland entwickelt sich positiv. Allerdings ist eine Zunahme der emotionalen Probleme und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Gründe dafür könnten die gestiegenen (schulischen) Anforderungen und die gestiegene Armutsgefährdung von Familien mit Kindern sein. Auch werden in diesem Zusammenhang die Erziehung der Kinder und Jugendlichen und die Verschlechterung des Verhältnisses zwischen Schüler und Lehrer bzw. Schule genannt.¹⁹

Das RKI ermittelte in der KIGGS-Basiserhebung²⁰ 2007, bei der Kinder und Jugendliche und deren Eltern zu verschiedenen Themen der Gesundheit befragt wurden, dass 14,9 % der Kinder und Jugendlichen unter psychischen Problemen leidet, die über das übliche Maß einer Entwicklungskrise hinausgehen und Beratung und Hilfe erfordern. Die häufigsten Auffälligkeiten zeigten sich im Verhalten und Emotionen.

Emotionale Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern oder Jugendlichen belasten oftmals auch das soziale Umfeld. Dies kann im Erwachsenenalter schwerwiegende Auswirkungen auf die sozialen und die beruflichen Chancen sowie die Lebensqualität der Betroffenen haben.

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die eindeutig psychiatrischer Behandlung bedürfen, wird von der Expertenkommission mit 5 % eines Jahrganges angegeben, bzw. 100 bis 120 Kinder und Jugendliche auf 10.000 Einwohner.

Laut dieser Zahlen würden im Landkreis Teltow-Fläming ca. 1.770 Kinder und Jugendliche von 3 bis 17 Jahren psychiatrischer Behandlung bedürfen.

Chronische kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen, häufig in Kombination mit somatischen chronischen Erkrankungen, werden besonders im frühen Lebensalter oftmals nicht diagnostiziert. Dadurch erhalten die erkrankten Kinder oft erst spät qualifizierte kinder- und jugendpsychiatrische Hilfe, erst dann, wenn Chronifizierungstendenzen und Symptomverstärkungen der Probleme zu verzeichnen sind.

Deshalb gilt es, bei Mitarbeitern in Einrichtungen des Vorschulbereiches, in Kindergärten und Frühförderstellen sowie bei Haus- und Kinderärzten das Bewusstsein für eine kinderpsychiatrische Frühdiagnose und Frühintervention zu fördern, um Chronifizierung und seelische Behinderung zu vermeiden.

¹⁸ Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG; G. Münder, S. 278; 1993

¹⁹ Bericht zur Kinder- u. Jugendgesundheit in Deutschland, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP); 2007

²⁰ Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS), bundesweite Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen des Robert Koch-Instituts; Basisdatenerhebung 2007

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden stationär, teilstationär und ambulant behandelt. Bei dem Versorgungsangebot für Kinder und Jugendliche sind Maßnahmen von Bedeutung, die der Entstehung und Verfestigung von Störungen entgegenwirken.

Dabei handelt es sich nicht nur um rein kinder- und jugendpsychiatrische orientierte Angebote, sondern auch um jugendhilfeorientierte Angebote. Damit kommt schon zum Ausdruck, dass diese Hilfen verschiedene Bereiche umfassen, wie die Frühförderung, den Schulbereich, die Jugendhilfe sowie die ambulante und klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zwischen allen Bereichen besteht teilweise eine enge Verknüpfung. Auch sind verschiedene Leistungsträger für die Gewährung der Hilfen zuständig, so dass Kooperation untereinander notwendig ist. Zwangsläufig kommt es häufig zu Abgrenzungsschwierigkeiten, besonders zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfe (z. B. im Zusammenhang mit der Förderung lernbehinderter und mehrfach behinderter Kinder und Jugendlicher).

Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche oder für die von einer solchen Behinderung bedroht sind und deren Einschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, werden in dem Bereich des SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, § 35 a SGB VIII geregelt.

Im Vorschulalter ist eine eindeutige Zuordnung einer seelischen Behinderung in der Regel nicht möglich. Das Jugendamt prüft stets, ob und welche Hilfe im Einzelfall (Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff SGB VIII bzw. Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII) zu leisten ist. Falls Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in Frage kommen, ist in Teltow-Fläming das Sozialamt zuständig, dies prüft und finanziert dann benötigte Hilfen.²¹

Ergibt sich bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen neben der Eingliederungshilfe auch ein gleichzeitiger Bedarf an Hilfe zur Erziehung, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die sowohl den Bedarf an Eingliederungshilfe als auch den erzieherischen Bedarf decken können.²²

Bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen werden neben ärztlichen und psychologischen Gutachten auch sozialpädagogische Diagnosen berücksichtigt.

Für die Sicherstellung der Eingliederungshilfen soll, wie bei erzieherischen Hilfen gleichermaßen, ein Hilfeplan gemäß § 36 SGB VIII, unter Beteiligung aller an der Realisierung der Hilfen Mitwirkenden, aufgestellt werden. Daneben soll der Arzt bzw. der Kinder- und Jugendpsychotherapeut, der eine Stellungnahme nach § 35a Abs.1a abgegeben hat, ebenso beteiligt werden. „Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die für die Eingliederung zuständigen Stellen beteiligt werden.“²³

2.1.1 Funktionsbereich Behandlung, Beratung, medizinische Rehabilitation

Eltern haben Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen ihres Kindes ab Geburt bis zum 13. Lebensjahr. Mögliche Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung eher zu erkennen und somit frühzeitig geeignete Hilfen anzubieten, ist Ziel dieser Untersuchungen.

²¹ Aufgrund organisatorischer Festlegungen im Landkreis Teltow-Fläming sind Leistungen des § 38a SGB VIII dem Sozialamt zugeordnet.

²² § 35 a Abs.4 S.1 SGB VIII

²³ § 36 Abs.2 S.4 SGB VIII

Im April 2008 wurde das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesens (ZER) landesweit eingeführt. Dadurch ist nun eine Erinnerung der Eltern an die Früherkennungsuntersuchungen ihres Kindes möglich. Durch die Einführung des ZER soll die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen erhöht werden.

Das LUGV lädt die Eltern zur jeweiligen Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes ein. Sollte diese trotz Erinnerung nicht stattgefunden haben, so wird dann das Gesundheitsamt vor Ort tätig und fragt bei den Eltern zu den Gründen der Nicht-Inanspruchnahme nach. Bei Bedarf werden auch Hausbesuche durchgeführt. Bereits hier lassen sich dann eventuell Auffälligkeiten in der seelischen Entwicklung des Kindes wahrnehmen und Hilfe kann angeboten werden.

Teilstationärer/Stationärer Bereich

Die Krankenhausplanung des Landes Brandenburg sieht für jeden Versorgungsbereich eine stationäre Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor, so sollen 8,3 Betten auf 100.000 Einwohner vorzuhalten sein. Bei der tagesklinischen Struktur sollen 2,7 Plätze je 100.000 Einwohner vorgehalten werden.

„Durch die geplante Erhöhung der Tagesklinikplätze wird das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebot weiter entwickelt und dadurch auch dem Ziel einer stärkeren Verzahnung der vorhandenen Behandlungs- und Hilfsangebote Rechnung getragen.“²⁴ Ziel soll ebenfalls sein, durch die entsprechenden Fachabteilungen großräumige Gebiete, in der Regel ohne eine ausreichende Anzahl von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, zu versorgen.

Für die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ergibt sich für den Landkreis Teltow-Fläming ein geplanter Bedarf von rund 13 Betten. Die Zahl der Behandlungsfälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug 1996 im Land Brandenburg 0,6 je 1000 Einwohner. Im Laufe von zehn Jahren erhöhte sich der Wert um 0,1 auf 0,7 je 1.000 Einwohner. Auf den Landkreis bezogen sind es statistisch gesehen rund 114 Behandlungsfälle pro Jahr (2013 = 162.248 Einwohner).

Das Behandlungsspektrum reicht von der medikamentösen Behandlung über funktionelle Übungsbehandlungen bis zu differenzierten Formen der Psychotherapie, die speziell auf die jeweilige Altersstufe der Patienten abgestimmt sein muss. Familienarbeit und Familientherapie spielen bei allen Altersstufen eine wichtige Rolle.

Dabei ist aufgrund der geringen Fallzahlen die wohnortnahe stationäre Behandlung kaum möglich. „Deshalb ist die teilstationäre Versorgung von zentraler Bedeutung, da sie gerade in ländlichen Regionen zu einer besseren Erreichbarkeit klinischer Versorgungsangebote beiträgt.“²⁵

Kliniken und Tageskliniken im Bereich Kinder- und Jugendpsychotherapie

Im Jahr 2011 gab es im Land Brandenburg insgesamt 1.988 Behandlungsfälle mit unterschiedlicher psychiatrischer Symptomatik in psychiatrischen Kliniken, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dabei ist zu beachten, dass die Behandlungsfälle außerhalb des Landes Brandenburg nicht erfasst wurden.

²⁴ Dritter Krankenhausplan des Landes Brandenburg; 2008; Punkt 12.9

²⁵ Bericht der AG Psychiatrie der AG der obersten Gesundheitsbehörden „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven“ 2012, Pkt. 3.2.

Die für den Landkreis zuständigen Kliniken zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind das Asklepios Fachklinikum Brandenburg (55 Plätze) und das Asklepios Fachklinikum Lübben (60 Plätze). Daran angegliedert sind Tageskliniken, die Kinder und Jugendliche teilstationär versorgen (Asklepios Tagesklinik Königs Wusterhausen mit insgesamt 12 Plätzen), die Asklepios Tagesklinik Potsdam und Brandenburg mit insgesamt 24 Plätzen; ab 2014 in Potsdam zusätzlich nochmals 4 Plätze).

Ab 2014 bietet das Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam in Kooperation mit dem DRK-Klinikum Berlin-Westend eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung mit 24 stationären Betten an.

Feststellung

Entsprechend der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg gibt es im Landkreis Teltow-Fläming keine stationäre Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Landkreis gehört zur Planungsregion Havelland-Fläming, wird also stationär durch das Asklepios Fachklinikum Brandenburg mitversorgt.

Der Schwerpunkt liegt gegenwertig in der teilstationären und ambulanten Beratung und Behandlung. In diesem Zusammenhang kommt dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie den anderen regionalen Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche, die Kinder mit psychischen Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten betreuen, große Bedeutung zu.

Die teilstationäre Versorgung für Kinder und Jugendliche wird durch die psychiatrischen Institutsambulanzen bzw. Tageskliniken in Potsdam, Königs Wusterhausen und Lübben abgedeckt. In der stationären und teilstationären Behandlung wird ein Fehlbedarf festgestellt. Für die stationäre und teilstationäre Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher wird mit den ansässigen Krankenhäusern, die beide über eine Kinder- und Jugendmedizinische Abteilung verfügen, ein stationäres und teilstationäres Behandlungsangebot entsprechend des Bedarfes (13,4 Betten) angestrebt.

Ambulanter Bereich

Im ambulanten Bereich ist für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von einer Region mit ca. 250.000 Einwohnern auszugehen.

Für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischer Symptomatik oder Verhaltensauffälligkeiten gibt es im Landkreis Teltow-Fläming ein umfangreiches Beratungs- und Behandlungsangebot von verschiedenen Institutionen und Diensten. Sie umfassen verschiedene Fachbereiche mit psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen und sozialpädagogischen Schwerpunkten.

Kinder- und Jugendpsychotherapie und Psychiatrische Beratung

➤ *Kinder- und Jugendpsychotherapie und –psychiatrie (mit Kassenzulassung)*

Laut Bedarfsplanung der KVBB ist die Bevölkerung des Landkreises Teltow-Fläming ausreichend mit Psychologen und Fachärzten auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt. Im Landkreis Teltow-Fläming stehen sieben Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zur ambulanten psychologischen Versorgung zur Verfügung, die jedoch größtenteils im Norden des Landkreises niedergelassen sind. Die einzige Praxis zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen befindet sich im äußersten Süden des Landkreises.

Die im Landkreis Teltow-Fläming niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung für die Behandlung von Erwachsenen können im Rahmen ihres Patientenaufkommens zum Teil auch Kinder und Jugendliche, die psychotherapeutische Behandlung benötigen, betreuen.

➤ *Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung*

Im § 8 BbgGDG ist vorgegeben, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste auch die Beratung und Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher durchführen, soweit keine eigenständige Dienste dazu bestehen. Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung, die beim Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Gesundheitsamt angegliedert ist und eng mit den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes zusammenarbeitet. Die Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratung beraten, betreuen und begleiten Kinder und Jugendliche mit seelischen Belastungen und psychischen Erkrankungen sowie deren Familien und Mitarbeiter betreuender Bezugssysteme. Sie beraten Kinder und Jugendliche bei Bedarf auch zu Fragen zum Thema Sucht und Drogen.

Im Gesundheitsamt gibt es zwei regional zugeordnete Beratungsstellen in Anbindung an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes. Durch die Sozialarbeiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratung Ludwigsfelde wird die Region Ludwigsfelde und Zossen betreut, während eine weitere Sozialarbeiterin im Bereich Luckenwalde, Jüterbog und Dahme tätig ist. Unterstützt wird die Arbeit durch die Psychologin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratung.

Daneben arbeitet die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung des Gesundheitsamtes eng mit dem Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes, der Schulpsychologischen Beratungsstelle des Staatlichen Schulamtes und mit dem Sozialamt des Landkreises sowie weiteren Personen, Diensten und Institutionen, die mit der Behandlung und Betreuung von Kindern zu tun haben (wie Kliniken, Ärzten, Frühförderberatungsstellen, Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe) zusammen.

Feststellung

Die Anbindung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratung an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in enger fachlicher Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes hat sich bewährt. Eine größere Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit psychiatrischer Symptomatik kann durch die Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen erfasst werden. Es wird unkompliziert Beratung angeboten, bzw. die Familien werden durch die Sozialarbeiterinnen zu Hause aufgesucht.

Durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung wurden im Schuljahr 2011/2012 insgesamt 1.160 Beratungen durchgeführt, davon 506 Beratungen im Gesundheitsamt. Hiervon wurden 176 neue Fälle betreut (monatlich durchschnittlich 13 Neuanmeldungen).

Der Großteil aller im Amt stattfindenden Beratungen wird von Angehörigen bzw. von betreuenden Institutionen in Anspruch genommen. Zentraler Schwerpunkt ist die Zusammenarbeit mit den sorgeberechtigten Bezugssystemen bzw. den betreuenden Institutionen. Die größte Gruppe der zu beratenden Kinder bzw. Jugendliche sind Minderjährige mit psychisch erkrankten Eltern.

Es ist ein steigender Beratungsbedarf für diese Zielgruppe festzustellen, auch die Intensität der Betreuung ist zunehmend, vor allem ist intensivere Beratung in sozial schwachen Familien erforderlich.

Um dem sich darstellenden Bedarfen zu entsprechen, sind mit den Trägern der Jugendhilfe bedarfsentsprechende Beratungsangebote zu entwickeln.

Frühförderung und Integration behinderter und verhaltensauffälliger Kinder

Es wird davon ausgegangen, dass bundesweit etwa sechs Prozent der Kinder der Altersklasse 0 bis sechs Jahre behindert bzw. von einer Behinderung bedroht sind. Dies bedeutet für den Landkreis Teltow-Fläming einen geschätzten Frühförder- und Beratungsbedarf für etwa 550 Kinder dieser Altersklasse bezogen auf das Jahr 2012. Der größte Anteil des Frühförderbedarfes (über 90 %) fällt auf 0 bis sechsjährige Kinder mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung. Im Jahr 2012 erhielten insgesamt 316 Kinder Maßnahmen zur Frühförderung wegen einer geistigen oder körperlichen Behinderung.

Frühfördermaßnahmen werden interdisziplinär erbracht. Sie umfassen, abgestimmt auf den individuellen Entwicklungsstand des betroffenen Kindes und seine soziale Situation, medizinisch-therapeutische, heilpädagogische und sonderpädagogische sowie sozial unterstützende Maßnahmen.

Frühfördermaßnahmen werden mobil im häuslichen Umfeld und in Kindergärten oder in Integrations-Kitas durchgeführt. Schwerer geschädigte Kinder können zur Abklärung der Behinderung und des Förderbedarfes im Einzelfall im Sozialpädiatrischen Zentrum in Potsdam und Cottbus vorgestellt werden. Der Kostenträger der Sozialpädiatrischen Zentren sind die Krankenkassen. Spezielle mobile Dienste gibt es überregional zur Frühförderung für Kinder mit speziellen Behinderungen wie Hör- und Sehbehinderung.

Der Einsatz von Hilfen in der Frühförderung hängt entscheidend davon ab, ob Eltern und Kinderärzte die Auffälligkeiten bei den Kindern erkennen und sich aktiv um Hilfe bemühen. Denn wird möglichst frühzeitig mit einer gezielten Frühförderung begonnen, sind die Chancen, bleibende Beeinträchtigungen zu vermeiden und zu vermindern, am größten.

Im § 26 SGB V wird der gesetzliche Anspruch der Vorsorgeuntersuchungen, die zur Früherkennung von körperlichen und geistigen Krankheiten dienen sollen, erläutert.

Daneben ist im BbgGDG seit 2008 festgelegt, dass alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat durch die Gesundheitsämter ärztlich zu untersuchen sind, um Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu diagnostizieren.

Dies ist die Voraussetzung, um rechtzeitig geeignete Frühfördermaßnahmen oder eine fachärztliche Behandlung (z. B. beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für HNO-Krankheiten oder Facharzt für Augenheilkunde) einzuleiten.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes ist im Landkreis Teltow-Fläming mit der Diagnostik befasst sowie bei der Erstellung von ärztlichen und psychologischen Gutachten, sozialen Stellungnahmen und Beratungstätigkeit durch Sozialarbeiter beteiligt. Verschiedene Leistungsträger, wie Sozialhilfeträger, Jugendamt, Schulamt und die Krankenkassen (logopädische und ergotherapeutische Maßnahmen) sind bei der Finanzierung von Frühfördermaßnahmen involviert.

➤ *Frühförder- und Beratungsstelle (FFB)*

Damit die Leistungen der Frühförder- und Beratungsstelle wohnortnah erbracht werden können, sollte eine Frühförder- und Beratungsstelle auf 100.000 Einwohner gerechnet werden. Die heilpädagogischen Maßnahmen der Frühförder- und Beratungsstelle werden mobil vor Ort oder in Kindergärten als ambulante Maßnahmen erbracht.

In diesen Fällen werden im Landkreis Teltow-Fläming Frühfördermaßnahmen in der Regel als Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII ohne Heranziehen von Einkommen und Vermögen durch den örtlichen Sozialhilfeträger gewährt, wenn eine wesentliche körperliche oder geistige Behinderung oder eine drohende Behinderung vorliegt. Der Jugendhilfeträger leistet bei seelischer Behinderung nach § 27 bis § 35 SGB VIII Frühfördermaßnahmen.

Im Landkreis Teltow-Fläming sind zwei Frühförder- und Beratungsstellen, in Luckenwalde und in Dahme, vorhanden. Die Frühförder- und Beratungsstelle in Luckenwalde steht unter Trägerschaft des DRK Kreisverbandes Fläming-Spreewald e. V. und versorgt auch den nördlichen Bereich des Landkreises.

Bei der Frühförderung im südlichen Teil des Landkreises Teltow-Fläming werden mobile und ambulante heilpädagogische Maßnahmen vorrangig durch Heilpädagogen des ASB Ortsverbandes Luckau/Dahme e. V. abgesichert.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 382 Kinder im Rahmen der Frühförderung unterstützt (geistige, körperliche oder seelische Behinderung). Das Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung lag bei 4,6 Jahren. (88 Kinder von 0 bis sechs Jahre erhielten 1998 mobile oder integrative Frühförderung durch den Sozialhilfeträger oder das Jugendamt des Landkreises.)

➤ *Frühförderung in Kindertagesstätten*

Ab dem 01. August 2013 hat jedes Kind zwischen dem vollendeten ersten und dem vollendeten dritten Lebensjahr einen Anspruch auf frühkindliche Förderung insbesondere in einer Kindertageseinrichtung.²⁶

Frühfördermaßnahmen in Integrations-Kitas gelten als teilstationäre Eingliederungshilfe, für die der örtliche Sozialhilfeträger die Kosten für den behinderungsbedingten Mehrbedarf durch den überörtlichen Sozialhilfeträger erstattet bekommt, wenn die Anerkennung der Einrichtung erfolgte. Frühfördermaßnahmen oder auch heilpädagogische Maßnahmen für seelisch, geistig oder körperlich behinderte Kinder sollen in Einrichtungen bzw. bei Diensten oder Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl den erzieherischen wie auch den Frühförderbedarf der Kinder zu decken und in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.²⁷

Im Landkreis gibt es vier Integrations-Kitas in den Städten Ludwigsfelde (Träger: DRK), Luckenwalde (DRK), Jüterbog (Stadt Jüterbog) und Dahme (ASB). Sie sind regional gut erreichbar. In allen Integrations-Kitas sind ausgebildete Heilpädagogen beschäftigt.

Neben der heilpädagogischen Betreuung besteht oftmals gleichzeitig ein großer Bedarf an regelmäßiger logopädischer Behandlung. Logopädische Behandlung ist eine Krankenkassenleistung, die vom Kinderarzt bzw. behandelnden Arzt verordnet wird.

In den letzten 15 Jahren hat es eine wesentliche Verbesserung der Anzahl logopädischer Angebote gegeben. Logopädische Praxen gibt es im Landkreis in Mahlow, Blankenfelde, Ludwigsfelde, Zossen, Luckenwalde, Hohenseefeld und Dahme.

Feststellung

Der Bedarf an heilpädagogischen Maßnahmen im Landkreis wird durch die Heilpädagogen in den Frühfördereinrichtungen und mobilen Diensten abgedeckt. Die Angebote der Heilpädagogen in den Frühfördereinrichtungen und die mobilen Dienste sind zu vernetzen.

²⁶ Kinderförderungsgesetz

²⁷ § 35a Abs.4 SGB VIII

Spezifische ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche

➤ *Erziehungs- und Familienberatungsstellen (EFB)*

Gemäß § 28 SGB VIII hat das Jugendamt Erziehungsberatung vorzuhalten. In der Beratung wird Kindern, Jugendlichen, Eltern und anderen Erziehungsberechtigten bei der Klärung und Bewältigung von Erziehungsfragen geholfen sowie bei Problemen individueller und familienbezogener Fragen Hilfe angeboten. Weiterhin bieten die Erziehungs- und Familienberatungsstellen im Landkreis Teltow-Fläming Zusatzleistungen nach § 35a SGB VIII, wie z. B. therapeutische Angebote und Gutachten, an.

Im Landkreis Teltow Fläming gibt es zwei Erziehungs- und Familienberatungsstellen in freier Trägerschaft in Zossen (AWO) und in Luckenwalde (DRK). Die beiden Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind mit Diplompsychologen und Diplompädagogen besetzt. Die Erziehungs- und Familienberatungsstellen wurden vor allem wegen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, Schul- und Ausbildungsproblemen, Beziehungsproblemen und wegen der Trennung/Scheidung der Eltern aufgesucht.

Die Erziehungs- und Familienberatungsstellen bieten neben der klassischen Beratung auch niedrigschwellige Online-Beratung an. Zielgruppe sind vor allem Jugendliche, die örtliche Beratungsstellen aufgrund der Entfernungen in der ländlichen Region weniger in Anspruch nehmen. Sie werden durch die Onlineberatung nicht nur bei entwicklungs- und altersspezifischen Fragestellungen, sondern durchaus auch bei seelisch schwer belastenden Situationen früher erreicht. Dies gilt vor allem für Mädchen und junge Frauen. Dadurch können sie im Bedarfsfall motiviert werden, eine örtliche Hilfeeinrichtung (z.B. Beratungsstelle, Psychotherapie oder ggf. auch eine psychiatrische Klinik) aufzusuchen.

➤ *Sozialpädagogischer Dienst*

Das Jugendamt ist im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII leistungs verpflichtet, wenn Hilfen notwendig werden, die die soziale Entwicklung des Kindes und der Jugendlichen fördern, wenn eine Entwicklungsstörung, Verhaltensauffälligkeit oder soziale Benachteiligung vorliegt.

Der Sozialpädagogische Dienst des Jugendamtes des Landkreises Teltow-Fläming berät Eltern, Erziehungsberechtigte und Jugendliche und erteilt Unterstützung zur Inanspruchnahme der erforderlichen Hilfen. Sozialpädagogische Sprechstunden können in Anspruch genommen werden in den Orten Ludwigsfelde, Rangsdorf, Zossen, Luckenwalde und Jüterbog.

Die Ausführungen zum Bereich Hilfen zur Erziehung sind Bestandteil der Jugendhilfeplanung. Aufgrund der Zuordnung der Eingliederungshilfen zur Jugendhilfe für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche, ergeben sich für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich Berührungspunkte zur Jugendhilfe. Dies betrifft beispielsweise den Alkohol- und Drogenmissbrauch von Kindern und Jugendlichen, die eine psychiatrische Fachberatung benötigen. In Einzelfällen entsteht kooperierender Handlungsbedarf zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, Sozialamt und Jugendamt, um gemeinsam Lösungswege zu finden, z. B. für eine gemeindenahere Betreuungsform bei einer Mutter mit einer psychischen Erkrankung mit ihren minderjährigen Kindern.

➤ *Schulpsychologische Beratungsstelle*

Im Landkreis Teltow-Fläming besteht eine Schulpsychologische Beratungsstelle, die dem Staatlichen Schulamt zugeordnet ist. Sie ist mit Diplompsychologen besetzt und unterstützt Lehrer und

Lehrergruppen bei Fragen u. a. zu Lern-, Entwicklungs- und Verhaltensproblemen von Schülern, zur Schulfähigkeit, zur Weiterentwicklung der Professionalität und Persönlichkeit der Lehrkräfte und zur Schulentwicklung und Organisationsberatung. Ebenfalls werden schulpflichtige Kinder und Jugendliche sowie Eltern beraten und Hilfen angeboten und vermittelt. Das Angebot der Schulpsychologischen Beratungsstelle liegt in der Verantwortung des Landes Brandenburg.

➤ *Sonderpädagogische Förder- und Beratungsstellen*

Über 80 % der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchen in Deutschland eine Förderschule. Die oftmals langen Fahrwege, die meist das Wohnen in Internaten nach sich zieht, befördern das Herauslösen aus ihrem sozialen Umfeld. Außerdem verlassen mehr als zwei Drittel aller Förderschüler die Schule ohne anerkannten Schulabschluss.²⁸

„Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf sollen gemäß § 29 Abs. 2 BbgSchulG vorrangig im gemeinsamen Unterricht mit Schülerinnen und Schülern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf oder in Schulen oder Klassen mit einem entsprechenden sonderpädagogischen Förderschwerpunkt (Förderschulen oder Förderklassen) [...] und durch individuelle Hilfen besonders gefördert werden“.²⁹

Sonderpädagogische Förder- und Beratungsstellen nehmen Aufgaben zur Sicherung eines zusätzlichen Förderbedarfs im gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf wahr. Die sonderpädagogische Förderung erhalten die betroffenen Kinder als wohnortnahes Angebot vorrangig im Schulbereich. Der Anspruch von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förder- und Beratungsbedarf ist im Brandenburgischen Schulgesetz und der Sonderpädagogik-Verordnung geregelt. Momentan befinden sich die Nebenstellen der sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle des Landkreises Teltow-Fläming in Luckenwalde und Ludwigsfelde. Aufgrund der Wichtigkeit der wohnortnahen Angebote der Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle für Eltern und Lehrkräfte der Schulen hat der Landkreis nach Schließung des Staatlichen Schulamtes Wünsdorf die Verantwortung für die Aufgaben der Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle übernommen, deren Hauptsitz sich nun in der Kreisverwaltung in Luckenwalde befindet.

Schüler mit gravierenden Beeinträchtigungen im Leistungsbereich, bei denen einzelne Fördermaßnahmen nicht ausreichen, besuchen in der Regel Förderschulen im Landkreis. Schulen für Hör- und Sehbehinderte und Körperbehinderte gibt es überregional.

Im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs gehört es zu den Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes, ärztliche Gutachten zu erstellen. Hierbei sind die Sozialarbeiterinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratung mit der Durchführung von Hausbesuchen in den Familien der betroffenen Kinder und Jugendlichen tätig.

➤ *Primäre Suchtprävention*

Suchtprävention im Landkreis Teltow-Fläming erfolgt über die Koordinatorin der Gesundheitsförderung zum einen in der Leitung der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung in TF, dem Arbeitskreis Suchtprävention. Im Arbeitskreis werden fachliche Kompetenzen gebündelt, die in Teltow-Fläming durch die unterschiedlichen Institutionen angeboten werden. Ziel ist, durch Vielfalt die Suchtprävention im Landkreis zu stärken. Zum anderen werden konkrete Programme zur Suchtprävention durch das

²⁸ „UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen - Inklusive Bildung verwirklichen“; Sozialverband Deutschland; 2009

²⁹ § 3 Abs.4; Gesetz über die Schulen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Schulgesetz-BbgSchulG), zuletzt geändert 2011

Gesundheitsamt organisiert und durchgeführt. Zielgruppen sind Jugendliche ab dem 14. Lebensjahr im Setting Schule oder Jugendeinrichtung. Angewandtes Instrument ist die AktionsKiste Sucht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Cannabis-Koffer und das Alkoholpräventionspaket „Tom und Lisa“ der überregionalen Suchtpräventionsfachstelle Brandenburg und das Programm „Lieber schlau, als blau“ durch das Netzwerk der Sozialarbeiter JNND (Jüterbog, Niederer Fläming, Niedergörsdorf, Dahme).

Im Rahmen vieler Präventionsveranstaltungen in Schulen oder Jugendzentren und aus Gesprächen mit Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrern, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern wird zunehmend deutlich, dass sich Kinder und Jugendliche heute rascher in kritischen Lebenssituationen wiederfinden und allein eine Lösungskompetenz entwickeln müssen. Dabei ist die Bandbreite der Probleme, die die jungen Menschen mit sich tragen mitunter sehr groß und allein kaum zu bewältigen. Entwicklungspsychologisch betrachtet, befinden sich Jugendliche in einem Prozess der Ablösung vom Elternhaus, der Findung der eigenen Identität und einer gefühlten Rollenunklarheit.

Der Wunsch Jugendlicher, sich bei Sorgen an Freund/Freundin, Partner/Partnerin, Geschwister oder Eltern an einen neutralen Ansprechpartner zu wenden ist daher sehr verständlich.

Im Kontext Schule hat sich die Arbeit einer Fachkraft der Sozialpädagogik bzw. der Sozialen Arbeit an Förderschulen, Oberschulen, Gymnasien, berufsbildenden Einrichtungen und zunehmend auch an Grundschulen bewährt.

Feststellung

Insgesamt steht eine große Auswahl an Beratungshilfen für Kinder und Jugendliche im Landkreis zur Verfügung.

Zunehmend Sorge bereitet der Alkohol- und Drogenmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Aufgrund der Spezifik der Probleme sind viele Beratungsstellen fachlich überfordert bzw. die Jugendlichen nehmen vorhandene Angebote nicht an. Zukünftig müssen andere Formen der Beratung angeboten werden, die von Jugendlichen bevorzugt werden. Besondere Bedeutung kommt der praxisbezogenen Prävention zu. Hierfür sind mit den Trägern der Jugendhilfe geeignete Angebote mit praxisbezogener Prävention zu entwickeln.

2.1.2 Rehabilitative Hilfen im Bereich Wohnen und Arbeit

Wohnen

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen ihrer psychischen und geistigen Entwicklung bedürfen in bestimmten Fällen einer begrenzten oder längerfristigen Betreuung außerhalb ihrer Herkunftsfamilie in Heimeinrichtungen, Wohngruppen oder Pflegefamilien.

Die Expertenkommission empfiehlt für ein überregionales Einzugsgebiet von 500.000 bis 750.000 Einwohnern ein rehabilitativ orientiertes Heim mit ca. 15 bis 20 Plätzen und weitere 12 bis 16 Plätze in Wohngemeinschaften für psychisch kranke Jugendliche.

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es inzwischen eine größere Anzahl differenzierter Angebote, vor allem von Heimeinrichtungen oder stationären Wohngruppen der Jugendhilfe als Hilfe zur Erziehung. Im Jahr 2012 nahmen insgesamt 149 Kinder und Jugendliche bzw. zehn junge Erwachsene ein Angebot der

Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII in Anspruch. Darüber hinaus nahmen 331 Kinder und Jugendliche bzw. 60 junge Erwachsene ein Angebot der Heimerziehung oder einer sonstigen betreuten Wohnform nach § 34 SGB VIII in Anspruch.³⁰

Eine Problemgruppe sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Beeinträchtigungen eine höhere Betreuungsintensität und spezifische pädagogische Hilfen benötigen.

Es betrifft vor allem Kinder und Jugendliche nach Entlassung aus einer stationären psychiatrischen Behandlung, die neben der pädagogischen Betreuung ein integriertes therapeutisches Angebot benötigen und für die eine Rückkehr in ihre Herkunftsfamilie nicht infrage kommt.

Betreutes Wohnen für junge Erwachsene mit einer psychischen Störung scheitert oft am Finden von geeignetem Wohnraum und an der Bereitschaft des Vermieters, an diese Personengruppe zu vermieten.

Feststellung

In den rehabilitativen Hilfen ist im Bereich Wohnen für junge Erwachsene mit einer psychischen Störung bzw. Erkrankung ein geeignetes Wohnangebot mit therapeutischer Ausrichtung auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe zu entwickeln und einzurichten.

Berufliche Rehabilitation

➤ *Berufsbildungswerke; Arbeitstrainingsbereiche*

Im Bereich der beruflichen Ausbildung und beruflichen Integration gibt es die Berufsbildungswerke (BBW), sonstige Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und die Arbeitstrainingsbereiche der Werkstätten für Behinderte. Sie stehen formal auch Jugendlichen mit psychischen Störungen offen. In der Praxis hat sich aber herausgestellt, dass sich nur einige wenige BBW auf die Ausbildung von Jugendlichen mit psychiatrischen Krankheitsbildern, schweren Persönlichkeitsstörungen neurotischer Art sowie Lernbehinderungen mit schweren Verhaltensstörungen eingestellt haben.

Im Landkreis werden durch das Evangelische Jugendwerk Teltow-Fläming gGmbH Projekte und familienbegleitende Angebote für Jugendliche mit Vermittlungshemmnissen angeboten. Die Produktionsschule des Evangelischen Jugendwerkes Teltow-Fläming bietet den Jugendlichen die Perspektive, ein Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis zu erreichen und ins gesellschaftliche Leben zurückzufinden.

Das Berufsbildungswerk des Oberlinhauses in Potsdam schließt Jugendliche mit psychischen Erkrankungen ebenfalls nicht aus, sondern entscheidet in Abhängigkeit vom Einzelfall über eine Aufnahme.

Für Absolventen der Förderschulen erfolgt in der Regel eine Berufsvorbereitung bei Trägern in Luckenwalde und Zossen (Qualifizierungsverein Niederer Fläming e.V. und Technologie- und Berufsbildungszentrum Königs Wusterhausen gGmbH > tbz).

Im Anschluss daran gibt es die Möglichkeit, eine Ausbildung bei den genannten Trägern zu absolvieren, die über die Bundesagentur für Arbeit finanziert wird. Der Rentenversicherungsträger nutzt in der Regel die Berufsbildungswerke in Berlin.

³⁰ Hier erfolgte keine Unterscheidung der Gründe der Inanspruchnahme der Hilfe, d. h. entweder hatte das Kind oder deren Eltern eine Diagnose, die zur Inanspruchnahme der Hilfe führten.

➤ *Einrichtungen für suchtmittelabhängige Jugendliche*

Alkohol- und drogenabhängige 14- bis 18jährige Jugendliche finden durchgehend keinen Zugang zu Berufsbildungswerken.

Eine Einrichtung für suchtgefährdete und suchtmittelabhängige Jugendhilfe befindet sich in Beelitz/Elsholz; Kompass e. V. Das Hilfeangebot beinhaltet Wohnen mit therapeutischer Begleitung und Berufsausbildung für suchtgefährdete Jugendliche. Ein ähnliches Angebot gibt es in Zossen. Der Träger Kulturkraftwerk Zossen e. V. bietet Kindern und Jugendlichen, die u. a. Auffälligkeiten im Verhalten mit psychoaktiven Substanzen zeigen, die Möglichkeit zum Wohnen mit therapeutischer Begleitung an.

Weitere Angebote für Jugendliche mit einer Suchtmittelabhängigkeit gibt es in Berlin u. a. durch ADV gGmbH, Ev. Johannesstift Jugendhilfe gGmbH, Prowo e. V. und Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Oftmals sind junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in ihrer sozialen Kompetenz überfordert. Das kann zur Frustration und zur Verschlimmerung der psychischen Erkrankung beitragen. Die Wünsdorfer Werkstätten bieten für 47 Menschen mit psychischen Störungen in einer gesonderten Abteilung Möglichkeiten der Beschäftigung, die nicht dem typischen Alltag einer Werkstatt entsprechen, an.

Feststellung

In Bereich der beruflichen Integration können für einzelne Personengruppen regionale und überregionale Angebote vermittelt werden. Bei den Angeboten im Landkreis TF für die berufliche Integration junger Erwachsener mit einer psychischen Erkrankung ist ein Fehlbedarf festzustellen, der durch überregionale Angebote nicht kompensiert werden kann (da diese Personengruppe wohnortferne Angebote nicht annimmt). Mit den Trägern der Jugendhilfe oder den Trägern im Bereich der Behindertenarbeit ist im Landkreis TF ein speziell auf die Bedürfnisse junger Menschen gerichtetes berufliches Integrationsangebot zu entwickeln und einzurichten.

2.1.3 Kinder als Angehörige psychisch kranker und abhängigkeitskranker Eltern

Kinder als Angehörige psychisch kranker und abhängigkeitskranker Eltern rücken vermehrt in den Fokus. Erst in den 1990er Jahren wurde das Thema öffentlich aufgegriffen. Seitdem hat sich die Sichtweise der Hilfesysteme der Erwachsenenpsychiatrie verändert.

Nach neuesten epidemiologischen Daten aus dem Bundesgesundheitsurvey zur Häufigkeit von psychischen Störungen bei Erwachsenen erleben im Verlaufe eines Jahres etwa drei Millionen Kinder einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung. Fast jedes vierte Kind ist vorübergehend, wiederholt oder dauerhaft von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen.³¹ Das Erkrankungsrisiko von

³¹ Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, Dossier Kinder suchtkranker Eltern 1/2012; „[...] ca. 2,65 Millionen Kinder unter 18 Jahren [leben] mit alkoholkranken Eltern zusammen. Ca. 40.000 Kinder sind von der Drogenabhängigkeit ihrer Eltern betroffen.“

Kindern psychisch erkrankter oder suchtkranker Eltern ist im Vergleich zu Kindern mit psychisch gesunden Eltern um das Drei- bis Vierfache erhöht.

Hier liegen noch viele Herausforderungen und Aufgaben für die verschiedenen Hilfesysteme, um den Kindern als auch Angehörigen gerecht werden zu können. Wichtig wäre die verbindliche Abstimmung der verschiedenen Hilfen, denn nicht selten erhalten Familien mit psychisch kranken oder abhängigkeitskranken Eltern Hilfen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern. In der Praxis können dadurch miteinander konkurrierende Anforderungen an die Familie entstehen.³²

Bisher mangelt es an rechtlichen Kooperationsangeboten und Abstimmung aller Leistungen der verschiedenen Gesetzbücher.

Im Landkreis Teltow-Fläming wird das Thema Kinder psychisch kranker Eltern bereits seit langem diskutiert. Im Jahr 2011 fand dazu ein landkreis- und professionsübergreifender Fachtag statt, der Angebote der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder-/Jugendpsychiatrie vorstellen und Tätige in diesen Bereichen vernetzen sollte. Idee war, die Träger der Angebote für psychische erkrankte oder abhängigkeitserkrankte Erwachsene für die angehörigen Kinder innerhalb der Familie zu sensibilisieren. Der Arbeitskreis Kinder- und Jugendliche der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Teltow-Fläming (PSAG) arbeitet kontinuierlich an der Verbesserung der Kooperation der verschiedenen Hilfesysteme und der Entstigmatisierung der Familien mit psychisch kranken oder abhängigkeitskranke Familienmitgliedern.

Verschiedene Hilfen zu schaffen, speziell für Kinder aus Familien, in denen die Eltern oder ein Elternteil psychisch krank oder abhängigkeitskrank sind, sollte ein Ziel der Psychiatrieplanung sein. Die AWO Erziehungs- und Familienberatungsstelle in Zossen bot bis Anfang 2014 speziell für Kinder psychisch kranker Eltern und abhängigkeitskranker Eltern soziale Gruppenarbeit an. Hier konnten die Kinder lernen, mit schwierigen Situationen umzugehen und sich auf die eigene Wahrnehmung und das eigene Gefühl zu verlassen. Dieses Angebot wird aufgrund der geringen Nachfrage i. M. nicht angeboten, kann aber bei Bedarf jederzeit wieder installiert werden. Diese Angebote in Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung und Suchtkrankenhilfe bekannter zu machen und auch bei den Eltern die Bereitschaft der Annahme solcher Hilfen zu fördern, fordert alle an der Versorgung psychisch kranker und abhängigkeitskranker Menschen Beteiligten.

2.1.4 Zusammenfassung

Es gibt im Landkreis Teltow-Fläming verschiedene Möglichkeiten, psychiatrische und psychologische sowie pädagogische Beratung in Anspruch zu nehmen.

Da stationäre, teilstationäre psychiatrische Kliniken für Kinder und Jugendliche sowie eine Institutsambulanz im Landkreis nicht vorhanden sind, liegt der gegenwärtige Schwerpunkt auf einer frühzeitigen ambulanten Beratung und Betreuung. Hier sollte der Landkreis weiterhin mit allen Kooperationspartnern an Lösungen arbeiten, um wohnort- und zeitnahe Beratungsmöglichkeiten und Therapien möglich zu machen.

Im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung ist im Landkreis Teltow-Fläming ein Fehlbedarf festzustellen. Diese fehlenden Versorgungsangebote können nicht durch ambulante Beratungs- und Betreuungsangebote kompensiert werden. Um im Landkreis TF eine wohnortnahe Versorgung psychisch erkrankter und abhängigkeitserkrankter Kinder und Jugendliche zu gewährleisten, sind mit den beiden

³² Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. ; *Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission „Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern“*; 2014

ansässigen Krankenhausbetreibern in Luckenwalde und Ludwigsfelde stationäre und teilstationäre Versorgungsangebote entsprechend des durch die Expertenkommission geschätzten Bedarfes (13,4 Betten und 4,2 Plätze Tagesklinik) anzustreben.

In bestehenden Einrichtungen der Jugendhilfe sind therapeutische Konzepte für besonders psychisch auffällige Kinder und Jugendliche zu erarbeiten.

Die Angebote der Frühförderung im häuslichen Umfeld sowie in Regelkindergärten und Integrations-Kitas sind gemeindenah und flächendeckend im Landkreis nutzbar.

Bei der Inanspruchnahme von Frühförderung ist ein steigender Bedarf zu bemerken, der einerseits mit sozialen Problemen in den Familien, andererseits mit einer besseren Aufklärung und frühzeitigeren Erfassung der Kinder zu begründen ist.

2.1.5 Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte Kinder/Jugendliche bzw. abhängigkeitskranke Kinder/Jugendliche und Kinder als Angehörige psychisch kranker oder abhängigkeitskranker Eltern

- Um schon präventiv Kinder und Jugendliche in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken, sind vermehrt Angebote für Kinder und Jugendliche psychisch kranker oder abhängigkeitskranker Eltern zu initiieren. Dabei sind niedrighschwellige Angebote zu unterstützen. Neben Beratungsangeboten, die Eltern auf die Situation der Kinder als Angehörige aufmerksam machen, sind Angebote, um auch die Kinder über die Krankheit der Eltern zu informieren, zu entwickeln. Dies könnte in Form von Angehörigengruppen für Kinder und Jugendliche gestaltet werden.
 - **Finanzierung:** Durch Zuwendungsverträge des Jugendamtes mit den Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind die oben genannten Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche im Regelangebot der Erziehungs- und Familienberatungsstellen enthalten.
 - Weiterhin besteht die Möglichkeit, über die „Richtlinie zur Förderung der allgemeinen Erziehung in der Familie im Landkreis Teltow-Fläming“ zusätzliche Mittel für präventive Angebote zu beantragen.
 - **Zuständiges Amt:** Jugendamt
 - **Produktkonto:** 363210 533171
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für Familienbildung, -beratung, Familienförderung gem. § 16 SGB VIII
 - **Produktbezeichnung:** Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie
 - **Kontoansatz 2015:** 165.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 136.000,00 Euro³³
 - **Produktverantwortung:** Frau Fermann

- Es sind geeignete Hilfen bei Alkohol- und Drogenmissbrauch von Kindern und Jugendlichen anzubieten, speziell im Kontext Schule.
 - **Finanzierung:** Für projektbezogene Maßnahmen stellt die „Richtlinie zur Förderung der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im

³³ Im Haushaltsjahr 2013 in den Produktkonten 367500 531800 und 367500 531820 enthalten.

Landkreis Teltow-Fläming für den Zeitraum 2015 - 2017“ auch für den Bereich Sozialarbeit an Ober-, Förderschulen und Oberstufenzentren finanzielle Mittel zur Verfügung.

- **Zuständiges Amt:** Jugendamt
- **Produktkonto:** 363110 533170
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Handlungsfelder; Jugendsozialarbeit
- **Produktbezeichnung:** Jugendsozialarbeit
- **Kontoansatz 2015:** 20.000,00 Euro
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 23.750,00 Euro
- **Produktverantwortung:** Frau Fermann

- **Produktkonto:** 362010 531840
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Zuschüsse Handlungsfelder Jugendarbeit
- **Produktbezeichnung:** Jugendarbeit
- **Kontoansatz 2015:** 75.550,00 Euro
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 88.993,75 Euro
- **Produktverantwortung:** Frau Fermann

- Ambulant betreutes Einzelwohnen für junge Erwachsene mit einer psychischen Störung unter der Maßgabe einer flexiblen Einteilung der Betreuungsstunden wird vom Landkreis unterstützt.
 - **Finanzierung:** Die Leistung wird als Hilfe für jungen Volljährige nach § 41 SGB VIII durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfeträger gewährt.
 - **Zuständiges Amt:** Jugendamt
 - **Produktkonto:** 363430 533171
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Leistungen außerhalb von Einrichtungen
 - **Produktbezeichnung:** Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 - **Kontoansatz 2015:** 450.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 439.729,97 Euro
 - **Produktverantwortung:** Frau Lindner

 - **Produktkonto:** 363430 533260
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Leistungen in Einrichtungen
 - **Produktbezeichnung:** Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 - **Kontoansatz 2015:** 1.800.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 1.465.554,70 Euro
 - **Produktverantwortung:** Frau Lindner

 - **Produktkonto:** 363430 533261
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Einmalige Leistungen in Einrichtungen
 - **Produktbezeichnung:** Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 - **Kontoansatz 2015:** 10.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 21.062,01 Euro
 - **Produktverantwortung:** Frau Lindner

 - **Produktkonto:** 311360 533100
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
 - **Produktbezeichnung:** Soziale Leistungen an natürliche Personen außerhalb von Einrichtungen

- **Kontoansatz 2015:** 2.727.750,00 Euro (anteilig für psychisch kranke und auffällige Kinder/Jugendliche)
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 2.349.939,34 Euro (anteilig für psychisch kranke und auffällige Kinder/Jugendliche)
- **Produktverantwortung:** Frau Grzanna

2.2 Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen

Neun Prozent der Menschen in Europa erkranken statistisch gesehen jedes Jahr an einer psychischen Störung. Die Expertenkommission gibt rund 1,8 bis 2,0 Prozent der Bevölkerung als dringend psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch behandlungsbedürftig an.

Im Landkreis Teltow-Fläming lebten am 31.12.2013 162.248 Einwohner. Demnach wären im Landkreis 2.900 bis 3.200 Betroffene, die dringend psychiatrisch fachärztliche und psychotherapeutische Hilfen benötigen. Erfahrungsgemäß bedürfen ein Drittel davon eine langfristige Behandlung und Betreuung.

Zirka ein Prozent der Betroffenen suchen wegen einer psychischen Krankheit den niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten auf. Weitere 0,25 bis 0,40 Prozent der Betroffenen werden innerhalb eines Jahres von psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen aufgenommen.

Aber die größere Anzahl psychisch Kranker wird von Ärzten anderer Fachrichtungen und in Allgemeinkrankenhäusern behandelt.

Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen (dies gilt gleichermaßen auch für abhängigkeiterkrankte Menschen) müssen grundsätzlich vier Funktionen erfüllen und umfassen alle Lebensbereiche:

- Funktionsbereich: Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation
- Funktionsbereich: Wohnen
- Funktionsbereich: Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation
- Funktionsbereich: Arbeit/Ausbildung

2.2.1 Funktionsbereich Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation

Menschen mit einer körperlichen Erkrankung können ein umfangreiches Netz ambulanter und teilstationärer Behandlungsangebote nutzen. Menschen mit psychischen Erkrankungen hingegen müssen oft weite Wege zurücklegen, um ein entsprechendes Angebot in Anspruch nehmen zu können. In der Regel haben sie häufig stationäre Aufenthalte in Kauf zu nehmen, da es an ambulanten wohnortnahen Hilfen fehlt.

Ambulanter Bereich

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapeuten

Die Tätigkeit von niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten umfasst im Einklang mit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) die Feststellung, Heilung oder Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.

Es gab in den letzten Jahren keine signifikante reale Zunahme der Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung, jedoch eine gesteigerte Aufmerksamkeit und Sensitivität gegenüber dem Thema, die zu einer signifikanten Zunahme der Häufigkeit gestellter psychiatrischer Diagnosen führte.³⁴

Psychotherapeutische Leistungen beim niedergelassenen Psychotherapeuten werden bei bestehender Krankenversicherung und genehmigtem Antrag an die Krankenkasse auf Übernahme der Kosten für Psychotherapie finanziert. Weiterhin besteht die Möglichkeit, die Kosten der Psychotherapie selbst zu übernehmen.

Ebenso besteht die Möglichkeit, medikamentöse Behandlungen mit Psychotherapie zu kombinieren. Berechtigt für eine medikamentöse Therapie sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Neurologie und qualifizierte Hausärzte.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es gegenwärtig 14 Fachärzte bzw. Psychotherapeuten, die Psychotherapie über die gesetzliche Krankenversicherung anbieten dürfen. Fünf Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Fachärzte für Neurologie sind im Landkreis niedergelassen. Insgesamt kann die Bevölkerung im Bereich Psychotherapie/Psychiatrie/Neurologie auf 16 Spezialisten mit kassenärztlicher Zulassung zurückgreifen. Anzumerken ist, dass sich der Großteil im Norden (berlinnaher Raum) des Landkreises niedergelassen hat. Im südlichen Bereich sind lediglich ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zwei Psychotherapeuten niedergelassen.

Im gesamten Landkreis praktizieren Heilpraktiker, die heilkundlich-psychotherapeutisch auf der Grundlage des Heilpraktikergesetzes (HPG) tätig sind. Die Behandlungskosten bei Inanspruchnahme der auf dem Gebiet der Psychologie praktizierenden Heilpraktiker müssen vom Patienten übernommen werden.

³⁴ report Psychologie; Nehmen psychische Störungen zu?; PD Dr. Dipl.-Psych. Jacobi, Frank; 2009

Feststellung

Die Versorgung durch niedergelassene Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung, ist derzeit laut Aussagen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin-Brandenburg (KVBB) im Landkreis Teltow-Fläming ausreichend, wenn auch regional ungleich verteilt (Nord-Süd-Gefälle). Weiterhin entstehen zu lange Wartezeiten bei Behandlungsbedarf, die teilweise durch stationäre oder teilstationäre psychotherapeutische Angebote aufgefangen werden, teils wird durch temporäre Betreuungsangebote im Sozialpsychiatrischen Dienst der Patient während seiner Wartezeiten stabilisiert und supportiv betreut.

Der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) plant, die Genehmigungspflicht für Psychotherapie zu verändern. Ziel soll ein erleichterter Zugang zur ambulanten Versorgung mit Psychotherapie sein. Dabei soll die Kurzzeittherapie (22 Therapiestunden) gestärkt werden, da bisher benötigte Anträge für eine Kurzzeittherapie wegfallen sollen. Durch den Bürokratieabbau erhofft sich die GKV für ihre Versicherten eine zeitnahe Versorgung mit kurzzeittherapeutischen Angeboten. Erfahrene niedergelassene Psychotherapeuten, die bereits über 30 Patienten in Kurzzeittherapie betreut haben, können seit langem auch ohne detaillierten Antrag eine Kostenübernahme für Kurzzeittherapie erreichen.

Häusliche psychiatrische Krankenpflege

Zur Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausaufenthalten und zur Sicherstellung der Behandlung kann durch die niedergelassenen Nervenärzte häusliche psychiatrische Krankenpflege nach § 37 SGB V verordnet werden. Die Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr.6 und Abs.7 SGB V schaffen seit 2005 eine einheitliche Grundlage für die ambulante psychiatrische Pflege in ganz Deutschland.

Die häusliche psychiatrische Krankenpflege ist ein gemeindeorientiertes Versorgungsangebot. „Ziel [...] ist es, dem Versicherten das Verbleiben in seinem häuslichen Bereich oder eine frühzeitige Rückkehr dorthin zu ermöglichen. Bei der Leistungserbringung ist die Selbstversorgungskompetenz des Versicherten zu respektieren und zu fördern.“³⁵ Durch die Pflege vor Ort soll das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden.

Zielgruppe sind Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 18. Lebensjahr mit einer psychischen Erkrankung, die aufgrund einer psychischen Krise einer Unterstützung bedürfen. Entsprechend den Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege muss die bei dem erkrankten Menschen vorliegende Diagnose verordnungsfähig sein. Ausschlusskriterien sind Suchterkrankungen und vereinzelte psychische Erkrankungen.

Aufgaben der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege sind u. a. Förderung eines eigenverantwortlichen Umgangs mit Medikamenten; Aktivierung zu elementaren Verrichtungen; Training von Alltagsfertigkeiten; Hilfe beim Umgang mit beeinträchtigenden Gefühlen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen; Vorsorge bei Eigen- oder Fremdgefährdung; Krisenintervention.

Bis heute besteht keine flächendeckende Versorgung in Deutschland, da die Richtlinien keine Umsetzungsbestimmungen enthalten und diese von jedem potenziellen Leistungserbringer einzeln ausgehandelt werden müssen.

Im Land Brandenburg hat die AOK Nordost mit Leistungserbringern Zusatzvereinbarungen zur häuslichen psychiatrischen Krankenpflege abgeschlossen. Die Leistung wird über Wochenpauschalen finanziert,

³⁵ Zusatzvereinbarung zum Vertrag gemäß §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sowie zur Erbringung von Leistungen nach §§ 198, 199 RVO (häusliche Pflege und Haushaltshilfe) für die Versorgung mit häuslicher psychiatrischer Krankenpflege

verordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche bis zu vier Monaten. Es gibt neun Anbieter, davon drei Anbieter im Landkreis Märkisch-Oderland.

Gesetzlich Versicherte im Landkreis Teltow-Fläming können die häusliche psychiatrische Krankenpflege des Asklepios Klinikum Teupitz in Anspruch nehmen. Teilweise ist auch eine bundesländerübergreifende Versorgung möglich, da im berlinnahen Raum Bürger des Landkreises teilweise stationäre Angebote in Berlin wahrnehmen und durch das Entlassungsmanagement dann Anbieter der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege aus Berlin in Anspruch genommen werden.

Die häusliche psychiatrische Krankenpflege soll kein konkurrierendes, sondern ein ergänzendes Angebot zur bereits bestehenden psychiatrischen Versorgungsstruktur sein. Sie bietet eine Erweiterung des Gesundheitssystems und schließt eine Versorgungslücke zwischen den stationären Angeboten und dem selbstständigen Leben im häuslichen Umfeld.

Soziotherapie

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie (§ 37a SGB V). Diese kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen, meist im sozialen Umfeld, soll dem Versicherten geholfen werden, psychosoziale Defizite abzubauen. Soziotherapie kann vom niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie mit der Zulassung zur Verordnung von Soziotherapie erfolgen. Zusammen mit dem Soziotherapeuten wird ein Behandlungsplan erarbeitet und bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht. Verordnungsfähig sind maximal 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es keinen Anbieter der Soziotherapie nach § 37a SGB V. Die Zugangsvoraussetzungen werden oftmals von an Soziotherapie interessierten Anbietern als nicht umsetzbar und finanzierbar beschrieben.³⁶ Anbieter von Soziotherapie im Land Brandenburg sind der ASB Ortsverband Nauen e.V. in Falkensee und der Psychiatrische Verbund Prenzlamm in Straußberg.

Beratung und Betreuung

➤ *Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes*

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes gehört zur psychiatrischen Pflichtversorgung. Die Rechtsgrundlagen für die Arbeit bilden das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg und das Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz. Durch diese landesrechtlichen Vorschriften werden die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet, die vorsorgenden und nachgehenden Hilfen für psychisch kranke, seelisch und geistig behinderte sowie abhängigkeitskranke und –gefährdete Menschen zu übernehmen und durchzuführen.

Die im Gesetz formulierte Aufgabenstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes stützt sich auf Empfehlungen der Expertenkommission und nimmt sich der Betreuung von Menschen mit schweren, insbesondere chronisch psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen an. Es handelt sich vorwiegend um Menschen mit akuten und chronischen Psychosen, mit Mehrfachproblematik, schweren Verläufen von Abhängigkeitserkrankungen, psychischen Alterserkrankungen und schweren Persönlichkeitsstörungen sowie Kinder und Jugendliche mit besonderem Hilfebedarf. Sie sind aufgrund

³⁶ Weiterführende Informationen siehe unter:

Gemeinsame Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie (§132b Abs. 2 SGB V); Soziotherapie-Richtlinien (Fassung: 23.08.2001); Begutachtungs-Richtlinien des MDS zur ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V

der Schwere und Komplexität der Problematik häufig nicht bereit und in der Lage, von sich aus andere geeignete Hilfeformen in Anspruch zu nehmen. Für diese Personengruppe ist der Sozialpsychiatrische Dienst oft der einzige Ansprechpartner und leistet Hilfe in Krisensituationen.

Weitere wichtige Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind u. a. beratende, aufsuchende, diagnostische und vermittelnde Hilfen nach dem BbgPsychKG, Krisenintervention, Unterstützung zur Selbsthilfe, Case Management, fachspezifische Beratung von Behörden und Institutionen.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet gemeindenah und personenzentriert an vier Standorten: Luckenwalde, Ludwigsfelde, Jüterbog und Zossen, wobei auch Hausbesuche angeboten werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblemen und psychosozialen Notlagen finden so stabile Beratungs- und Betreuungsangebote vor. Er wird tätig ohne vorherige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und stellt so das niedrigschwelligste Angebot im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem dar.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist multiprofessionell aufgebaut, um die unterschiedlichen Aufgaben bewältigen zu können. Außer der Beratung und Betreuung psychisch kranker Menschen hält der Sozialpsychiatrische Dienst an allen vier Standorten Suchtberatung vor, gemäß der Empfehlungsvereinbarung Ambulante-Rehabilitation-Sucht zur ambulanten Vor- und Nachsorge abhängigkeitskranker Menschen.

Vom Sozialpsychiatrischen Dienst wurden 2009 insgesamt 1.070 Klienten psychosozial beraten und betreut oder im Rahmen ihrer Suchterkrankung beraten. Im Jahresdurchschnitt betreute jeder Mitarbeiter 153 Klienten und führte 155 Hausbesuche durch.

Bei insgesamt 1.103 Klienten im Jahr 2012 wurden pro Mitarbeiter durchschnittlich 158 Klienten betreut und 133 Hausbesuche durchgeführt.

Hausbesuche erfolgen bei Menschen mit massiven Problemlagen in ihren Wohnungen oder in ihrem sozialen Umfeld, wenn sie aufgrund ihrer Motivation, ihrer gesundheitlichen oder sozialen Situation nicht oder zeitweise nicht dazu in der Lage sind, die Beratungsstelle aufzusuchen.

Erkennbar ist ein leichtes Absinken der Anzahl von Hausbesuchen im Zeitraum 2009 bis 2012. Dennoch macht der hohe Bedarf an Hausbesuchen deutlich, dass seit mehreren Jahren eine Zunahme von Personen in schwierigen Lebenssituationen zu beobachten ist. Oftmals lebt das Klientel allein. Somit gibt es kaum alltägliche Unterstützung durch die Familienangehörigen und die Mitarbeiter des SpDi sehen sich gezwungen, die Häufigkeit ihrer Hausbesuche zu erhöhen. Die soziale Verelendung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und von abhängigkeitskranken Menschen ist ein offensichtlich nicht lösbares Problem geblieben.

➤ *Betreuungsbehörde*

Die örtliche Betreuungsbehörde hat vielfältige Aufgaben. Sie berät u. a. Betreuer und Bevollmächtigte in Konfliktlagen bei der Betreuung, unterstützt bei der Erstellung eines Betreuungsplanes und unterstützt das Betreuungsgericht im Verfahren der Betreuerbestellung. Weiterhin informiert sie zum Thema Vollmacht und Patientenverfügung und arbeitet dabei mit Sozialstationen, Einrichtungen der Altenhilfe und Wohlfahrtsverbänden zusammen. Aber auch Betreute selbst haben die Möglichkeit, sich bei der Betreuungsbehörde, die im Landkreis Teltow-Fläming in Luckenwalde Beratung anbietet, über ihre Rechte und Pflichten zu informieren, Kritik gegenüber der Arbeit des Betreuers abzugeben und Vorschläge zur Veränderung einzubringen.

Die Anzahl der gesetzlichen Betreuungen im Landkreis Teltow-Fläming stieg vom Jahr 2011 bis 2013 um 120 auf 2.567 gesetzliche Betreuungen an. Dabei stiegen nicht nur die gesetzlichen Betreuungen für die über 61-jährigen Personen an (+75), sondern es gibt auch eine Zunahme für die 26- bis 60-jährigen Personen (+74). Im Altersbereich der 18- bis 25-jährigen Personen nahm die Anzahl der gesetzlichen Betreuungen hingegen etwas ab (- 29).

Feststellung

Ein großer Anteil der vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreuten psychisch kranken Klienten weisen zunehmend schwere Krankheitsbilder und Chronifizierungen auf. Dadurch muss die Hilfeleistung für den einzelnen Klienten intensiver, zeitaufwändiger und differenzierter durchgeführt werden. Manchmal ist das Anregen einer gesetzlichen Betreuung unumgänglich.

Für die Koordinierung der Hilfen des Einzelfalles gestaltet sich die Arbeit der Mitarbeiter in der gemeindepsychiatrischen Versorgung besonders schwierig, da sie wegen der Defizite an ambulanten psychiatrischen Angeboten für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen oft keine zeitnahen Hilfsangebote machen können.

Teilstationärer/Stationärer Bereich

Psychiatrische Kliniken, Tageskliniken und Institutsambulanzen

Ein Teil schwerer psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Teltow-Fläming benötigt zeitweilig weiterhin eine bedarfsgerechte Behandlung und Versorgung eines psychiatrischen Fachkrankenhauses. Ab 1992 vollzog sich auch in der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg ein struktureller und konzeptioneller Wandel der psychiatrischen Krankenhäuser, der sich konsequent an den Erfordernissen der Gemeindenähe orientierte sowie mit einer Bettenreduzierung und Verkürzung der Verweildauer verbunden war. Auch das brandenburgische Krankenhausentwicklungsgesetz hat die patienten- und bedarfsgerechte, regional ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zum Ziel.

Jeder psychiatrische Krankenhausstandort ist im Sinne des Versorgungsauftrages für ein bestimmtes Versorgungsgebiet zuständig. Die örtliche Zuständigkeit eines psychiatrischen Krankenhausstandortes wird in der Unterbringungs-Krankenhausverordnung³⁷ nach dem BbgPsychKG für diejenigen Personen festgelegt, die gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Krankenhausabteilung untergebracht und behandelt werden müssen.

Die Finanzierung der Pflegesätze in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern erfolgte bis 2012 durch die Krankenkassen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung. Ab 2013 wird stufenweise ein pauschalierendes und leistungsorientiertes Entgeltsystem für die voll- und teilstationären Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystem) eingeführt.

³⁷ Unterbringungs-Krankenhausverordnung (UKV) vom 21. Oktober 2010 (GVBl.II/10, [Nr. 71],) geändert durch Verordnung vom 24. Oktober 2011 (GVBl.II/11, [Nr. 69])

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Der Landkreis Teltow-Fläming gehört gemäß der Krankenhausplanung im Land Brandenburg zum Versorgungsgebiet Havelland-Fläming. Im Landkreis Teltow-Fläming befinden sich zwei Krankenhäuser: das DRK-Krankenhaus Luckenwalde gGmbH (Krankenhaus der Regelversorgung) und das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH (Krankenhaus der Grundversorgung). Es gibt keine psychiatrische Fachklinik bzw. keine psychiatrische Fachabteilung am Allgemeinkrankenhaus. Dennoch hat sich die psychiatrische Versorgung seit dem Jahr 2000 verbessert. Menschen mit einer psychischen Erkrankung (oder Abhängigkeitserkrankung) können die in Ludwigsfelde als Außenstelle des Asklepios Fachklinikum Teupitz GmbH und in Jüterbog als Außenstelle des Johanniter-Krankenhauses im Fläming gGmbH Treuenbrietzen vorhandenen Tageskliniken und Institutsambulanzen (§118 SGB V) nutzen.

Die für den Landkreis zuständigen Kliniken zur Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung (oder Abhängigkeitserkrankung) sind das Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH Treuenbrietzen, das Asklepios Fachklinikum Teupitz GmbH und das Asklepios Fachklinikum Lübben GmbH.

Medizinische Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation für Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird in psychosomatisch und psychotherapeutisch ausgerichteten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Die Behandlungsschwerpunkte liegen vor allem in verbalen und interaktiven Bereichen. Dabei werden therapeutische Interventionen meist in der Gruppe durchgeführt.

Medizinische Rehabilitation kann ganztägig ambulant oder stationär durchgeführt werden.

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (§ 23 SGB IX) beraten zu allen Möglichkeiten der Rehabilitation, prüfen die Zuständigkeit und leiten bei Bedarf Anträge weiter an die anderen zuständigen Rehabilitationsträger. Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es Gemeinsame Servicestellen in Jüterbog und in Luckenwalde.

Häufig werden Menschen mit einer psychischen Erkrankung auch von wohnortnahen Ärzten, meist Fachärzte für Allgemeinmedizin/Praktische Ärzte, behandelt.

Über die Zulassung von Fachärzten zur vertragsärztlichen Versorgung entscheidet der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß den „Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, die am 01.07.2013 novelliert wurden.

Der Landkreis kann bezüglich der Planung lediglich auf regionale Besonderheiten oder Disproportionen aufmerksam machen.

Weniger erreicht durch die Fachärzte für Psychiatrie, Neurologie bzw. Psychotherapie und Ärzte anderer Fachrichtungen werden schwerer gestörte psychisch kranke Menschen, die krankheits- und situationsbedingt Ärzte nicht in ihrer Praxis aufsuchen (z.B. immobile Menschen, ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit psychotischer und komplexer psychosozialer Problematik, krankheitsuneinsichtige Menschen).

Diese Menschen benötigen zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten ergänzende Hilfen im psychosozialen Bereich, wie aufsuchende Tätigkeit durch Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

2.2.2 Funktionsbereich Wohnen

Eine bestimmte Anzahl von Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigt gezielte Hilfen und Unterstützung im Bereich Wohnen. Dazu gehören individuell angepasstes betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften, Übergangseinrichtungen und Wohnstätten. Ziel ist dennoch, die eigene Wohnung zu erhalten oder die Betroffenen durch ambulante Angebote umfassend zu fördern, so dass diese selbstständig wohnen können.

Eine große Herausforderung im Landkreis besteht darin, geeigneten Wohnraum und Vermieter zu finden, die diesen Personenkreis als Mieter aufnehmen.

Im Land Brandenburg wurden in der Regionalkonferenz ab 1992 die Kapazitäten für Wohneinrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung auf der Grundlage des statistischen Anhaltswertes von 0,035 % der Einwohner in einem Landkreis geplant. Für den Landkreis Teltow-Fläming wurden 53 Plätze zugrunde gelegt. Davon sollen ca. ein Drittel der Plätze als Wohnstätten geplant werden, während zwei Drittel der Plätze als betreute Wohngemeinschaften oder betreutes Einzelwohnen realisiert werden sollen.

Für den Landkreis Teltow-Fläming wurden in Abstimmung mit den freien Trägern und dem Land insgesamt 36 Wohnstättenplätze und 25 Plätze für betreutes Wohnen für chronisch psychisch erkrankte Menschen erzielt und in die Landesplanung aufgenommen.

Ziel soll sein, bis Ende 2018 den Anteil der Angebote der ambulant betreuten Wohnformen auf mindestens 15 Prozent zu erhöhen.³⁸

Ambulant betreutes Wohnen als Einzelwohnen oder in Wohngemeinschaften

Betreutes Wohnen bietet den Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die nicht in der Lage sind, ohne Betreuung zu leben, jedoch auch nicht die intensive Betreuung eines Heimes oder einer Klinik benötigen, den notwendigen Rückhalt. Mit Hilfe von Fachkräften erhalten Betroffene notwendige konkrete Hilfen bei der Bewältigung des Wohnalltags. Der Hilfebedarf orientiert sich in seinen Grundzügen am personenzentrierten Ansatz, wobei sich die Betreuungsdichte nach dem individuellen Hilfebedarf des Einzelnen richtet.

Betreutes Wohnen ist eine Hilfe zur sozialen Eingliederung und fällt damit in die sachliche Leistungszuständigkeit des Sozialhilfeträgers gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i.V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Man unterscheidet zwei Finanzierungszuständigkeiten, die von der Betreuungsintensität abhängig sind und damit einen unterschiedlichen Betreuungsschlüssel (Verhältnis Betreuten zu Betreuer) erfordern.

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Beim ambulant betreuten Einzelwohnen nach § 53 SGB XII werden chronisch psychisch kranke Menschen in der eigenen Wohnung betreut. Sie erhalten die erforderlichen Hilfen durch einen ambulanten mobilen Dienst eines freien Trägers einmal oder mehrmals pro Woche nach dem individuellen Hilfebedarf. Bei Vorliegen der sozialhilferechtlichen Grundlagen wird Eingliederungshilfe nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX i. V. m. VO § 60 SGB XII durch den örtlichen Sozialhilfeträger gewährt.

³⁸ Zielvereinbarung zwischen örtlichem mit überörtlichem Träger der Sozialhilfe vom 09.08.2012

Ambulant betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften

Für Wohngemeinschaften (ambulant betreutes Wohnen nach § 53 SGB XII) bekennt sich der überörtliche Sozialhilfeträger zunächst zuständig im Sinne einer (teil-)stationären Hilfe nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX i. V. m. VO § 60 SGB XII. Die Wohngemeinschaft muss im unmittelbaren räumlichen, sachlichen, personellen und organisatorischen Zusammenhang stehen, auch wenn der Standort räumlich getrennt von der Kerneinheit der Wohnstätte ist. In der Regel werden die Bewohner tagsüber außerhalb der Wohngemeinschaft in Werkstätten für Behinderte, therapeutischen Abteilungen oder Tagesstätten betreut. Für diesen Personenkreis wird ein vorläufig erhöhter Betreuungsaufwand unterstellt im Vergleich zur ambulanten Betreuungsform (betreutes Einzelwohnen). Dem örtlichen Sozialhilfeträger werden die Kosten auf Antrag vom überörtlichen Sozialhilfeträger erstattet.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Für den Landkreis Teltow-Fläming gibt es sieben Anbieter für ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen (fünf Anbieter innerhalb, zwei Anbieter außerhalb des Landkreises).

Tabelle 1: Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII zum Angebot "Ambulant betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen"

Träger	Ort
ASB OV Luckau/Dahme e.V.	Dahme
AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V.	Jüterbog
DRK Kreisverband Fläming -Spreewald e.V.	Luckenwalde; Zossen OT Wünsdorf
Geesenberg Wohnen e. V.	Ludwigsfelde; Zossen OT Wünsdorf
Johannisches Sozialwerk e.V.	Ludwigsfelde
Johanniter-Gesundheitszentrum für Sozialpsychiatrie GmbH	Jüterbog; Treuenbrietzen (außerhalb LK TF)
Wünsdorfer Werkstätten gGmbH	Zossen OT Wünsdorf

Im Jahr 2012 lebten 228 Personen³⁹ von 18 bis 65 Jahren im ambulant betreuten Wohnen nach § 53 SGB XII.

Stationär betreutes Wohnen

³⁹ Diese Anzahl umfasst die Personenkreise der chronisch psychisch kranken, abhängigkeitskranken Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung.

Wohnstätten und Übergangseinrichtungen

Angebote des stationär betreuten Wohnens (Wohnstätten) dienen der unbefristeten Aufnahme von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die keiner intensiven medizinischen Behandlung mehr bedürfen aber wegen ihrer begrenzten oder fehlenden Selbstständigkeit im Wohnbereich und in der Freizeitgestaltung oder wegen ihrer sozialen Anpassungsschwierigkeiten nicht in der Lage sind, selbstständig zu wohnen.

Laut Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung und dem Brandenburger Baustandard wurden kleinteilige dezentralisierte Wohnstätten geplant.

Wohnstätten für Behinderte sind vollstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i.V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Für diese Hilfe schließt das Land Brandenburg als sachlich zuständiger Sozialhilfeträger Kostensatzvereinbarungen ab und erstattet auf Antrag den örtlichen Sozialhilfeträgern die verauslagten Kosten für die vertraglich zugrunde gelegten Wohnstättenplätze.

Übergangseinrichtungen dienen der Wiedereingliederung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, bei denen eine volle Selbstständigkeit oder die Rückkehr in den Familienverband noch nicht zumutbar und bei denen gesicherte medizinische Kontrolle oder begleitende, psycho- und/oder soziotherapeutische Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind. Der Aufenthalt ist zeitlich befristet. Ziel ist in jedem Fall die Wiederherstellung der notwendigen Selbstständigkeit, zumindest für eine betreute Wohnsituation.

Die Finanzierung der Übergangseinrichtung erfolgt als stationäre Eingliederungshilfe wie unter Wohnstätten beschrieben.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Für den Landkreis Teltow-Fläming wurden 36 Wohnstättenplätze im Landespflegeplan bestätigt. Um die gemeindenahere Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Landkreis zu gewährleisten, sind die Angebote des stationär betreuten Wohnens weiter ausgebaut worden. Insgesamt stehen für diesen Personenkreis, der auch im Bereich Wohnen umfassende Hilfe benötigt, 69 Plätze zur Verfügung.

Tabelle 2: Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII zum Angebot "Stationär betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen "

Einrichtung	Träger	Bestand an Plätzen für EW Landkreis
HAUS LICHT-BLICK, Wohnstätte Rangsdorf	DRK KV Fläming-Spreewald	17
Betreute Wohngemeinschaft für chronisch psychisch kranke Menschen	DRK KV Fläming-Spreewald	11
„Vierfarbhof“ Treuenbrietzen	Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH	16
Integrationswohnstätte "PROCON"	AWO Regionalverband	5 (insges. 21)

Am Bahnhof 23 14947 Nuthe-Urstromtal OT Jänickendorf*	Brandenburg Süd e. V.	Siehe Erklärung unten
AWO Wohnstätte Ahornweg 2d 14913 Niedergörsdorf	AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V.	20
AWO Betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit besonderen Bedarfen Ahornweg 2c 14913 Niedergörsdorf	AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V.	8
Gesamt		77

* Überregionale Einrichtung, wobei der Belegungsanteil des Landkreises Teltow-Fläming nach Bedarf variiert.

Im Jahr 2012 lebten insgesamt 441 Personen⁴⁰ von 18 bis 65 Jahren im stationär betreuten Wohnen nach § 53 SGB XII, bei denen der Landkreis Teltow-Fläming örtlicher Sozialleistungsträger ist.

➤ *AWO Integrationswohnstätte „PROCON“, Jänickendorf*

Die AWO Integrationswohnstätte „Procon“ besteht seit 1998 und ist eine überregional arbeitende Übergangseinrichtung, die vor allem jüngere Erwachsene mit psychischen Erkrankungen betreut. Die Kapazität beträgt insgesamt 21 Plätze. Mit Stand vom 31.12.2012 befanden sich fünf junge Erwachsene aus dem Landkreis Teltow-Fläming in der Wohnstätte.

Die Betreuung ist für einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren vorgesehen. Ziel der Maßnahme ist es, gemeinsam mit den jüngeren Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen sowohl im Bereich Entwicklung von sozialen Kompetenzen, im Bereich Wohnen, als auch im Bereich Ausbildung und Beruf eine Perspektive für die eigene Zukunft zu schaffen. An die Einrichtung angeschlossen sind verschiedene tagesstrukturelle Angebote, u. a. ist ein Arbeitstrainingsbereich für ca. zwölf Personen am gleichen Standort. Die Eingliederung in stundenweiser Beschäftigung bzw. Arbeit in Betrieben wird stufenweise aufgebaut. Perspektivisch könnte das Angebot des Arbeitstrainingsbereichs der Integrationswohnstätte auch externen jüngeren Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden.

Feststellung

Die im Landespflegeplan geplanten zwei Wohnstätten mit insgesamt 36 Wohnstättenplätzen waren bei Weitem nicht ausreichend, um die gemeindenahere Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen im Landkreis zu gewährleisten. Ziel soll weiterhin bleiben, das ambulant betreute Wohnen zu fördern. Durch regelmäßige Budgetverhandlungen zwischen Land und Landkreis soll auf die aktuellen

⁴⁰ Diese Anzahl umfasst die Personenkreise der chronisch psychisch kranken, abhängigkeitskranken Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung.

Entwicklungen im Landkreis reagiert werden können und die Finanzierung der Plätze auch weiterhin gesichert bleiben.

Das betreute Wohnen muss sinnvoll verknüpft werden mit verschiedenen Versorgungsangeboten, wie Nutzung von Tagesstätten- und Kontaktstellenangeboten, Selbsthilfegruppen und Zuverdienstmöglichkeiten.

Im Landkreis Teltow-Fläming wird überwiegend die Leistung ambulant betreutes Einzelwohnen erbracht. Der geringere Teil entfällt auf ambulant betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften. Der Personenkreis ab 65 Jahren ist eher selten im betreuten Wohnen nach § 53 SGB XII zu finden.

Neben dem betreuten Wohnen nach § 53 SGB XII gibt es ambulante und stationäre Wohnmöglichkeiten nach § 67 SGB XII, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten für Personen, bei denen mehrere Problemlagen vorliegen, die Ihnen ein selbstständiges Leben nicht ermöglichen. Im Jahr 2012 nahmen diese Hilfe 16 Personen in Anspruch.

Wie bereits im Kapitel 2.1.2. „Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte Kinder – Rehabilitative Hilfen im Bereich Wohnen und Arbeit“ angesprochen, scheitert betreutes Einzelwohnen für junge Erwachsene mit einer psychischen Störung oft am Finden von geeignetem Wohnraum und an der Bereitschaft des Vermieters, an diese Personengruppe zu vermieten.

Für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, die einen zunehmenden Bedarf an Pflege haben, gibt es keine speziellen Einrichtungen. Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben diese Herausforderungen innerhalb ihres Konzeptes und ihrer Finanzierung abzudecken. Beim Überwiegen des Pflegebedarfes ist meist ein Wechsel in eine Einrichtung speziell auf Pflege ausgerichtet unumgänglich (siehe auch Punkt 2.4. „Hilfen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen – Gerontopsychiatrie“)

2.2.3 Funktionsbereich Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation

In jeder Versorgungsregion sollen nachfolgende Funktionsbausteine die Versorgungslücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung schließen, um eine Stabilisierung der im stationären Bereich erarbeiteten Lösungswege und eine weitgehende selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Dazu sollen die Einrichtungen für die Betroffenen eine schutzgewährende, kommunikative und aktivierende Aufgabe erfüllen und den Zugang zu Gruppenangeboten und anderen Freizeitangeboten fördern. Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten sollen den unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen angepasst sein.

Ambulanter Bereich

Kontakt- und Beratungsstellen

Kontakt- und Beratungsstellen stehen mit einer niedrigen Zugangsschwelle allen Menschen mit psychischen Erkrankungen offen, möglichst auch an Abenden und Wochenenden und bieten Hilfe zur Selbsthilfe bei der Bewältigung der Krankheit und in Krisensituationen.

Die Kontakt- und Beratungsstellen sind ein unverzichtbarer Baustein gemeindepsychiatrischer Versorgung. Sie stellen ein niedrigschwelliges, geschütztes Hilfsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen dar im Sinne einer offenen Begegnungsstätte. Im Vordergrund

stehen die Anpassung der Hilfen an die Bedürfnisse des jeweiligen Besuchers, die Freiwilligkeit in der Annahme der Hilfen sowie die Wahrung der Anonymität der Personen.

Die Aufgaben der Kontakt- und Beratungsstellen sind umfangreich. Sie sollen Selbsthilfe bieten, zunehmend schwere Krankheitsverläufe stabilisieren und somit einen längeren Verbleib in eigener Häuslichkeit gewährleisten. Dadurch erfolgt auch eine Entlastung der Angehörigen und des Umfeldes der Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Angestrebt werden die Vorbeugung von Isolation, Rückzug, Verlust an zwischenmenschlichen Beziehungen und Einbußen an sozialer Kompetenz. Ziel ist die Integration in die Gemeinde.

Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (KBS) erfüllen Aufgaben im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und wirken somit kostendämpfend. Sie gehören zur Grundausstattung einer tragfähigen gemeindenahen Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Folgende Aufgaben werden wahrgenommen:

- Beratungsangebote,
- Hilfen zur Alltagsgestaltung und Beschäftigung,
- Hilfen zum Erhalt und zum Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen,
- Hilfen zur Sicherung von rechtlichen und materiellen Ansprüchen.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Mit Hilfe der „Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke“ wurde 2003 im Norden des Landkreises eine Kontakt- und Beratungsstelle geschaffen. Die Finanzierung erfolgt durch Zuwendungen des Landes und des Landkreises. Die Kontakt- und Beratungsstelle „Butterfly“ des DRK Kreisverbandes Fläming-Spreewald e. V. wird zusätzlich finanziell durch die Stadt Ludwigsfelde unterstützt.

Die tägliche Besucheranzahl beträgt im Durchschnitt 14 Personen (36 Stammbesucher). Sie ist regional eingebunden im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem. Kontakt besteht z. B. zur Asklepios Tagesklinik, zur Institutsambulanz in Ludwigsfelde, der Abteilung für Menschen mit psychischen Erkrankungen der Wünsdorfer Werkstätten gGmbH und zu Selbsthilfegruppen.

Weitere niedrigschwellige Kontaktangebote befinden sich in Luckenwalde und in Jüterbog. Hier bietet der Träger AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V. wochentags Möglichkeiten der Begegnung und Tagesstrukturierung an. In Jüterbog nehmen ca. zwölf Personen und in Luckenwalde ca. neun Personen regelmäßig das Angebot zur Alltagsgestaltung und Beschäftigung in Anspruch.

Feststellung

Die vorhandenen Angebote im Bereich niedrigschwelliger Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung sind im Landkreis Teltow-Fläming ausbaufähig und könnten vor allem im südlichen Bereich des Landkreises verbessert werden. Das Fehlen von Angeboten niedrigschwelliger Alltagsgestaltung stellt besonders personelle und finanzielle Belastungen für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, aber auch für das Sozialamt und das Jugendamt dar. Da auch durch alleinige Hausbesuche des Sozialpsychiatrischen Dienstes und Fehlen von Angeboten niedrigschwelliger Alltagsgestaltung die

Situation nicht wesentlich verbessert werden kann, sind die Betroffenen meist auf umfassende Hilfen der Eingliederungshilfe und, falls Kinder vorhanden, auf Hilfen des Jugendamtes angewiesen.

Offene Angebote der Begegnung schaffen die Möglichkeit, für die Betroffenen sowie für deren Angehörige eine Distanz aus der belastenden Familiensituation zu gewinnen.

Hier besteht seitens des Landkreises Handlungsbedarf im südlichen Bereich.

Teilstationärer/Stationärer Bereich

Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Tagesstätten sollen im Unterschied zu Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach einem festgelegten Programm, entsprechend den Bedürfnissen des Einzelfalls, durch tagesstrukturierende Hilfen und Alltagsgestaltung die Eingliederung in die Gemeinschaft ermöglichen und erleichtern.

Das Angebot richtet sich speziell an Menschen mit chronischem Krankheitsverlauf, für die ohne dieses Angebot der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik oder einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe (Wohnstätte) notwendig wäre und für die eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (mit einem Bereich, die den Schwerpunkt auf die Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen legt) nicht oder nicht mehr bedarfsgerecht sind.

Nicht zur Zielgruppe gehören Personen, bei denen eine geistige Behinderung oder eine Abhängigkeitserkrankung im Vordergrund stehen, die pflegebedürftig sind bzw. die einen akuten stationären Behandlungsbedarf haben.

Die Expertenkommission empfiehlt Tagesstätten mit einer Kapazität von 15 bis 20 Personen. Tagesstätten sind Einrichtungen zur teilstationären Betreuung im Sinne des § 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX und sollen Leistungen der sozialen Rehabilitation erbringen. Die Leistungen werden den Hilfebedürftigen einkommens- und vermögensabhängig vom örtlichen Sozialhilfeträger gewährt und im Land Brandenburg vom überörtlichen Sozialhilfeträger dem Landkreis auf Antrag erstattet.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Im Landkreis gab es bis 2012 nur eine Tagesstätte für chronisch psychisch kranke Menschen mit 21 Plätzen in Luckenwalde des Trägers AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V. Es werden Besucher aus der Region Jüterbog, Luckenwalde und Dahme aufgenommen. Chronisch psychisch kranke Menschen aus der nördlichen und südlichen Region des Landkreises konnten auf Grund der langen Anfahrtswege oftmals nicht berücksichtigt werden.

Bereits im Psychiatrieplan 2000 wurde empfohlen, eine weitere Tagesstätte im nördlichen Bereich zu schaffen. Seit Juni 2012 steht nun in Zossen eine Tagesstätte des Trägers DRK Kreisverband Fläming-Spreewald e. V. mit 14 Plätzen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung. Durch die zentrale Lage ist diese mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

Außerhalb des Landkreises bietet das Johanniter-Gesundheitszentrum für Sozialpsychiatrie GmbH, Vierfarbhof Treuenbrietzen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ebenfalls tagesstrukturierende Maßnahmen an.

Feststellung

Das seit 2012 zusätzlich geschaffene Angebot an Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist ein großer Schritt in Richtung gemeindenaher Versorgung. So bietet der Landkreis für 35 schwer psychisch kranke Menschen eine Möglichkeit, gemeinsam den Alltag mit anderen zu gestalten, Perspektiven zu entwickeln und an der Gesellschaft teilzuhaben. Die Tagesstätte in Zossen plant bei Bedarf die Plätze zu erweitern und könnte für bis zu 22 Menschen mit psychischen Erkrankungen eine Perspektive bieten.

Selbsthilfe

Selbsthilfe versteht sich als Gegenkonzept zu bürokratisch oder professionell organisierter „Fremdhilfe“. Selbsthilfe ist zu einem wichtigen Baustein im System gesundheitlicher Versorgung geworden. Schon jetzt leisten die vielen einzelnen Selbsthilfegruppen einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung und Problembewältigung für betroffene Menschen.

Selbsthilfegruppen (SHG)

In Selbsthilfegruppen wird eine Fülle unterschiedlicher Problemlagen bearbeitet, die Raum für die psychischen und sozialen Faktoren der Krankheitsverarbeitung und -bewältigung lassen, wie beispielsweise Überwindung von Einsamkeit und Isolation. Mit der Gruppe schafft sich jeder einzelne Teilnehmer einen geschützten Rahmen, in dem er den Anforderungen und Belastungen des Alltags nicht ausgesetzt ist.

Menschen, die in einer Selbsthilfegruppe Mitglied sind, stärken sich durch ihre vertrauensvolle Beziehung zu den anderen Gruppenmitgliedern. Sie festigen ihr Selbstwertgefühl und lernen, ihre sozialen Beziehungen außerhalb der Gruppe zu verbessern.

Besonders für Menschen mit psychischen Erkrankungen gewinnen Selbsthilfegruppen als bewusst gestaltete Selbst- und Solidarhilfe an Bedeutung, da familiäre Nähe und Verwandtschafts- und Nachbarschaftsbindungen fehlen oder häufig gestört sind.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich eine professionelle Begleitung der Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörigen als hilfreich erwiesen hat.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

Im Landkreis hat der Sozialpsychiatrische Dienst schon frühzeitig den Aufbau von Selbsthilfegruppen für chronisch psychisch kranke Menschen und deren Angehörige initiiert. Es werden derzeit insgesamt vier Selbsthilfegruppen in Jüterbog, Luckenwalde und Zossen begleitet. Daneben gibt es noch zwei Gruppen für Angehörige in Luckenwalde und Jüterbog. Insgesamt werden ca. 118 Personen erreicht.

Darüber hinaus wird eine weitere Selbsthilfegruppe zum Thema Depression vom Nachbarschaftsheim Jüterbog e. V. in Jüterbog angeboten, in der sich ca. acht Betroffene treffen.

Die Selbsthilfegruppen sind teilweise Verbänden für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. für deren Angehörige angeschlossen. Diese geben informative Unterstützung und verstehen sich für ihre Mitglieder als Interessenvertretung in rechtlichen und sozialpolitischen Angelegenheiten.

Im Landkreis gibt es neben den spezifischen Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychisch für Menschen mit psychischen Erkrankungen fast flächendeckend eine große Anzahl von Selbsthilfegruppen für Bürger in verschiedenen gesundheitlichen und psychosozialen Problemlagen. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Bürgern in psychischen Krisensituationen oder mit überwiegend psychisch bedingten körperlichen Krankheiten oder Beschwerden findet dort Hilfe und Unterstützung.

Selbsthilfegruppen mit gesundheitsrelevanten Inhalten werden vom Landkreis Teltow-Fläming im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ auf Antrag finanziell unterstützt. Daneben unterstützen auch die Krankenkassen Selbsthilfegruppen mit bestimmten Krankheitsbildern.

Tabelle 3: Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke bzw. Angehöriger psychisch Kranker im Landkreis Teltow-Fläming

SHG	Zossen	Luckenwalde	Jüterbog	Gesamt
SHG für psychisch Kranke	1	2	2	5
SHG für Angehörige	0	1	1	2
Gesamt	1	3	2	7

Feststellung

Verstärkt entwickeln sich Selbsthilfeaktivitäten zum festen Bestandteil des sozialen Netzwerkes. Sie ergänzen komplementäre Angebote in der Gemeinde und sind ein wichtiges Element im gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetz. Die Selbsthilfegruppenarbeit ist weiterhin im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ zu unterstützen.

2.2.4 Funktionsbereich Arbeit, Beschäftigung, berufliche Rehabilitation

Bereits in den 1980er Jahren unterstrich die Expertenkommission mit ihren Ausführungen zu diesem Bereich die erhebliche Bedeutung von arbeitstherapeutischen Verfahren als integrierter Bestandteil der medizinischen Heilbehandlung und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation als unverzichtbaren Bestandteil des Gesamtkonzeptes der Betreuung und Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

In der Leitlinie für psychosoziale Therapien heißt es: "Programme mit einer raschen Platzierung direkt auf einen Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes und unterstützendem Training (sollten) genutzt und ausgebaut werden."⁴¹

Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind besonders oft von Arbeitslosigkeit betroffen. Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen spielen aus Ermangelung von spezialisierten Einrichtungen nur eine

⁴¹ S3-Leitlinie, Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.); Punkt 2.2.2.; 2013

untergeordnete Rolle. Grundsätzlich steht Menschen mit psychischen Erkrankungen das Netz der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung.

Die unterschiedlichen Kostenträger finanzieren vielfältige berufliche rehabilitative Angebote. Sie umfassen berufliche Beratung, Arbeitstherapie, berufsvorbereitende Maßnahmen, betreute Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen, Selbsthilfefirmen, Zuverdienstfirmen und Integrationshilfen zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nach § 33 SGB IX haben Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Menschen einen Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben. Die sich daraus ergebenden Leistungen umfassen u. a. Berufsvorbereitung, Erstausbildung in einem geschützten Rahmen und berufliche Anpassung und Weiterbildung. Ziel dieser Angebote ist die dauerhafte Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.

Es ist Aufgabe der Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX), die Finanzierung der Rehabilitationsmaßnahmen sicherzustellen und die dafür erforderlichen Leistungen bereitzustellen. In diesem Rahmen sind sie verpflichtet, die Betroffenen umfassend über die möglichen Maßnahmen zu informieren und zu beraten. Angestrebt wird eine umfassende Rehabilitation durch ein nahtlos ablaufendes Verfahren. Umfasst das Verfahren mehrere Maßnahmen oder sind mehrere Träger daran beteiligt, so ist der zuständige Träger für eine gemeinsame Abstimmung und schriftliche Zusammenstellung der erforderlichen Leistungen verantwortlich gemäß § 10 Abs. 1 und § 14 SGB IX.

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation beraten zu allen Möglichkeiten der Rehabilitation, prüfen die Zuständigkeit und leiten bei Bedarf Anträge weiter an die anderen zuständigen Rehabilitationsträger. Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es eine Gemeinsame Servicestelle in Jüterbog und in Luckenwalde.

Integrationsfachdienst

Die Planung und teilweise Durchführung der beruflichen (Wieder-) Eingliederung und Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt ist nach § 110 SGB IX Schwerpunkt der Arbeit des Integrationsfachdienstes. Zielgruppe sind Personen, die aufgrund ihrer Behinderung oder Krankheit Schwierigkeiten am Arbeitsplatz haben oder nach längerer Arbeitsunfähigkeit wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren wollen. Weitere wichtige Aufgaben des Integrationsfachdienstes ist die Erschließung geeigneter Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und nachfolgende Beratung der Arbeitgeber zu rechtlichen Belangen und zu Art und möglichen Auswirkungen der Behinderung des Arbeitnehmers.

Für den Landkreis Teltow-Fläming ist das Integrationsamt des Landesamtes für Soziales und Versorgung in Cottbus, Nebenstelle Integrationsfachdienst in Potsdam, zuständig. Träger ist die Johanniter Unfallhilfe e. V. Im Landkreis Teltow-Fläming ist der Integrationsfachdienst von den Rehabilitationsträgern Deutsche Rentenversicherung, den Berufsgenossenschaften und der Knappschaft für die Planung und Organisation der (Wieder-) Eingliederung in Arbeit beauftragt. Die Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträger hält eine eigene Rehabilitationsberatung vor.

Der Integrationsfachdienst bietet regelmäßig Sprechstunden in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes in Luckenwalde an. Hier wird über die Möglichkeiten der (Wieder-) Eingliederung und Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben beraten. Die Beratungen sind kostenfrei und vertraulich. Bei Bedarf ist auch eine längerfristige Unterstützung möglich.

Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke

Berufsbildungswerke (§ 35 SGB IX) bieten speziell berufsvorbereitende Maßnahmen für junge Menschen mit Behinderungen an. Nach einer Orientierungsphase kann eine berufliche Erstausbildung mit sozialpädagogischer, medizinischer und psychologischer Begleitung absolviert werden. Die Ausbildung findet oftmals in eigenen Ausbildungsstätten statt. Da die Berufsbildungswerke überregional tätig sind, bieten diese meist Unterkunftsmöglichkeiten für ihre Auszubildenden an.

Menschen, die wegen ihrer gesundheitlichen Schädigung oder den Auswirkungen einer Behinderung nicht mehr in der Lage sind, ihren erlernten Beruf oder ihre bisherige Tätigkeit auszuüben, können in Berufsförderungswerken (§ 35 SGB IX) Weiterbildungen oder Zweitausbildungen in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Erstausbildung bzw. nicht mehr schulpflichtig zu sein. Auch bei diesem Angebot wird sozialpädagogische, medizinische und psychologische Begleitung angeboten.

Bürger des Landkreises Teltow-Fläming, die einen Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX haben, können beim zuständigen Rehabilitationsträger Angebote folgender Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke beantragen:

- Berufsbildungswerk im Oberlinhaus gGmbH, Potsdam
- Annedore-Leber-Berufsbildungswerk, Berlin
- Rotkreuz-Institut Berufsbildungswerk im DRK Berlin gGmbH
- Berufliches Trainingszentrum (BTZ) Berlin des Berufsförderungswerkes Berlin-Brandenburg e. V.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) sind teilstationäre Einrichtungen für Maßnahmen der berufsfördernden Rehabilitation. Sie dienen der Beschäftigung geistig und körperlich beeinträchtigter Menschen, die (noch) keine Chancen auf einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt haben. Die Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM ist im Regelfall auf Dauer angelegt und wird vom überörtlichen Sozialhilfeträger (§ 42 SGB IX) finanziert.

Grundsätzlich besteht für Beschäftigte im Arbeitsbereich einer Werkstatt die Möglichkeit, z. B. über Praktika, ausgelagerte Arbeitsgruppen oder Einzelarbeitsplätze einen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden.

Die Aufgaben der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gemäß § 136 SGB IX umfassen:

- das Angebot einer angemessenen beruflichen Bildung,
- Zahlung eines der Leistung angemessenen Arbeitsentgeltes,
- Erhalt, Entwicklung, Erhöhung oder Wiedergewinnung der Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit,
- Weiterentwicklung der Persönlichkeit,
- Förderung des Übergangs auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt.

Daher müssen die Werkstätten über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst verfügen.

Den unterschiedlichen Krankheitsbildern und Behinderungen der Beschäftigten der WfbM gerecht zu werden, ist eine große Aufgabe. Viele WfbM unterteilen ihre Arbeitsbereiche den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beschäftigten entsprechend.

WfbM sind vor allem auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet. Deshalb sind Menschen mit psychischen Erkrankungen nur in Ausnahmefällen bereit, eine

WfbM zu besuchen. Im Zuge der Psychiatriereform wurden für diese Zielgruppe geschützte Plätze den WfbM angegliedert. Im Jahr 2006 waren von den im Arbeitsbereich Beschäftigten rund 17 % seelisch behindert.⁴² Legt man diesen Anteil als Bedarfszahl zugrunde, würde im Landkreis ein Bedarf an 42 Plätzen bestehen, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht werden.

Im Landkreis gibt es an fünf Standorten Werkstätten für Menschen mit Behinderungen mit insgesamt 525 Plätzen im Arbeitsbereich. In Zossen OT Wünsdorf und in Ludwigsfelde bietet die Wünsdorfer Werkstätten gGmbH Werkstätten für Menschen mit Behinderungen an. In Luckenwalde, in Ludwigsfelde und in Jüterbog bietet der Träger Elster-Werkstätten gGmbH Werkstätten für Menschen mit Behinderungen an. Eine Abteilung speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es im Landkreis in Zossen OT Wünsdorf vom Träger Wünsdorfer Werkstätten gGmbH. In der Außenstelle „Multimediacenter“ wird für 47 Personen eine den Möglichkeiten entsprechende, individuell geplante Beschäftigung angeboten.

Integrationsprojekte

Die Struktur der Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist für den Personenkreis der Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung zum Teil ungeeignet. Integrationsprojekte sollen dieses Defizit regional ausgleichen. Sie sind normale Unternehmen mit einem zusätzlichen Angebot. Sie bieten Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung, die ohne eine besondere Unterstützung oder einen besonderen Rahmen nicht in der Lage sind, sich im allgemeinen Arbeitsmarkt zu behaupten.

Seit 2008 steigt die Zahl der Integrationsprojekte stetig an, von 508 Projekten in 2008 auf 726 bundesweit geförderten Integrationsprojekten in 2012.⁴³

Bei Integrationsprojekten handelt es sich in der Regel um rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen aber auch gemeinnützige Zweckbetriebe in Trägerschaft von freien Wohlfahrtsverbänden in der Form einer GmbH oder eines eingetragenen Vereines.

25 bis 50 Prozent der vorhandenen Arbeitsplätze werden für Menschen mit einer Schwerbehinderung vorgehalten, bieten somit einen Arbeitsplatz unter fast „realen“ Bedingungen. Integrationsprojekte fordern von ihren Beschäftigten ein Maß an Leistung, das im Durchschnitt 60 bis 70 Prozent einer „normalen“ Leistungsfähigkeit beträgt, denn sie stehen in der freien Wirtschaft im Wettbewerb mit allen anderen Anbietern in ihrem Bereich. Im Landkreis Teltow-Fläming existieren zwei anerkannte Integrationsunternehmen, das AWO Reha-Gut Kemnitz gGmbH und die Luckenwalder Beschäftigungs- und Aufbaugesellschaft (LUBA) GmbH.

Obwohl auch Integrationsprojekte wirtschaftlich ausgerichtet sind, gelingt es ihnen kaum, ohne öffentliche Förderung zu existieren. So finanzieren sie sich im Land Brandenburg durch Fördermaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit, der Integrationsämter, Spenden und freiwillige Leistungen der Kommunen.

⁴² Forschungsbericht "Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen - Zusammenfassung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen; S. 5; ISB-Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008

⁴³ Jahresbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) 2012/2013

Unterstützte Beschäftigung

Durch „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 28a SGB IX sollen mehr Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, ihren Lebensunterhalt außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erarbeiten. Besonders junge Menschen, für die eine Berufsausbildung wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht in Betracht kommt, bei denen aber gleichwohl die Prognose besteht, dass eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Hilfe der Unterstützten Beschäftigung gelingen kann, sind Zielgruppe. Hier wird die betriebliche Eingliederung bei einem Arbeitgeber der freien Wirtschaft angeboten. Wesentlich bei der Unterstützten Beschäftigung ist der Grundsatz: „Erst platzieren, dann qualifizieren“. Die zuständigen Rehabilitationsträger finanzieren die Träger der Unterstützten Beschäftigung, wobei insbesondere bei den Schulabgängern die Bundesagentur für Arbeit zuständig ist.⁴⁴

Feststellung

Die Auswirkungen der Kürzung von Arbeitsförderprogrammen betreffen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen. 2009 wurden noch 185.215 Rehabilitationsmaßnahmen über die Arbeitsagenturen als Rehabilitationsträger begonnen, 2012 waren es bereits 51.295 weniger.

Bei dieser Personengruppe, die oftmals nicht durchgängig gearbeitet hat und längere Zeit arbeitslos war, wird sich die Reduzierung der Rehabilitationsleistungen besonders negativ auswirken. Gerade hier wäre ein Angebot beruflicher Rehabilitation besonders wichtig.⁴⁵

Positiv zu erwähnen ist die seit 2009 gesetzlich festgelegte Rehabilitationsleistung der Unterstützten Beschäftigung. Die Zugangszahlen von 2009 bis 2012 stiegen von 1.631 auf 2.533 für in Anspruch genommene Leistungen der Unterstützten Beschäftigung.

Spezifisch ausgerichtete berufsvorbereitende Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es im Landkreis nicht. Vereinzelt gelingt es, die Betroffenen in Arbeitstrainingsmaßnahmen, die von regionalen Bildungs- und Beschäftigungsgesellschaften durchgeführt werden, zu integrieren.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in einer stationären Wohnform leben und nicht die Angebote einer WfbM nutzen, können die Angebote zur Tagesstruktur und Arbeitstherapie in ihrer Wohnform in Anspruch nehmen.

Weiterhin bleibt abzuwarten, ob ein neues Bundesleistungsgesetz geschaffen wird, bei dem sich zum Thema berufliche Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben neue Chancen und Entwicklungen ergeben können.

2.2.5 Zusammenfassung

Im Jahr 2013 wurden 2.567 Personen aus dem Landkreis Teltow-Fläming gesetzlich betreut.

Der Sozialpsychiatrische Dienst betreute im Jahr 2012 insgesamt 1.103 Klienten und führte 133 Hausbesuche durch.

⁴⁴ „Unterstützte Beschäftigung“, ZB Online Zeitschrift – Behinderte Menschen im Beruf; 1/2009

⁴⁵ Psychosoziale Umschau 04/2013, S. 38, Psychiatrieverlag

Insgesamt stehen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die im Bereich Wohnen umfassende Hilfe benötigen, 69 Plätze zur Verfügung.

Im Landkreis gibt es an fünf Standorten Werkstätten für behinderte Menschen mit insgesamt 525 Plätzen im Arbeitsbereich und eine Abteilung speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen mit 47 Plätzen. Von allen behandelnden Stellen und beteiligten Kostenträgern müssen Anstrengungen unternommen werden, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ermöglicht bekommen bzw. diese erhalten wird. Dazu kann die „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 38a SGB IX ein geeignetes Mittel sein.

Die tägliche Besucheranzahl der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Ludwigsfelde beträgt im Durchschnitt 14 Personen. In Jüterbog nehmen ca. zwölf Personen und in Luckenwalde ca. neun Personen regelmäßig das Angebot zur Alltagsgestaltung und Beschäftigung in Anspruch.

Für 35 Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung besteht im Landkreis Teltow-Fläming die Möglichkeit, eine Tagesstätte zu besuchen, um gemeinsam den Alltag mit anderen zu gestalten, Perspektiven zu entwickeln und an der Gesellschaft teilzuhaben.

Betroffen von unzureichenden Ausbildungs-, Umschulungs- und Arbeitsmöglichkeiten sind jüngere Erwachsene mit psychischen Erkrankungen, die ohne Rehabilitationsmöglichkeit berentet werden und somit aus jeder Arbeitsmarktstatistik verschwinden. Von allen behandelnden Stellen und beteiligten Kostenträgern müssen Anstrengungen unternommen werden, dass diese Personengruppe nahtlos nach einer klinischen Behandlung eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen kann. Hier könnte auch das Leistungsangebot der Soziotherapie hilfreich sein. Allerdings müssten die Ausübungs- und Abrechnungsgrundlagen der Soziotherapie durch die Krankenkassen reformiert werden.

Insgesamt werden ca. 118 Personen in Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für deren Angehörige erreicht.

2.2.6 Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung

- Die vorhandenen Angebote im Bereich niedrigschwelliger Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung sind im Landkreis Teltow-Fläming ausbaufähig und könnten vor allem im südlichen Bereich des Landkreises verbessert werden. Ein niedrigschwelliges Angebot zur Tagesstruktur und Alltagsgestaltung für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung sollte im Bereich Dahme geschaffen werden. Zu überlegen ist eine Kooperation der Leistungserbringer der Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch Kranke mit Leistungsanbietern im südlichen Bereich des Landkreises, um auch vor Ort ein niedrigschwelliges Angebot der Alltagsgestaltung vorzuhalten.
- **Finanzierung:** Der Landkreis unterstützt den Bereich niedrigschwellige Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung weiterhin im Rahmen der „Richtlinie des MUGV über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes.
- **Kosten:** Die Zuwendung des Landes beträgt insgesamt 80 % der Personalkosten (maximal 87.000 Euro p.a.). Der Landkreis hat 20 % der entstandenen Personalkosten zu finanzieren. Das

waren im Jahr 2013 insgesamt 25.979 Euro. Daneben können vom Landkreis Sachkosten finanziert werden.

- **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt
 - **Produktkonto:** 414010 531810
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Zuschüsse für Suchtkranke / psychisch Kranke
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 113.750,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 112.979,41 Euro
 - **Produktverantwortung:** Herr Lehmann
-
- Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung klagen über zunehmende Bürokratisierung. Für die Versorgung und Betreuung der Betroffenen bleibt immer weniger Zeit. Weiterhin wird der Wunsch nach häufigerem persönlichem Kontakt durch die mit dem Vorgang betreuten Mitarbeiter der Eingliederungshilfe in Fallkonferenzen geäußert.
 - **Finanzierung:** Hier entstehen dem Landkreis neben den Fahrtkosten und der Fahrzeit keine zusätzlichen Kosten.
 - **Kosten:** Aufwendungen für Fahrten und Fahrzeit
 - **Zuständiges Amt:** Sozialamt

2.3 Hilfen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Abhängigkeit ist eine behandlungsbedürftige Krankheit. Sie verursacht eine Vielzahl körperlicher, seelischer, geistiger sowie sozialer Schäden und Folgeerkrankungen.

Es gibt verschiedene Formen von Abhängigkeiten, wie Alkohol-, Drogen-, Medikamentenabhängigkeit, Mager-, Ess-, Spielsucht usw. sowie Nikotinsucht.

Insgesamt rund 5,6 Millionen sind laut der Studie „Epidemiologischer Suchtsurvey“ aus dem Jahr 2012 tabakabhängig. 319.000 Erwachsene sind laut dem Survey abhängig von illegalen Drogen. Mindestens 2,3 Millionen Menschen sind von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln abhängig. Vor allem bei älteren Menschen besteht verstärkt Gefahr, wegen der Verordnung mehrerer Medikamente parallel und wegen der langen Einnahmedauer eine Abhängigkeit zu entwickeln und Schäden davonzutragen.⁴⁶

9,5 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Menge. Etwa 1,3 Mio. Menschen gelten als alkoholabhängig.

Übertragen auf den Landkreis Teltow-Fläming wären es dies:

- 11.000 Tabakabhängige
- 4.500 Abhängige von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln
- 600 Abhängige von illegalen Drogen
- 18.700 Personen mit riskantem Alkoholkonsum
- 2.500 Alkoholabhängige

Eine psychische oder verhaltensbezogene Störung durch Alkohol wurde deutschlandweit im Jahr 2011 als zweithäufigste Einzeldiagnose in Krankenhäusern mit 338.400 Behandlungsfällen diagnostiziert. 26.349 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen zehn und 20 Jahren wurden 2011 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt.

Die registrierten Behandlungsfälle von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (vollstationäre Krankenhauspatienten und -patientinnen zehn bis 20 Jahre wegen einer psychischen Störung durch Alkohol oder wegen der toxischen Wirkung von Alkohol) steigen kontinuierlich an, allein vom Jahr 2005 bis 2011 um 26 Prozent auf 26.349 Behandlungsfälle.⁴⁷

Der Trend zu mehrfachem Suchtmittelmissbrauch und die wachsende Anzahl der chronisch mehrfach geschädigten Abhängigen in immer jüngeren Jahrgängen sind besorgniserregend.

Die sozialen und gesundheitlichen Folgen der Abhängigkeit wie Familienlösung, Verlust der Arbeit, Wohnungsverlust, Verschuldung, chronische Krankheiten sowie das Unvermögen, rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, können zu einem späteren Zeitpunkt für eine Anzahl der Betroffenen zur Aufnahme in Obdachlosen- oder Nichtsesshafteneinrichtungen führen.

Die Hauptlast tragen stets auch die Angehörigen und Freunde. Man nimmt an, dass auf eine Person mit einer Abhängigkeitserkrankung drei bis vier Personen aus dem familiären Umfeld mit betroffen sind. Allein ca. 4.800 Kinder im Landkreis Teltow-Fläming (2,6 Millionen Kinder in Deutschland) sind direkt durch suchtkranke Eltern betroffen. Ihr Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden, ist im Vergleich zu Kindern aus nichtsüchtigen Familien bis zu sechsfach erhöht.⁴⁸ Hier muss die Politik handeln

⁴⁶ Quelle: Ärzteblatt online, 09.01.2014; <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57160>

⁴⁷ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.; Daten und Fakten, Alkohol, 2014

⁴⁸ Nacoa Deutschland – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.

im Rahmen von Präventionsmaßnahmen und niedrighschwelligen Angeboten für Kinder aus suchtblasteten Familien.

Da nicht vorhersehbar ist, welche Maßnahmen bei welchem Abhängigkeitskranken zur Abstinenz führen, ist ein Netz unterschiedlicher, leicht zugänglicher und ortsnaher Hilfeangebote, die einen flexiblen Übergang von einer Versorgungsform in die andere ermöglichen, erforderlich.

Die Rehabilitation Suchtabhängiger erfordert eine Versorgungskette analog zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in allen Funktionsbereichen.

Da unter Punkt 2.2.- „Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen“ - eingehend das gemeindenaher psychiatrische Versorgungssystem dargestellt wurde, wird nachfolgend nur auf die Besonderheiten der Angebote für Suchtabhängige, insbesondere auf die suchtspezifischen Angebote im Landkreis Teltow-Fläming eingegangen.

2.3.1 Funktionsbereich Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation

Zum ambulanten Bereich gehören z. B. Institutsambulanzen, niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten, der Sozialpsychiatrische Dienst und die Suchtberatungsstellen. Dem stationären Bereich sind z. B. die stationäre Entgiftungsbehandlung, stationäre Entwöhnungsbehandlung und die stationäre Behandlung chronisch mehrfach geschädigter Abhängiger (CMA Patienten) zugeordnet.

Ambulanter Bereich

Beratungsstellen

Eine qualifizierte Beratung ist bereits durch die Sozialdienste der Krankenhäuser des Landkreises gegeben. Spezielle Suchtberatung bieten der Sozialpsychiatrische Dienst im Gesundheitsamt und die Beratungsstelle Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. an.

In der Suchtberatung kann Beratung nicht nur als reine Informationsvermittlung verstanden werden. Aufgaben der Beratungsstellen sind u. a.:

- Kontaktaufnahme zu abhängigkeiterkrankten Menschen
- Beratung über Hilfemöglichkeiten, auch bei Angehörigen
- Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsmaßnahmen, Selbsthilfegruppen und andere Beratungsangebote (Eheberatung, Schuldnerberatung u. a. m.)
- Krisenintervention
- Nachsorge/Betreuung nach der Entwöhnungsmaßnahme, Hilfen bei beruflicher und sozialer Wiedereingliederung
- präventive Maßnahmen.

Ziel der Suchtberatung ist, dem Klienten die volle Verantwortung für sich zurückzugeben und reale Lebenshilfen und Unterstützungsfunktionen anzubieten.

- *Suchtberatung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst*

Mit dem Angebot der Suchtberatung erfüllt der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes seinen gesetzlichen Auftrag gemäß § 1 Absatz 1 und 2 BbgPsychKG. Die Mitarbeiter des SpDi betreuen

überwiegend chronisch abhängigkeitskranke Menschen, die von dem herkömmlichen Hilfesystem nicht (mehr) erreicht werden. Diese Patienten werden oft von Angehörigen, Ärzten, Behörden, Gerichten oder anderen sozialen Diensten zugewiesen. Die Betreuung dieser Personengruppe ist zeitintensiv und es sind umfangreiche Hilfen zu organisieren.

Die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes suchen die Betroffenen oft zu Hause auf, dadurch unterscheidet sich die Arbeitsweise des Sozialpsychiatrischen Dienstes erheblich von der Komm-Struktur der suchtspezifischen Beratungs- und Behandlungsstellen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst erfüllt darüber hinaus die Aufgaben einer suchtspezifischen Beratungsstelle mit Beratungsangeboten an den Standorten Jüterbog, Luckenwalde, Zossen und Ludwigsfelde. 2012 wurden durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes 517 Alkohol- und Drogenabhängige, davon 178 Neuzugänge betreut und 425 Hausbesuche durchgeführt.

➤ *Suchtberatung durch freie Träger*

Die Suchtberatung im nördlichen Bereich in der Region Blankenfelde-Mahlow wird vom freien Träger Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. angeboten. Der Träger hält seit 1991 verschiedene Dienste am Standort Mahlow für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung vor, wie auch eine Kontaktstelle für Suchtabhängige und –gefährdete und eine Suchtberatungsstelle. Seit Februar 2009 ist die Suchtberatungsstelle auch Schwerpunktlaufstelle für Menschen mit Problemen rund um das Thema Glücksspielsucht. Im Jahr 2012 betreute der Träger „Ichthys“ insgesamt 427 Personen in der Suchtberatungsstelle.

Die Suchtberatungsstelle des freien Trägers im Landkreis ist nicht durch eine Regelfinanzierung gesichert. Der Träger nutzt verschiedene Möglichkeiten zur Finanzierung (z. B. Zuwendung von Land und Landkreis, Mitarbeiter in Personalunion, Finanzierung durch Rehabilitationsträger, Spenden).

Die Beratungsangebote im Landkreis werden überwiegend von alkoholabhängigen Menschen und deren Angehörigen in Anspruch genommen. Die Beratungsstellen werden jedoch zunehmend mit spezifischen Problemen bei illegalem Drogenmissbrauch, Ernährungsproblemen, Glücksspielsucht aufgesucht.

Bei Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, ist die Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes vermehrt durch die Angehörigen auffällig, weniger durch die Drogenkonsumenten selbst.

Für Jugendliche mit Suchtproblemen bilden Suchtberatungsstellen oft eine zu große Hemmschwelle. Hier ist die Vermittlung der Jugendlichen an die Suchtberatungsstellen durch Mitarbeiter von Jugendklubs und Schulsozialarbeiter unerlässlich.

Niedergelassene Ärzte spielen eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung und Frühintervention von Abhängigkeitserkrankungen, beschränken sich aber häufig auf die Behandlung von Folgeschäden. Den Hausärzten kommt beim Erkennen und Ansprechen des Klienten auf eine Abhängigkeitserkrankung eine Schlüsselrolle zu.

Teilstationärer/Stationärer Bereich

Die Behandlung umfasst die akutmedizinische Versorgung (Entgiftung) und die sozialmedizinisch und psychotherapeutisch geprägte Entwöhnung, die als ganztägig ambulante oder stationäre Form medizinischer Rehabilitation erfolgen kann.

Entgiftung

Entgiftung erfolgt in aller Regel auf ärztliche Veranlassung oder als Notfall in den entsprechenden Abteilungen der psychiatrischen Fachkliniken oder der Allgemeinkrankenhäuser. Die Dauer der Behandlung beträgt sieben Tage. Die Kosten der Entgiftungsbehandlung trägt die Krankenkasse oder nachrangig die Sozialhilfe nach § 48 SGB XII.

Qualifizierte Entgiftungsbehandlungen werden für Einwohner des Landkreises Teltow-Fläming meist im Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH, im Asklepios Fachklinikum Lübben und im Asklepios Fachklinikum Teupitz durchgeführt.

Medizinische Rehabilitation - Entwöhnung

Eine Entwöhnungsmaßnahme empfiehlt sich beim großen Teil der suchtmittelabhängigen Patienten, möglichst nahtlos an die Entgiftungsmaßnahme anschließen zu lassen und kann stationär oder ganztägig ambulant durchgeführt werden. Je nach Diagnose kann sie entweder angetreten werden

- in einer anerkannten Suchtberatungsstelle (ambulante Rehabilitationsmaßnahme) oder
- in einer spezialisierten Fachklinik bzw. anerkannten Rehabilitationsklinik (stationäre Rehabilitationsmaßnahme).

Die Dauer der stationären Behandlung von zwölf bis 14 Wochen ist abhängig von der Beurteilung der Krankheitseinsicht und der Aussicht auf Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben. Zusätzlich ist noch eine Adaption von elf bis zwölf Wochen möglich. Landkreisnahe Anbieter für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung sind die Fontane Klinik Motzen, die Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda und die Salus Klinik Lindow/Mark.

Bei einer ganztägig ambulanten Behandlung dauert die Therapie acht bis 15 Wochen und wird in einer wohnortnahen Entwöhnungseinrichtung durchgeführt. Die Salus Klinik Lindow/Mark bietet seit 2014 in Potsdam die Möglichkeit einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung an.

Ambulante Entwöhnungsbehandlungen umfassen therapeutische Einzel- und Gruppengespräche (Therapieeinheiten) in einer Beratungsstelle. Die Behandlung dauert in der Regel neun bis zwölf Monate.

Die Kosten einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme trägt der Rententräger, die Krankenkasse oder nachrangig der Sozialhilfeträger. Bei Rentenempfängern ist die Krankenkasse vorrangig zuständig. Wiederholungsbehandlungen sind möglich und auch sinnvoll, da der Rückfall zum Krankheitsbild der Abhängigkeit gehört.

In vielen Fällen ist es nicht möglich, eine Entwöhnungsbehandlung nahtlos einer Entgiftung anzuschließen. Aufgrund der fehlenden Bestätigung der Übernahme der Kosten durch den zuständigen Kostenträger oder durch begrenzte Verfügbarkeit freier Plätze in den Entwöhnungseinrichtungen entsteht eine „Lücke“ in der medizinischen Rehabilitation. Diese kann bei Betroffenen, die ein hohes Risiko des Rückfalls während der Wartezeit haben, durch den engmaschigen Betreuung oder Übergangseinrichtungen geschlossen werden. Manchmal bestehen bei den Betroffenen durch den langen Suchtmittelmissbrauch auch psychische Beeinträchtigungen, so dass diese erst stabilisiert werden sollten, bevor eine Therapiefähigkeit besteht. Ebenso ist eine Festigung der Motivation, eine Entwöhnungsbehandlung positiv abschließen zu können, für die Betroffenen wichtig. Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet zwischen der Entgiftung und geplanten Entwöhnungsbehandlung Beratung und Betreuung zur Festigung der Motivation an.

Im Landkreis Teltow-Fläming bietet der Träger Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. eine Übergangseinrichtung mit 10 Plätzen an. Hier besteht für die Betroffenen die Möglichkeit zur psychischen Regeneration und Stabilisierung ihres Abstinenzwillens. Kostenträger von Übergangseinrichtungen ist der örtliche Sozialhilfeträger nach § 54 SGB XII.

Die nachfolgenden Funktionsbereiche beschreiben alle Maßnahmen und Angebote, die nach einer stationären oder ambulanten Behandlung in Anspruch genommen werden können. Der Schwerpunkt in dieser Phase liegt in der verstärkten Aktivierung des Selbsthilfepotentials der Betroffenen.

Ambulante Nachsorge

Nachsorge hat das Ziel, Betroffene soweit zu stabilisieren, dass sie in der Lage sind, in einem mehr oder weniger geschützten Rahmen oder völlig selbstständig ein möglichst in die Gesellschaft integriertes Leben zu führen.

„In der Nachsorge werden die in der Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen erprobt, nachhaltig gesichert und weiter gefestigt sowie rückfallgefährdende Krisen durch erlernte Kompetenzen angemessen bewältigt. Die Nachsorge unterstützt Abhängigkeitskranke somit beim Transfer des Erlernten in den Alltag und bei der Sicherung des Rehabilitationserfolges.“⁴⁹ Nachsorge wird ambulant über einen begrenzten Zeitraum in einer geeigneten Nachsorgeeinrichtung durchgeführt.

Der Träger Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. führt ambulante Nachsorge durch. Diese Leistung wird im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung auf Antrag durch den Rententräger finanziert. Ebenso plant der Sozialpsychiatrische Dienst in naher Zukunft, ambulante Nachsorge anzubieten.

Stationäre Nachsorge

➤ *Sozialtherapeutische Einrichtungen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen*

Sozialtherapeutische Einrichtungen sind Nachsorgeeinrichtungen und dienen der sozialen und beruflichen Rehabilitation. Ziel ist es, bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen die Abstinenzmotivation zu stabilisieren, die Selbstständigkeit und berufliche Perspektiven zu entwickeln und die Wohn- und Lebensperspektiven nach dem Aufenthalt zu klären.

Die sozialtherapeutische Therapie dauert ca. sechs bis zwölf Monate und wird vom örtlichen Sozialhilfeträger nach § 53 Abs. 3 SGB XII finanziert.

Die Träger „WABE gGmbH“, „Sinalkol e. V. Therapeutisches Zentrum Kieck“, „Hiram Haus e. V.“, „Hoffnungstaler Stiftung Lobetal“ und „Eichendorfer Mühle Brandenburg e. V.“ bieten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im Land Brandenburg sozialtherapeutische stationäre Leistungen an.

Angebote nach § 35 Betäubungsmittelgesetz (BtmG)

Ist jemand wegen einer Straftat, die auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen worden ist zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden, so kann dieser eine Zurückstellung der Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in

⁴⁹ Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012

einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre beantragen, wenn er sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.⁵⁰

Im Landkreis Teltow-Fläming sind das Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. in Mahlow und der DRK Kreisverband Fläming-Spreewald e. V., Wohnstätte Hof GERHARD in Hohengörsdorf staatlich anerkannte Einrichtungen nach § 35 BtmG, die Verurteilte zum Zweck der Rehabilitation von der Abhängigkeit des Drogenkonsums betreuen.

2.3.2 Funktionsbereich Wohnen

Wie schon im Kapitel „Wohnangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen“ erwähnt, benötigt auch eine bestimmte Anzahl von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gezielte Hilfen und Unterstützung im Bereich Wohnen. Dazu gehören auch hier individuell angepasstes betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung oder in einer vom Anbieter angemieteten Wohnung, Wohngemeinschaft, Übergangseinrichtung und Wohnstätte. Ziel ist immer, die eigene Wohnung zu erhalten oder die Betroffenen durch ambulante Angebote umfassend zu fördern, so dass diese selbstständig wohnen können.

Geeigneten Wohnraum und Vermieter zu finden, die Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung als Mieter aufnehmen, gestaltet sich ähnlich schwierig wie bei psychisch erkrankten Menschen.

Ambulant betreutes Wohnen als Einzelwohnen oder in Wohngemeinschaften

Im Landkreis wird ambulant betreutes Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen von sieben freien Trägern angeboten:

Tabelle 4: Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII zum Angebot "Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen "

Träger	Ort
ASB OV Luckau/Dahme e.V.	Dahme
AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V.	Kemnitz
Christliches Missionswerk "Josua" e. V.	Zagelsdorf
Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V.	Mahlow, Blankenfelde

⁵⁰ § 35 Betäubungsmittelgesetz „Zurückstellung der Strafvollstreckung“

Träger	Ort
DRK Kreisverband Fläming - Spreewald e.V.	(Hof GERHARD) Gemeinde Niederer Fläming, OT Hohengörsdorf
Johannisches Sozialwerk e.V.	Ludwigsfelde
Johanniter-Gesundheitszentrum für Sozialpsychiatrie GmbH	Treuenbrietzen (außerhalb LK TF)

Stationär betreutes Wohnen

Wohnstätten und Übergangseinrichtungen

Im stationär betreuten Wohnen liegen die Schwerpunkte auf der Stabilisierung der Abstinenz und der Sicherstellung materieller Lebensgrundlagen. Ebenso sollen mit den Bewohnern praktische Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung entwickelt und trainiert werden um auf lange Sicht individuelle Lebens- und Zukunftsperspektiven erarbeiten zu können.

Im Landkreis Teltow-Fläming bieten folgende Träger stationär betreutes Wohnen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen an:

Tabelle 5: Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII zum Angebot "Stationär betreutes Wohnen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen "

Träger	Ort
AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V.	Kemnitz
Christliches Missionswerk "Josua" e. V.	Zagelsdorf
DRK Kreisverband Fläming - Spreewald e.V.	(Hof GERHARD)Gemeinde Niederer Fläming, OT Hohengörsdorf
Johanniter-Gesundheitszentrum für Sozialpsychiatrie GmbH	(Vierfarbhof) Treuenbrietzen (außerhalb LK TF)

Der Landespflegeplan gibt bei der Bedarfsplanung die Anzahl 35 Plätze auf 100.000 Einwohner für Wohnstätten für chronisch mehrfach Abhängigkeitskranke vor. Auf den Landkreis Teltow-Fläming

gerechnet wären das ca. 57 Plätze. Insgesamt stehen 54 Plätze im stationär betreuten Wohnen zur Verfügung.

Schwer integrierbar und in diese Wohnstätten kaum einzuordnen sind Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, die zu einem dauerhaften abstinenten Verhalten in der Gemeinschaft nicht fähig sind. Dieser Personenkreis ist zumeist in Obdachloseneinrichtungen zu finden. Eine weitere Herausforderung sind Menschen mit Doppeldiagnosen, z. B. Psychose und Drogenabhängigkeit. Hier besteht gesundheitspolitischer Handlungsbedarf für eine örtliche Lösung seitens des Landes Brandenburg.

Im Landkreis Teltow-Fläming bietet der Träger Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. eine Nichtsesshafteneinrichtung mit 15 Plätzen an. Hier besteht für die Betroffenen die Möglichkeit zur psychischen Regeneration und Stabilisierung ihres Abstinenzwillens.

2.3.3 Funktionsbereich Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation

Ambulanter Bereich

Beratungs- und Behandlungsstelle (BBS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren empfiehlt niederschwellige Angebote als unverzichtbaren Bestandteil für ein tragfähiges Versorgungssystem abhängigkeitskranker Menschen. Für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, die chronisch krank und durch gesundheitliche und soziale Folgeschäden gezeichnet sind, reicht die therapeutisch motivierte Beratung der Suchtberatungsstelle oftmals nicht aus.

Kontaktangebote verfügen aufgrund ihrer niedrigen Zugangsschwelle über gute Voraussetzungen als Erstanlaufstelle. Dabei geht es in erster Linie um die Linderung sozialer Not, um die Behebung materieller Mängel und die Existenzsicherung. Dazu gehören u. a. soziale Beratung, Hilfe bei der Erledigung von Behördenwegen, Wäschepflege, Duschmöglichkeit, Mittagessen und Beschäftigung.

Im Landkreis Teltow-Fläming befindet sich eine Beratungs- und Behandlungsstelle (BBS) in Mahlow, angeboten vom Träger des Christlichen Sozialwerkes „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. Diese besteht bereits seit 1991 und es wird u. a. auch Suchtberatung durchführt. Die BBS versorgt die nördlichste Region des Landkreises Teltow-Fläming mit rund 32.000 Einwohnern. Das Einzugsgebiet umfasst hauptsächlich Blankenfelde-Mahlow und Großbeeren.

Der Betreuungsansatz und die gebotenen Leistungen der BBS entsprechen der vorgegebenen Schwerpunktsetzung zur Unterstützung der Aufgabenerfüllung des Landkreises gem. § 8 BbgGDG i. V. m. § 6 BbgPsychKG. Die BBS bietet persönliche Beratung, Behandlung und die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen sowie Leistungen in der Vernetzung von ambulanter und stationärer Hilfe für Abhängigkeitskranke in der Region. Die BBS ist an fünf Tagen der Woche für 29 Stunden geöffnet. Hinzu kommen Beratungstermine nach Vereinbarung in den Abendstunden und aufsuchende Hilfen in Krisensituationen.

Menschen, die die BBS aufsuchen, kommen überwiegend wegen Alkoholabhängigkeit (51,6 %) und wegen Cannabisabhängigkeit (19,4 %). Das Angebot der BBS, zum Thema Glücksspiel zu beraten, wird sehr gut angenommen. 11,7 % der Klienten der BBS zeigen eine primäre Abhängigkeit im Glücksspiel.

Wie bereits im Bereich der niedrighschwelligen Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen erläutert, ist der Bereich der niedrighschwelligen Angebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

ebenfalls durch freiwillige Zuwendungen vom Land und Kreis finanziert⁵¹ und nicht nur durch einen Kostenträger gesichert.

Da niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsstellen erste Hilfe zur Selbsthilfe bieten, leisten sie damit einen wichtigen Beitrag zum Erreichen von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, besonders auch für chronisch mehrfach Abhängige. Offene Angebote der Begegnung schaffen die Möglichkeit, für die Betroffenen sowie für deren Angehörige eine Distanz aus der belastenden Familiensituation zu gewinnen und ermöglichen einen Austausch mit anderen Betroffenen. In Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen, Tagesstätten, betreutem Wohnen und Beschäftigungsprojekten können umfassendere Problemlagen suchtkrankenspezifisch angegangen werden. Hier besteht seitens des Landkreises Handlungsbedarf im südlichen Bereich. Niedrigschwellige Angebote zur Alltagsgestaltung und Tagesstruktur für abhängigkeitskranke Menschen fehlen in dieser Region gänzlich.

Wie bereits im Funktionsbereich „Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen“ beschrieben, stellt das Fehlen von Angeboten niedrigschwelliger Alltagsgestaltung besonders personelle und finanzielle Belastungen für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, aber auch für die Ordnungsämter der Kommunen, dar. Da auch durch alleinige Hausbesuche des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Situation der Betroffenen nicht wesentlich verbessert werden kann, binden diese zunehmend Dienste in den Kommunen (z. B. Ordnungsamt) oder sind dann auf Angebote der Eingliederungshilfe angewiesen.

Weitere Kontaktangebote

Nicht nur psychiatrische Einrichtungen und Dienste, auch zahlreiche soziale Beratungsstellen des Landkreises kommen in ihrer Arbeit mit Menschen in sozialen Notlagen auch immer wieder mit Suchtproblemen in Berührung, wie Schuldnerberatung, Jugend- und Familienberatung, Betreuungsbehörde und -vereine, Arbeitslosenzentren, Beratungsstellen von Arbeitsförder- und Beschäftigungsgesellschaften, soziale Dienste der Justiz und der Obdachlosen- und Nichtsesshafteneinrichtungen.

Diese Einrichtungen können auf die vorhandenen Angebote und Hilfen im Landkreis verweisen.

Selbsthilfe / Selbsthilfegruppen (SHG)

Selbsthilfe spielt in der Suchthilfe eine wesentliche Rolle und ist unverzichtbarer Bestandteil der Nachsorge. In der Motivation, in der Vorbereitung zu einer Behandlung, vor allem aber in der Nachsorge nach durchgeführter Behandlung sind die Selbsthilfegruppen (SHG) nicht zu ersetzendes Element der Suchthilfe. Nicht selten gelingt es Menschen, in SHG das Ziel Abstinenz zu erreichen.

Das Gruppengeschehen und das damit verbundene Hilfsangebot werden im Wesentlichen durch das persönliche Engagement der einzelnen Mitglieder bestimmt, die damit auch den Charakter der jeweiligen Gruppen prägen.

SHG gibt es in sieben verschiedenen Orten im Landkreis Teltow-Fläming: in Blankenfelde, Dahme, Jüterbog, Luckenwalde, Ludwigsfelde, Mahlow und Zossen. Insgesamt bestehen ca. 20 SHG, betreut z. B. durch freie Träger, Vereine, durch Kirchenkreise und das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming. Die SHG sind überwiegend auf Menschen mit Alkoholabhängigkeit und ihre Angehörigen

⁵¹ „Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke“

orientiert. Im Raum Luckenwalde gibt es eine Initiative von Eltern mit illegal drogenabhängigen Angehörigen, der Elternkreis drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher. Dieser berät vor allem Eltern zum Thema illegale Drogen.

Selbsthilfeaktivitäten sind fester Bestandteil des sozialen Netzwerkes. Sie ergänzen komplementäre Angebote in der Gemeinde. SHG können im Landkreis fast flächendeckend gemeindenah in Anspruch genommen werden. Eine Versorgungslücke gibt es in der östlichen Region des Landkreises, Baruth und Petkus. Der Landkreis Teltow-Fläming unterstützt die Selbsthilfegruppen im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von ambulanten sozialen Diensten.

Teilstationärer/Stationärer Bereich

Tagesstätten für Abhängigkeitskranke

Durch langjährigen Suchtmittelkonsum in ihrer Gesundheit und ihren sozialen Fähigkeiten eingeschränkt, sind einige Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nicht mehr in der Lage, arbeitstätig zu sein und ihren Alltag selbst produktiv zu gestalten. Über den körperlichen Entzug hinaus gibt es kaum Angebote für deren Behandlung. Durch den Besuch einer Tagesstätte sollen die Betroffenen wieder in das soziale Hilfesystem eingebunden werden.

Im Landkreis Teltow-Fläming können Abhängigkeitskranke die Angebote der Tagesstätte des Trägers Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V. beanspruchen. Sie verfügt über zwölf Plätze. Voraussetzung für die Teilnahme ist der Wunsch, ohne Suchtmittel zu leben. Die Tagesstätte kann eine sinnvolle Hilfe sein, diesen Wunsch durchzuhalten.

Durch tagesstrukturierende Hilfen und Alltagsgestaltung wird den Betroffenen nach einem festgelegten Programm, entsprechend den Bedürfnissen des Einzelfalls, die Eingliederung in die Gemeinschaft ermöglicht.

Die Tagesstätte in Blankenfelde-Mahlow ist nicht für Betroffene aus dem gesamten Landkreis erreichbar. Im südlichen Raum fehlt analog zum Angebot in Blankenfelde-Mahlow ein tagesstrukturierendes Angebot. Außerhalb des Landkreises bietet das Johanniter-Gesundheitszentrum für Sozialpsychiatrie GmbH, Vierfarbhof Treuenbrietzen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ebenfalls tagesstrukturierende Maßnahmen an.

Für Abhängigkeitskranke mit Folgeerkrankungen werden verschiedene Hilfen angeboten, um eine Teilhabe an der Gesellschaft zu gewährleisten. Eine Möglichkeit ist die Hilfe in der eigenen Häuslichkeit, die im südlichsten Bereich des Landkreises durch den Träger AWO Regionalverband Brandenburg Süd e. V. angeboten wird. Dadurch können einige Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen motiviert werden, das Angebot der Kontaktstelle in Jüterbog in Anspruch zu nehmen. Die nächstgelegene Tagesstätte für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen befindet sich in Lübben, im Landkreis Dahme-Spreewald.

Bei Trägern, die ebenfalls eine Tagesstruktur im Rahmen einer stationär betreuten Wohnform anbieten, besteht die Möglichkeit, diese Tagesstruktur mit zu nutzen (Christliches Missionswerk "Josua" e. V., Christliches Sozialwerk „Ichthys“ - Abhängigenhilfe e.V., Hof GERHARD, DRK Kreisverband Fläming - Spreewald e.V.).

2.3.4 Funktionsbereich Arbeit, Beschäftigung, berufliche Rehabilitation

Zu dieser Thematik sind die grundsätzlichen Ausführungen unter Punkt „Funktionsbereich Arbeit, Beschäftigung, Berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen“ analog auf die Situation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im Landkreis zu übertragen.

Die Eingliederung von abstinent lebenden Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gestaltet sich unter der gegebenen Arbeitsmarktsituation als sehr schwierig, vor allem, wenn bleibende gesundheitliche Schäden als zusätzliche Einschränkung vorhanden sind. Zur gesellschaftlichen Integration ist eine sinnvolle Beschäftigung und Arbeit unverzichtbarer Bestandteil, um die Motivation für ein Leben ohne Suchtmittel aufrecht zu erhalten.

Beschäftigungsmöglichkeiten und Einzelarbeitsplätze werden nur vereinzelt von verschiedensten Trägern angeboten. Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen im Landkreis sind in der Regel nicht geeignet, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen aufzunehmen.

Ein fest installiertes Angebot für Beschäftigung, Arbeit oder berufliche Rehabilitation ist im Landkreis Teltow-Fläming nicht vorhanden. Der Aufbau von Selbsthilfefirmen oder ähnliches gestaltet sich äußerst kompliziert und aufwändig und ist von verschiedenen Förderungen abhängig.

Es zeigt sich zunehmend, dass neben der Abhängigkeitserkrankung der Betroffenen auch oftmals eine psychische Auffälligkeit vorliegt. Zukünftig sollten Träger, die Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, aber auch zur Arbeit und Beschäftigung anbieten, auf den Personenkreis mit Doppeldiagnosen (Abhängigkeit und psychische Störung) vorbereitet sein und entsprechende Angebote erarbeiten. Oberstes Ziel sollte die Schaffung eines vorerst geschützten Rahmens sein, um den Abstinenzwillen zu unterstützen und zu stärken.

2.3.5 Chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke Menschen

Seit einigen Jahren ist die Zunahme der Gruppe der mehrfach geschädigten abhängigkeitskranken Erwachsenen schon in jüngeren Lebensjahren auffällig. Es handelt sich um eine Patientengruppe, die bislang in der Versorgungskette wenig geeignete Angebote findet. Diese Patienten weisen in der Regel einen chronischen Krankheitsverlauf auf und leiden unter Begleit- und Folgeschäden, z. B. Persönlichkeitsstörungen und -veränderungen, Verhaltensauffälligkeiten, Psychosen, Suizidalität sowie an irreversiblen Schädigungen des Nervensystems und Schädigungen der inneren Organe.

Betroffene mit Begleit- und Folgeerkrankungen können im Asklepios Fachklinikum Brandenburg, in der Fontane Klinik Motzen und in der Psychotherapeutischen Klinik Bad Liebenwerda behandelt werden.

Auffällig für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke sind die sozialen Folgen wie z. B. familiäre Zerrüttung, Isolation, Frühberentung, Verschuldung, Wohnungs- oder Obdachlosigkeit, Straffälligkeit. Diese Themen sollten bei der Rehabilitation beachtet werden, um eine realistische Vorstellung von Hilfsmöglichkeiten und erreichbaren Zielen aufzuzeigen.

2.3.6 Zusammenfassung

Eine beträchtliche Anzahl von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen kommt mit den traditionellen Angeboten nicht in Berührung. Der Großteil wird außerhalb der psychosozialen/psychiatrischen Basisversorgung auffällig. Nicht nur die Psychiatrie, sondern fast alle anderen medizinischen Fachbereiche haben in großem Umfang mit Menschen zu tun, bei denen Alkohol eine krankmachende Rolle spielt. Nur werden sie dort nicht primär als Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder Missbräucher identifiziert und behandelt, sondern als körperlich kranke Menschen oder als Menschen in sozialen Notlagen.

Einige Zahlen aus dem Landkreis:

Im Landkreis Teltow-Fläming leben ca.

- 4.500 Abhängige von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln,
- 2.500 Alkoholabhängige,
- 600 Abhängige von illegalen Drogen

Allein ca. 4.800 Kinder im Landkreis Teltow-Fläming (2,6 Millionen Kinder in Deutschland) sind direkt durch suchtkranke Eltern betroffen.

2012 wurden durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes 517 Alkohol- und Drogenabhängige, davon 178 Neuzugänge betreut und 425 Hausbesuche durchgeführt. Der Träger „Ichthys“ betreute in diesem Zeitraum insgesamt 427 Personen.

In 20 SHG sind etwa 300 Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Angehörige organisiert. Die SHG sind überwiegend auf Alkoholabhängigkeit spezialisiert.

2.3.7 Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

- Die vorhandenen Angebote im Bereich niedrigschwelliger Angebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind im Landkreis Teltow-Fläming nicht ausreichend und sollten vor allem im südlichen Bereich des Landkreises verbessert werden. Diese sind nur sinnvoll, wenn sie auch ohne große Entfernungen von den Hilfebedürftigen erreicht werden können. Das Fehlen von Angeboten niedrigschwelliger Alltagsgestaltung stellt besonders personelle und finanzielle Belastungen für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes aber auch für die Ordnungsämter der Kommunen dar. Zu überlegen ist eine Kooperation der Leistungserbringer der Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke mit Leistungsanbietern im südlichen Bereich des Landkreises, um auch vor Ort ein niedrigschwelliges Angebot der Alltagsgestaltung vorzuhalten.
- **Finanzierung:** Der Landkreis unterstützt den Bereich niedrigschwellige Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung weiterhin im Rahmen der „Richtlinie des MUGV über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes.
- **Kosten:** Die Zuwendung des Landes beträgt insgesamt 80 % der Personalkosten (maximal 87.000 Euro p.a.). Der Landkreis hat 20 % der entstandenen Personalkosten zu finanzieren. Das waren im Jahr 2013 insgesamt 25.979 Euro. Daneben können vom Landkreis Sachkosten finanziert werden.

- **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt
 - **Produktkonto:** 414010 531810
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Zuschüsse für Suchtkranke / psychisch Kranke
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 113.750,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 112.979,41 Euro
 - **Produktverantwortung:** Herr Lehmann
-
- Schwer integrierbar und in betreute Wohngruppen kaum einzuordnen sind Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, die zu einem dauerhaften abstinenten Verhalten in der Gemeinschaft nicht fähig sind. Diese Zielgruppe ist zumeist in Obdachloseneinrichtungen zu finden. Es zeigt sich zunehmend, dass neben der Erkrankung der Abhängigkeit der Betroffenen auch oftmals eine psychische Auffälligkeit vorliegt. Zukünftig sollten Leistungserbringer, die Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aber auch zur Arbeit und Beschäftigung anbieten, auf den Personenkreis mit Doppeldiagnosen (Abhängigkeit und psychische Störung) fachlich vorbereitet sein und entsprechende Angebote erarbeiten. Den Leistungserbringern sollten entsprechend den geänderten Konzepten Gespräche zur gesicherten Finanzierung von den Verhandlungsführern der Träger der Leistungen zur Teilhabe angeboten werden.
 - **Finanzierung:** Der örtliche Sozialhilfeträger gewährt diese Leistung nach § 53 SGB XII einkommens- und vermögensabhängig. Das Land (Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV)) erstattet die notwendigen Gesamtnettoaufwendungen zum Ausgleich der Kosten, die den örtlichen Trägern der Sozialhilfe für die Übertragung der sachlichen Zuständigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60 SGB XII) entstanden sind.
 - **Kosten:** keine Kosten, da Erstattung vom Land
 - **Zuständiges Amt:** Sozialamt
-
- Selbsthilfegruppen können im Landkreis fast flächendeckend gemeindenah in Anspruch genommen werden. Eine Versorgungslücke gibt es in der östlichen Region des Landkreises, Baruth und Petkus. Daher sollten Betroffene und Angehörige beim Aufbau von Selbsthilfegruppen im Raum Baruth und Petkus unterstützt werden. Weiterhin informiert der Landkreis durch den Wegweiser „Selbsthilfegruppen“ über finanzielle Möglichkeiten der Unterstützung und aktualisiert Angebote zu Selbsthilfegruppen im Landkreis.
 - **Finanzierung:** Der Landkreis Teltow-Fläming unterstützt die Selbsthilfetätigkeit im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste“ unter Punkt 2.4.1 „Selbsthilfegruppen“. Dabei ist er gehalten, über Hilfen zur Nutzung der Ressourcen vorrangiger Leistungsträger (z. B. Krankenkassen) zu informieren und abzusichern.
 - **Kosten:** Die Förderung durch den Landkreis erfolgt auf Antrag nach Gruppengröße, mindestens 100 Euro p. a. Ebenso ist eine Bezuschussung von 50 Euro p. a. für besondere Aufwendungen möglich, z. B. für die Teilnahme an Aktionstagen.
 - **Zuständiges Amt:** Sozialamt
-
- **Produktkonto:** 331000 531820
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
 - **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste

- **Kontoansatz 2015:** 230.00,00 Euro⁵²
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁵²
 - **Produktverantwortung:** Frau Kahmann
-
- Die Allgemeinkrankenhäuser und niedergelassene Ärzte spielen eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung und Frühintervention, beschränken sich aber häufig auf die Behandlung der Folgeschäden. Der Landkreis wird im Rahmen seiner fachlichen Kompetenzen (Information und Beratung zu Abhängigkeitserkrankungen; statistische Daten) diese Partner weiterhin als Ansprechpartner unterstützen.
 - **Finanzierung:** keine zusätzlichen Kosten

⁵² Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

2.4 Hilfen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen – Gerontopsychiatrie

Nach der Bevölkerungsprognose des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg verringert sich die Bevölkerung des Landes Brandenburg bis zum Jahr 2030 um ca. 253.000 Einwohner auf 2,25 Millionen Einwohner. Dabei nimmt die Anzahl der Kinder und Personen im erwerbsfähigen Alter ab, während die Anzahl der älteren Menschen mit 65 Jahren und älter ansteigt.

Im Landkreis Teltow-Fläming leben ca. 34.100 Menschen, die älter als 65 Jahre sind.⁵³ Das sind 21 % der Gesamtbevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming.

Obwohl es Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter gibt, ist deren Umsetzung aus verschiedenen Gründen oftmals schwierig (Betroffene gehen spät zum Arzt, Verzögerung der Diagnostik und Therapie). So kommt es, dass viele ältere Menschen mit Depressionen, Angststörungen oder Demenzerkrankungen unterversorgt sind.

Beschwerden – körperliche und psychische – werden häufig als normale Begleiterscheinungen des Alterns angesehen. Daneben stehen bei gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern häufig zunächst somatische Beschwerden oder allgemeine Leistungseinbußen im Vordergrund. Dennoch leidet schätzungsweise ein Viertel der 65-Jährigen und Älteren unter einer psychischen Störung. Diese weisen dabei – insgesamt betrachtet – zunächst die gleiche Vielfalt, dieselben Ursachen und Erscheinungsbilder wie bei Erwachsenen im mittleren Lebensalter auf. Depressionen und Demenzen zählen allerdings zu den Hauptdiagnosen psychischer Störungen bei älteren Menschen.⁵⁴ Sie bilden das primäre Aufgabengebiet der Gerontopsychiatrie.

Eine angemessene Versorgung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen wirft wegen der vorhandenen Multimorbidität besondere Probleme auf und geht oftmals mit einer schwieriger werdenden sozialen Situation einher. Zu den zukünftigen großen Herausforderungen wird neben der somatischen die psychiatrische Versorgung von älteren Menschen zählen.

In der gerontopsychiatrischen Versorgung können folgende Zielgruppen unterschieden werden:

- älter werdende chronisch psychisch kranke Menschen,
- erstmals im Alter psychisch erkrankte Menschen und
- ältere Menschen, die an einer Form der Demenz erkrankt sind

Älter werdende chronisch psychisch kranke Menschen

Chronisch psychisch kranke Menschen haben langfristig einen Hilfebedarf, um ihren Alltag zu gestalten und am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können. Diese wird ihnen zunächst in Form von ambulanter, teilstationärer oder auch stationärer Eingliederungshilfe gewährt. Mit zunehmendem Alter kann der Pflegebedarf dieser Menschen überwiegen und es muss die Entscheidung getroffen werden, ob der chronisch psychisch kranke Mensch in eine Pflegeeinrichtung wechselt. Die Pflegekasse übernimmt für die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung die anfallenden Kosten.

Der Verlust der gewohnten Umgebung kann bereits ältere Menschen ohne Hilfebedarf belasten, umso schwerwiegender kann ein Wechsel der gewohnten Umgebung für älter werdende chronisch psychisch kranke Menschen sein und eine Verschlechterung der gesundheitlichen Gesamtsituation zur Folge haben.

⁵³ Statistisches Jahrbuch 2011, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

⁵⁴ Gesundheit und Krankheit im Alter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2009

Erstmals im Alter psychisch erkrankte Menschen

Depressionen im Alter sind mit ca. 50 bis 60 Prozent der Diagnosen führend.

Depressionen sind seelische Erkrankungen, die durch Gefühlslosigkeit, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Interessenverlust sowie Energie- und Antriebslosigkeit gekennzeichnet sind. Die Entstehungsmechanismen von Depressionen sind nicht vollständig geklärt. Man geht vom Zusammenwirken verschiedener Faktoren aus, bedeutsam sind unter anderem eine genetische Veranlagung und kritische Lebensereignisse.⁵⁵

Studien über die Häufigkeit von Depressionen im Alter kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, je nach Auswahl des untersuchten Personenkreises. Hier liegt die Anzahl der älteren Menschen, die an depressiven Symptomen leiden, zwischen zehn und 50 %. Dennoch sollte die Erkrankung Depression auch bei älteren Menschen nicht unterschätzt werden, gerade vor dem Hintergrund der Altersverteilung bei Suiziden.⁵⁶

Ältere Menschen, die an einer Form der Demenz erkrankt sind

Dementielle Erkrankungen sind durch fortschreitenden Gedächtnisverlust und den Abbau kognitiver Fähigkeiten gekennzeichnet. Oftmals ist es schwierig, bereits frühzeitig altersübliche Veränderungen der kognitiven Leistungen von frühen Demenzstadien zu unterscheiden.

Die Wahrscheinlichkeit, im Alter an einer Demenzform zu erkranken, liegt bei 65- bis 69-Jährigen bei 1,5 Prozent und bei 84-Jährigen bei bereits ca. zwölf Prozent⁵⁷.

Bis zum Jahr 2050 wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland von etwa 1,4 Millionen auf drei Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt.

Bereits im frühen Stadium einer Demenzerkrankung ist die Möglichkeit einer selbständigen Lebensführung eingeschränkt. Demenzerkrankungen, häufig gekoppelt mit körperlichen Erkrankungen, werden als Hauptursache bei 46 Prozent aller Fälle von Pflegebedürftigkeit und bei 42,6 Prozent aller Heimaufnahmen genannt.

Der hohe und lange Pflegeaufwand macht die Krankheit Demenz zu einer der teuersten Krankheiten im Gesundheitssystem. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, mit mehr Erkrankten und immer weniger personellen und finanziellen Ressourcen, werden die Demenzen zu einer der größten Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen weltweit.⁵⁸

Den vorangegangenen Daten zufolge wären ca. 2.740 Menschen im Landkreis Teltow-Fläming an einer Form der Demenz erkrankt.

⁵⁵ Gesundheit und Krankheit im Alter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2009

⁵⁶ „Die Suizidhäufigkeit ist bei älteren Menschen deutlich höher als im Mittel aller Altersgruppen. Insbesondere bei Männern steigt sie ab etwa 75 Jahren exponentiell an (70- bis 74-jährige Männer: 31/100.000 Gestorbene; 90-jährige und ältere Männer: 87/100.000 Gestorbene).“ Gesundheit und Krankheit im Alter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2009

⁵⁷ Gesundheit und Krankheit im Alter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2009, eigene Berechnungen

⁵⁸ Gemeinsame Pressemitteilung zum Welt-Alzheimerstag 2013, Deutsche Alzheimer Gesellschaft

2.4.1 Funktionsbereich Beratung, Behandlung, Pflege, medizinische Rehabilitation

Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in allen Bereichen der medizinischen Versorgung und der Altenhilfe beraten, behandelt und betreut. Zur psychiatrischen Behandlung stehen dem gerontopsychiatrischen Bereich die Angebote der Erwachsenenpsychiatrie zur Verfügung.

Ambulanter Bereich

Beratungsstellen

➤ *Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes*

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes im Landkreis betreut und begleitet Menschen mit psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen, wobei aber der Anteil der jüngeren psychisch kranken Menschen überwiegt. Der Anteil der älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sozialpsychiatrischen Dienst beträgt durchschnittlich 17 % aller Betreuten. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität der älteren Menschen sind es überwiegend die Angehörigen und Nachbarn oder die Haus- bzw. Fachärzte sowie Sozialstationen, die ersten Kontakt und Hilfe durch den Sozialpsychiatrischen Dienst suchen.

➤ *Netzwerk Demenz Teltow-Fläming*

Im Landkreis gibt es seit dem Jahr 2000 das Netzwerk Demenz Teltow-Fläming, deren Mitglieder sich auf die Beratung von an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörige spezialisiert haben. Weiterhin sollen Beratungsstellen und niedrighschwellige Betreuungsangebote speziell in den ländlichen Regionen aufgebaut und weiter entwickelt werden. Hauptanliegen ist, die Öffentlichkeit auf die Probleme demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen zu lenken. Dazu werden regelmäßig trägerübergreifende fachliche Weiterbildungen und Fachveranstaltungen angeboten. Dies erfolgt meist im Rahmen des jährlich weltweit stattfindenden Welt-Alzheimer-tages.

➤ *Pflegestützpunkt Luckenwalde*

Ab dem 1. Januar 2009 besteht für Betroffene und deren Angehörige ein gesetzlicher Anspruch auf Pflegeberatung. Die Pflegekassen sind seitdem verpflichtet, für ihre Versicherten ein individuelles Fallmanagement zur Verfügung zu stellen.

Mit der Eröffnung des Pflegestützpunktes Luckenwalde im Februar 2010 steht den Bürgern im Landkreis Teltow-Fläming eine trägerneutrale Anlaufstelle für alle Belange bei Pflegebedürftigkeit zur Verfügung. Es werden umfassende Informationen und Hilfen rund um das Thema Pflege angeboten, um Pflegebedürftigen jeden Alters eine Wohn-, Lebens- und Betreuungsform anzubieten, die ihren persönlichen Bedürfnissen entspricht. Aufgrund der oftmals weiten Wege werden auch Hausbesuche angeboten. Das Ziel der Beratung ist, den Betroffenen Möglichkeiten und Wege aufzeigen, solange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit und der gewohnten Umgebung zu leben.

➤ *Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V.*

Der 1997 von pflegenden Angehörigen und in der Pflege professionell Tätigen gegründete Verein hat die Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger zum Ziel. Dazu unterstützt der Verein u. a.

regionale Beratungsstellen, führt Tagungen und Fortbildungen durch und berät auch vor Ort zur Möglichkeit von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.

➤ *PIN – Pflege in Not Brandenburg*

Seit 2008 besteht im Land Brandenburg für alle an der Pflege Beteiligten, Angehörigen und Pflegebedürftigen die Möglichkeit, im Zusammenhang mit Konflikten bei der Pflege Unterstützung und Beratung zu erhalten. Es werden gemeinsam Entlastungsmöglichkeiten für den Pflegealltag gesucht. Ziel ist, die konfliktreichen Situationen zu entschärfen und Gewalt zu verhindern oder zukünftig zu vermeiden. Die Beratungsstelle bietet telefonische Beratung und Beratung vor Ort an.

Ambulanter medizinischer Bereich

Die Hausärzte betreuen und behandeln den größten Teil der gerontopsychiatrisch erkrankten Patienten. Als erste Ansprechpartner für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige spielen Hausärzte eine entscheidende Rolle, dass Hilfen überhaupt angenommen werden und zur fachärztlichen Behandlung weitergeleitet wird.

Im Landkreis Teltow-Fläming behandeln alle fünf niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie auch gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen.

Das Asklepios Klinikum Teupitz bietet Beratung für ältere Menschen und deren Angehörige in zwei Gedächtnisambulanzen an. Hier erfolgt eine fachärztliche Diagnostik und Therapie für Patienten mit Hirnleistungsstörungen, die nicht stationär behandlungsbedürftig sind. Allerdings ist die Entfernung zu diesem Angebot zu beachten, so dass dieses auch hier für eine gemeindenahe Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Teltow-Fläming kaum eine Rolle spielt.

Feststellung

Zur Gewährleistung einer angemessenen Versorgung benötigen die Hausärzte und Fachärzte gute Kenntnisse über die vermittelbaren regionalen Hilfsangebote und Spezialeinrichtungen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und die Bereitschaft für eine kommunikative Zusammenarbeit mit den Trägern der Angebote.

Hausärzte übernehmen hauptsächlich die medizinische Betreuung älterer Menschen und führen auch Hausbesuche bei ihnen durch. Deshalb sollte der fachlichen Weiterbildung der Hausärzte auf gerontopsychiatrischem Gebiet große Bedeutung zukommen.

Stationärer /Teilstationärer Bereich

Der Anteil der über 65-jährigen Patienten mit psychiatrischen Symptomen im Allgemeinkrankenhaus liegt bei über 40 %. Aufgrund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung wird dieser Anteil weiter ansteigen.⁵⁹

⁵⁹Wallesch C.W., Förstl. H.; Demenzen. Referenzreihe Neurologie; 2005, Stuttgart; in „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“, Beschluss der 80. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 05.06.2007

Insgesamt (einschließlich des Standortes Lehnin) sind im Land Brandenburg 22 geriatrische Angebote mit 1.293 Betten (Planbetten zuzüglich der 70 Betten in Lehnin) und 330 tagesklinische Plätzen (zuzüglich 10 Plätzen am Rehabilitationsstandort Lehnin) als bedarfsnotwendig vorgesehen.⁶⁰

Psychiatrische Kliniken

In den für den Landkreis Teltow-Fläming zuständigen psychiatrischen Kliniken (Asklepios Fachklinikum Lübben; Asklepios Fachklinikum Teupitz; Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH Treuenbrietzen) sind speziell ausgebildete Fachkräfte tätig, die sich auf das Thema Gerontopsychiatrie spezialisiert haben. Da jedoch gerade im Bereich der Gerontopsychiatrie oftmals eine Multimorbidität auftritt, bedarf es einer intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit. Durch die Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes ist die geriatrische Versorgung in den im Landkreis gelegenen Krankenhäusern verbessert worden und damit die Hoffnung einer intensiveren Zusammenarbeit zum Thema Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Für den südlichen Bereich des Landkreises stehen im DRK-Krankenhaus Luckenwalde 42 Plätze der altersmedizinischen Abteilung zur Verfügung. Im nördlichen Bereich umfasst die geriatrische Abteilung im Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow 28 Plätze.

Auf dem stationären psychiatrischen Gebiet ist auch in diesem Versorgungsbereich von Nachteil, dass im Landkreis selbst kein fachspezifisches Angebot vorhanden ist. Betroffene aus dem Landkreis Teltow-Fläming können die gerontopsychiatrische Fachbetreuung des Asklepios Fachklinikum Teupitz nutzen. Die gerontopsychiatrische Abteilung umfasst zwei Stationen mit insgesamt 34 Plätzen und zwei Gedächtnisambulanzen. Die stationäre Behandlung richtet sich an Menschen mit demenzassoziierten Erkrankungen, anderen kognitiven Störungen und ältere Menschen mit allen übrigen seelischen Erkrankungen, wie z. B. Depression, Angst, und Psychose.

Weiterhin steht die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Johanniter-Krankenhauses Treuenbrietzen für gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zur Verfügung. Patienten des gerontopsychiatrischen Bereiches werden in die anderen Bereiche der Klinik integriert. Es gibt jedoch spezielle Therapieangebote für ältere Menschen. Die Klinik verfügt über insgesamt 60 Plätze.

Tageskliniken und Institutsambulanzen

Als teilstationäres Angebot können die Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jüterbog und Ludwigsfelde genutzt werden (siehe Angebote im Kapitel „Teilstationäre Angebote für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen“).

Eine spezielle Tagesklinik für gerontopsychiatrische Patienten ist an beiden Kliniken nicht vorhanden und hätte wegen des großen Einzugsgebietes der Fachkrankenhäuser und der eingeschränkten Mobilität der älteren Bürger auch kaum Bedeutung für die gemeindenahe Versorgung der Bürger im Landkreis Teltow-Fläming selbst.

Feststellung

Ältere Menschen können stationär im Landkreis Teltow-Fläming in den vorhandenen Krankenhäusern vorwiegend somatisch behandelt werden. Besteht der Verdacht einer (zusätzlichen) psychischen Erkrankung, stehen Kliniken außerhalb des Landkreises zur Verfügung.

⁶⁰ Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes, MUGV, 2013

Pflege

Ambulante Pflege

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es ein flächendeckendes Netz von 18 ambulanten Hilfezentren (Sozialstationen) unterschiedlicher Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege zur Pflege und Erbringung von pflegeergänzenden Leistungen nach SGB XI. 36 private Hauskrankenpflegedienste verstärken im Landkreis die teilweise gute Versorgungssituation im ambulanten Pflegebereich.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45c (Abs.3) SGB XI für Menschen mit Demenz und Behinderungen, die pflegebedürftig sind, bieten 17 Einrichtungen im Landkreis an. Im südlichen Bereich des Landkreises können diese Angebote von Betroffenen jedoch durch die weite Entfernung kaum genutzt werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, bei Anerkennung von zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI ebenfalls Tagespflege bzw. Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Für eine Tagespflege stehen zehn Einrichtungen mit insgesamt 145 Plätzen und für die Kurzzeitpflege 14 Einrichtungen mit insgesamt 60 Plätzen zur Verfügung.⁶¹

Da in der Tagespflege oftmals pflegebedürftige Menschen mit Demenz betreut werden, sind die fachlichen wie psychischen Anforderungen an die Beschäftigten immens. Der Aspekt der Rehabilitation und psychiatrischen Pflege erfordert eine umfassende Kenntnis von Krankheitsbildern und deren Verläufen. Gerontopsychiatrische Inhalte in Tagespflegeeinrichtungen sind gegenwärtig nicht durchgängig auf ein gezieltes Training für Menschen mit Demenz ausgerichtet. Ergotherapeuten und Physiotherapeuten werden im Rahmen der Pflegeversicherung nicht vergütet. Hier gibt es zukünftigen politischen Handlungsbedarf. Tagespflegeeinrichtungen sind ein wichtiges Bindeglied zwischen Altenpflegeeinrichtungen und dem Leben in den eigenen vier Wänden, damit ein Umzug in ein Altenpflegeheim hinausgezögert werden kann.

Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V für gerontopsychiatrische Patienten bietet die ambulante psychiatrische Pflege Teupitz an. Dieses Angebot ist allerdings zeitlich begrenzt und es werden bestimmte Bedingungen vorausgesetzt (siehe Kapitel: Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen, Funktionsbereich: Behandlung, medizinische Rehabilitation, Pflege).

Feststellung

Die Pflege eines älteren Menschen mit einer psychischen Erkrankung in der eigenen Häuslichkeit stellt hohe Anforderungen an die pflegenden Angehörigen. Um diese zu unterstützen, bedarf es umfassender Beratung über die individuellen Möglichkeiten, den Alltag lebenswert für alle Beteiligten zu gestalten. Da der Großteil der pflegenden Angehörigen jedoch keine professionelle Beratung in Anspruch nimmt, kann der Kontakt möglicherweise durch die Schaffung niedrigschwelliger Angebote für Angehörige hergestellt werden. „Die in verschiedenen Projekten gewonnenen Erfahrungen sprechen dafür, dass niedrigschwellige Angebote durch eine Förderung von Selbsthilfepotenzialen zu einer Stabilisierung der häuslichen Pflege beitragen können⁶².“

⁶¹ Stand: 2014/03

⁶² Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg „Die Situation pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland am Beispiel Demenz“; 2008

Die verschiedenen Möglichkeiten der Beratung, sei es Information im Pflegestützpunkt, beim Netzwerk Demenz Teltow-Fläming oder in den einzelnen ambulanten Hilfezentren vor Ort, sind weiterhin zu fördern.

2.4.2 Funktionsbereich Wohnen

Stationärer /Teilstationärer Bereich

Stationäre Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe

Maßgeblichen Anteil an der Versorgung von Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung haben die 21 Altenpflegeeinrichtungen im Landkreis Teltow-Fläming (Stand Juni 2013). Im Jahr 1999 waren es noch 12 Altenpflegeeinrichtungen. Zunehmend wird die Bewohnerstruktur von Menschen beeinflusst, die somatische und psychiatrische Pflege und Behandlung gleichermaßen erfordern. Entsprechend einer Erhebung des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming im Juni 1999 lag der Anteil der behandlungsbedürftig gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen bereits bei durchschnittlich 44 %. Durch die demografische Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Anteil der Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe, die gerontopsychiatrisch erkrankt sind, rasant zugenommen hat. Das belegen auch verschiedene Studien zur Zunahme der gerontopsychiatrischen Erkrankungen (insbesondere der Erkrankung Demenz). Einer Untersuchung zufolge ist im Zeitraum von 1995 bis 2003 der Anteil von Heimbewohnern mit mittelschwerer oder schwerer Demenz von 54,7 auf 65,3 % gestiegen.⁶³

Somit steigen auch die Anforderungen an das Pflegepersonal vom Wissen der somatischen Pflege hin zum ganzheitlichen Pflegekonzept, welches die psychischen und persönlichen Besonderheiten der zu Pflegenden mit berücksichtigt. Hier sind Einrichtungen und Politik gefragt, Rahmenbedingungen zu schaffen, diese Besonderheiten berücksichtigen zu können. Viele stationäre Einrichtungen der Altenhilfe haben bereits gesonderte Wohngruppen, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind.

Der seit Anfang 2008 eingeführte § 87b SGB XI, der Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf möglich macht, unterstützt die Forderung nach zusätzlichem Personal zur Betreuung von Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen. Es können nun zusätzlich nicht pflegerisch tätige Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen zur Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblicher oder in erhöhtem Maße eingeschränkter Alltagskompetenz eingesetzt werden. Im Landkreis Teltow-Fläming bieten 27 Einrichtungen (davon 21 vollstationäre Einrichtungen) diese zusätzliche Betreuungsform für ihre Heimbewohner an.

Feststellung

Trotz der stationären Angebote darf nicht vergessen werden, dass der weitaus größte Teil (zwei Drittel) der pflegebedürftigen Menschen mit Demenz zu Hause lebt und dort gepflegt und versorgt wird. Angehörige tragen die Hauptlast der Pflege oftmals bis an die Grenze ihrer eigenen Leistungsfähigkeit.

⁶³ Schäufele, M., Hendlmeier, I., Teufel, S., Köhler, L., Weyerer, S. „Demenzkranken in der stationären Altenhilfe“ 2007

Durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz 2012 wurden Verbesserungen zur Betreuung für Menschen mit Demenz speziell in der häuslichen Pflege eingeführt. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die keiner der drei Pflegestufen zugeordnet sind (Pflegestufe 0) haben in der ambulanten Versorgung neben den 100 bzw. 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistungen erstmals Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. So bekommen Menschen mit Demenz, die von Angehörigen betreut werden, künftig Pflegegeld in Höhe von 120 Euro im Monat. Übernimmt stattdessen ein Pflegedienst die Betreuung, stellt die Pflegekasse dafür 225 Euro monatlich zur Verfügung. Somit können auch Angehörige in der Betreuung teilweise entlastet werden.

In den letzten Jahren bilden sich zunehmend verschiedene Wohnformen, die es älteren pflegebedürftigen Menschen möglich machen, außerhalb der konventionellen Pflegeeinrichtungen zu leben. Dabei variiert die Intensität der Betreuung in Abhängigkeit der Wohnform.

2.4.3 Funktionsbereich Freizeit, Kontakte, soziale Rehabilitation

In diesem Bereich haben die Angebote niedrigschwelliger Betreuung (§ 45b SGB XI) eine erhebliche Bedeutung. Diese Betreuungsangebote bieten für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Freizeitangebote innerhalb der eigenen Häuslichkeit oder in Gruppen. Sie sollen dadurch unterstützend und entlastend auf pflegende Angehörige und bereichernd auf den Alltag wirken. Diese Unterstützung kann erfolgen in Form von:

- Betreuungsgruppen,
- Helfer- und Helferinnenkreise zur stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- Tagesbetreuung in Kleingruppen oder
- Einzelbetreuungen.⁶⁴

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es 17 niedrigschwellige Angebote nach § 45b SGB XI.

Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen (SHG)

Auch im Bereich Gerontopsychiatrie birgt die Selbsthilfe verschiedene Möglichkeiten für Betroffene und Angehörige, Herausforderungen des Alltags besser zu meistern und sich mit anderen darüber zu verständigen. Die Form der Beratung ist nur eine Möglichkeit zur Selbsthilfe. Daneben können Selbsthilfegruppen (SHG) zum Austausch untereinander und Erlernen neuer Konfliktlösungsstrategien beitragen. Ziel der Selbsthilfe ist neben der emotionalen Unterstützung und Krankheitsbewältigung der Betroffenen die Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit der Angehörigen.

Situation im Landkreis Teltow-Fläming

SHG für Angehörige von Demenzerkrankten befinden sich in Jüterbog, Luckenwalde und Ludwigsfelde. Initiator ist die Freie Wohlfahrtspflege. Die Gründung von SHG zum Thema Demenz gestaltet sich schwierig. Die Diagnose Demenz ist trotz der Häufigkeit oft ein Stigma in der heutigen Gesellschaft. Weiterhin bedarf es auf Seiten der Betroffenen und auch der Angehörigen einiger Zeit, sich der Diagnose

⁶⁴ Sozialplanung des Landkreises Teltow-Fläming; Teil 1 – Bestandsanalyse Altenhilfe; 2011

bewusst zu werden und diese anzunehmen. Um als Angehöriger an einer SHG teilnehmen zu können, stellt sich häufig die Frage der Betreuung des Betroffenen in dieser Zeit.

SHG zu anderen psychischen Störungen können unabhängig vom Alter besucht werden (siehe Kapitel: Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen, Funktionsbereich: Selbsthilfe).

2.4.4 Zusammenfassung

Obwohl eine Vielzahl von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis in ausreichender Kapazität vorhanden ist und auch für Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung zur Verfügung stehen, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt davon auszugehen, dass im Landkreis Teltow-Fläming der Bedarf an gerontopsychiatrischer Versorgung und Betreuung in stationären und teilstationären sowie ambulanten Einrichtungen der Altenpflege noch verbesserungsbedürftig ist. Auf dem Gebiet der Demenz gibt es bereits einige Angebote. Andere psychische Erkrankungen werden bisher kaum berücksichtigt. Dies führt immer wieder zu Problemen innerhalb von Wohngruppen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, da das Pflege- und Betreuungspersonal aufgrund von Zeitmangel und Unkenntnis über mögliche Auswirkungen der psychischen Erkrankung nicht situationsgerecht handeln kann.

Die Dienste und Einrichtungen sind nicht so entwickelt, dass sie den besonderen Bedürfnissen älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht werden. Vor diesem Hintergrund kommt qualifizierten Beratungsdiensten besonders für die Belange dieser Personengruppe eine hohe Bedeutung zu. Pflegebedürftige ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen andere Pflege und Betreuung als nicht psychisch kranke Pflegebedürftige.

Für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, die einen zunehmenden Bedarf an Pflege haben, gibt es keine speziellen Angebote. Für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen mit erhöhtem Pflegebedarf sind für die Betreuung spezielle Konzepte zu erstellen und die Finanzierung sicherzustellen. Durch die Planung der Einführung des neuen Pflegestärkungsgesetzes 1 ab 1. Januar 2015 und Pflegestärkungsgesetzes 2 ab Januar 2016 sollen alle Pflegebedürftigen im jeweiligen Pflegegrad Anspruch auf die gleichen Leistungen haben. Dabei werden körperliche, dementielle und psychische Beeinträchtigungen gleich gestellt. Inwieweit stationäre Einrichtungen diese Möglichkeiten für die Unterstützung ihrer Bewohner nutzen können, bleibt abzuwarten.

Meist ist der Hausarzt erster Ansprechpartner für Betroffene. Hausärzte sind gefordert, sich gerontopsychiatrisches Fachwissen anzueignen sowie sich Kenntnisse der Versorgungsstrukturen zur Vermittlung von Hilfen zu verschaffen.

Einige Zahlen aus dem Landkreis:

- Im Landkreis Teltow-Fläming leben 34.100 Menschen, die älter als 65 Jahre sind (21 % der Gesamtbevölkerung).
- 2.740 Menschen im Landkreis Teltow-Fläming sind an einer Form der Demenz erkrankt. Das sind acht Prozent aller Menschen über 65 Jahre.
- Der Anteil der Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz in stationären Altenpflegeeinrichtungen liegt bei über 65 %.
- Die Anzahl der älteren Menschen, die an depressiven Symptomen leiden, liegt zwischen zehn und 50 %.

- Der Anteil aller Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst, die über 65 Jahre und psychisch krank sind, beträgt 17 %.
- Es stehen insgesamt 70 Plätze in den altersmedizinischen Abteilungen der beiden Krankenhäuser zur Verfügung.
- Für die Bürger des Landkreises Teltow-Fläming gibt es gerontopsychiatrische Abteilungen und zwei Gedächtnisambulanzen außerhalb des Landkreises.
- Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V für gerontopsychiatrische Patienten bietet die ambulante psychiatrische Pflege Teupitz an.
- Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es 17 niedrigschwellige Angebote nach § 45b SGB XI.

2.4.5 Empfehlungen und Maßnahmen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Insbesondere Menschen mit Demenz und deren Angehörige nehmen erst spät Hilfsangebote in Anspruch. Niedrigschwellige Angebote wie z. B. Beratung über Krankheitsverlauf und Kommunikation mit dem Betroffenen, werden im Anfangsstadium der Erkrankung kaum genutzt. Angehörige von Menschen mit Demenz sollten die Möglichkeit haben, schneller und früher Hilfe anzunehmen.
- **Finanzierung:** Der Landkreis beteiligt sich im Rahmen der Förderung durch die Pflegekassen gem. § 45c und § 45d SGB XI an der Förderung niedrigschwelliger Beratungs- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Die Förderung erfolgt im Wege der Kofinanzierung als Anteilsfinanzierung im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ unter Punkt 2.3 „Niedrigschwellige Angebote für bedürftige Menschen in häuslicher Pflege“. Der Zuschuss erfolgt in gleicher Höhe wie der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung entsprechend den Regelungen der „Rahmenvereinbarung über die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte im Sinne von § 45 c und § 45 d SGB XI im Land Brandenburg“.
- **Kosten:** abhängig von der Anzahl der Anträge p.a. (2014: 45.500 Euro)
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt
- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁶⁵
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁶⁵
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann
- Um Selbsthilfegruppen zum Thema Angehörige von Menschen mit Demenz zu stärken und auszubauen, sollten sich der Landkreis und die einzelnen Wohlfahrtsverbände gegenseitig

⁶⁵ Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

unterstützen. Der Landkreis unterstützt Selbsthilfegruppen weiterhin im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes. Weiterhin informiert er durch den Wegweiser „Selbsthilfegruppen“ über weitere finanzielle Möglichkeiten der Unterstützung und über Angebote zu Selbsthilfegruppen im Landkreis.

- **Finanzierung:** Der Landkreis Teltow-Fläming unterstützt die Selbsthilfetätigkeit im Rahmen der Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste unter Punkt 2.4.1 „Selbsthilfegruppen“. Dabei ist er gehalten, über Hilfen zur Nutzung der Ressourcen vorrangiger Leistungsträger (z. B. Krankenkassen) zu informieren und abzusichern.
- **Kosten:** Die Förderung durch den Landkreis erfolgt auf Antrag nach Gruppengröße, mindestens 100 Euro p.a. Ebenso ist eine Bezuschussung von 50 Euro p. a. für besondere Aufwendungen möglich, z. B. für die Teilnahme an Aktionstagen.
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt

- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁶⁶
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁶⁶
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

- Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Veranstaltungen zum Thema Demenz und Präsenz der Beratungsmöglichkeiten im gesamten Landkreis sollten weiterhin im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von ambulanten sozialen Diensten und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes unterstützt werden.
 - **Finanzierung:** Im Rahmen der Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste unter Punkt 2.4.6 „Netzwerk Demenz Teltow-Fläming“ in Form der Festbetragsfinanzierung
 - **Kosten:** 1.500 Euro p. a.
 - **Zuständiges Amt:** Sozialamt

 - **Produktkonto:** 331000 531820
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
 - **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
 - **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁶⁶
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁶⁶
 - **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kommt qualifizierten Beratungsdiensten besonders für die Belange pflegebedürftiger älterer Menschen eine hohe Bedeutung zu. Pflegebedürftige ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen andere Pflege und Betreuung als nicht psychisch kranke Pflegebedürftige. Und auch die Angehörigen brauchen kompetente Ansprechpartner vor Ort. Daher sollte der Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der

⁶⁶ Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

Pflegestützpunkte, weiterentwickelt werden. Dies kann nur gemeinsam durch das Land und die Kommune geleistet werden.

- **Finanzierung:** bisher hälftig durch den Landkreis und die Pflege- und Krankenkassen, sie setzt sich aus verschiedenen Produktkonten zusammen
- **Kosten:** Personalkosten, Sachkosten
- **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt

- **Produktkonto:** 414010 522240
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für Unterhaltung ADV
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** 870,00 Euro⁶⁷
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 0,00 Euro⁶⁸
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- **Produktkonto:** 414010 526110
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für Aus- und Fortbildung
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** 200,00 Euro⁶⁷
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 0,00 Euro⁶⁹
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- **Produktkonto:** 414010 527130
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Öffentlichkeitsarbeit
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** 500,00 Euro⁶⁷
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 217,48 Euro⁶⁹
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- **Produktkonto:** 414010 501200
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für tariflich Beschäftigte
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** ⁷⁰
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** ⁷⁰
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

⁶⁷ Im Ansatz enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt

⁶⁸ Im Ergebnis enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt; noch keine PSP-Software vorhanden

⁶⁹ Im Ergebnis enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt

⁷⁰ Aus Gründen des Datenschutzes werden die Personalkosten nicht veröffentlicht.

3 Spezielle Versorgungsangebote

3.1 Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung

Um die Begleitung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Landkreis Teltow-Fläming umfassend zu erläutern, bedarf es eines ausführlichen Berichtes. Die folgenden Ausführungen sind auf das Gebiet der Betreuung und Versorgung im Bereich Psychiatrie beschränkt.

3.1.1 Geistige Behinderung und psychische Erkrankung

Derzeit leben in Deutschland über 450.000 Menschen mit geistiger Behinderung.

Verschiedene Studien besagen, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung vier- bis fünfmal häufiger auftreten können als in der Normalbevölkerung.

In einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) heißt es: „Die strukturelle „Entpsychiatisierung“ der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung und deren Enthospitalisierung waren notwendig und überfällig. Dies entspricht auch der UN-Behindertenkonvention. Sie haben allerdings auch dazu beigetragen, dass über lange Zeit nicht ausreichend beachtet wurde, dass Menschen mit geistiger Behinderung durchaus psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfen benötigen können – und zwar statistisch deutlich häufiger als die Durchschnittsbevölkerung. Diese Fehleinschätzung brachte die Gefahr, dass psychische Störungen übersehen, falsch interpretiert und falsch behandelt werden.“⁷¹

Grundsätzlich können alle psychischen Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung auftreten, die auch in der Durchschnittsbevölkerung vorkommen. Eine psychische Erkrankung bei einem Menschen mit geistiger Behinderung zu diagnostizieren, stellt das gutachterliche Fachpersonal vor großen Herausforderungen. Auch bei der Therapie und Behandlung sind andere Konzepte gefragt als für Menschen ohne geistige Behinderung, da oftmals das Sprachverständnis eingeschränkt ist und eine geringere Konzentrations- und Verständnisfähigkeit besteht.

Im Landkreis Teltow-Fläming gibt es keine speziell ausgerichteten Angebote zur Therapie oder Behandlung von psychischen Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Hier können Betroffene Angebote in Berlin nutzen, z. B. bietet die Heilpädagogische Ambulanz Berlin e.V. pädagogische Begleitung und Betreuung sowie psychologische, heil- und rehabilitationspädagogische Diagnostik und Behandlung an. Das Angebot wird über die örtlich zuständigen Sozialhilfeträger finanziert.

Wenn eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik notwendig wird, können alle Angebote im Kapitel Erwachsenenpsychiatrie genutzt werden. Speziell abgestimmte Konzepte in der stationären psychiatrischen Behandlung für Menschen mit geistiger Behinderung bietet das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH in Berlin und das AWO Fachkrankenhaus Jerichow (Sachsen/Anhalt) an.

⁷¹ Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“, 2009

3.1.2 Geistige Behinderung und Abhängigkeit

Für Menschen mit geistiger Behinderung und einer Abhängigkeitserkrankung stehen alle Angebote des Kapitels Angebote und Hilfen für Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung. Wie bereits angemerkt, erreichen Angebote für die Durchschnittsbevölkerung oftmals nicht die Menschen mit geistiger Behinderung.

Im Bereich Abhängigkeit gibt es bundesweit nur wenige Angebote zur Behandlung und Therapie einer Abhängigkeitserkrankung für Menschen mit geistiger Behinderung.

Die nachfolgend genannten Einrichtungen haben sich spezialisiert auf intelligenzgeminderte Klienten.

- Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. , Haus Schönbirken
- Fontane Klinik Motzen, Psychosomatische Fachklinik Berlin-Brandenburg (für leicht intelligenzgeminderte Personen)
- Sinalkol e. V., Therapeutisches Zentrum Kieck
- Heilpädagogische Ambulanz Berlin e.V.
- Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH, Luzin Klinik
- St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH
- Diakonisches Werk Oldenburg, Fachklinik Oldenburger Land gemeinnützige GmbH

Der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung, die auch eine psychische Erkrankung oder Abhängigkeitserkrankung haben, ist statistisch nicht erfasst. Schätzungen zufolge können diese vier- bis fünfmal häufiger auftreten als in der Normalbevölkerung. Diese Tatsache zwingt zum Handeln. Die Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer sollten neue Konzepte im Umgang mit psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen mit geistigen Behinderungen erarbeiten.

Menschen mit geistiger Behinderung, die aus dem stationären Wohnbereich ins ambulante Wohnen ziehen, sollten nachhaltiger auf ihre Möglichkeiten und die dazugehörigen Herausforderungen im ambulant betreuten Wohnen vorbereitet werden.

3.1.3 Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen

Für Menschen mit geistiger Behinderung, die von einer psychischen Erkrankung oder Abhängigkeitserkrankung betroffen sind, müssen spezielle Hilfen und Angebote geschaffen werden.

- Niedrigschwellige Kontakt- und Freizeitangebote und Familienentlastenden Dienste sind wichtige Bausteine in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Vor allem am Abend und am Wochenende sollten Möglichkeiten geschaffen werden, Menschen mit geistiger Behinderung im ambulant betreuten Wohnen Möglichkeiten des Kontaktes mit anderen Gleichgesinnten außerhalb von gastwirtschaftlichen Einrichtungen oder Getränkehandel zu geben.
- **Finanzierung:** Der Landkreis unterstützt niedrigschwellige Kontakt- und Freizeitangebote und Familienentlastende Dienste weiterhin im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes. (Punkt 2.2. „Behindertenhilfe und Hilfe für chronisch kranke Menschen“). Die Zuwendung wird in Form einer Anteilsfinanzierung in Höhe von 50 % der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben mit Begrenzung auf einen Höchstbetrag gewährt.
- **Kosten:** Für Punkt 2.2. „Behindertenhilfe und Hilfe für chronisch kranke Menschen“: 140.000 Euro p. a. (Kontaktzentrum für chronisch kranke und behinderte Menschen; Familien entlastende Dienste; Kontakt- und Betreuungsangebot für suchtkranke Menschen)

- **Zuständiges Amt:** Sozialamt
- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁷²
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁷²
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

⁷² Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

3.2 Angebote und Hilfen für Asylbewerber mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen

Im Landkreis Teltow-Fläming leben viele Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und mit unterschiedlichem Aufenthaltsstatus. Dieses Kapitel beleuchtet nur die Personengruppe der Asylbewerber. Um die vielen anderen Personengruppen von Migranten und die angebotenen Hilfen im Landkreis Teltow-Fläming zu erläutern, bedarf es aufgrund des umfangreichen Themas eines gesonderten Berichtes.

Im Jahr 2013 haben mehr als 50.000 Menschen in der Bundesrepublik Asyl gesucht. Davon hat der Landkreis Teltow-Fläming 310 Asylbewerber aufgenommen. Betrachtet man den Zeitraum von 2011 bis 2014, so wurden im Jahr 2011 197 Asylbewerber aufgenommen, aktuell sind es ca. 560 Personen im Landkreis Teltow-Fläming, die Asyl beantragen.

Asylbewerber leben in Übergangseinrichtungen und in angemieteten Wohnungen an verschiedenen Standorten im Landkreis. In Luckenwalde befinden sich zwei Übergangwohnheime. Ein weiteres wurde im Frühjahr 2014 in Ludwigsfelde und im Sommer 2014 in Jüterbog eröffnet. Die Wohnungen befinden sich verteilt im gesamten Kreisgebiet.

Einen Sonderstatus haben Bürgerkriegsflüchtlinge aus Syrien. Die zwölf aufgenommenen Asylbewerber aus Syrien erhalten eine Arbeitserlaubnis und es wird seitens des Landkreises versucht, eine eigene Wohnung zu organisieren.

„Migration ist für viele Menschen mit Belastungen und kritischen Lebensereignissen verbunden, die das Risiko erhöhen, psychisch krank zu werden. Hierzu gehören vor allem Identitätskrisen, Entwurzelungsgefühle, unklare Zukunftsperspektiven, unsicherer Aufenthaltsstatus, traumatische Erlebnisse auf der Flucht, prekäre Wohn- und Arbeitssituationen, unterdurchschnittliche Einkommen, wenige Sozialkontakte, Verständigungsprobleme und spezifische Generationskonflikte insbesondere in Familien mit hoher kultureller Distanz zur hiesigen Kultur und Diskriminierung durch die einheimische Bevölkerung. Migranten erkranken daher fast 60 % häufiger an Depressionen im Vergleich zu Einheimischen. Somatoforme Störungen, also körperliche Beschwerden ohne feststellbare organische Ursache, treten bei Migranten fast doppelt so oft auf.“⁷³

Der Anteil der Asylbewerber im Landkreis Teltow-Fläming liegt bei 0,5 % aller Migranten. Allerdings benötigt diese Gruppe meist akut besondere Unterstützung durch die häufig traumatischen Erlebnisse der Flucht und der erheblichen Anpassungsleistung in der neuen Lebenswelt. Ihnen Angebote zur Selbsthilfe zu machen, ist ein erster Schritt der Menschlichkeit. Dabei sollten Projekte und gemeinsame Veranstaltungen, um Asylbewerber, Anwohnern und interessierten Mitbürgern eine Möglichkeit zu bieten, sich kennenzulernen und Vorurteile abzubauen, weiterhin unterstützt werden.

3.2.1 Angebote und Hilfen im ambulanten Bereich

In der gemeindepsychiatrischen Beratung und Betreuung von Asylbewerbern sind im Landkreis Teltow-Fläming verschiedene Akteure beteiligt.

⁷³ Psychiatrieplan 2012, Kreis Segeberg; Seite 62

Als erste Ansprechpartner stehen die Ausländerbehörde, das Sozialamt, das Jobcenter und die Gleichstellungs- und Integrationsbeauftragte des Landkreises Teltow-Fläming zur Verfügung.

Die Verständigung ist oftmals eine große Barriere, um Bedarfe nachzufragen und Hilfe anzubieten. Meist sind es Angehörige, die für Dolmetscherdienste genutzt werden. Daneben gibt es spezielle Beratungsangebote des Bildungswerkes FUTURA GmbH und des Diakonischen Werkes Teltow-Fläming e. V., bei denen Fachpersonal mit entsprechenden Fremdsprachenkenntnissen, insbesondere Russisch, über rechtliche Hilfen und behördliche Angelegenheiten informieren. Die Beratungen werden in Jüterbog, Luckenwalde, Ludwigsfelde, Niedergörsdorf und Zossen angeboten. Weiterhin bietet der Verein Praktische Pädagogik/KommMit e. V. psychologische Gespräche entweder in Berlin oder in den Übergangseinrichtungen vor Ort an und vermittelt weiter an niedergelassene Ärzte und Therapeuten.

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. hat eine Informationsbroschüre mit Erstinformationen für Familien von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch in russischer und türkischer Sprache erarbeitet.

Asylbewerber erhalten Leistungen für die medizinische Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Die Durchführung des Asylbewerberleistungsgesetzes ist den Landkreisen und kreisfreien Städten als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung übertragen worden.

Das Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming bietet allen Asylbewerbern die Möglichkeit, ihren Impfstatus überprüfen und sich impfen zu lassen. Dies ist entweder an geplanten Terminen vor Ort in den Übergangwohnheimen oder direkt im Gesundheitsamt in Luckenwalde möglich.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes bietet eine regelmäßige Sprechstunde für Asylbewerber im Übergangwohnheim des ASB – Regionalverband Königs Wusterhausen/Potsdam e. V. in Luckenwalde an.

Der Fachintegrationsdienst Zuwanderung, Integration und Toleranz im Land Brandenburg (FaZIT) bietet durch Ehrenamtler eine Begleitung zum Arzt oder zur Therapie und vermittelt kostenpflichtig Dolmetscher. Die Kosten der Behandlung nach Krankenkassenleistungen und Kosten der Dolmetscherleistung werden nach vorheriger Prüfung der Sachlage vom örtlichen Sozialhilfeträger übernommen.

Durch die Nähe des Landkreises zur Stadt Berlin können Angebote speziell für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber aus Berlin genutzt werden, z. B. Angebote des Behandlungszentrums für Folteropfer Berlin e. V.

3.2.2 Angebote und Hilfen im stationären Bereich

Asylbewerbern stehen alle Leistungen der stationären Versorgung im Bereich Psychiatrie zur Verfügung. Bei der Inanspruchnahme der Leistungen steht eigenes fremdsprachiges Personal meist nicht zur Verfügung. Das birgt wiederum große Herausforderungen auf beiden Seiten bezüglich der Behandlung der jeweiligen Erkrankung.

Neben Angeboten im medizinischen Bereich und im Bereich der sozialrechtlichen Beratung stehen Angebote zur Integration zur Verfügung. Der Landkreis veranstaltet regelmäßig Feste, bei denen Asylbewerber und interessierte Mitbürger gemeinsam feiern und die Kultur des Gegenübers kennenlernen können.

3.2.3 Empfehlungen und Maßnahmen für Asylbewerber mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen

Asylbewerber haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Störung oder an einer Abhängigkeit zu erkranken. Deshalb sollten spezielle Angebote und Hilfen bereitgestellt werden.

- Der Zugang zu den Beratungs- und Vermittlungsdiensten soll für Asylbewerber niedrigschwellig organisiert sein, z. B. mit Hilfe von mehrsprachigen, auf Bundesebene entwickelten Informationsmaterialien. Solche mehrsprachigen Informationsblätter sollten dringend in den Beratungsstellen für Asylbewerber und vor allem in der Ausländerbehörde des Kreises ausliegen.
 - **Finanzierung:** Hier entstehen dem Landkreis neben den Portogebühren keine zusätzlichen Kosten.
 - **Kosten:** 50 Euro
 - **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt
 - **Produktkonto:** 414010 527130
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Öffentlichkeitsarbeit
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 500,00 Euro⁷⁴
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 217,48 Euro⁷⁵
 - **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- Die Sprache ist der wichtigste Zugang zu einer anderen Kultur. Der Landkreis sollte sich dafür einsetzen, dass durch die Volkshochschule angebotene Deutschkurse weiterhin kostenfrei angeboten werden.
 - **Finanzierung:** als pro-Kopf Pauschalfinanzierung durch einen Antrag des Landkreises bei der Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg GmbH (LASA) über den Träger Euroschulen werden dem Landkreis die Gebühren für den Deutschkurs und die Fahrtkosten erstattet.
 - **Kosten:** keine

⁷⁴ Im Ansatz enthaltener Betrag für die Pflegestützpunkt.

⁷⁵ Im Ergebnis enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt.

4 Zusammenfassung der Empfehlungen

Die in den einzelnen Teilbereichen der Psychiatrieplanung für den Landkreis Teltow-Fläming getroffenen Feststellungen und Empfehlungen zur Entwicklung der gemeindenahen, personenzentrierten psychiatrischen Versorgung wurden in den Abschnitten 2.1.5., 2.2.6., 2.3.7., 2.4.5., 3.1.3. und 3.2.3. deutlich gemacht.

Hier sind die empfohlenen Maßnahmen und deren Finanzierung für die einzelnen Zielgruppen nochmals zusammengefasst aufgeführt:

4.1.1 Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für psychisch auffällige und erkrankte Kinder/Jugendliche bzw. abhängigkeitskranke Kinder/Jugendliche und Kinder als Angehörige psychisch kranker oder abhängigkeitskranker Eltern

- Um schon präventiv Kinder und Jugendliche in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken, sind vermehrt Angebote für Kinder und Jugendliche psychisch kranker oder abhängigkeitskranker Eltern zu initiieren. Dabei sind niedrighschwellige Angebote zu unterstützen. Neben Beratungsangeboten, die Eltern auf die Situation der Kinder als Angehörige aufmerksam machen, sind Angebote, um auch die Kinder über die Krankheit der Eltern zu informieren, zu entwickeln. Dies könnte in Form von Angehörigengruppen für Kinder und Jugendliche gestaltet werden.
 - **Finanzierung:** Durch Zuwendungsverträge des Jugendamtes mit den Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind die oben genannten Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche im Regelangebot der Erziehungs- und Familienberatungsstellen enthalten.
 - Weiterhin besteht die Möglichkeit, über die „Richtlinie zur Förderung der allgemeinen Erziehung in der Familie im Landkreis Teltow-Fläming“ zusätzliche Mittel für präventive Angebote zu beantragen.
 - **Zuständiges Amt:** Jugendamt
 - **Produktkonto:** 363210 533171
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für Familienbildung, -beratung, Familienförderung gem. § 16 SGB VIII
 - **Produktbezeichnung:** Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie
 - **Kontoansatz 2015:** 165.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 136.000,00 Euro⁷⁶
 - **Produktverantwortung:** Frau Fermann

- Es sind geeignete Hilfen bei Alkohol- und Drogenmissbrauch von Kindern und Jugendlichen anzubieten, speziell im Kontext Schule.
 - **Finanzierung:** Für projektbezogene Maßnahmen stellt die „Richtlinie zur Förderung der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im

⁷⁶ Im Haushaltsjahr 2013 in den Produktkonten 367500 531800 und 367500 531820 enthalten.

Landkreis Teltow-Fläming für den Zeitraum 2015 - 2017“ auch für den Bereich Sozialarbeit an Ober-, Förderschulen und Oberstufenzentren finanzielle Mittel zur Verfügung.

- **Zuständiges Amt:** Jugendamt
- **Produktkonto:** 363110 533170
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Handlungsfelder; Jugendsozialarbeit
- **Produktbezeichnung:** Jugendsozialarbeit
- **Kontoansatz 2015:** 20.000,00 Euro
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 23.750,00 Euro
- **Produktverantwortung:** Frau Fermann

- **Produktkonto:** 362010 531840
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Zuschüsse Handlungsfelder Jugendarbeit
- **Produktbezeichnung:** Jugendarbeit
- **Kontoansatz 2015:** 75.550,00 Euro
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 88.993,75 Euro
- **Produktverantwortung:** Frau Fermann
-

- Ambulant betreutes Einzelwohnen für junge Erwachsene mit einer psychischen Störung unter der Maßgabe einer flexiblen Einteilung der Betreuungsstunden wird vom Landkreis unterstützt.
 - **Finanzierung:** Die Leistung wird als Hilfe für jungen Volljährige nach § 41 SGB VIII durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfeträger gewährt.
 - **Zuständiges Amt:** Jugendamt
 - **Produktkonto:** 363430 533171
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Leistungen außerhalb von Einrichtungen
 - **Produktbezeichnung:** Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 - **Kontoansatz 2015:** 450.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 439.729,97 Euro
 - **Produktverantwortung:** Frau Lindner

 - **Produktkonto:** 363430 533260
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Leistungen in Einrichtungen
 - **Produktbezeichnung:** Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 - **Kontoansatz 2015:** 1.800.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 1.465.554,70 Euro
 - **Produktverantwortung:** Frau Lindner

 - **Produktkonto:** 363430 533261
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Einmalige Leistungen in Einrichtungen
 - **Produktbezeichnung:** Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 - **Kontoansatz 2015:** 10.000,00 Euro
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 21.062,01 Euro
 - **Produktverantwortung:** Frau Lindner

 - **Produktkonto:** 311360 533100
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

- **Produktbezeichnung:** Soziale Leistungen an natürliche Personen außerhalb von Einrichtungen
- **Kontoansatz 2015:** 2.727.750,00 Euro (anteilig für psychisch kranke Erwachsene)
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 2.349.939,34 Euro (anteilig für psychisch kranke Erwachsene)
- **Produktverantwortung:** Frau Grzanna

4.1.2 Empfehlungen und Maßnahmen der Hilfen für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen

- Die vorhandenen Angebote im Bereich niedrigschwellige Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung sind im Landkreis Teltow-Fläming ausbaufähig und könnten vor allem im südlichen Bereich des Landkreises verbessert werden. Ein niedrigschwelliges Angebot zur Tagesstruktur und Alltagsgestaltung für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung sollte im Bereich Dahme geschaffen werden. Zu überlegen ist eine Kooperation der Leistungserbringer der Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch Kranke mit Leistungsanbietern im südlichen Bereich des Landkreises, um auch vor Ort ein niedrigschwelliges Angebot der Alltagsgestaltung vorzuhalten.
- **Finanzierung:** Der Landkreis unterstützt den Bereich niedrigschwellige Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung weiterhin im Rahmen der „Richtlinie des MUGV über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes.
- **Kosten:** Die Zuwendung des Landes beträgt insgesamt 80 % der Personalkosten (maximal 87.000 Euro p.a.). Der Landkreis hat 20 % der entstandenen Personalkosten zu finanzieren. Das waren im Jahr 2013 insgesamt 25.979 Euro. Daneben können vom Landkreis Sachkosten finanziert werden.
- **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt
- **Produktkonto:**
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Zuschüsse für Suchtkranke / psychisch Kranke
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** 113.750,00 Euro
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 112.979,41 Euro
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung klagen über zunehmende Bürokratisierung. Für die Versorgung und Betreuung der Betroffenen bleibt immer weniger Zeit. Weiterhin wird der Wunsch nach häufigerem persönlichem Kontakt durch die mit dem Vorgang betreuten Mitarbeiter der Eingliederungshilfe in Fallkonferenzen geäußert.
- **Finanzierung:** Hier entstehen dem Landkreis neben den Fahrtkosten und der Fahrzeit keine zusätzlichen Kosten.
- **Kosten:** Aufwendungen für Fahrten und Fahrzeit
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt

4.1.3 Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

- Die vorhandenen Angebote im Bereich niedrigschwellige Angebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind im Landkreis Teltow-Fläming nicht ausreichend und sollten vor allem im südlichen Bereich des Landkreises verbessert werden. Diese sind nur sinnvoll, wenn sie auch ohne große Entfernungen von den Hilfebedürftigen erreicht werden können. Das Fehlen von Angeboten niedrigschwelliger Alltagsgestaltung stellt besonders personelle und finanzielle Belastungen für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes aber auch für die Ordnungsämter der Kommunen dar. Zu überlegen ist eine Kooperation der Leistungserbringer der Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke mit Leistungsanbietern im südlichen Bereich des Landkreises, um auch vor Ort ein niedrigschwelliges Angebot der Alltagsgestaltung vorzuhalten.
- **Finanzierung:** Der Landkreis unterstützt den Bereich niedrigschwellige Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung weiterhin im Rahmen der „Richtlinie des MUGV über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes.
- **Kosten:** Die Zuwendung des Landes beträgt insgesamt 80 % der Personalkosten (maximal 87.000 Euro p.a.). Der Landkreis hat 20 % der entstandenen Personalkosten zu finanzieren. Das waren im Jahr 2013 insgesamt 25.979 Euro. Daneben können vom Landkreis Sachkosten finanziert werden.
- **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt
- **Produktkonto:** 414010 531810
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Zuschüsse für Suchtkranke / psychisch Kranke
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** 113.750,00 Euro
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 112.979,41 Euro
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- Schwer integrierbar und in betreute Wohngruppen kaum einzuordnen sind Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, die zu einem dauerhaften abstinenten Verhalten in der Gemeinschaft nicht fähig sind. Diese Zielgruppe ist zumeist in Obdachloseneinrichtungen zu finden. Es zeigt sich zunehmend, dass neben der Erkrankung der Abhängigkeit der Betroffenen auch oftmals eine psychische Auffälligkeit vorliegt. Zukünftig sollten Leistungserbringer, die Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aber auch zur Arbeit und Beschäftigung anbieten, auf den Personenkreis mit Doppeldiagnosen (Abhängigkeit und psychische Störung) fachlich vorbereitet sein und entsprechende Angebote erarbeiten. Den Leistungserbringern sollten entsprechend den geänderten Konzepten Gespräche zur gesicherten Finanzierung von den Verhandlungsführern der Träger der Leistungen zur Teilhabe angeboten werden.
- **Finanzierung:** Der örtliche Sozialhilfeträger gewährt diese Leistung nach § 53 SGB XII einkommens- und vermögensabhängig. Das Land (Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV)) erstattet die notwendigen Gesamtnettoaufwendungen zum Ausgleich der Kosten, die den örtlichen Trägern der Sozialhilfe für die Übertragung der sachlichen Zuständigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60 SGB XII) entstanden sind.
- **Kosten:** keine Kosten, da Erstattung vom Land
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt

- Selbsthilfegruppen können im Landkreis fast flächendeckend gemeindenah in Anspruch genommen werden. Eine Versorgungslücke gibt es in der östlichen Region des Landkreises, Baruth und Petkus. Daher sollten Betroffene und Angehörige beim Aufbau von Selbsthilfegruppen im Raum Baruth und Petkus unterstützt werden. Weiterhin informiert der Landkreis durch den Wegweiser „Selbsthilfegruppen“ über finanzielle Möglichkeiten der Unterstützung und aktualisiert Angebote zu Selbsthilfegruppen im Landkreis.
 - **Finanzierung:** Der Landkreis Teltow-Fläming unterstützt die Selbsthilfetätigkeit im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste“ unter Punkt 2.4.1 „Selbsthilfegruppen“. Dabei ist er gehalten, über Hilfen zur Nutzung der Ressourcen vorrangiger Leistungsträger (z. B. Krankenkassen) zu informieren und abzusichern.
 - **Kosten:** Die Förderung durch den Landkreis erfolgt auf Antrag nach Gruppengröße, mindestens 100 Euro p.a. Ebenso ist eine Bezuschussung von 50 Euro p. a. für besondere Aufwendungen möglich, z. B. für die Teilnahme an Aktionstagen.
 - **Zuständiges Amt:** Sozialamt

- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁷⁷
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁷⁷
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

- Die Allgemeinkrankenhäuser und niedergelassene Ärzte spielen eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung und Frühintervention, beschränken sich aber häufig auf die Behandlung der Folgeschäden. Der Landkreis wird im Rahmen seiner fachlichen Kompetenzen (Information und Beratung zu Abhängigkeitserkrankungen; statistische Daten) diese Partner weiterhin als Ansprechpartner unterstützen.
 - **Finanzierung:** keine zusätzlichen Kosten

4.1.4 Empfehlungen und Maßnahmen für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Insbesondere Menschen mit Demenz und deren Angehörige nehmen erst spät Hilfsangebote in Anspruch. Niedrigschwellige Angebote wie z. B. Beratung über Krankheitsverlauf und Kommunikation mit dem Betroffenen, werden im Anfangsstadium der Erkrankung kaum genutzt. Angehörige von Menschen mit Demenz sollten die Möglichkeit haben, schneller und früher Hilfe anzunehmen.
 - **Finanzierung:** Der Landkreis beteiligt sich im Rahmen der Förderung durch die Pflegekassen gem. § 45c und § 45d SGB XI an der Förderung niedrigschwelliger Beratungs- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Die Förderung erfolgt im Wege der

⁷⁷ Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

Kofinanzierung als Anteilsfinanzierung im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ unter Punkt 2.3. „Niedrigschwellige Angebote für bedürftige Menschen in häuslicher Pflege“. Der Zuschuss erfolgt in gleicher Höhe wie der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung entsprechend den Regelungen der „Rahmenvereinbarung über die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte im Sinne von § 45 c und § 45 d SGB XI im Land Brandenburg“.

- **Kosten:** abhängig von der Anzahl der Anträge p.a. (2014: 45.500 Euro)
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt

- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁷⁷
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁷⁷
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

- Um Selbsthilfegruppen zum Thema Angehörige von Menschen mit Demenz zu stärken und auszubauen, sollten sich der Landkreis und die einzelnen Wohlfahrtsverbände gegenseitig unterstützen. Der Landkreis unterstützt Selbsthilfegruppen weiterhin im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes. Weiterhin informiert er durch den Wegweiser „Selbsthilfegruppen“ über weitere finanzielle Möglichkeiten der Unterstützung und über Angebote zu Selbsthilfegruppen im Landkreis.
 - **Finanzierung:** Der Landkreis Teltow-Fläming unterstützt die Selbsthilfetätigkeit im Rahmen der Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste unter Punkt 2.4.1 „Selbsthilfegruppen“. Dabei ist er gehalten, über Hilfen zur Nutzung der Ressourcen vorrangiger Leistungsträger (z. B. Krankenkassen) zu informieren und abzusichern.
 - **Kosten:** Die Förderung durch den Landkreis erfolgt auf Antrag nach Gruppengröße, mindestens 100 Euro p. a. Ebenso ist eine Bezuschussung von 50 Euro p. a. für besondere Aufwendungen möglich, z. B. für die Teilnahme an Aktionstagen.
 - **Zuständiges Amt:** Sozialamt

 - **Produktkonto:** 331000 531820
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
 - **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
 - **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁷⁸
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁷⁸
 - **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

- Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Veranstaltungen zum Thema Demenz und Präsenz der Beratungsmöglichkeiten im gesamten Landkreis sollten weiterhin im Rahmen der Richtlinie zur

⁷⁸ Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

Förderung von ambulanten sozialen Diensten und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes unterstützt werden.

- **Finanzierung:** Im Rahmen der Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste unter Punkt 2.4.6. „Netzwerk Demenz Teltow-Fläming“ in Form der Festbetragsfinanzierung.
- **Kosten:** 1.500 Euro p. a.
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt

- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁷⁸
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁷⁸
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

- Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kommt qualifizierten Beratungsdiensten besonders für die Belange pflegebedürftiger älterer Menschen eine hohe Bedeutung zu. Pflegebedürftige ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen andere Pflege und Betreuung als nicht psychisch kranke Pflegebedürftige. Und auch die Angehörigen brauchen kompetente Ansprechpartner vor Ort. Daher sollte der Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte, weiterentwickelt werden. Dies kann nur gemeinsam durch das Land und die Kommune geleistet werden.
 - **Finanzierung:** bisher hälftig durch den Landkreis und die Pflege- und Krankenkassen, sie setzt sich aus verschiedenen Produktkonten zusammen
 - **Kosten:** Personalkosten, Sachkosten
 - **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt

 - **Produktkonto:** 414010 522240
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für Unterhaltung ADV
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 870,00 Euro⁷⁹
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 0,00 Euro⁸⁰
 - **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

 - **Produktkonto:** 414010 526110
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für Aus- und Fortbildung
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 200,00 Euro⁷⁹
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 0,00 Euro⁸¹
 - **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

 - **Produktkonto:** 414010 527130
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Öffentlichkeitsarbeit
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 500,00 Euro⁷⁹

⁷⁹ Im Ansatz enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt

⁸⁰ Im Ergebnis enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt; noch keine PSP-Software vorhanden

⁸¹ Im Ergebnis enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt

- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 217,48 Euro⁸¹
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- **Produktkonto:** 414010 501200
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Aufwendungen für tariflich Beschäftigte
- **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
- **Kontoansatz 2015:** ⁸²
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** ⁸²
- **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

4.1.5 Empfehlungen und Maßnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen

Für Menschen mit geistiger Behinderung, die von einer psychischen Erkrankung oder Abhängigkeitserkrankung betroffen sind, müssen spezielle Hilfen und Angebote geschaffen werden.

- Niedrigschwellige Kontakt- und Freizeitangebote und Familienentlastende Dienste sind wichtige Bausteine in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Vor allem am Abend und am Wochenende sollten Möglichkeiten geschaffen werden, Menschen mit geistiger Behinderung im ambulant betreuten Wohnen Möglichkeiten des Kontaktes mit anderen Gleichgesinnten außerhalb von gastwirtschaftlichen Einrichtungen oder Getränkehandel zu geben.
- **Finanzierung:** Der Landkreis unterstützt niedrigschwellige Kontakt- und Freizeitangebote und Familienentlastende Dienste weiterhin im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming“ und unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Haushaltsplanes. (Punkt 2.2. „Behindertenhilfe und Hilfe für chronisch kranke Menschen“). Die Zuwendung wird in Form einer Anteilsfinanzierung in Höhe von 50 % der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben mit Begrenzung auf einen Höchstbetrag gewährt.
- **Kosten:** Für Punkt 2.2. „Behindertenhilfe und Hilfe für chronisch kranke Menschen“: 140.000 Euro p. a. (Kontaktzentrum für chronisch kranke und behinderte Menschen; Familien entlastende Dienste; Kontakt- und Betreuungsangebot für suchtkranke Menschen)
- **Zuständiges Amt:** Sozialamt

- **Produktkonto:** 331000 531820
- **Bezeichnung des Produktkontos:** Förderung der Wohlfahrtspflege
- **Produktbezeichnung:** Zuschüsse für ambulante Dienste
- **Kontoansatz 2015:** 230.000,00 Euro⁸³
- **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 225.617,65 Euro⁸³
- **Produktverantwortung:** Frau Kahmann

4.1.6 Empfehlungen und Maßnahmen für Asylbewerber mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen

Asylbewerber haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Störung oder an einer Abhängigkeit zu erkranken. Deshalb sollten spezielle Angebote und Hilfen bereitgestellt werden.

⁸² Aus Gründen des Datenschutzes werden die Personalkosten nicht veröffentlicht.

⁸³ Aus diesem Produkt wurden nur die Aufwendungen ermittelt, die für die Psychiatrieplanung von Bedeutung sind. Insgesamt wurden im besagten Produkt im Jahr 2015 405.000,00 Euro veranschlagt.

- Der Zugang zu den Beratungs- und Vermittlungsdiensten soll für Asylbewerber niedrigschwellig organisiert sein, z. B. mit Hilfe von mehrsprachigen, auf Bundesebene entwickelten Informationsmaterialien. Solche mehrsprachigen Informationsblätter sollten dringend in den Beratungsstellen für Asylbewerber und vor allem in der Ausländerbehörde des Kreises ausliegen.
 - **Finanzierung:** Hier entstehen dem Landkreis neben den Portogebühren keine zusätzlichen Kosten.
 - **Kosten:** 50 Euro p.a. Portogebühren
 - **Zuständiges Amt:** Gesundheitsamt
 - **Produktkonto:** 414010 527130
 - **Bezeichnung des Produktkontos:** Öffentlichkeitsarbeit
 - **Produktbezeichnung:** Öffentlicher Gesundheitsdienst
 - **Kontoansatz 2015:** 500,00 Euro⁸⁴
 - **Vorläufige Ergebnisrechnung 2013:** 217,478 Euro⁸⁵
 - **Produktverantwortung:** Herr Lehmann

- Die Sprache ist der wichtigste Zugang zu einer anderen Kultur. Der Landkreis sollte sich dafür einsetzen, dass durch die Volkshochschule angebotene Deutschkurse weiterhin kostenfrei angeboten werden.
 - **Finanzierung:** als pro-Kopf Pauschalfinanzierung durch einen Antrag des Landkreises bei der Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg GmbH (LASA) über den Träger Euroschulen werden dem Landkreis die Gebühren für den Deutschkurs und die Fahrtkosten erstattet.
 - **Kosten:** keine

⁸⁴ Im Ansatz enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt

⁸⁵ Im Ergebnis enthaltener Betrag für Pflegestützpunkt

5 Ausblick

Die im Vorfeld der Erarbeitung des Psychiatrieplanes gestellten Fragen können nicht generell positiv beantwortet werden.

- Ist der Versorgungsbedarf an gemeindenahen psychiatrischen Hilfen im Landkreis ausreichend und gesichert?
- Sind die in den Einrichtungen vorgehaltenen Hilfeleistungen geeignet, um den Bedarf der einzelnen Betroffenen zu erfüllen?
- Sind die in der Gemeinde vorhandenen Angebote und Hilfen transparent und werden sie aufeinander abgestimmt?

Die aufgeführten Empfehlungen und Maßnahmen sind für alle in der psychiatrischen Versorgung Tätigen zum Teil eine große Herausforderung, diese im Rahmen aller zur Verfügung stehenden Möglichkeiten umzusetzen, um einen Schritt näher am Ziel der personenzentrierten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung für alle Mitbürger des Landkreises Teltow-Fläming zu sein.

Bei der Entwicklung der Angebote und Hilfen müssen die bundesweit geforderten Bedingungen berücksichtigt werden. Angebote und Hilfen sollen gemeindenah und wenn möglich, ambulant angeboten werden. Weiterhin sollen sich alle an der Versorgung der genannten Zielgruppen Beteiligten untereinander vernetzen und Angebote und Hilfen miteinander abstimmen und nicht nebeneinander und teilweise mit verschiedenen Aufträgen an den Betroffenen initiieren.

In diese mittelfristig anzugehenden Aufgaben soll die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft des Landkreises Teltow-Fläming mit ihren Arbeitskreisen eng eingebunden werden. Es empfiehlt sich, hierzu in Arbeitskreisen dem Landkreis und Kostenträgern Vorschläge zu unterbreiten, wie entsprechende Versorgungslücken in den nächsten 5 Jahren geschlossen werden können.

6 Quellen- und Literaturverzeichnis

- 2. Bericht zur Situation und Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Freistaat Thüringen; 2002
- Abschlussbericht „Entwicklung eines pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2013; Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH; 2013
- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., 2010
- Ärzteblatt online, 09.01.2014; <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57160>
- Begutachtungs-Richtlinien des MDS zur ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V
- Bericht der AG Psychiatrie der AG der obersten Gesundheitsbehörden „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven“ 2012
- Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2011
- Bericht des Gesundheitsamtes des Landkreises Teltow-Fläming 2012
- Bericht zur Kinder- u. Jugendgesundheit in Deutschland, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP); 2007
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz, Dossier Kinder suchtkranker Eltern 1/2012
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013; Teil I; Nr. 9
- Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. ; Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission „Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern“; 2014
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft; Gemeinsame Pressemitteilung zum Welt-Alzheimerstag 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.; Daten und Fakten, Alkohol, 2014
- Dritter Krankenhausplan des Landes Brandenburg
- Entwöhnungsbehandlung – ein Weg aus der Sucht; Deutsche Rentenversicherung; 2013
- Ergebnisprotokoll der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder, 2013
- Forschungsbericht "Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen - Zusammenfassung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen"; ISB-Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH im Auftrag des Bundesministerium

für Arbeit und Soziales, 2008

- Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg, 2013
- Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG; G. Münder, S. 278; 1993
- Gemeinsame Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie (§132b Abs. 2 SGB V)
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012
- Gesundheit und Krankheit im Alter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2009
- <http://www.bv-soziotherapie.de>; Berufsverband der Soziotherapeuten e. V.
- Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
- Jahresbericht 2012/2013; Bundesarbeitsgemeinschaft der
- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS), bundesweite Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen des Robert Koch-Instituts; Basisdatenerhebung 2007
- Kinderförderungsgesetz
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche, LASV, 2008
- Nacoa Deutschland – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.
- Personenzentrierte Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung, Hrsg.: Aktion Psychisch Kranke, 2007
- Prof. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg „Die Situation pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland am Beispiel Demenz“; 2008
- Psychiatrieplan Kreis Segeberg; 2012
- Psychiatrieplan Landkreis Dahme-Spreewald, 2009
- Psychosoziale Umschau 04/2013; Psychiatrieverlag
- Rahmenvereinbarung über die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte im Sinne von § 45 c und § 45 d SGB XI im Land Brandenburg
- Reha-Bericht „Update“ 2012; Hrsg: Deutsche Rentenversicherung Bund
- report Psychologie; „Nehmen psychische Störungen zu?“; PD Dr. Dipl.-Psych. Jacobi, Frank; 2009

- Richtlinie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz über die Gewährung von Zuwendungen an die Landkreise und kreisfreien Städte für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und für Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke
- Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, 2001
- Richtlinie zur Förderung ambulanter sozialer Dienste im Landkreis Teltow-Fläming, 2011
- Richtlinie zur Förderung der allgemeinen Erziehung in der Familie im Landkreis Teltow-Fläming
- Richtlinie zur Förderung der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im Landkreis Teltow-Fläming für den Zeitraum 2015 - 2017
- S3-Leitlinie - Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2013
- Schäufele, M., Hendlmeier, I., Teufel, S., Köhler, L., Weyerer, S. (2007). Demenzkranke in der stationären Altenhilfe: Aktuelle Inanspruchnahme, Versorgungskonzepte und Trends am Beispiel Baden-Württembergs. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sozialgesetzbuch, Bücher I bis XII
- Sozialplanung des Landkreises Teltow-Fläming; Teil 1 – Bestandsanalyse Altenhilfe; 2011
- Statistisches Jahrbuch 2011, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
- Statistisches Jahrbuch 2012, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“, 2009
- UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen - Inklusive Bildung verwirklichen; Sozialverband Deutschland; 2009
- Unterbringungskrankenhausverordnung (UKV) vom 21. Oktober 2010 geändert durch Verordnung vom 24. Oktober 2011
- Unterstützte Beschäftigung, ZB Online Zeitschrift – Behinderte Menschen im Beruf; 1/2009
- Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie – Evaluationsbericht; Bericht der Geschäftsführung im Auftrag des Unterausschusses Soziotherapie, 2008
- Vergessene Patienten? Psychiatrische Versorgung geistig behinderter Patienten Thomas Dielentheis, Nordrheinische Ärztekammer, Düsseldorf, 17.4.2013
- Wallesch C.W., Förstl. H.; Demenzen. Referenzreihe Neurologie; 2005, Stuttgart; in „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“, Beschluss der 80.

Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 05.06.2007

- Wegweiser Gesundheit und Soziales, Landkreis Teltow-Fläming 2013
- Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 14. Auflage, Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2011
- Zielvereinbarung zwischen örtlichem mit überörtlichem Träger der Sozialhilfe vom 09.08.2012
- Zusatzvereinbarung zum Vertrag gemäß §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sowie zur Erbringung von Leistungen nach §§ 198, 199 RVO (häusliche Pflege und Haushaltshilfe) für die Versorgung mit häuslicher psychiatrischer Krankenpflege
- Zweites Gesetz zur Ausführung des Achten Buches des Sozialgesetzbuches - Kinder- und Jugendhilfe - (Kindertagesstättengesetz- KitaG)

7 Abkürzungsverzeichnis

AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
BbgGDG	Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz
BbgKHEG	Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz
BbgPsychKG	Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz
BMG	Bundesministeriums für Gesundheit
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
GKV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
MASF	Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie
MUGV	Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
PNG	Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SHG	Selbsthilfegruppe
SPDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

WHO

Weltgesundheitsorganisation