

Sozialpsychiatrischer Plan

2020



Sozialpsychiatrischer Verbund
der Stadt Salzgitter

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, Leser und Divers,

der Ihnen hier vorliegende Sozialpsychiatrische Plan 2020 ist eine Überarbeitung des Sozialpsychiatrischen Plans aus dem Jahr 2019 und wird Ihnen eine Übersicht über die sozialpsychiatrische Versorgung im Stadtgebiet Salzgitter geben.

Nach wie vor bestehen Klischees und Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen. Betroffene werden innerhalb der Gesellschaft mit Diskriminierung, Ablehnung und Unverständnis begegnet. Umso wichtiger ist es sich entsprechend auf professionelle Hilfe in den verschiedensten Formen verlassen zu können. Hierbei spielen nicht nur Anbieter oder Kostenträger eine wesentliche Rolle, denn gleichermaßen gilt es der Gesellschaft und auch Angehörigen einen Zugang zu geben, sich mit psychischen Erkrankungen auseinanderzusetzen und psychisch erkrankte Menschen als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu behandeln.

Das Ziel des Sozialpsychiatrischen Verbundes ist es, die sozialpsychiatrische Versorgung kontinuierlich weiterzuentwickeln, auszubauen und zu verbessern. Mit Hilfe des sozialpsychiatrischen Plans ist es möglich Fortschritte, Neuentwicklungen und aktuelle Bestandsaufnahmen zu visualisieren und festzuhalten. Nützlich und förderlich dafür ist ein enger Austausch aller beteiligten Akteure (z.B. Anbieter, Kostenträger, Beratungsstellen, Betroffene etc.).

Dieser Beratungsführer ist für alle, die sich für die Themen „psychisch krank“, Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten in Salzgitter, Informationsfluss, Ansprechpartner, Selbsthilfegruppen und Gruppenangebote interessieren und den vorliegenden Sozialpsychiatrischen Plan der Stadt Salzgitter zur Hilfe und als Orientierung nutzen. Er dient auch der Möglichkeit, sich als Betroffener, Angehöriger oder Akteur¹ in die Entwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung in Salzgitter aktiv mit einzubringen.

Ich wünsche Ihnen interessante Eindrücke und hoffe Ihnen hiermit einen guten Wegweiser durch die vielfältigen Angebote der sozialpsychiatrischen Versorgung in Salzgitter an die Hand geben zu können.

Lisa Teuber

Geschäftsführerin des
Sozialpsychiatrischen Verbundes

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden ausschließlich die männliche Form genutzt. Es ist jedoch stets die weibliche und diverse Form impliziert.

Inhalt

VORWORT

1. EINFÜHRUNG	5
2. BAUSTEINE DES SOZIALPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNGSSYSTEMS IN SALZGITTER	6
2.1 Der Sozialpsychiatrische Dienst	8
2.2 Fachärzte im Stadtgebiet Salzgitter	9
2.3 Psychotherapeuten im Stadtgebiet Salzgitter	10
2.4 Beratungsstellen im Stadtgebiet Salzgitter	10
2.5 Ambulante Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter	11
2.6 Teilstationäre Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter	11
2.7 Stationäre Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter	12
2.8 Zusammenfassende Bestandsaufnahme von Versorgungsangeboten im Stadtgebiet Salzgitter	12
3. DER SOZIALPSYCHIATRISCHE VERBUND	13
3.1 Fachgruppe „Allgemeine Psychiatrie“	15
3.2 Fachgruppe „Suchthilfe“	16
3.3 Fachgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“	17
3.4 Netzwerktreffen der Sozialpsychiatrischen Verbände und Sozialpsychiatrischen Dienste Süd-Ost-Niedersachsens	18
3.5 Dienstbesprechung der Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände in Niedersachsen	18
3.6 Rückblick Plenum 2019	19
4. DAS BUNDESTEILHABEGESETZ	20
4.1 Inhalte des Bundesteilhabegesetzes	22
4.2 Ziele	23
4.3 Umsetzung	25
5. ZUSAMMENFASSUNG	27

6. WICHTIGE TELEFONNUMMERN / LINKS / ANSPRECHPARTNER	28
7. GESCHÄFTSORDNUNG DES SOZIALPSYCHIATRISCHEN VERBUNDES SALZGITTER	31
LITERATURVERZEICHNIS	34
QUELLENVERZEICHNIS	34
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	34
ANHANG	35

1. Einführung

In dieser Ausführung des Sozialpsychiatrischen Plans wird neben den Berichten und dem aktuellen Stand der sozialpsychiatrischen Versorgung in Salzgitter ein Themenschwerpunkt auf dem Bundesteilhabegesetz liegen.

Begonnen wird mit einer Bestandsaufnahme der sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen im Stadtgebiet Salzgitter. Hierbei werden die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes erläutert und Fachärzte, Psychotherapeuten, Beratungsstellen, ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote hinsichtlich ihrer Standorte analysiert.

Nach diesem allgemeinen Überblick werden der Sozialpsychiatrische Verbund mit den derzeit etablierten Fachgruppen, einschließlich ihrer Tätigkeitsberichte, vorgestellt. Zudem erfolgt ein kritischer Rückblick auf das vergangene Jahr einschließlich der Plenumsveranstaltung 2019.

Wie bereits erwähnt soll anschließend der Fokus auf dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) liegen. Durch die Einführung und Umsetzung des BTHG werden Leistungsträger und -anbieter, aber auch Betroffene vor neue Herausforderungen gestellt. Im folgenden Plan werden die Definition, Inhalte und Ziele sowie die Umsetzung des BTHG näher beleuchtet.

Zur Vervollständigung ist zudem der Beratungsführer komplett überarbeitet und bei Bedarf korrigiert und angepasst worden. Dieser wird Ihnen mit konkreten Angeboten und Ansprechpartnern von Notruf- und Beratungsstellen, ambulante Angeboten, teilstationären Angeboten, stationären Angeboten, Kontakten von Selbsthilfegruppen als auch hinsichtlich Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche, bei der Suche nach konkreten, passgenauen Hilfen oder als erste Informationsquelle helfen und dienlich sein. Jedoch ist zu beachten, dass der Beratungsführer im Gegensatz zum Vorjahr als separate Broschüre einsehbar und erhältlich ist. Im Sozialpsychiatrischen Plan finden Sie am Ende wichtige Telefonnummern und Ansprechpartner kompakt zusammengefasst.

2. Bausteine des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems in Salzgitter

Der Überblick über die sozialpsychiatrische Versorgung und deren Strukturen innerhalb einer Stadt ist für verschiedene Personenkreise interessant. Zu allererst für die psychisch erkrankten Bürgerinnen und Bürger der Stadt, aber auch für Angehörige oder dem sozialen Umfeld einer erkrankten Person kann es wichtig sein zu wissen, wo es welche Hilfe gibt. Auch für die Politik, für Leistungserbringer oder Kostenträger ist ein umfassendes Wissen über die sozialpsychiatrische Versorgungslage von Bedeutung.

Zur sozialpsychiatrischen Versorgung können verschiedene Arten der Versorgungsangebote gezählt werden. Zu den besonders niedrigschwelligen Angeboten zählen beispielsweise Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Beratungsstellen haben in den meisten Fällen die Aufgabe, zu bestimmten Themen zu informieren und unter Umständen weitergehende Hilfen einzuleiten. Zudem steht dem Erkrankten in einigen Fällen bereits ein multiprofessionelles Team „mit Rat und Tat“ zur Verfügung und kann somit verschiedenste Bedürfnisse und Problemfelder aufgreifen.

Kontaktstellen bieten häufig neben der Informationsvermittlung die Möglichkeit mit anderen psychisch erkrankten Menschen ins Gespräch zu kommen und so soziale Kontakte zu knüpfen.

Niedrigschwellig sind Angebote, welche ambulant wahrgenommen werden können. Ambulante Angebote zeichnen sich durch kurzweilige Aufenthalte beispielsweise in Arztpraxen bei Therapeuten oder Psychologen, aber auch in Beratungsstellen aus.

Neben niedrigschwelligen ambulanten Angebotsmaßnahmen können Angebote zusätzlich in teilstationäre und stationäre Maßnahmen bzw. Unterstützungsleistungen eingeteilt werden. Nimmt eine psychisch erkrankte Person an einer teilstationären Maßnahme teil, so kann er beispielsweise einer Berufsvorbereitungsmaßnahme, einer Tagesklinik, einer Tagesstätte oder einer Werkstatt für beeinträchtigte Menschen beiwohnen. Dies sind Maßnahmen, die auf zwischen vier und

acht Stunden am Tag ausgelegt sein können, je nach Belastungsgrenze des Teilnehmers.

Zu den stationären Maßnahmen und Angeboten zählen beispielsweise Klinikaufenthalte, Reha-Maßnahmen und das (u.U. vorübergehende) Leben in Wohnheimen. Dies sind Maßnahmen, die eine 24-Stunden-Betreuung gewährleisten, d.h. für Menschen, die einen hohen Hilfebedarf haben.

Eine gute sozialpsychiatrische Versorgung sollte bestenfalls die zuvor genannten Angebotsmaßnahmen den psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen bzw. dem sozialen Umfeld bereitstellen können. Zudem sollten diese Angebote „gemeindenah“ sein, also für alle Menschen gut erreichbar, und in der Gesellschaft und im Sozialraum integriert, sodass die Nutzer der Angebote weiterhin partizipativ am Gesellschaftsleben teilnehmen können. Dies könnte Diskriminierungen, Abwertungen und dem Ausschluss aus der Gesellschaft aufgrund einer psychischen Erkrankung vorbeugen.

Im Folgenden wird dargestellt, welche Angebote im Stadtgebiet Salzgitter den psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen bzw. dem sozialen Umfeld vorgehalten werden und wie diese verteilt sind. Genaue Adressen und Kontaktdaten können dem separaten Beratungsführer entnommen werden. Die Bestandsaufnahme dient lediglich der Übersicht der Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter.

Die Recherche der einzelnen Angebote erfolgte mithilfe des Internets, aufgrund persönlicher Kontakte und mithilfe des Beratungsführers. Die Richtig- und Vollständigkeit kann nicht garantiert werden.

2.1 Der Sozialpsychiatrische Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) ist eine Einrichtung im Gesundheitsamt, dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Betroffenen und Angehörigen bei psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und akuten Lebenskrisen Beratung und Hilfen anbietet. Das Team setzt sich aus einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, einer examinierten Krankenschwester sowie einer medizinischen Fachangestellten (Sekretariat) zusammen. Die Aufgaben des SpDi werden durch das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) geregelt.

Kernaufgaben des SpDi sind zum einen niedrigschwellige Beratung und Betreuung. Hierbei handelt es sich um kurzfristige Beratung und im Bedarfsfall werden die Betroffenen an eine geeignete wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeit vermittelt. Zum anderen werden bei Bedarf auch Menschen mit chronischer und schwerer psychischer Erkrankung längerfristig multidisziplinär betreut. Dies ist in Fällen erforderlich, in denen die Betroffenen trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht, nicht oder nicht mehr von den Hilfsangeboten erreicht werden.

Weitere Angebote und Aufgaben des SpDi sind:

- Aufsuchende Arbeit (Hausbesuch)
- Unterstützung bei Antragsstellungen im Rahmen von Leistungen nach dem SGB II und SGB XII oder einer Betreuungsanregung
- Maßnahmen im Rahmen des NPsychKG (Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke)
- Vor- und Nachsorge bei Klinikaufenthalten
- Begleitung zu Fachärzten/Kliniken
- Kriseninterventionen
- Gruppenangebote
- Mitwirkung an Arbeitskreisen/Netzwerkarbeit
- Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung nach §218 StGB
- Beratung und Unterstützung bei der Antragsstellung der Stiftung „Mutter und Kind“

- Beratung zur „Vertraulichen Geburt“
- Gesundheitliche Beratung gemäß §10 ProstSchG (Prostituiertenschutzgesetz)
- HIV/AIDS-Beratung und Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Suchtberatung

Des Weiteren befasst sich der SpDi mit folgenden Aufgabenbereichen, die insbesondere in die Zuständigkeit einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie fallen:

- Psychotherapeutische und psychiatrische Begleitung und emotionale Unterstützung in Krisensituationen
- Psychoedukation
- Erstellung ärztlicher Zeugnisse im Rahmen des NPsychKGs
- Gutachtertätigkeiten nach Aufträgen von Gericht, Stadtverwaltung und Institutionen
- Erstellen von psychiatrischen Stellungnahmen
- Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit
- Mitwirken in Fachgremien

2.2 Fachärzte im Stadtgebiet Salzgitter

Unter Fachärzten im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung sind Fachärzte von Psychiatrie und Fachärzte der Neurologie erfasst. Hinzu kommen ausschließlich in diesem fachlichen Kontext praktizierende Ärzte. Ärzte, die ihren Facharzt in Neurologie gemacht haben, jedoch ausschließlich als Allgemeinmediziner praktizieren, sind nicht mit aufgeführt, da sie für Menschen hinsichtlich ihrer psychischen Erkrankung nicht zur Verfügung stehen.

In Salzgitter praktizieren insgesamt sechs Fachärzte. Diese haben ihre Praxen im Stadtteil Salzgitter-Lebenstedt (drei Praxen) und im Stadtteil Salzgitter-Bad (drei Praxen). Die Praxen befinden sich jeweils in naher Nachbarschaft und in Innenstadtnähe oder direkter Innenstadtlage. Unter diesen sechs Ärzten sind fünf Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie und praktizieren auch als solche. Im restli-

chen Stadtgebiet sind keine Fachärzte vertreten, sodass bei Bedarf stets eine Kontaktaufnahme nach Salzgitter-Bad oder Lebenstedt erfolgen muss.

2.3 Psychotherapeuten im Stadtgebiet Salzgitter

Im Stadtgebiet Salzgitter gibt es insgesamt 29 Psychotherapeuten. Diese sind verteilt auf sechs Therapeuten in Thiede, 12 Therapeuten in Lebenstedt, zehn in Bad und einem Psychotherapeuten in Lichtenberg.

Die Psychotherapeuten in Thiede sind flächendeckend verteilt und befinden sich nicht zentral an einer Stelle. Anzumerken ist jedoch, dass es in Thiede auch keinen richtigen Stadtteilkern gibt und sich die Standorte der Therapeuten in Wohngebieten befinden.

Anders sieht es dagegen in Salzgitter Bad und in Salzgitter Lebenstedt aus.

Sowohl in Lebenstedt als auch in Salzgitter Bad sind die Psychotherapeuten sehr zentral verortet. Von den 12 Therapeuten in Lebenstedt ballen sich bereits acht Therapeuten in der Fußgängerzone und der Stadtteilmitte. In SZ-Bad haben von zehn Therapeuten ebenfalls sieben ihre Therapieräume im Zentrum.

Zusätzlich bietet ein Psychotherapeut in Lichtenberg seine Unterstützung im ländlichen Gebiet an.

2.4 Beratungsstellen im Stadtgebiet Salzgitter

In der nachfolgenden Übersicht ist anzumerken, dass die aufgelisteten Beratungsstellen insbesondere als Anlaufstelle für psychisch kranke Menschen fungieren. Beratungsstellen wie beispielsweise Ehe- / Familienberatungsstellen, Seniorenbüros, andere städtische Beratungsstellen wie zum Beispiel des Jugendamtes, sind nicht berücksichtigt worden. Diese können natürlich auch von psychisch Erkrankten aufgesucht werden, allerdings würde dort zu anderen Themen beraten werden und nicht zum Kontext „psychische Krankheit“ oder zu individuellen, persönlichen, krankheitsbezogenen Hilfeleistungen.

Insgesamt wurden 23 Beratungsstellen ausfindig gemacht. Davon ist eine Beratungsstelle in Thiede, 15 Beratungsstellen sind in Salzgitter-Lebenstedt einschließlich Fredenberg und 7 Beratungsstellen haben ihre Standorte in SZ-Bad.

Sowohl in Salzgitter Bad als auch in Lebenstedt sind die Beratungsstellen flächentechnisch breiter gefächert. Ihre Beratungsstellen sind nicht auf einen Bereich zentriert sondern mehr verteilt angesiedelt.

2.5 Ambulante Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter

Ambulante Angebote im Stadtgebiet Salzgitter befassen sich, ähnlich wie die Beratungsstellen, mit Angeboten, die explizit auf Menschen mit einer psychischen Erkrankung ausgerichtet sind. Die Verteilung der insgesamt 18 ambulanten Angebote stellt sich wie folgt dar:

In Salzgitter Thiede findet sich ein ambulantes Angebot, in Lebenstedt finden sich neun Angebote, in Hallendorf ein Angebot, in Salzgitter-Bad vier Angebote und in Ringelheim drei Angebote wieder.

Das einzelne Angebot in Salzgitter Thiede befindet sich am gleichen Standort wie die einzige Beratungsstelle und ist ebenfalls auf dieselbe Zielgruppe ausgerichtet. Die Angebote für ambulante Hilfen in Lebenstedt sind in einem Umkreis von ca. einem km erreichbar. Ebenfalls ist ein Angebot in Hallendorf gekennzeichnet, welches zur dortigen Werkstatt für behinderte Menschen gehört. In Salzgitter Bad sind die ambulanten Angebote nur sehr vereinzelt zu finden. In Ringelheim werden drei ambulante Angebote zur Verfügung gestellt.

2.6 Teilstationäre Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter

Die teilstationären sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter sind mit vier Angeboten innerhalb Salzgitters sehr übersichtlich. Zu den vier Angeboten befindet sich ein fünftes Angebot außerhalb des Stadtgebietes Salzgitters in Baddeckenstedt (Landkreis Wolfenbüttel). Dieses kann jedoch auch von psychisch Erkrankten aus Salzgitter in Anspruch genommen werden. Die vier

teilstationären Angebote befinden sich in Thiede (ein Angebot), in Hallendorf (ein Angebot) und in SZ-Bad (zwei Angebote). Alle diese Angebote sind eher am Rand der Stadtteile angesiedelt.

2.7 Stationäre Versorgungsangebote im Stadtgebiet Salzgitter

Von diesen sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote sind vier innerhalb des Stadtgebietes und zusätzlich wiederum eines außerhalb des Stadtgebietes in Baddeckenstedt verortet. Die Versorgungsmaßnahme außerhalb des Stadtgebietes kann jedoch ebenfalls von Bürgern mit psychischer Erkrankung aus Salzgitter bei Bedarf genutzt werden.

Alle stationären sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote sind in ländlichen Stadtteilen der Stadt Salzgitter, zum Teil am äußersten Dorfrand (in Gebhardshagen und in Ringelheim). Andere Angebote, bspw. in Ringelheim und in Bleckenstedt, sind hingegen eher mittig im Ort angesiedelt. Auf das gesamte Stadtgebiet bezogen sind die stationären Angebote sowohl ganz im Süden (Ringelheim), zentral in der Mitte (Gebhardshagen) und nord-nord-östlich (Bleckenstedt) verortet. In den großen Stadtteilen Thiede, Lebenstedt und Bad werden keine stationären Versorgungsmaßnahmen vorgehalten.

2.8 Zusammenfassende Bestandsaufnahme von Versorgungsangeboten im Stadtgebiet Salzgitter

Betrachtet man nun das Stadtgebiet Salzgitter im Gesamten, wird folgendes deutlich:

Im Nordosten des Stadtgebiets ist der Stadtteil Salzgitter Thiede mit sechs Psychotherapeuten, einer Beratungsstelle, einem ambulanten und einem teilstationären Angebot versorgt.

Im nordwestlichen Stadtgebiet sticht Lebenstedt als größter Stadtteil mit einer Versorgung durch drei Fachärzte, 12 Psychotherapeuten, 13 Beratungsstellen und sieben ambulanten Angeboten hervor. Zum Stadtteil Lebenstedt gehörend weist

Fredenbergl zwei weitere Beratungsstellen auf. In der nördlichen Mitte ist in Bleckenstedt ein stationäres Angebot und in Hallendorf ein ambulantes und ein teilstationäres Angebot verortet.

In der geografisch westlichen und zentralen Mitte Salzgitters ist das Versorgungsangebot mittels eines Psychotherapeuten in Lichtenberg und einem stationären Angebot in Gebhardshagen aufgestellt.

Der Süden Salzgitters ist hinsichtlich der sozialpsychiatrischen Versorgung in SZ-Bad mit drei Ärzten, zehn Psychotherapeuten, sieben Beratungsstellen, vier ambulanten und zwei teilstationären Versorgungsangeboten ausgestattet. In Ringelheim sind darüber hinaus drei ambulante und zwei stationäre Versorgungsangebote zu verorten.

3. Der Sozialpsychiatrische Verbund

Der Sozialpsychiatrische Verbund (SpV) für die Stadt Salzgitter arbeitet auf der Grundlage des §8 Nds. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG vom 16.09.97). Die Geschäftsführung obliegt dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Salzgitter.

Der SpV vertritt sämtliche an der sozialpsychiatrischen Versorgung beteiligten Institutionen, Interessengruppen und Betroffene. Dabei wird das Ziel verfolgt, eine bessere Vernetzung und Kooperation der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen herzustellen und aufrechtzuerhalten. Die Mitglieder des SpVs verpflichten sich zum besseren Wohle der Personen, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert sind oder gewesen sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Krankheit oder Behinderung bestehen, zu einer freiwilligen Zusammenarbeit, um eine gemeindenahe bedarfsgerechte Versorgung zu verwirklichen.

Um dieses Ziel verfolgen, existieren Fachgruppen, die sich in regelmäßigen Abständen zusammensetzen.

Diese Fachgruppen bestehen aus Vertretern von Institutionen, Vereinen, Verbänden, Anbietern, städtischen Mitarbeitern, gesetzlichen Betreuern, Angehörigen

und / oder Betroffenen. Sie haben sich zur Aufgabe gemacht, die sozialpsychiatrischen Versorgung regelmäßig hinsichtlich des Angebots und der Nachfrage zu prüfen, sich auszutauschen, sich gegenseitig über bestimmte Fachdiskurse zu informieren oder bestimmte Themen in Fachkreisen zu diskutieren. Insbesondere neue Gesetzesentwürfe (bspw. die Novellierung des NPsychKGs, die Einführung der „BENI-Bögen“, das Bundesteilhabegesetz, ...) werden nicht selten kritisch thematisiert und die Umsetzung durch die Fachkräfte reflektiert. Auch werden problematische Vorgehensweisen besprochen und nach „schlanken, praxisnahen“ Lösungen gesucht. Diese können beispielsweise in Form von Austauschtreffen, gesonderten Arbeitskreisen oder in großer Fachrunde sondiert und behandelt werden, mit dem Ziel, die sozialpsychiatrische Versorgung in Salzgitter weiter zu optimieren.

Die Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes hat es sich zur Aufgabe gemacht, zusätzlich zu den Fachgruppen an weiteren Gremien und Sitzungen teil zunehmen. Dazu zählen beispielsweise die „Netzwerktreffen der Geschäftsführer der Sozialpsychiatrischen Verbände Süd-Ost-Niedersachsens“ sowie die „Dienstbesprechung der Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände in Niedersachsen“.

Bei den Netzwerktreffen der Verbände Süd-Ost-Niedersachsen als auch bei der Dienstbesprechung der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände liegt der inhaltliche Schwerpunkt meist eher auf landes- und / oder bundespolitischen als auch auf gesetzlichen Themen, welche die Arbeit und die (Kern-)Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände betreffen.

Die derzeit regelmäßig sich treffenden Fachgruppen sind die Fachgruppe „Allgemeine Psychiatrie“, die Fachgruppe „Suchthilfe“ und die Fachgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Jede einzelne Fachgruppe hat einen anderen thematischen Schwerpunkt in ihrer Arbeit. Diese sind im Folgenden beschrieben.

3.1 Fachgruppe „Allgemeine Psychiatrie“

Die Fachgruppe „Allgemeine Psychiatrie“ hat derzeit ca. 25 Fachgruppenmitglieder und ist damit die Fachgruppe mit den meisten Mitgliedern. Dies sind Vertreter von ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsanbietern, städtische Mitarbeiter, gesetzliche Betreuer und Betroffene. Die Fachgruppe tagte 2019 viermal. Dabei finden die Treffen nacheinander in den Räumlichkeiten der einzelnen Vertreter statt, wobei eine Begehung und Vorstellung dieser inbegriffen ist.

Inhaltlich hat sich die Fachgruppe „Allgemeine Psychiatrie“ im Jahr 2019 mit den folgenden Themen auseinander gesetzt:

- Trialogarbeit
 - Informationsveranstaltung für die Fachgruppenmitglieder
- Austausch zum BTHG (Bundesteilhabegesetz)
- Austausch zum „Budget für Arbeit“
 - Informationsveranstaltung für die Fachgruppenmitglieder
- Optimierung der Netzwerkarbeit allgemein

In Zukunft sollen zudem diese Themen (erneut) aufgegriffen und vertieft werden:

- Trialogarbeit
- stärkere Einbeziehung psychisch erkrankte Menschen
- Ausbau der Netzwerkarbeit

Die Fachgruppe möchte sich weiterhin zu den oben genannten Themen austauschen und neue Ergebnisse und Erkenntnisse unter die Kollegen bringen. Insbesondere die Einbeziehung der Betroffenen selbst ist und bleibt nach wie vor ein Ziel, welches immer wieder hinsichtlich der Erreichung thematischen Anklang findet. Derzeit gehören der Fachgruppe „Allgemeine Psychiatrie“ einige Betroffene an, die kontinuierlich mit eingeladen werden und anwesend sind. Dennoch wird versucht den Kontakt zu psychisch erkrankten Bürgerinnen und Bürgern zu knüpfen und sie in die Fachgruppenarbeit mit einzubeziehen.

Für die Zukunft soll zudem erneut ein besonderes Augenmerk auf die Etablierung der Trialogarbeit gelegt werden.

3.2 Fachgruppe „Suchthilfe“

Die Fachgruppe „Suchthilfe“ hat ca. 15 Mitglieder und traf sich im Jahr 2019 dreimal. Sie setzt sich aus Leitern von Selbsthilfegruppen, städtischen Mitarbeitern und Vertretern von Leistungserbringern mit Spezifizierung in dem Bereich „Sucht“ im ambulanten sowie stationären Setting zusammen. Stattgefunden haben die Treffen allesamt im Gesundheitsamt der Stadt Salzgitter.

Thematisch hat sich die Fachgruppe „Suchthilfe“ mit folgenden Aspekten und Themen beschäftigt:

- Optimierung der Vernetzung und Netzwerkarbeit
 - Input Netzwerk Sucht
- Substitutionsärztemangel in der Region
- Austausch und Input zum BTHG

Die genannten Themen werden auch weiterhin in Zukunft auf der Tagesordnung der Fachgruppe stehen. Insbesondere die Situation, dass es im Stadtgebiet nur einen Arzt zur Substitution gibt (mit beschränkten Substitutionsplätzen), sieht die Fachgruppe problematisch. Grundsätzlich fand stets ein reger Austausch unter den Fachgruppenmitgliedern bezüglich aktueller Entwicklungen und Änderungen im Suchthilfesystem statt. Deutlich wurde, dass bei einer Vielzahl der Institutionen und Anbietern eine Aufstockung des Personals notwendig und erfolgreich umgesetzt wurde. Auch beschäftigt sich die Fachgruppe weiterhin mit dem BTHG und möglichen Versorgungslücken für Suchterkrankte. Des Weiteren möchte sich die Fachgruppe in Zukunft mit dem Thema „Gemeindepsychiatrische Zentren“ auseinandersetzen.

3.3 Fachgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Die Fachgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ besteht aus Mitgliedern, welche in sämtlichen Arbeitsbereichen der Kinder- und Jugend(sozial)arbeit tätig sind. Dazu gehören Mitarbeiter verschiedenster Jugendhilfeeinrichtungen, Vertreter des Mütterzentrums sowie städtische Mitarbeiter. Insgesamt agierten 14 Mitglieder in dieser Fachgruppe an einem Treffen im Jahr 2019. Zusätzlich fand ein Abstimmungstreffen statt, in dem ein Ablaufschema für Zwangsunterbringungen von Kindern und Jugendlichen thematisiert wurde.

Durch eine hohe Fluktuation der Fachgruppenmitglieder besteht das Ziel der Fachgruppe darin, zunächst ein stabiles Netzwerk unter den Mitgliedern zu etablieren, neue Mitglieder für die Fachgruppe zu gewinnen und aktuelle Themen bei Bedarf näher zu erörtern. Letztlich bedarf es der Wahl eines Fachgruppensprechers.

Im Jahr 2019 wurde sich thematisch mit folgenden Themen auseinandergesetzt:

- Ablaufschema für Zwangsunterbringungen von Kindern und Jugendlichen
- allgemeine Vernetzung und Möglichkeiten zum Austausch zu aktuellen Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aus dem Abstimmungstreffen etablierte sich eine Kooperation zwischen der Feuerwehr und dem Fachdienst Kinder, Jugend und Familie, aus dessen Zusammenarbeit eine gemeinsame Verfahrensordnung bei der Unterbringung psychisch kranker Minderjähriger erarbeitet wurde.

Für die Zukunft möchte die Fachgruppe zudem folgende Aspekte behandeln:

- Ausbau des Netzwerks und der Fachgruppe
- Etablierung von Anlaufstellen aus der Kinder- und Jugendhilfe im Beratungsführer

3.4 Netzwerktreffen der Sozialpsychiatrischen Verbände und Sozialpsychiatrischen Dienste Süd-Ost-Niedersachsens

Bei den Netzwerktreffen der Sozialpsychiatrischen Verbände und Dienste Süd-Ost-Niedersachsens handelt es sich um vier Treffen im Jahr mit unterschiedlichen, aktuellen Themen. Die Treffen finden abwechselnd bei den verschiedenen Verbänden (dazu zählen die Sozialpsychiatrischen Verbände der Städte Braunschweig, Wolfsburg, Salzgitter sowie die SpVs der Landkreise Gifhorn, Goslar, Helmstedt, Northeim, Peine, Wolfenbüttel und Göttingen) statt. Neben Berichten aus den einzelnen Verbänden und Sozialpsychiatrischen Diensten erfolgt stets eine aktuelle Sachstandsmitteilung des eingeladenen Sozialministeriums sowie des Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN). Darüber hinaus werden in diesen Netzwerktreffen unterschiedliche Anliegen thematisiert. Im Jahr 2019 standen auf der Agenda

- Gemeindepsychiatrische Zentren
- Vernetzung zwischen Verwaltung und Politik
- Zusammenarbeit und Vernetzung von Sozialpsychiatrischen Verbund und Gesundheitsregion
- das Bundesteilhabegesetz

Darüber hinaus bieten die Netzwerktreffen stets Raum für das Bewerben von zahlreichen Tagungen und Veranstaltungen in ganz Niedersachsen.

3.5 Dienstbesprechung der Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände in Niedersachsen

Die Dienstbesprechung der Leiterinnen und Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste und Sozialpsychiatrischen Verbände in Niedersachsen findet einmal jährlich auf Einladung des Sozialministeriums statt. Die Dienstbesprechung gilt dem Austausch und dem „ins Gespräch kommen“ der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände untereinander. Zudem wird meist ein Thema durch zum Beispiel eingeladene Referenten besonders beleuchtet. Im Jahr 2019 wurden u.a. der Arbeitsentwurf des NPsychKG und das Projekt „Hilfen für Kinder und Jugendliche

mit psychischen Auffälligkeiten“ vorgestellt. Darüber hinaus gab es zudem eine aktuelle Berichterstattung des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen.

3.6 Rückblick Plenum 2019

Die letzte Plenumsveranstaltung fand im April 2019 im Ratssaal des Rathauses Salzgitter-Lebenstedt statt. Insgesamt folgten der Einladung über 35 Personen. Neben der Begrüßung durch die damalige Geschäftsführerin eröffneten der Stadtrat und der Amtsleiter des Gesundheitsamtes die Veranstaltung.

Es wurde der Sozialpsychiatrische Plan 2019 ausgegeben, welcher eine damalige Bestandsaufnahme der sozialpsychischen Versorgung im Stadtgebiet beinhaltet. Zusätzlich lag der Schwerpunkt thematisch auf der Analyse der Infrastruktur durch öffentliche Verkehrsmittel in Salzgitter im Kontext der sozialpsychiatrischen Versorgung im Stadtgebiet. Außerdem wurde auf die Definition der gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung eingegangen.

In der Plenumsveranstaltung wurde zunächst der aktuelle Sachstand der einzelnen Fachgruppen mitgeteilt. Erfreulicherweise treffen sich die Fachgruppen regelmäßig und es findet ein stetiger Austausch zwischen den Teilnehmern statt. Außerdem berichtete die damalige Geschäftsführerin von den Netzwerktreffen der Sozialpsychischen Verbände und Sozialpsychiatrischen Dienste Süd-Ost-Niedersachsen und der Dienstbesprechung der LeiterInnen der Sozialpsychiatrischen Dienste und Verbände in Niedersachsen. Anschließend präsentierte die damalige Geschäftsführerin die aktuelle Bestandsaufnahme und Analyse der sozialpsychiatrischen Versorgung in Salzgitter. In der Plenumsveranstaltung wurden seitens der Teilnehmer keine Anregungen oder Wünsche an die Geschäftsführung herangetragen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Plenumsveranstaltung ihr Ziel erfüllt hat. Die Fachgruppen arbeiten seither gemeinsam an einer Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung. Derzeit wird sich vermehrt im Rahmen neuer Mitgliederakquise, auf die Vernetzung und den Austausch konzentriert. Langfristig wird die Optimierung der gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung fokussiert.

4. Das Bundesteilhabegesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) ist ein Gesetzespaket, mit dem sich die Lebenssituation für Menschen mit Behinderung verbessern soll, da mehr Möglichkeiten der Teilhabe und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden. Zudem wird mit dem BTHG das Schwerbehinderterrecht weiterentwickelt.²

Die Zielgruppe des BTHG sind Menschen mit (drohenden) Behinderungen und Schwerbehinderungen. Zur Eingliederungshilfe zählen diejenigen Menschen mit (drohenden) erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen. Dabei wird der Begriff der Behinderung gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) neu definiert. Laut der UN-BRK ist die Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit seiner Beeinträchtigung und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren für die Entstehung einer Behinderung verantwortlich.³

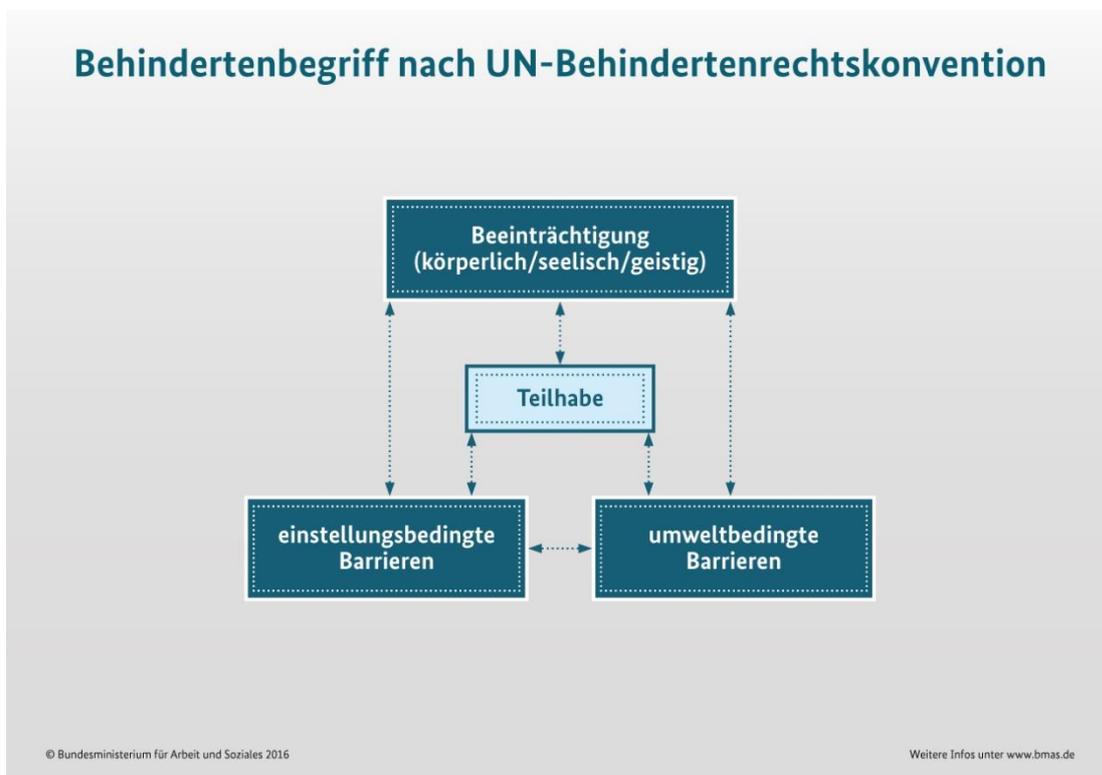


Abbildung 1: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016

² Vgl. BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html>

³ Vgl. BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html;jsessionid=5EB0382D22EDA23E47B524BDAD400596>

Nachdem das Gesetz im Dezember 2016 ausgefertigt wurde, tritt es in mehreren Stufen in Kraft, wobei die 1. Stufe in mehreren Teilen am 01.01.2017 und 01.04.2017 eingeführt wurde. Die 2. Stufe folgte am 01.01.2018. Bis Ende 2018 ist die „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ noch im SGB XII (6. Kapitel) verankert, löst sich mit der 3. Stufe am 01.01.2020 aber heraus und tritt im Teil 2 des SGB IX in Kraft. Am 01.01.2023 folgt die 4. Stufe.⁴

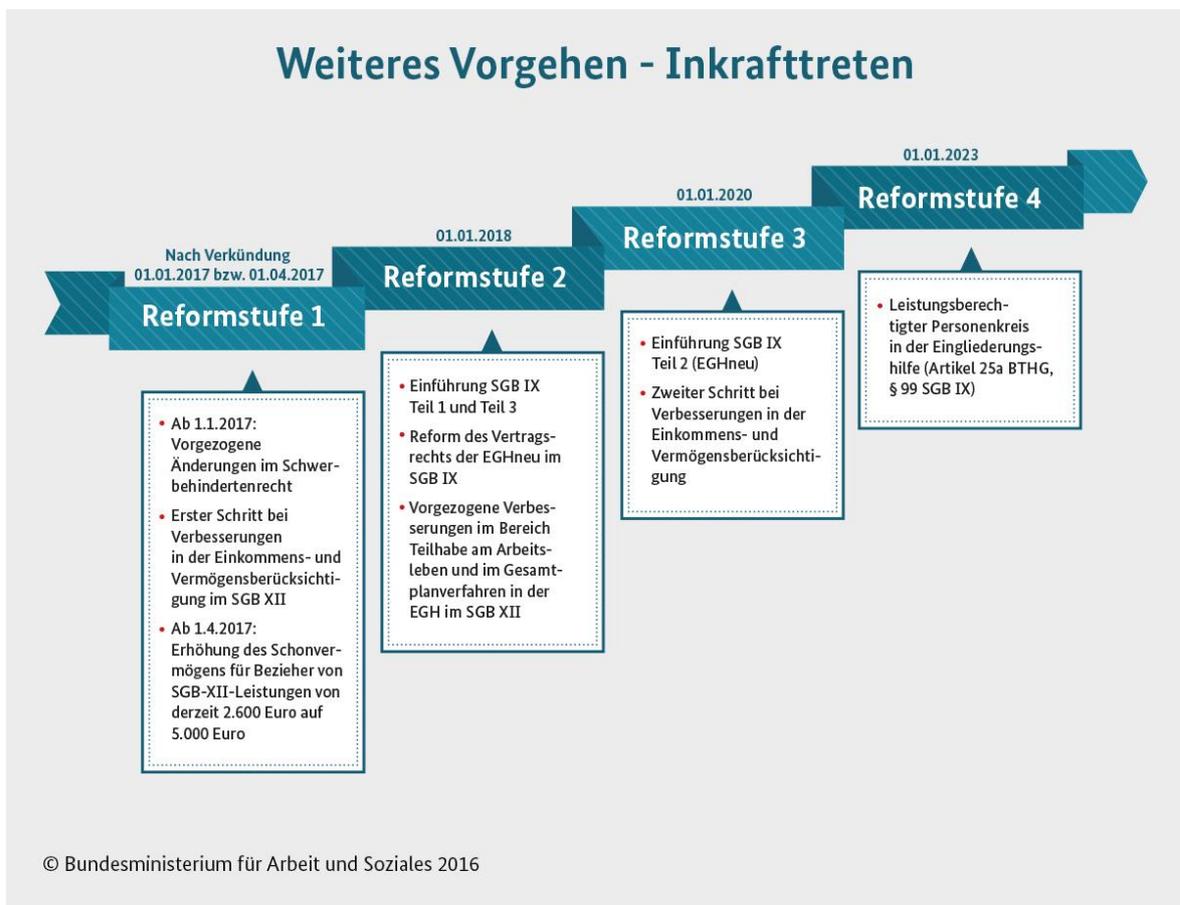


Abbildung 2: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016

⁴ Vgl. BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2016/bthg-verabschiedet.html;jsessionid=A7588A060D25BC90D5F45A00F67D1399>

4.1 Inhalte des Bundesteilhabegesetzes

Im Folgenden werden einzelne Inhalte des BTHG im Überblick zusammengefasst:

Zum einen verpflichtet das BTHG Reha-Träger, gezielt vorbeugende Maßnahmen anzubieten, um frühzeitig drohende Behinderungen zu erkennen und diesen präventiv entgegenzuwirken. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Erwerbsfähigkeit als wichtigen Teil der Teilhabe zu erhalten und dem Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung gegenzusteuern.

Des Weiteren reicht ein Antrag aus, um ein umfassendes Verfahren zur Bedarfsermittlung zu starten. Das bedeutet: es müssen nicht mehr Leistungen verschiedener Träger (z.B. Sozialamt, Krankenkasse, Rentenversicherung etc.) einzeln beantragt werden, da Regelungen zu Zuständigkeiten und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabepflichtverfahrens eingeführt worden.

Um betroffenen Menschen eine Anlaufstelle für sämtliche Fragen zu bieten, wurden unabhängige Beratungsstellen eingeführt. Hier werden als Berater möglichst Menschen eingesetzt, die ebenfalls von einer Behinderung betroffen sind (sog. „Peer Counseling“). Somit können von den Beratern eigene Erfahrungen und Informationen vermittelt werden.

Das BTHG verbessert außerdem die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsplatz, der Teilhabe an Bildung und der Sozialen Teilhabe. Das „Budget für Arbeit“ öffnet Menschen mit Behinderung den Zugang zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Teilhabe an Bildung umfasst neue Leistungen, wodurch schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildungen gefördert werden können. Durch die Neustrukturierung und Ergänzungen von Leistungen zur Sozialen Teilhabe können eine individuelle Lebensplanung und –gestaltung ermöglicht und gestärkt werden. Zum Beispiel haben Eltern mit Behinderungen Anspruch auf Leistungen zur Unterstützung bei der Versorgung, Erziehung und Pflege ihrer Kinder (Elternassistenz).

Zusätzlich orientieren sich die Leistungen für Menschen mit Behinderung an den individuellen Bedürfnissen anstatt an einer bestimmten Wohnform. Dem liegt zugrunde, dass die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst und zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt wird. Somit

können betroffene Menschen freier über ihren Wohnort und unterstützende Leistungen entscheiden.

Durch die Entwicklung zu einem modernen Teilhaberecht werden Einkommen und Vermögen von (Ehe-) Partnern nicht berührt. Auch die Freibeträge für eigenes Einkommen und Vermögen werden größer.

In Werkstätten und Betrieben haben die Schwerbehindertenvertretungen mehr Rechte und Ansprüche erhalten. So gibt es bspw. einen besseren Anspruch auf Freistellung und Fortbildung der Vertretungen und in jeder Werkstatt soll eine Frauenbeauftragte ernannt werden.

Nicht zuletzt werden Möglichkeiten geschaffen, wodurch Leistungen besser aufeinander abgestimmt und deren Qualität geprüft werden können. So können Anbieter bspw. sanktioniert werden, wenn sie vereinbarte Leistungen nicht zufriedenstellend erbringen.⁵

4.2 Ziele

Das Bundesteilhabegesetz knüpft mit seinen Inhalten an folgende Ziele:

Zum einen soll chronischen Erkrankungen mit speziellen, auf die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen ausgerichteten Leistungen und Maßnahmen vorgebeugt werden, damit die Erwerbsfähigkeit erhalten bleiben oder eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt erleichtert werden kann. Indem Leistungen für Menschen mit Behinderung nicht länger institutions-, sondern personenzentriert ausgerichtet werden, steht anstatt der Zuständigkeit die individuelle Unterstützung im Vordergrund und somit der persönliche Bedarf des Einzelnen. Zudem sollen betroffene Menschen mit Behinderung in der Lage sein, mehr selbst zu bestimmen und auch mitzubestimmen. Dadurch wird Bildung, Arbeit und soziale Teilhabe besser möglich. Durch das „Budget für Arbeit“ haben Betroffene beispielsweise die Möglichkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, bei einem anderen Leistungsanbieter oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen eingesetzt zu werden. Zusätzlich bleibt für Betroffene mehr vom eigenen Einkommen übrig, da die Eingliederungshilfe aus der Sozi-

⁵ Vgl. BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html>

alhilfe herausgelöst wird und somit auch die Partner nichts zahlen müssen. Ein weiteres Ziel besteht darin, dass durch unterschiedliche Möglichkeiten Leistungen erbracht und eine gute Qualität sichergestellt werden kann.



Abbildung 3: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016

Insgesamt soll der Fokus dabei von der Ausgrenzung zur Inklusion, von der Fremd- zur Selbstbestimmung, von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung und von der Defizit- zur Ressourcenorientierung liegen.⁶

⁶ Vgl. BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html>

4.3 Umsetzung

Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes existiert ein Gesamtplanverfahren. In dieser Gesamtplanung wird zwischen Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsermittlung /-feststellung unterschieden und kann in vier Schritten dargestellt werden:

1. Bedarfsermittlung
2. Feststellung der Leistungen
3. Erstellung eines Gesamtplans und auf dieser Grundlage Erlass des Verwaltungsaktes
4. Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung⁷

Zur Bedarfsermittlung stehen den Trägern der Eingliederungshilfe verschiedene Instrumente zur Verfügung. Voraussetzung dieser Instrumente ist die Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen (kurz: B.E.NI) wurde zum 01.01.2018 als einheitliches Instrument eingeführt und kann mithilfe von Formularen den individuelle Bedarf für Maßnahmen und Leistungen ermitteln.⁸

Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufhaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche und

⁷BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html>

⁸ Vgl. Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, online unter: https://soziales.niedersachsen.de/startseite/menschen_mit_behinderung/eingliederungshilfe_fur_behinderte_menschen/bedarfsermittlungsinstrument_niedersachsen_b_e_ni/das-bedarfsermittlungsinstrument-niedersachsen-162892.html

9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben⁹

Der Träger der Eingliederungshilfe kann im weiteren Verlauf zur Sicherstellung der Leistungen mit Einverständnis des Leistungsberechtigten eine Gesamtpfankonferenz einberufen. Die Gesamtpfankonferenz dient dem Austausch und der Beratung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und anderen beteiligten Leistungsträgern und dem Leistungsberechtigten. Dabei werden Unterstützungsbedarfe und notwendige Leistungen beraten und aufeinander abgestimmt. Daraus resultiert im Anschluss ein Gesamtplan.

Der Gesamtplan wird schriftlich festgehalten und spätestens nach zwei Jahren geprüft. Inhalt sind der Teilhabeplan und ggf. andere für die Eingliederungshilfe notwendige Unterlagen. Der Teilhabeprozess wird durch den Gesamtplan gesteuert, dokumentiert und die Wirkung kontrolliert. Der Verwaltungsakt wird auf Grundlage des Gesamtplans erlassen.

Zuletzt wird eine Teilhabezielvereinbarung abgeschlossen, um bewilligte Leistungen zu überprüfen. Dabei ist es irrelevant, ob die Vereinbarung ein eigenständiges Dokument ist oder im Rahmen der Bedarfsermittlung formulierten Ziele dargestellt wird.¹⁰

⁹ BTHG, §118 SGB IX, S. 3271

¹⁰ Vgl. BMAS, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html>

5. Zusammenfassung

Dieser Sozialpsychiatrische Plan hat Ihnen sowohl eine Übersicht über die sozialpsychiatrische Versorgung im Stadtgebiet Salzgitter als auch über die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund gegeben. Des Weiteren wurden die Inhalte und Ziele des Bundesteilhabegesetzes beleuchtet und zusammengefasst. Hier gilt es zu beobachten, inwiefern sich die Inhalte und Ziele in der Praxis umsetzen und verfolgen lassen.

Hinsichtlich der Fachgruppen lässt sich folgendes zusammenfassen: Drei Fachgruppen haben sich weiter etabliert und regelmäßig getroffen. Neben den Fachgruppen „Allgemeine Psychiatrie“, „Suchthilfe“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ finden regelmäßige Treffen anderer Gremien und Sitzungen statt. An diesen nahm die Geschäftsführung teil, sodass bei Bedarf Informationen weitergegeben werden konnten. Im Vergleich zum Sozialpsychiatrischen Plan 2019 lässt sich ein ähnliches Resümee ziehen, denn der Sozialpsychiatrische Verbund zeigt sich weiterhin aktiv und ist bereit, sich neuen Herausforderungen zu stellen und Verantwortung für die Bürgerinnen und Bürger zu übernehmen.

Erst nach und nach können alle bereits genannten aber auch neu herangetragene Wünsche und Anregungen angegangen sowie be- und erarbeitet werden. Im Rahmen des Möglichen werden in Absprache mit den notwendigen Akteuren neue Ziele gesetzt und angestrebt. Seien Sie eingeladen, sich und Ihre Ideen und Vorschläge einzubringen. Nehmen Sie gerne Kontakt auf und werden Sie Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund Salzgitter.

6. Wichtige Telefonnummern / Links / Ansprechpartner

In Notfällen ist es häufig hilfreich, schnelle Hilfe und Kontaktdaten parat zu haben. Der Vollständigkeit halber haben wir Ihnen eine Übersicht von Ansprechpartnern zusammengestellt, die Sie in schwierigen Situationen kontaktieren können.

Wann rufen Sie die **116 117** (ärztliche Bereitschaftsdienst der kassenärztlichen Vereinigungen) an?

Handelt es sich um eine Erkrankung, mit der man normalerweise eine(n) niedergelassene(n) Arzt / Ärztin in der Praxis aufsuchen würde, aber die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann, ist der **Ärztliche Bereitschaftsdienst** zuständig.

Telefonische Erreichbarkeit:

Montag, Dienstag, Donnerstag

19.00 Uhr – 07.00 Uhr (Folgetag)

Mittwoch, Freitag

15.00 Uhr – 07.00 Uhr (Folgetag)

Samstag, Sonntag, Feiertag, Heiligabend, Silvester

08.00 Uhr – 07.00 Uhr (Folgetag)

Bereitschaftsdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung in Salzgitter

Helios Klinikum Salzgitter,

38226 Salzgitter, Kattowitzer Str. 191

Öffnungszeiten:

Mittwoch 15.00 Uhr – 19.00 Uhr

Freitag 15.00 Uhr – 19.00 Uhr

Samstag, Sonn- und Feiertag, Heiligabend und Silvester

09.00 Uhr – 13.00 Uhr und

15.00 Uhr – 19.00 Uhr

Wann rufen Sie die Notrufnummer 112 (24 Std./7 Tage) an?

Bei akuten eventuell lebensbedrohlichen Zuständen wie z.B. Ohnmacht, Herzinfarkt, Schlaganfall, starker Blutverlust oder Unfällen mit schweren Verletzungen wenden Sie sich bitte sofort an die Rettungsleitstelle.

Beantworten Sie ruhig und vollständig die Fragen des Leitstellenpersonals.

WER	ruft an
WO	ist der Einsatzort
WAS	ist passiert
WIEVIELE	Verletzte
WELCHE	Art der Verletzung
WARTEN	auf Rückfrage

Faxnotruf Salzgitter für hör- und sprachgeschädigte Menschen

0 53 41 - 837 28 55

Sonstige Hilfsangebote:

Giftnotrufzentrale (24 Std./7 Tage)

0 551 - 19 24 0

Telefonseelsorge (24 Std./7 Tage)

bei Problemen, Krisen, Mobbing, Sucht, Suizidalität, Einsamkeit, spirituelle Fragen

116 123

Sozialpsychiatrischer Dienst (s. Öffnungszeiten des Gesundheitsamtes)

u.a. Beratung, Hausbesuche

0 53 41 - 839 20 31

Apothekensuche

www.aponet.de

Arztsuche in Niedersachsen

www.arztauskunft-niedersachsen.de

Links:

Niedersächsische Gesetz über Hilfen-und Schutzmaßnahmen psychisch Kranker
(NPsychKG)

<http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/?quelle=jlink&query=PsychKG+ND&psml=bsvorisprod.psml&max=true> (Fassung vom 16.05.2018)

Stadt Salzgitter – **Homepage**

<https://www.salzgitter.de/>

Gesundheitsamt Salzgitter – Sozialer Gesundheitsdienst / **Sozialpsychiatrischer Dienst**

<https://www.salzgitter.de/leben/gesundheit/sozialpsychiatrischerDienst.php>

Gesundheitsamt Salzgitter – Sozialer Gesundheitsdienst / **Sozialpsychiatrischer Verbund**

<https://www.salzgitter.de/leben/gesundheit/sozialpsychiatrischer-verbund.php>

7. Geschäftsordnung des Sozialpsychiatrischen Verbundes Salzgitter

Geschäftsordnung (Stand: 16.01.2020)

Präambel

Der Sozialpsychiatrische Verbund (SPV) vertritt sämtliche an der sozialpsychiatrischen Versorgung beteiligten Institutionen, Interessengruppen und Betroffene. Das Ziel ist die bessere Vernetzung und Kooperation der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen zum besseren Wohle und zur Achtung der Würde der Personen, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert sind oder gewesen sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Krankheit oder Behinderung bestehen.

§ 1 Rechtsgrundlage

Der SPV arbeitet auf der Grundlage des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG vom 16. Juni 1997, in der jeweils zum aktuellen Zeitpunkt geltenden Fassung).

§ 2 Zweck

Der SPV sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen, um die Versorgung nach Maßgabe des NPsychKG sicherzustellen.

§ 3 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung des SPV obliegt dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, dieser regelt den Ablauf der Geschäfte. Die Vertretung des SPV gegenüber der Öffentlichkeit bzw. Dritten erfolgt durch die Geschäftsführung. Die Geschäftsführung ist zuständig für die Geschäftsordnung der Arbeit des SPV.

§ 4 Mitglieder

Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes können Einrichtungen und Personen werden, die sozialpsychiatrische Hilfen im Versorgungsgebiet des Gesundheitsamtes anbieten, sowie im Stadtgebiet Salzgitter lebende psychiatrieerfahrene Menschen und deren Angehörige. Derartige Hilfen sind insbesondere die medizi-

nische, psychologische oder pädagogische Beratung, Behandlung und Betreuung von Personen.

Im Falle einer Mitgliedschaft einer Einrichtung benennt die Leitung der Einrichtung die sie vertretenden Personen gegenüber der Geschäftsführung des SPV. Die Fachdienste der Stadt Salzgitter zählen jeweils für sich als einzelne Einrichtung.

Beginn und Ende der Mitgliedschaft werden durch schriftliche Erklärung gegenüber der Geschäftsführung erklärt. Nimmt ein Mitglied innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Jahren an keiner Vollversammlung teil, erlischt die Mitgliedschaft automatisch.

§ 5 Vollversammlung

In der Vollversammlung sind alle Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes vertreten.

Die Vollversammlung wird von der Geschäftsführung einberufen und geleitet. Es wird stets ein Ergebnisprotokoll gefertigt. Das Ergebnisprotokoll erhalten unmittelbar alle Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes, die Geschäftsführung, die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die Leitung des Gesundheitsamtes sowie die Person des Verwaltungsvorstandes, welche für das Gesundheitsamt zuständig ist.

Die Vollversammlung soll mindestens einmal jährlich stattfinden. Die Vollversammlung ist nicht öffentlich.

Die Vollversammlung dient unter anderem der Sachstandmitteilung und dem gegenseitigen Informationsaustausch. Veränderungen und Entwicklungen im jeweiligen Hilfeangebot der Mitglieder sind im Plenum darzustellen.

Die Vollversammlung trifft Entscheidungen und Beschlüsse durch einfachen Mehrheitsbeschluss der anwesenden Mitglieder. Wegen der Einheit der Verwaltung zählen die Stimmen der Fachdienste der Stadt Salzgitter in ihrer Gesamtheit als eine Stimme. Dies gilt sinngemäß für alle anderen Einrichtungen.

Die Vollversammlung formuliert Empfehlungen für die Gestaltung der sozialpsychiatrischen Versorgung im Versorgungsgebiet.

Die Vollversammlung kann Mitglieder aus dem SPV aus wichtigem Grund ausschließen.

Die Vollversammlung kann zur Bearbeitung von einzelnen Sachthemen bzw. Fragestellungen Fachgruppen bilden.

§ 6 Fachgruppen

Die Fachgruppen sollen aus Expertinnen und Experten des jeweiligen Fachgebietes bzw. Fachthemas zusammengesetzt werden. Sie sollen Fragestellungs-, Lösungs- und Ergebnisorientiert arbeiten und können auch zeitlich befristet eingesetzt werden.

Die Sprecherinnen oder Sprecher der Fachgruppen werden durch einfachen Mehrheitsbeschluss der anwesenden Mitglieder für die Dauer eines Jahres gewählt.

Die Sitzungen der Fachgruppen sind nicht öffentlich.

Die Sitzungen der Fachgruppen werden von der Geschäftsführung (vertretungsweise durch eine Person der Fachgruppe) einberufen. Es wird stets ein Ergebnisprotokoll gefertigt. Das Ergebnisprotokoll erhalten unmittelbar insbesondere alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fachgruppe, die Geschäftsführung und die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Die Sprecherinnen oder Sprecher der Fachgruppen sollen über ihre Arbeit in der Vollversammlung berichten.

§7 Arbeitsstandards

- Die Fachgruppen sollen in der Regel taggleich mit der Vollversammlung tagen.
- Die Ergebnisprotokolle der Fachgruppen sollen in der Regel von den Fachgruppen selbst erstellt werden.
- Nicht taggleich mit der Vollversammlung stattfindende Sitzungen der Fachgruppen werden in der Regel durch die Fachgruppen selbst organisiert.
- Die Stadt Salzgitter wird fachlich beraten durch die Geschäftsführung des SPV und durch das Gesundheitsamt.

Literaturverzeichnis

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen: §118 SGB IX, vom 23.12.2016, S. 3271

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Arbeit und Soziales online unter:

<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html>

<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html;jsessionid=5EB0382D22EDA23E47B524BDAD400596>

<https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2016/bthg-verabschiedet.html;jsessionid=A7588A060D25BC90D5F45A00F67D1399>

(letzter Aufruf am 09.03.2020)

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie online unter:

https://soziales.niedersachsen.de/startseite/menschen_mit_behinderung/eingliederungshilfe_fur_behinderte_menschen/bedarfsermittlungsinstrument_niedersachsen_b_e_ni/das-bedarfsermittlungsinstrument-niedersachsen-162892.html

(letzter Aufruf am 09.03.2020)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016	20
Abbildung 2: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016	21
Abbildung 3: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016	24

Anhang

Auszug aus dem Bundesteilhabegesetz (S. 3271-3273):

Kapitel 7 Gesamtplanung

§ 117 Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,
 - c) interdisziplinär,
 - d) konsensorientiert,
 - e) individuell,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und
 - h) zielorientiert,
4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtplankonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt.

(3) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches erforderlich sind, so soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert

und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

(4) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt, ist der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zu informieren und am Gesamtplanverfahren zu beteiligen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

(5) § 22 Absatz 5 ist entsprechend anzuwenden, auch wenn ein Teilhabeplan nicht zu erstellen ist.

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

§ 119 Gesamtplankonferenz

(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

(2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und die gutachterliche Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57,
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106,
4. die Erbringung der Leistungen.

Soweit die Beratung über die Erbringung der Leistungen nach Nummer 4 den Lebensunterhalt betrifft, umfasst sie den Anteil des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.

(3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er die Gesamtplankonferenz mit einer Teilhabekonferenz nach § 20 verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

(4) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.

§ 120 Feststellung der Leistungen

(1) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach den §§ 14 und 15 fest.

(2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplanes nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplanes zugrunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.

(3) Wenn nach den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Teil 1 Kapitel 4 ein anderer Rehabilitationsträger die Leistungsverantwortung trägt, bilden die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2.

(4) In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 vor Beginn der Gesamtpflichtkonferenz vorläufig; der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 121 Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person seines Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,
 - c) dem Landesarzt,
 - d) dem Jugendamt und
 - e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,

5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.
- (5) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung.

§ 122 Teilhabezielvereinbarung

Der Träger der Eingliederungshilfe kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abschließen. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilhabezielvereinbarung anzupassen. Die Kriterien nach § 117 Absatz 1 Nummer 3 gelten entsprechend.