

Psychiatrieplan des Kreises Plön 2023 - 2027

Hilfesystem - Netzwerk – Perspektiven
für Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen

erarbeitet vom Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie im Kreis Plön,
den Unterarbeitsgruppen
Behandlung, Kinder und Jugend, Eingliederungshilfe

unter Federführung des Amts für Gesundheit, Plön

Vorgelegt vom Amt für Gesundheit

Verabschiedet vom Kreistag Kreis Plön	30. März 2023
Beraten im Ausschuss für Gleichstellung, Gesundheit und Soziales	22. März 2023
Beraten im Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie	30. November 2022 25. Oktober 2022
Publiziert auf https://www.kreis-ploen.de	

In diesem Dokument wird aus Gründen der Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Dies schließt alle geschlechtlichen Identitäten ein.

Gliederung

1	Geleit-/Vorwort	
2	Verzeichnisse	
2.1	Autoren-/Diskutantenverzeichnis	5.6 Medizinische Behandlung
2.2	Abkürzungsverzeichnis	5.7 Inklusion und Teilhabe
2.3	Zentrale Bezugsdokumente	5.8 Qualitätssicherung und Beschwerdemanagement
3	Zusammenfassung	
4	Grundlagen	
4.1	Auftrag und methodisches Vorgehen	6 Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche
4.2	Epidemiologie	6.1 Hilfen gem. SGB VIII
4.3	Rechtliche Grundlagen	6.2 Beratungsangebote für Familien
4.4	Prinzipien der Psychiatrieplanung im Kreis Plön	6.3 Schule
		6.4 Medizinische Behandlung
		6.5 Berufswelt
5	Psychiatrienetz im Kreis Plön	7 Spezifische Angebote für Menschen im Alter
5.1	Übersicht	8 Weiterentwicklung des Psychiatrienetzes im Kreis Plön
5.2	Ämter des Kreises Plön	9 Limitationen
5.3	Hilfe bei Krisen	10 Literaturverzeichnis
5.4	Beratung und Vermittlung	
5.5	Kontaktstellen / offene Hilfen / Selbsthilfe	

Psychische Erkrankungen können jeden Menschen in jedem Lebensalter treffen. Wenn eine solche Erkrankung zu einer seelischen Behinderung führt, ist auch der Landkreis in seiner Zuständigkeit gefragt, damit betroffene Menschen die notwendige Unterstützung erhalten.

Der Psychiatrieplan wird erstellt, um ein differenziertes Angebot vorzuhalten. In drei Arbeitsgruppen und mehreren Stufen der Projektzusammenführung hatten alle Kooperationspartner ausgiebig die Möglichkeit sich einzubringen.

Sie halten nun den dritten Psychiatrieplan in den Händen, den der Kreistag beschlossen und beauftragt hat. Seit der Verabschiedung des letzten Psychiatrieplanes im Jahr 2014 ereigneten sich mit den Migrationsbewegungen und der Corona-Pandemie mehrere Ereignisse, die auf die seelische Gesundheit des Menschen starken Einfluss mit bisher nicht gekanntem Ausmaß genommen haben. Aber auch die gesetzlichen Grundlagen haben sich seitdem verändert. Das Psychisch-Krankengesetz wurde im Dezember 2020 vom Psychisch-Hilfegesetz SH abgelöst.

Die grundlegendsten Veränderungen, insbesondere in den Förder- und Stützungsmöglichkeiten, kamen aber mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), das von 2017 bis 2023 in vier Stufen eingeführt wurde.

Auch wenn der hier vorgelegte dritte Psychiatrieplan (2023 – 2027) durch die Pandemie 3 Jahre verzögert wurde, ist der Zeitpunkt der Veröffentlichung dennoch treffend, denn die Einführung des BTHG ist soeben abgeschlossen und Erfahrungen in der Umsetzung und Auswirkung auf die Förderung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen konnten in den neuen Psychiatrieplan einfließen. In diesem Dokument finden die Themenfelder Seniorinnen und Senioren sowie Kinder und Jugendliche vertiefende Beachtung.

Ein Psychiatrieplan kann nur eine Landkarte bzw. Kompass in dem umfangreichen Netzwerk und Inhalten sein. Wenn der Plan eine bessere Übersicht der sehr zersplitterten Versorgungslandschaft gibt und Verbesserungen direkt oder indirekt für die Betroffenen und deren Angehörige erreicht, hat sich die Mühe gelohnt.

Wir danken allen Beteiligten für Ihren Beitrag.

Stephanie Ladwig
Landrätin

PD Dr. Josef Weigl
Ärztlicher Leiter Amt für Gesundheit

Ziel des psychiatrischen Hilfesystems für den Kreis Plön ist es, Lebensbedingungen zu schaffen und Hilfen einzurichten, die der Förderung und dem Erhalt der seelischen Gesundheit der Menschen im Kreis dienen und die es Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen sowie Behinderungen ermöglicht, auf Dauer in ihrer Heimatregion selbstbestimmt leben zu können. Hierfür zu sorgen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die Rahmenbedingungen sind jedoch schwierig, da das psychiatrische Versorgungs- und Hilfesystem in Deutschland sehr zersplittert ist und bis heute kein Paradigmenwechsel hin zu einer vornehmlich aufsuchenden Psychiatrie, wie zum Beispiel in den Niederlanden, erfolgt ist.

Im Mikrokosmos Kreis Plön können wir nur unter diesen Rahmenbedingungen agieren. Mit der von der Bundespolitik nunmehr anvisierten Freigabe von Cannabis ist mit einer weiteren Akzentuierung und Zunahme von Störungen im hier thematisierten Bereich, insbesondere auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, zu rechnen.

Der Fachkräftemangel in vielen Professionen der psychiatrischen Versorgung gehört zu den zusätzlichen Herausforderungen für das System. Die Antworten hierauf finden sich zum großen Teil allerdings außerhalb unseres Mikrokosmos.

Jörg-Christian Renz

PD Dr. med. habil. Josef Weigl

2 Verzeichnisse

2.1 Autoren-/Diskutantenverzeichnis

Wir danken allen Diskutanten

in der UAG Behandlung

Dr. Günter Busch, Detlef Frehse, Christoph Graap, Karl-Heinz Gretzig-Kamman, Dr. Hasenbank, Dr. Verena Hillmer-Kryffka, Dr. Ute Jastrow (Vors.), Thomas Kolodzik, Dr. John Leadbeater, Silke Meisel, Jörg-Christian Renz, Dr. Tanja Schunert, Axel Simon, Oliver William

in der UAG Kinder und Jugendliche

Sebastian Dürr, Dr. Alexander Gantschow, Tom Höft, Jessica Janke, Dr. Martin Jung, Oliver Klein, Jasmin Klinger, Dr. Christiane König, Andreas Müller, Daria Osterhoff, Thea Pfeil, Christine Podolsky, Daniela Rembarczyk, Jörg-Christian Renz, Alexandra Richter (Vors.), Svenja Schneider, Frank Schoof

in der UAG Eingliederungshilfe

Said Agabi, Mandy Baer, Saskia Bernbach, Janina Jesse, Maren Kampz, Silke Kroschwald, Wolfgang Mengel (Vors.), Torben Petersen, Jörg-Christian Renz, Thomas Rinke, Axel Simon, Eleonore Wittrin-Hegeler

im AK Gemeindenahe Psychiatrie

Britta Behnke, Detlef Frehse, Karl-Heinz Gretzig-Kamman, Alexander Gross, Astrid Hunte, Dr. Ute Jastrow (Vors.), Maren Kampz, Thomas Kolodzik, Silke Kroschwald, Susanne Kugler, Dr. John Leadbeater, Wolfgang Mengel, Torben Petersen, Thea Pfeil, Daniela Rembarczyk, Jörg-Christian Renz, Alexandra Richter, Svenja Schneider, Svenja Schulz, Axel Simon, Dr. Silke Weier, Eleonore Wittrin-Hegeler, Imke Wussow

Autorenteam

Detlef Frehse, Dr. Ute Jastrow, Silke Kroschwald, Wolfgang Mengel, Daniela Rembarczyk, Jörg-Christian Renz, Alexandra Richter, Eleonore Wittrin-Hegeler

Leitender Autor: Jörg-Christian Renz

2 Verzeichnisse

2.2 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG	Arbeitsgruppe
ATS	Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe
BA	Bundesagentur für Arbeit
BaÜ	Betreuung am Übergang
BG	Berufsgenossenschaft(en)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EGH	Eingliederungshilfe
EX-IN	Experienced Involved
FA / FÄ	Facharzt / Fachärztin oder Fachärzte
FZ	Förderzentrum
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HA / HÄ	Hausarzt / Hausärztin oder Hausärzte
Insofa	Insoweit erfahrene Fachkraft (Kinderschutz)

2 Verzeichnisse

2.2 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IV	Integrierte Versorgung
JA	Jugendamt
KJÄD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
KV	Kassenärztliche Vereinigung
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PKV	Private Krankenversicherung
PP23	Psychiatrieplan 2023-2027 des Kreises Plön
PsychHG	Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Schleswig-Holstein
SPDi	Sozialpsychiatrischer Dienst im Amt für Gesundheit
SVR	Sachverständigenrat
UAG	Unterarbeitsgruppe
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

- Deutscher Bundestag, 1975: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung (Psychiatrie-Enquete), Bundestags-Drucksache 7/4200
- UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, verabschiedet 2006, in Deutschland 2008 unterzeichnet)
- Sozialgesetzbücher (SGB), insbesondere SGB V, SGB VIII und SGB IX
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) von 2015
- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) von 2016
- Landesregierung Schleswig-Holstein, 2016: Psychiatriebericht 2016, Landtags-Drucksache 18/4921
- Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) vom 11. Dezember 2020

3 Zusammenfassung

Etwa ein Drittel der Bevölkerung erkrankt jährlich an einer psychischen Erkrankung. Die Ausprägungen variieren. Dies erfordert ein abgestuftes Hilfesystem, das sich in Jahrzehnten unter Mitwirkung zahlreicher Institutionen auch im Kreis Plön entwickelt hat. Hierbei zeigen sich unterschiedliche Formen und Ebenen der Hilfe: Kriseninterventionen, Beratungs- und Vermittlungsangebote, offene Hilfen, Kontakt- und Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen, ein sektoriertes System der medizinischen Versorgung, Angebote zu Inklusion und Teilhabe, Strukturen für Beschwerden und Qualitätssicherung und nicht zuletzt die beteiligten Ämter der Kreisverwaltung.

Nicht nur die Angebote zeigen eine hohe Varianz. Auch in Bezug auf die Leistungsträger ist eine hohe Fragmentierung festzustellen. Unschwer zu ahnen, dass Hilfesuchende bei der Suche nach angemessener Hilfe überfordert sind. Eine Intention des BTHG war, dem Abhilfe zu schaffen. Dafür sind die Regelungen zur Zuständigkeit und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabepflichtverfahrens für alle Rehabilitationsträger gesetzlich definiert worden. Das vorliegende Dokument beschreibt in Grundzügen die Umsetzung in der Kreisverwaltung Plön.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt wird auf zwei vulnerable Gruppen gelegt: Kinder und Jugendliche sowie Menschen im Alter. Deren besondere Situation wird skizziert und spezifische Unterstützungsmöglichkeiten benannt.

In einer Analyse der Ziele des vorausgehenden Psychiatrieplans zeigt sich in weiten Teilen ein hoher Umsetzungsstand. Als Wegweisung für die Akteure der kommenden Jahre wurden Bedarfslagen identifiziert.

Kapitel 4

Grundlagen

4 Grundlagen

4.1 Auftrag und methodisches Vorgehen

Auftrag

Mit Kreistagsbeschluss vom 27.02.2021 wurde die Verwaltung beauftragt, einen aktualisierten Psychiatrieplan bis zum Herbst 2021 vorzulegen. In der Begründung des Beschlusses wurden zum einen die fehlende Aktualität des vorhergehenden Psychiatrieplans, zum anderen veränderte rechtliche Rahmenbedingungen insbesondere durch Verabschiedung des BTHG genannt.

Methodisches Vorgehen

In einer zu aktualisierenden Neufassung des Psychiatrieplans für den Kreis Plön aus dem Jahr 2014 war dem Paradigmenwechsel in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen durch das inzwischen verabschiedete BTHG ebenso Rechnung zu tragen wie der besonderen Bedeutung der Hilfen für Kinder und Jugendliche.

Aufgrund der zu berücksichtigenden Schwerpunkte sowie der Komplexität wurden der Bedeutung der einzelnen Bereiche entsprechend drei Unterarbeitsgruppen (UAG) unter der Federführung der primär zuständigen Ämter gebildet:

- UAG Behandlung (Amt für Gesundheit, sozialpsychiatrischer und amtsärztlicher Dienst)
- UAG Kinder und Jugendliche (Amt für Familie und Jugend)
- UAG Teilhabe (Amt für Soziales)

Bereits im Vorwege konstituierte sich die AG Gerontopsychiatrie des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, deren Arbeitsergebnisse ebenfalls in den PP23 eingeflossen sind.

In den UAG-Sitzungen wurden Informationen über vorhandene Angebote und Verfahrensabläufe zusammengetragen sowie Wege der künftigen Zusammenarbeit der Beteiligten diskutiert. Es wurden Bedarfslagen in einzelnen Handlungsfeldern identifiziert.

Die Zusammenführung der Ergebnisse aus den UAGs sowie die Erstellung eines Entwurfes erfolgten durch das Amt für Gesundheit. In zwei Sitzungen des AK gemeindenahe Psychiatrie am 25.10.2022 und 30.11.2022 wurden Korrekturen durch AK-Mitglieder eingearbeitet. Die identifizierten Bedarfslagen wurden diskutiert und in das Dokument aufgenommen.

Bedingt durch die „Corona-Pandemie“ waren im Jahr 2021 bis in den Sommer 2022 nahezu alle anderweitig entbehrlichen Kräfte des Gesundheitsamtes mit der Bewältigung der Pandemielage befasst. In dieser Zeit konnten vorbereitende Sitzungen des AK gemeindenahe Psychiatrie und der UAGs stattfinden. Die Erstellung des Psychiatrieplans und die Abstimmung im AK konnte jedoch erst nach Abarbeitung der während der Pandemiebewältigung entstandenen vordringlichen Rückstände seit dem Spätsommer 2022 erfolgen.

Die Übergabe an den Ausschuss für Gleichstellung, Gesundheit und Soziales erfolgte zur geplanten Sitzung am 01.02.2023.

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden nach wie vor oft stigmatisiert und begegnen häufig Vorurteilen. Zur Einführung in die Thematik sei beispielsweise die Auflistung der Organisation „Mental Health Europe“ an Misskonzeptionen aufgeführt:

- **Psychische Probleme und Erkrankungen sind selten, mir wird das nie passieren.**
- **Psychische Erkrankungen sind reine Kopfsache.**
- **Nur schwache Menschen haben psychische Probleme.**
- **Psychisch kranke Menschen sind gefährlich und gewalttätig.**
- **Medikamente sind die einzige Lösung.**
- **Psychisch kranke Menschen können nicht arbeiten.**
- **Junge Menschen machen eine turbulente Zeit durch, das ist nur die Pubertät.**
- **Psychische und körperliche Gesundheit haben nichts miteinander zu tun.**
- **Psychisch kranke Menschen gehören in die Psychiatrie.**
- **Psychische Erkrankungen sind nicht heilbar.**

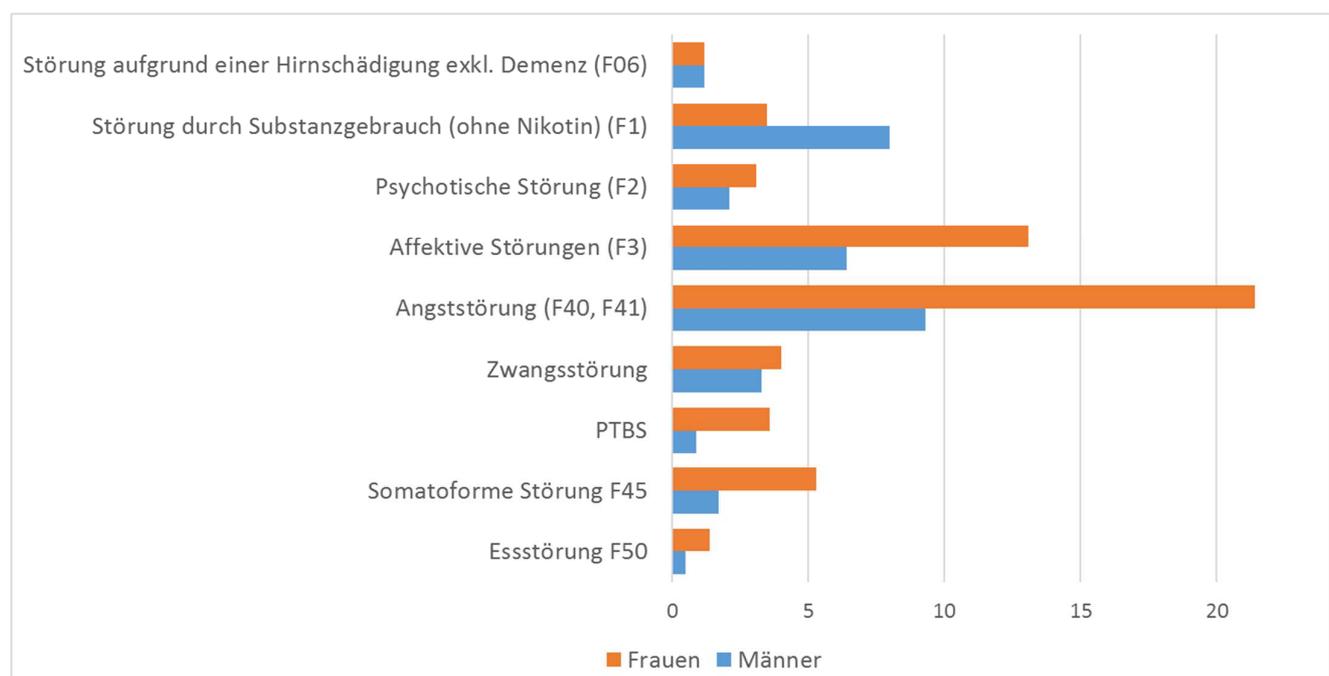
Psychische Störungen sind in Deutschland nicht selten. Die wissenschaftliche Datenbasis zur Häufigkeit psychischer Störungen in Deutschland mit der nach wie vor höchsten Aktualität ist der

- Deutsche Gesundheitssurvey 2008 (DEGS1), ergänzt durch den Schwerpunkt mentale Gesundheit (DEGS1-MH)
 - Querschnittsstudie Sep. 2009 bis April 2012 (DEGS-MH)
 - Stichprobenumfang: n=6028, Einschlussalter 18 – 79 Jahre
 - 180 für Deutschland repräsentative Erhebungsorte
 - Nicht eingeschlossen wurden Heimbewohner und -bewohnerinnen
 - Ebenfalls nicht eingeschlossen wurden demenzielle Erkrankungen

Auf dem DEGS1-MH basieren mehrere, den folgenden Folien zugrunde liegende Publikationen:

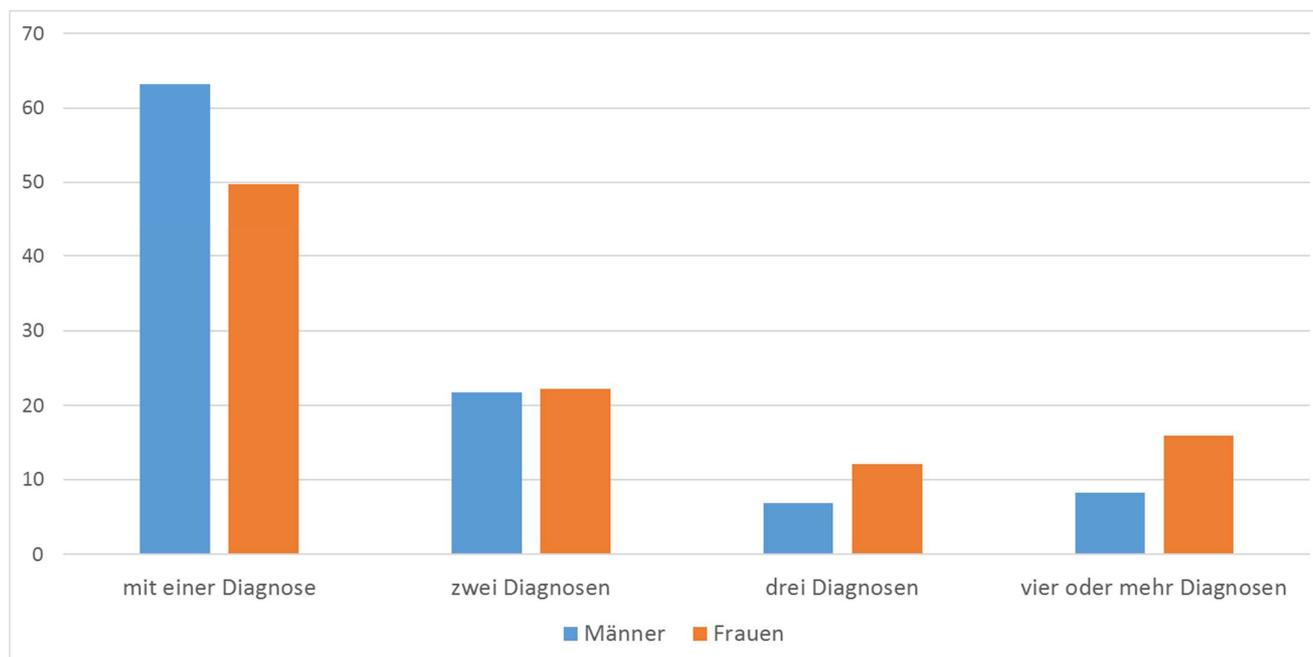
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt* 85, 77–87 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jacobi, F., Becker, M., Müllender, S., Bretschneider, J., Thom, J., Fichter, M.M. (2015). Epidemiologie psychischer Störungen. In: Möller, HJ., Laux, G., Kapfhammer, HP. (Hrsg) *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Springer Reference Medizin. Springer, Berlin, Heidelberg
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2021): *PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND. Erkennen - Bewerten - Handeln, Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene, Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin ISBN: 978-3-89606-312-0

12-Monats-Prävalenzen psychischer Störungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung (Angaben in %)



Daten aus: Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. et al. *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung*. *Nervenarzt* 85, 77–87 (2014).

Häufigkeit gleichzeitig vorliegender psychiatrischer Diagnosen
bezogen auf die vorgenannt identifizierten Menschen mit einer psychischen Störung (Angaben in %)



Daten aus: Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Nervenarzt 85, 77–87 (2014).

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekategorien bezogen auf das Jahr 2000
Datenbasis: Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

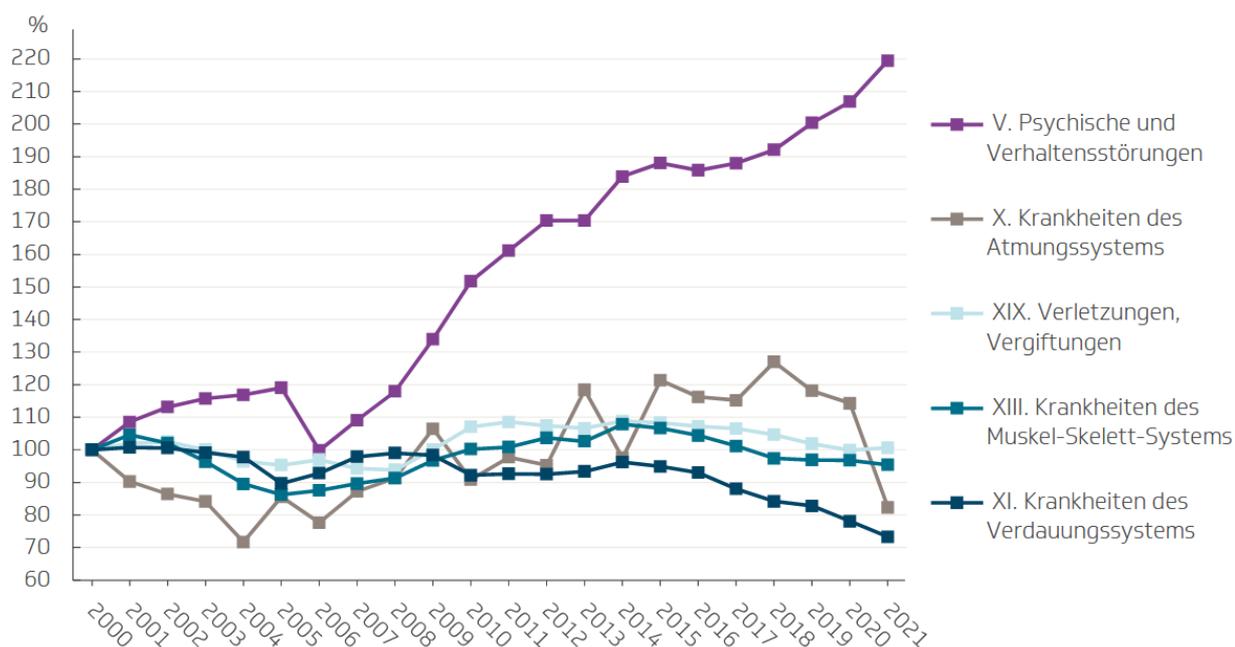


Abbildung aus: Techniker Krankenkasse (Hrsg.), 2022: Gesundheitsreport 2022 – Arbeitsunfähigkeiten, Abbildung mit freundlicher Genehmigung der Techniker Krankenkasse

Wofür benötigen wir die Psychiatrische Epidemiologie?

- Bereitstellung international vergleichbarer Daten
- Erfassung von Behandlungsbedarf und von Determinanten des Behandlungsprozesses (z. B. Hilfesuchverhalten)
- Evaluation verschiedener Interventionsangebote
- Bedarfsgerechte Planung von Versorgungseinrichtungen
- Entwicklung besserer Untersuchungsinstrumente und Klassifikationssysteme
- Vervollständigung des klinischen Bildes einer Störung durch Förderung einer kriterienorientierten Diagnostik
- Aufzeigen historischer Trends in der Morbiditätsentwicklung
- Darstellung individueller Krankheitsrisiken
- Hypothesenbildung über ursächliche Faktoren und Risikofaktoren der Krankheitsentstehung

Riedel-Heller SG, Lupp M, Angermeyer MC.: Psychiatrische Epidemiologie in Deutschland, Psychiatr Prax 2004;31(6):288-297..

Zusammenfassung:

- Etwa ein Drittel der Bevölkerung erkrankt jährlich an einer psychischen Erkrankung (Jahresprävalenz).
- Etwa die Hälfte der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Erkrankung (Lebensprävalenz).
- Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen hat in den vergangenen 20 Jahren erheblich zugenommen.
- Menschen mit psychischen Problemen werden immer noch häufig stigmatisiert.
- **Die Entwicklung eines nachhaltigen psychiatrischen Hilfesystems ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.**

Nachführend aufgeführte gesetzliche Regelwerke stellen die wesentlichen rechtlichen Rahmenbedingungen in der Entwicklung eines Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Problemen oder psychiatrischen Erkrankungen dar.

Das Sozialrecht in Deutschland ist in den Sozialgesetzbüchern (SGB) geregelt. Die wichtigsten Regelungen für Menschen mit psychischen Problemen oder psychiatrischen Erkrankungen finden sich in den folgenden Sozialgesetzbüchern:

- SGB V** Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland
- SGB VIII** Leistungen für Kinder, Jugendliche, junge Volljährige sowie deren Eltern und Personensorgeberechtigte.
- SGB IX** Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Deutschland.
- SGB XII** Regelungen zur Sozialhilfe in Deutschland.

Ebenfalls von zentraler Bedeutung sind folgende rechtliche Regelungen:

UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

2006 von den Vereinten Nationen verabschiedet. Seit 2008 auch für Deutschland völkerrechtlich verbindlicher Vertrag über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Präventionsgesetz (PrävG)

Das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ regelt die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung.

Bundesteilhabegesetz (BTHG):

Verabschiedung in vier zeitversetzten Reformstufen bis 2023. Mit dem BTHG wurden mehr Möglichkeiten der Teilhabe und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen geschaffen. Im Rahmen des BTHG wurde die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und als eigenes Leistungsrecht im SGB IX begründet. Es zeichnet sich durch eine personenzentrierte Ausrichtung und ganzheitliche Bedarfsermittlung aus.

PsychHG

Das schleswig-holsteinische „Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen“ regelt seit 2020 die Hilfen für Menschen, die auf Grund psychischer Störungen hilfsbedürftig sind. Weiterhin regelt es die Durchführung einer Unterbringung zur Abwendung von Eigen- oder Fremdgefährdungen auf Grund psychischer Störungen. Es löste das zuvor gültige Psychisch-Krankengesetz (PsychKG) ab.

Die Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Deutschland ist u.a. durch folgende Limitationen gekennzeichnet. Diese zeigen auch Auswirkungen auf die Versorgung im Kreis Plön.

- Im Vergleich zur körperlichen Leiden bestehen bei psychischen Störungen überdurchschnittlich lange Wartezeiten beim Zugang zum Versorgungssystem (SVR-Gutachten 2018)
→ verzögert einsetzende Behandlung mit Gefahr der Eskalierung und Chronifizierung
- Hohe Heterogenität der Leistungserbringer und Kostenträger (Zersplitterung) (Brieger 2019)
→ oft lange und frustrane Suche nach dem passenden Hilfesystem
- Fragmentiertes Versorgungssystem aufgrund bestehender Sektorengrenzen
„Die Tatsache, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen neben medizinischen und pflegerischen Leistungen, die im SGB V geregelt sind, auch Leistungen anderer Sozialrechtsgebiete ... benötigen, verstärkt die erhebliche Fragmentierung des Versorgungssystems“. (SVR-Gutachten 2018)
→ Unklarheit über Ansprechpartner und Finanzierung erforderlicher Hilfen
- Angebote zur Primär- und Sekundärprävention sind selten (Brieger 2019)
→ weiterhin hohe Prävalenzen

Einer eigenen Abfrage des Amtes für Gesundheit im Sommer 2022 zufolge bestehen auch im Kreis Plön Wartezeiten beim Zugang zu den einzelnen Bausteinen des medizinischen Versorgungssystems:

Kliniken		
	Ameos Klinik Preetz	offener Bereich: 2 bis 7 Tage
		geschützter Bereich: 2 bis 3 Wochen
	Fachklinik Ruhleben	7 bis 10 Tage
Tageskliniken		
	AMEOS Klinik Preetz	3 bis 8 Wochen
	Brücke Preetz	2 bis 8 Wochen, je nach Dringlichkeit
	Brücke Plön	2 bis 3 Wochen
Institutsambulanzen		
	AMEOS Klinik Preetz	dringende Fälle: sofort
		übrige: bis zu 4 Wochen
	Brücke Preetz	Wochen bis Monate, Notfälle auch kurzfristig
	Brücke Plön	Notfälle kurzfristig, übrige 3 bis 6 Monate
	Fachklinik Ruhleben	bis zu 10 Tage

Die (Weiter-)Entwicklung des psychiatrischen Hilfesystems im Kreis Plön muss sich von folgenden Grundsätzen leiten lassen:

- Inklusion
- Normalität
- Prinzip der größtmöglichen Selbstregulation
- Dialogischer Behandlungsansatz
- Ambulant vor stationär
- Gemeindenähe / Sozialraumorientierung
- Vernetzung, Kooperation und Koordination aller medizinischer und psychosozialer Dienste in der Region
- Wahlrecht der Betroffenen in Bezug auf in Anspruch genommene Hilfen
- Freiwilligkeit vor Zwang
- Anwendung des biopsychosozialen Modells der ICF

Inklusion

ist die **Teilhabe von Menschen am gesellschaftlichen Leben in allen Lebensbereichen** wie Bildung, Arbeit, Freizeit oder Familie.

In der **UN-Behindertenrechtskonvention** wird Inklusion zum unverzichtbaren Menschenrecht für Menschen mit Behinderung erklärt.

Allgemeine Grundsätze der Konvention sind:

- Achtung der Menschenwürde einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen
- Volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft sowie Einbeziehung in die Gesellschaft
- Nichtdiskriminierung
- Achtung der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und deren Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt
- Chancengleichheit und Barrierefreiheit für alle Menschen
- Gleichberechtigung von Mann und Frau
- Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Normalität

beschreibt den individuellen Anspruch auf ein weitgehend normales Leben in der Gesellschaft.

Hieraus folgt: Das Selbstverständliche in einer Gesellschaft muss für Menschen mit Behinderung wie für Menschen ohne Behinderung gleichermaßen gelten.

Hierbei ist das Selbstverständliche alles, was nicht mehr erklärt und über das nicht mehr entschieden werden muss.

Die Vorstellung von Normalität orientiert sich entweder an einem Ideal, an einem erwünschten Zustand, am Durchschnitt oder im Einzelfall an der Angemessenheit.

Beispiele:

- Auch für behinderte Menschen ist es normal, eine eigene Wohnung zu haben (ideale Norm)
- Nahezu alle Menschen verlassen das Elternhaus und wohnen selbstständig (statistische Norm)
- Der Heranwachsende möchte und kann alleine wohnen (individuelle Norm)

Quelle: Wikipedia

Prinzip der größtmöglichen Selbstregulation

Ein Unterstützungssystem ist so zu gestalten, dass ein Mensch mit einer psychischen Störung eigene Ressourcen zur Bewältigung seiner Lebenssituation nutzen kann (Selbstregulation).

Die Unterstützung soll

- Ressourcen fördern
- dabei wachsam in Hinblick auf Gefährdungen sein,
- die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten berücksichtigen
- sowie auf die Lebenswelt des Menschen ausgerichtet sein.

Die Unterstützung soll

- nach Art und Umfang angemessen sein
- am Prinzip der Teilhabe und Selbstbestimmung orientiert sein
- dialogisch abgestimmt sein
- im Lebensraum/Sozialraum stattfinden.

Zunehmende stationäre Unterstützung bedeutet

- zunehmender Verlust an Normalität und Kompetenz
- zunehmendes Risiko einer Chronifizierung und einer Re-Hospitalisierung
- damit verbunden zunehmende dauerhafte Kosten

Eine bedarfsgerechte, abgestimmte und individualisierte Hilfeleistung erhöht die Chance für Betroffene, notwendige Kompetenzen für ein Leben in der Gesellschaft zu behalten.

Trialogischer Behandlungsansatz

steht für eine „inklusive Sicht psychiatrischen Denkens und Handelns und bezeichnet das gleichberechtigte Miteinander von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen“ (DGPPN)

Das Konzept beschreibt ein Miteinander auf Augenhöhe und betont die gleichberechtigte Rolle Betroffener, deren Angehöriger sowie der Behandler.

Engagierte und gut informierte Angehörige können einen Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Ambulant vor stationär

Bei gleicher Wirksamkeit ist ambulanten Therapie- wie Hilfeangeboten der Vorzug zu geben.

Gemeindenähe / Sozialraumorientierung

Das Angebot geeigneter Therapie- und Hilfemöglichkeiten sollte im Sozialraum der Betroffenen verortet sein.

Vernetzung, Kooperation und Koordination

Der Vernetzung aller medizinischer und psychosozialer Dienste in der Region ermöglicht Hilfesuchenden das Finden einer passgenauen Versorgungsstufe und zielt auf eine Vermeidung von Brüchen bei einem Wechsel der Versorgung. Hierbei müssen Schnittstellenprobleme identifiziert werden und Abhilfe geschaffen werden.

Wahlrecht der Betroffenen in Bezug auf in Anspruch genommene Hilfen

Dem Wunsch der Betroffenen bei der Auswahl geeigneter Therapie- und Hilfemöglichkeiten ist Rechnung zu tragen.

Freiwilligkeit vor Zwang

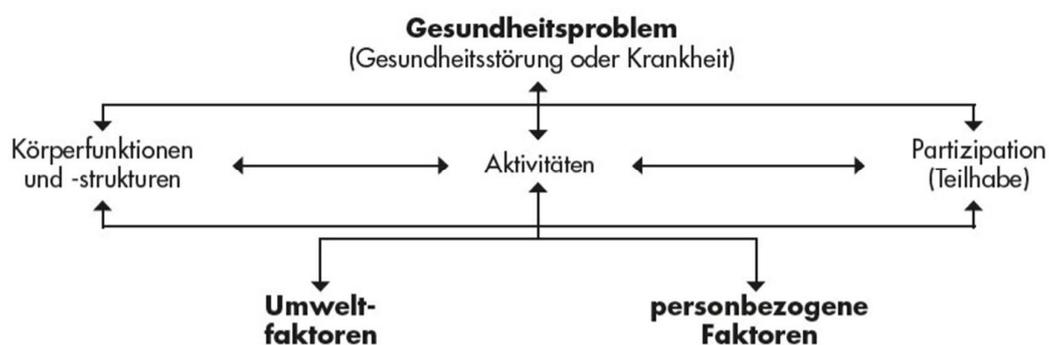
Die Freiheit eines Menschen ist entsprechend dem Grundgesetz ein hohes Rechtsgut. Diese ist zu gewähren, solange ein Mensch aufgrund einer durch Krankheit eingeschränkten Willensbildung sich selber, Dritte oder deren Rechtsgüter nicht erheblich gefährdet. Rechtliche Regelungen hierzu finden sich im PsychHG, BGB und im Strafrecht.

Biopsychosoziales Modell der ICF

Dem biopsychosozialen Modell zufolge ist Behinderung das Ergebnis einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen umwelt- und personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren). Folglich wird Behinderung nicht mehr als defizitäre Eigenschaft eines Menschen verstanden.

Gesundheitsprobleme wie Kontextfaktoren stehen in dynamischen Wechselwirkungen zueinander. Behinderung ist somit kein statisches Merkmal eines Menschen, sondern ein dynamischer Prozess, der Aktivitäten und Partizipation entscheidend beeinflusst.

Eine Analyse sowohl der Gesundheitsprobleme als auch der Kontextfaktoren verbunden mit gezieltem Einwirken auf diese kann gefährdete oder beeinträchtigte Teilhabe verbessern oder ausgleichen.



Die **Gremien der Psychiatrieplanung** im Kreis Plön sind:

- Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie
- Gemeindepsychiatrischer Verbund inkl. zugehöriger Arbeitsgruppen

Deren Aufgabe ist die Entwicklung und Ausgestaltung eines Hilfesystems, dessen **wesentliche Rahmenbedingungen** neben dem Gesetzgeber von folgenden Institutionen vorgegeben werden. Für die im Kreis angesiedelten Strukturen ist ein Einfluss auf deren Inhalte nur begrenzt und nur mittelbar möglich.

Institution	Planungsbereiche
Land und Beteiligtenrunde	Krankenhausplanung
Zulassungsausschuss der KV SH	Sitzvergabe für ambulante haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung Sitzvergabe für Psychiatrische Institutsambulanzen
Gemeinsamer Bundesausschuss, GKV	Leistungskatalog für die medizinische Versorgung im Bereich der GKV
Agentur für Arbeit und Jobcenter	Leistungen für berufliche Rehabilitation
Deutsche Rentenversicherung	Leistungen für berufliche Rehabilitation

Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie

Einrichtung gem. § 3 PsychHG mit folgenden Aufgaben:

- Koordination der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen im Kreis (regionale Psychiatrieplanung)
- Diskussion relevanter Anliegen für die Versorgung psychisch kranker Menschen
- Diskussion der Empfehlungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes
- Beratung der Selbstverwaltung
- Vorschläge zur Planung und Entwicklung weiterer Hilfen

Der AK setzt sich zusammen aus derzeit 30 Mitgliedern verschiedener Institutionen (operativ im psychiatrischen Hilfesystem Tätige, Sprecher/Sprecherinnen der AGs im Gemeindepsychiatrischen Verbund (s.d.), Patienten-, Angehörigenvertretung, Verwaltung, Kreistagsfraktionen).

Tätigkeit und Zusammensetzung sind durch eine Geschäftsordnung geregelt.

Die Geschäftsführung ist im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes angesiedelt.

Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)

Freiwilliger Zusammenschluss an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Einrichtungen und Verbände der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege sowie privater Anbieter mit folgenden Zielen:

- Sicherstellung und Weiterentwicklung eines Hilfenetzes im Kreis Plön
- Empfehlungen zur Weiterentwicklung der regionalen Psychiatrieplanung an den AK gemeindenahe Psychiatrie
- Ausgestaltung der entwickelten Hilfen
- Umsetzung/Ausführung der vom AK gemeindenahe Psychiatrie formulierten Ziele der regionalen Planung
- Impulse zur Weiterentwicklung von Qualitätsstandards
- Ausgestaltung der Kooperation innerhalb des GPV

Der GPV hat folgende AGs gebildet: AG Sucht, AG Allgemeinpsychiatrie, AG Gerontopsychiatrie, AG Kinder, Jugendliche und junge Heranwachsende im Grenzbereich zur Psychiatrie. Sprecher der AGs sind Mitglieder im AK gemeindenahe Psychiatrie.

Bundesteilhabegesetz (1)

Die prioritäre Zuständigkeit für die Umsetzung des BTHG liegt im Kreis Plön beim Amt für Soziales.

Das in bisher drei Reformstufen (zuletzt 01.01.2020) umgesetzte Bundesteilhabegesetz verfolgte zwei grundlegende Veränderungen im Sozialrecht:

- Teilhabe ermöglichende Leistungen („Eingliederungshilfe“) werden aus dem Bereich der Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und in ein eigenes Leistungsrecht zu Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) eingegliedert.
- Übernahme eines neuen Verständnisses von Behinderung in Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention sowie dem bio-psychozialem Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF): Behinderung ist kein Merkmal eines Menschen, sondern entsteht aus einer Wechselwirkung zwischen Gesundheitsstörung und Kontextfaktoren (vgl. Folie 31).

Bundesteilhabegesetz (2)

Bedeutung der Neuerungen für **Betroffene**:

- Die Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderungen wird nicht mehr an eine bestimmte Wohnform geknüpft, sondern am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet.
- Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erbringen die Unterstützungsleistungen für in besonderen Wohnformen lebende Menschen in Form erforderlicher therapeutischer, pädagogischer oder sonstiger Fachleistungen.
- Hilfe zum Lebensunterhalt und die notwendigen Kosten der Unterkunft werden wie auch bei Menschen ohne Behinderung nach dem 3. oder 4. Kapitel des SGB XII bzw. nach dem SGB II getrennt von den Fachleistungen erbracht.
- In besonderen Wohnformen wohnende Menschen mit Behinderungen schließen mit den Leistungserbringern Verträge ab, in denen die Kosten für die Überlassung und Bewirtschaftung des Wohnraums einerseits sowie die Fachleistungen der Eingliederungshilfe andererseits getrennt ausgewiesen werden.

Bundesteilhabegesetz (3)

Bedeutung der Neuerungen für alle zuständigen **Rehabilitationsträger**:

- Die Ermittlung des Rehabilitationsbedarf erfolgt
 - unter Verwendung systematischer Arbeitsprozesse
 - standardisierter Arbeitsmittel
 - individuell und funktionsbezogen in seiner Gesamtheit
 - nicht nur begrenzt auf die jeweiligen Leistungsgesetze
- Bei Identifikation von Bedarfen aus verschiedenen Leistungssystemen kooperieren die Leistungsträger und stellen den Bedarf gemeinsam fest.
- Regelungen zu
 - Zuständigkeitsklärung
 - Bedarfsermittlung
 - Teilhabeplanverfahren
 - Erstattungsverfahren der Rehabilitationsträgerwerden abgestimmt und für alle Rehabilitationsträger verbindlich ausgestaltet.

Bundesteilhabegesetz (4)

Bedeutung der Neuerungen für den Bereich **Beratung**:

Informations- und Beratungsangebote zu Teilhabeleistungen

- sollen für Menschen mit Behinderungen verbessert werden und
- verpflichten die Rehabilitationsträger zu einer eingehenderen, an der konkreten Lebenssituation des Hilfesuchenden orientierten Beratung.

Im Kreis Plön erfolgte eine Erweiterung des Beratungsangebot um die „Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB).

EUTB Beratungsstelle ZSL Nord e.V. – Plön

Am Lübschen Tor 3-5

24306 Plön

Telefon: 04522 597 9702

Mobil: 0152 38 990 782

E-Mail: ploen.eutb@zsl-nord.de

Webseite: <http://www.zsl-nord.de>

Bundesteilhabegesetz (5)

Bedeutung der Neuerungen für den Bereich **Arbeit**:

- Mit dem BTHG werden für Menschen mit Behinderungen auf persönlicher und institutioneller Ebene neue Möglichkeiten geschaffen, um eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen zu können.
- So stehen mit dem BTHG zwei neue Leistungsarten Verfügung:
 - Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern über das Budget für Arbeit (Geldleistung an den Betrieb, der einen Menschen mit Behinderung beschäftigt, auch „Lohnkostenzuschuss“ genannt)
 - Leistungen bei anderen Leistungsanbietern
- Von großer Bedeutung hierbei ist für die Werkstattbeschäftigten, die unter den neuen o.g. Leistungsarten am Arbeitsleben teilnehmen, das Rückkehrrecht in die Werkstatt für behinderte Menschen.

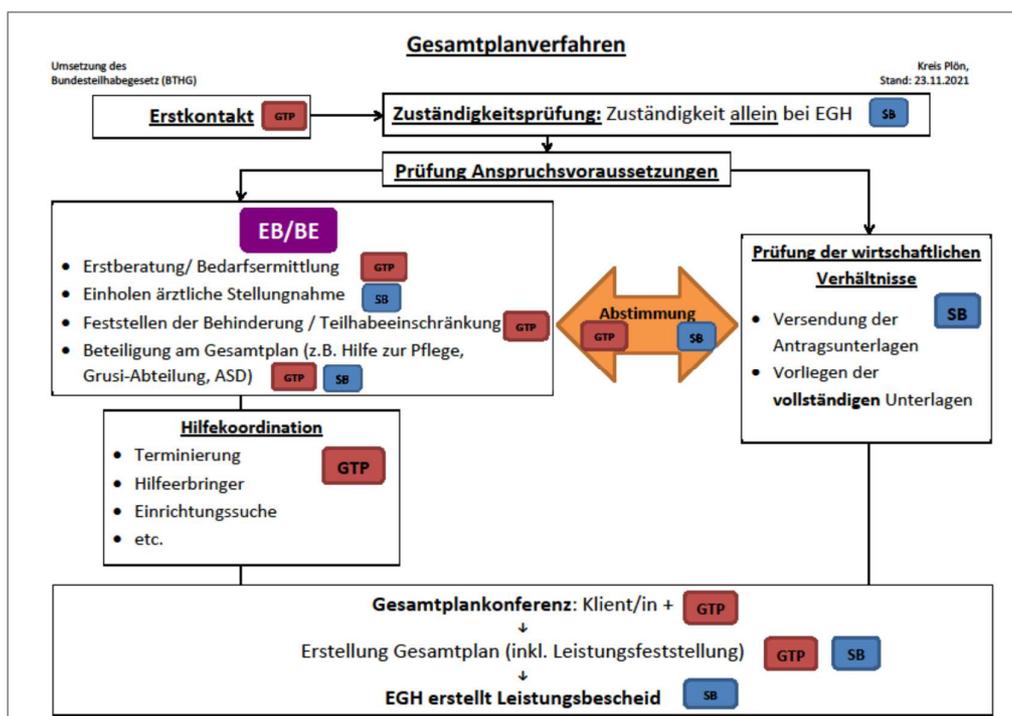
Bundesteilhabegesetz (6)

Bedeutung der Neuerungen für **Betroffene**:

- Die Eingliederungshilfe (EGH) wird um Leistungen ergänzt: Menschen mit Behinderungen haben künftig größere Auswahlmöglichkeiten unter den Einzelleistungen der Leistungserbringer. Mit den neuen Leistungsgruppen „Teilhabe an Bildung“ und „Soziale Teilhabe“ haben Menschen mit Behinderungen künftig auch einen Anspruch auf Assistenzleistungen und Leistungen zur unterstützten Elternschaft.
- Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt durch ein standardisiertes Instrument, das sich an der ICF orientiert und die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe anhand der neun Lebensbereiche gemäß ICF vornimmt. In Schleswig-Holstein ist dieses Verfahren das landeseinheitliche „SHIP-Verfahren.“
- Die Einkommens- und Vermögensfreigrenzen für einen Anspruch auf Leistungen aus der Eingliederungshilfe wurden angepasst. Der Vermögensfreibetrag beträgt seit 2020 rund 50.000 Euro. Partnereinkommen und -vermögen wird nicht mehr herangezogen.

Bundesteilhabegesetz (7)

Verfahren für den Kreis Plön (in Vollgröße im Anhang)



Bundesteilhabegesetz (8) – Hilfeplanverfahren für den Kreis Plön

- Das Hilfeplanverfahren ist nicht starr anzuwenden. Je nach Einzelfall können einzelne Punkte zusammengefasst (d.h. in einem Bearbeitungsschritt) bearbeitet oder auch „übersprungen“ werden.
- Die Feststellung einer Teilhabebeeinschränkung und damit das Vorliegen einer Behinderung im Sinne der EGH (SGB IX 2. Teil) erfolgt durch die Gesamt- und Teilhabeplanung. In diesem Punkt entfällt die Beteiligung des amtsärztlichen Dienstes.
- Die Beauftragung des amtsärztlichen Dienstes erfolgt zur Feststellung von Körperfunktionsstörungen gem. ICF sowie Diagnosen gem. ICD 10.
- Eingliederungshilfe wird seit der Einführung des SGB IX (im Gegensatz zur bisherigen Regelung nach SGB XII) nur noch auf schriftlichen Antrag bewilligt. Auf der Homepage des Kreises Plön stehen Antragsmuster jeweils für
Vorschulkinder (https://www.kreis-ploen.de/media/custom/2158_496_1.PDF?1590565497)
Schulkinder (https://www.kreis-ploen.de/media/custom/2158_3584_1.PDF?1591882524)
Erwachsene (https://www.kreis-ploen.de/media/custom/2158_3567_1.PDF?1590567119)
zum Download bereit.
- Ebenfalls auf der Homepage des Kreises Plön ist zur Förderung der Transparenz das landeseinheitlich abgestimmte SHIP-Verfahren mit entsprechenden Erläuterungen abrufbar. (https://www.kreis-ploen.de/media/custom/2158_4027_1.PDF?1614070990)

Bundesteilhabegesetz (9) – Bedeutung des Sozialraums

„Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern ... Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen“ (§76 SGB IX).

Somit sollen sich auch Bedarfsermittlung und Leistungserbringung auf den Sozialraum der Betroffenen beziehen (§§ 113 und 117 SGB IX).

Der Sozialraum ist dort, wo das Leben eines Menschen stattfindet.

Träger der Eingliederungshilfe müssen demnach Fachkräfte beschäftigen, die „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten...“ haben. Sie sollen Sozialräume erschließen und die Ressourcen kennen. (§97 SGB IX).

Im Kreis Plön erfolgte für die Gesamtplanung eine Neuordnung in sozialräumliche Zuständigkeiten. Die Mitarbeitenden der Gesamt- und Teilhabepflege sind dadurch in einzelnen Netzwerken der jeweiligen Sozialräume aktiv und kennen so intensiv „ihren“ Sozialraum.

Bundesteilhabegesetz (10) – Bedeutung des Sozialraums

Folgende geographische Rahmenbedingungen sind für den Kreis Plön kennzeichnend:

- Flächenkreis mit überwiegend ländlicher Struktur (ca. 60% der Kreisbevölkerung) und zwei zum städtischen Verdichtungsraum Kiel benachbarten Kleinstädten.
- Angrenzend an die zwei städtischen Verdichtungsräume Kiel und Neumünster im Westen und Südwesten (40%).
- Benachbarte Kreise sind die Kreise Ostholstein, Bad Segeberg und Rendsburg-Eckernförde.
- Insbesondere in den Randbereichen werden auch Versorgungsangebote benachbarter Kreise in Anspruch genommen.

Im Rahmen der neu geordneten Gesamtplanung wurde auf der Homepage des Kreises eine Sozialraumkarte eingerichtet. Mit dieser lassen sich interaktiv Angebote für Menschen mit Behinderung im Kreis Plön finden. Die Sozialraumkarte kann unter <https://www.kreis-ploen.de/Bildung-Soziales/Sozialraumkarte/> aufgerufen werden.

Auch der Psychosoziale Beratungsführer ist auf der [Homepage des Kreises Plön](#) hinterlegt.

Träger Leistungen	Unfallversicherung	Soziale Entschädigung nach dem BVG	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Bundesagentur für Arbeit und Jobcenter	Jugendhilfe §35a SGB VIII	Eingliederungshilfe
Medizinische Rehabilitation	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Teilhabe am Arbeitsleben	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Teilhabe an Bildung		✓				✓	✓
Soziale Teilhabe	✓	✓				✓	✓
Die entsprechenden Leistungen werden nach den jeweiligen Leistungsgesetzen der Träger erbracht; deren Regelungen sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB IX vorrangig vor dem 1. Teil des SGB IX (Ausnahme Kap. 2 bis 4)						Die Träger der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe treten nur nachrangig in Leistungen ein, soweit kein anderer Träger vorrangig zu leisten hat.	

Ziele	Maßnahmen	Zuständigkeit/Anmerkungen
Teilhabe am Arbeitsleben	Primäre Unterstützung auf dem ersten Arbeitsmarkt; Stärkung des Integrationsfachdienstes; Ausweitung flächendeckender Angebote; Hilfen zur Förderung von Arbeitsplätzen auf dem ersten Arbeitsmarkt; Budget für Arbeit; angepasste Arbeitsplätze in der Werkstatt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.	Leistungserbringer, EGH, Agentur für Arbeit, Integrationsamt, Jobcenter, Rentenversicherungsträger
Sozialraumorientierung	Hilfen sowie Gesamt- und Teilhabeplanung richten sich an dem Sozialraum des Menschen aus. Leistungsträger und Leistungserbringer sind sozialräumlich vernetzt.	Leistungserbringer, Rehaträger
Selbstbestimmtes Wohnen	Hilfen orientieren sich am individuellen Bedarf. Art, Umfang und Dauer werden an die persönliche Lebens- und Wohnsituation angepasst.	Leistungserbringer, EGH, Grundsicherung
Qualitätssicherung	Überprüfung der Qualität, Wirkung, Wirksamkeit und der Einhaltung der zugesicherten Leistungen	Heimaufsicht, EGH / KOSOZ
Vorrang ambulanter Behandlung und Betreuung	Vernetzung im hierarchischen Behandlungssystem. Gewährung fließender Weiterbetreuung/Weiterbehandlung	Alle an der Behandlung Beteiligten
Menschen mit psychischen Störungen sind Teil des Gemeinwesens Vorbereiten des Gemeinwesens auf die Anforderungen von Inklusion	Regelangebote stärken, um Menschen mit psychischen Störungen adäquat unterstützen zu können; Inklusionsprojekte fördern. Schaffung von Finanzierungsmodellen in der EGH, um über den Einzelfall hinaus im Gemeinwesen inklusiv arbeiten zu können. Offene Angebote / Sozialraum erfordert Begegnungsstätten und Beratungsstätten	Politik, GPV Kommunale Aufgabe

Besondere Zielgruppe: Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche durchlaufen eine Entwicklung, in der eine Vielzahl von Faktoren darauf einwirkt, wie sie erforderliche Entwicklungsphasen durchlaufen und somit ihre Fähigkeiten ausbilden können.

Prägende Einflüsse erfahren Kinder und Jugendliche vor allem durch

- individuelle Gesundheit und Entwicklung
- die Erziehung der Eltern
- erste soziale Einrichtungen wie Kindertagesstätte oder Tageseltern
- Schule und Ausbildung

Insbesondere das Durchlaufen verschiedener Entwicklungsphasen mit unterschiedlichen Risikofaktoren bedeutet für Kinder und Jugendliche eine erhöhte Vulnerabilität.

Diese Vulnerabilität begründet die Schutzwürdigkeit Kinder und Jugendlicher und die Notwendigkeit von Schutz- und Ressourcenfaktoren. Sie findet ihre sozialrechtliche Entsprechung im SGB VIII.

Schnittstellen des Amtes für Familie und Jugend

Für das Amt für Familie und Jugend bestehen bei speziellen Fragestellungen oder Problemlagen Schnittstellen zu und Kooperationen mit weiteren Institutionen.

Kinder und Jugendliche mit Unterstützungsbedarf ...	Kooperation mit	Ziel der Kooperation
... gem. §35 a SGB VIII	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik
... aufgrund von Schulabsentismus	Schulamt / Schulsozialarbeit / Amt für Gesundheit (KJÄD)	Reintegration der Schülerin / des Schülers
... im Bereich schulischer/beruflicher Bildung	Agentur für Arbeit und Jobcenter	Jugendberufsagentur (JBA), ein rechtskreisübergreifender Zusammenschluss, um gelingende Bildungsübergänge zu schaffen
... bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung	Amt für Gesundheit / sozialpsychiatrischer Dienst	Nachgeordnet Prüfung einer Unterbringung gem. PsychHG bei primärer Zuständigkeit des Jugendamtes
... über die Volljährigkeit hinausgehend	Amt für Soziales	Gewährleistung kontinuierlicher Leistungen im Schnittstellenübergang

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (1)

Charakteristisch für ältere Menschen sind reduzierte funktionale Reserven, mit denen bei stabilem Umfeld lange Zeit ein wenig beeinträchtigtes Leben geführt werden kann. Schon durch scheinbar banale zusätzliche Erkrankungen oder andere Veränderungen der Lebensumstände können ältere Menschen jedoch dauerhafte Einbußen ihrer bislang noch vorhandenen Selbständigkeit bis hin zur Pflegebedürftigkeit erleiden.

Für ältere Menschen ist das Risiko für Beeinträchtigungen von Aktivitäten, Teilhabe und Lebensqualität deutlich höher als bei jüngeren Menschen (Vulnerabilität). Beeinträchtigende Faktoren sind vielfältig (z.B. Krankheit, sozialer und ökonomischer Status, Bildung und Mobilität).

Eine für alle Menschen gleichermaßen anwendbare Altersgrenze, ab der gesichert eine erhöhte Vulnerabilität angenommen besteht, kann nicht gezogen werden. Die meisten medizinischen Fachgesellschaften sehen eine erhöhte Vulnerabilität (im somatischen, medizinischen Kontext) ab einem Lebensalter von 70 Jahren bei gleichzeitigem Vorliegen von Multimorbidität (Vorliegen mehrerer Erkrankungen). Ab einem Lebensalter von 80 Jahren kann grundsätzlich von einer alterstypisch erhöhten Vulnerabilität ausgegangen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) sieht die Altersgrenze für „ältere Menschen“ ab dem 60. bis 65. Lebensjahr, ohne dass in der dortigen Definition die zu Grunde gelegten Kriterien benannt werden.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (2)

Die Notwendigkeit zur Entwicklung altengerechter Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Störungen wird vor dem Hintergrund der allgemein bekannten demografischen Entwicklung in Zukunft eine immer größere Bedeutung annehmen.

Ein Aspekt des demografischen Wandels ist eine deutlich zunehmende Lebenserwartung. Gleichzeitig sind psychische Störungen in der zweiten Lebenshälfte häufig und in ihrer Bedeutung und ihren Auswirkungen nicht zu unterschätzen. Die derzeitig praktizierte „Versorgung“ älterer und alter Menschen mit psychischen Störungen entspricht jedoch nicht durchgängig den Anforderungen an eine bedarfsgerechte und an der Person orientierten Unterstützung.

Menschen mit psychischen Störungen im Alter benötigen ein differenziertes Unterstützungsangebot, das auch den sich wandelnden gesellschaftlichen Strukturen und Lebenslagen Rechnung trägt. Die Zahl der alleine lebenden älteren Menschen steigt und familiäre Netzwerke sind oftmals nicht gegeben.

Das in der UN-BRK verankerte Leitbild der Inklusion ist auch in Bezug auf die Angebote für ältere und alte Menschen mit psychischer Störung handlungsleitend. Kernforderungen der UN-BRK sind das Recht auf Wahlmöglichkeit beim Wohnen, die Sicherstellung von gemeindenahen Unterstützungsdiensten und persönlicher Assistenz sowie die Sicherstellung der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (3)

Daraus leiten sich Rahmenbedingungen ab, die eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung unterstützen. Sie sollten die Grundlage für die Planung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten für ältere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen darstellen.

Der Teilhabegedanke der UN-Konvention hat umfassenden Charakter. Er ist an keinen Pflegegrad und kein Ausmaß der Beeinträchtigung geknüpft.

„Die meisten alten Menschen mit psychischen Störungen haben den Wunsch, möglichst selbstbestimmt so lange und so gut wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention und der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen haben psychisch kranke alte Menschen ein Recht darauf, dass Staat und Gesellschaft sich auf ihre Bedürfnisse einstellen, indem sie die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Das bedeutet zum einen die Ausgestaltung eines Hilfesystems, das personenzentriert, fachlich kompetent und gemeindenah dem komplexen Hilfe- und Unterstützungsbedarf psychisch kranker alter Menschen gerecht wird. Zum anderen braucht es gesellschaftliche Bedingungen, die es den psychisch kranken alten Menschen erlauben, sich ihrer Ressourcen und Kompetenzen bewusst zu werden, sie zu erhalten und zu erweitern, um ihr Leben so weit wie möglich selbst zu bestimmen.“

AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden – Bericht für die GMK 2012

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (4)

Wesentliche aktuelle gesetzliche Grundlagen in Bezug auf eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung von Menschen im Alter sind das Bundesteilhabegesetz und die Pflegestärkungsgesetze mit deren inhaltlichen Veränderungen für das SGB IX und das SGB XI

Auch Menschen im Alter mit psychischen Störungen benötigen oftmals zeitgleich und/oder nacheinander unterschiedliche Hilfen, die in die Zuständigkeit verschiedener Leistungsträger fallen. Bei Ansprüchen aus verschiedenen Zuständigkeitsbereichen soll nur eine Stelle die Leistungen übernehmen und die andere Stelle die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen erstatten. (§13 Abs. 4 SGB XI).

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Pflegestärkungsgesetz 2) und der Erweiterung des Leistungskatalogs um Leistungen zur „sozialen Betreuung“ nehmen die Abgrenzungsschwierigkeiten zu Leistungen der Eingliederungshilfe zu. Zu unterscheiden sind jedoch Leistungen der „sozialen Betreuung“ von Leistungen zur Sicherung der Teilhabe. Erstere zielen vorrangig auf Entlastung der Pflegepersonen und nicht auf originäre Leistungen zur Teilhabe.

Der Leistungskatalog der Eingliederungshilfe ist aufgrund der Komplexität von Behinderungsphänomenen und individueller Lebenslagen notwendigerweise ein offener, wohingegen im SGB XI ein geschlossener Leistungskatalog mit abschließend beschriebenen refinanzierbaren Leistungen zu finden ist.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (5)

Häufigkeit und Art psychischer Störungen im Alter

Bundesweit stehen nur wenig differenzierte Daten zur Häufigkeit psychischer Störungen bei älteren Menschen zur Verfügung. Weyerer und Bickel gehen von rund einem Viertel der Menschen im Alter von über 65 Jahren aus, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind (*Weyerer S, Bickel H: Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter: Kohlhammer; 2007.*)

Der Fachplan Gerontopsychiatrie für Schleswig-Holstein des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein von 1999 konstatierte: „Nationale und internationale Studien gehen von einer behandlungsbedürftigen psychischen Gesamterkrankungsrate von bis zu 30% in der Altersgruppe der über 65-jährigen aus. In absoluten Zahlen für Schleswig-Holstein bedeutet dies, dass ca. 94.000 über 65-jährige Frauen und Männer mit einer psychiatrischen Beeinträchtigung leben.“

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (6)

Depression ist die häufigste psychische Störungen bei alten Menschen. Schätzungsweise 11-18% der über 60-jährigen leiden an einer schweren Depression, 15% an einer leichten Form. Eine verdeckte Depression zeigt sich beispielsweise in Form von Verwahrlosung, Unfällen, Absagen von Terminen und Besuchen, Ängsten oder Ablehnung von Hilfsangeboten. Die Zahl der an Depressionen Leidenden kann höher liegen, weil alte Menschen oft bagatellisieren oder diese fehldiagnostiziert werden als Alterssymptom oder Alterserscheinung.

Demenzerkrankungen folgen an zweiter Stelle, stehen jedoch im Gegensatz zu Depressionen eher im Mittelpunkt öffentlicher Debatten.

Das Risiko einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist für Ältere als Angehöriger der Kriegs- und Nachkriegsgeneration insbesondere durch Kriegstraumata, Flucht und Vertreibung nach dem 2. Weltkrieg erhöht. Epidemiologische Studien gehen aktuell von PTBS-Prävalenzen zwischen 4 und 11 % aus.

(vgl. Kuwert, P., Knaevelsrud, C. (2009). Gerontopsychotraumatologie. In: Maercker, A. (eds) Posttraumatische Belastungsstörungen. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-88489-7_24)

Insbesondere in Einrichtungen der Altenpflege besteht eine hohe Prävalenz an psychischen Störungen oder Erkrankungen.

(vgl. Rolf Dieter Hirsch/ Ulrich Kastner: Heimbewohner mit psychischen Störungen - Expertise. KDA-Schriftenreihe: Forum 38. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2004, 426 Seiten)

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (7)

Alte Menschen mit psychischen Störungen zeigen oftmals eine verlängerte Krankheitsdauer, bedingt durch

- Multimorbidität
- unerwünschte Wirkungen von Medikamenten
- psychosoziale Einschränkungen wie Einsamkeit und
- fehlende Lebensperspektiven insbesondere nach Verlusterlebnissen.

Nicht zuletzt durch eine eingeschränkte körperliche Mobilität ist der überwiegende Teil Betroffener nicht in der Lage, Einrichtungen und Dienste aufzusuchen und persönliche Ansprüche im System der Sozialleistungen geltend zu machen. Ein unzureichender öffentlicher Nahverkehr stellt eine weitere Barriere dar. .

Oftmals resultieren daraus Probleme im sozialen Umfeld (z.B. Unterversorgung mit Dingen des täglichen Bedarfs, Vermüllung, drohender Wohnungsverlust).

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (8)

Durch psychosoziale Veränderungen im Alter wie der Wegfall der Berufsrolle, der Verlust sozialer Beziehungen oder zunehmende Pflegebedürftigkeit können Anpassungs- und Stabilisierungsprozesse der Psyche verringert werden. Darüber hinaus liegen vielen psychischen Störungen (wie Depressionen und Angststörungen) im Alter teilweise auch Jahrzehnte zurückliegende traumatische Erfahrungen zugrunde, die gerade im Alter reaktiviert werden können. Auch besteht die Gefahr einer Re-Traumatisierung. Mögliche Zusammenhänge werden dabei häufig nicht erkannt.

Traumatisierungssituationen können dann auch durch das Erleben von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein reaktiviert werden (Kipp 2009, S.71). Dem ist auch bei der Installierung von Hilfsangeboten durch behutsame Gestaltung von Übergängen Rechnung zu tragen.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (9)

Exkurs: Altersbilder

Altersbilder umfassen individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter, vom Altern oder von älteren Menschen als soziale Gruppe. Sie schaffen eine Realität, an der sich das für eine Gesellschaft charakteristische Verständnis von Alter und der gesellschaftliche Umgang mit Alter orientieren. Diese Vorstellungen des Alters und des Alterns beeinflussen auch den Umgang mit älteren Menschen mit psychischer Störung. Das Altersbild heute ist auch eine mediale Konstruktion. Der „demografische Wandel“ wird in der öffentlichen Diskussion vielfach als Bedrohung dargestellt. Er wird zur „Pflegefall“-Frage stilisiert. Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden der Vielfalt des Alters nicht gerecht. Es herrscht tendenziell ein negativ getöntes, defizitorientiertes Altersbild vor, das einer Ausgrenzung alter Menschen Vorschub leistet.

Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Pflegebedarf werden lediglich in defizitbestimmten Kategorien wahrgenommen – als „Pflegefall“. Entwicklungsmöglichkeiten werden erschwert, wenn Stärken und Kompetenzen übersehen werden. Menschen werden in Folge ihres Alters Möglichkeiten vorenthalten. Der Begriff „Altersdepression“ beispielsweise ist nicht angemessen. Es wird der Eindruck vermittelt, das Lebensalter sei allein verantwortlich für das Auftreten einer Depression. Altersbilder wirken sich auch nachhaltig auf das Selbstbild alter Menschen aus. Sie beeinflussen die Möglichkeiten und Gelegenheiten zu sozialer Teilhabe, zur Entwicklung und Nutzung von Stärken und Potentialen.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (10)

Undifferenzierte Altersbilder tragen auch zur Etablierung und Verfestigung institutioneller Praktiken bei und diese wiederum stützen unangemessene Altersbilder.

Es herrscht eine starke Fokussierung auf Fürsorge- und Hilfebedürftigkeit vor - als gäbe es lediglich „Pflegebedürftige“, um die sich die Altenpflege kümmern soll. Psychosoziale Aspekte werden vernachlässigt und fachfremden Professionen überlassen. Die Art, wie z.B. das Thema „Demenz“ in den Medien dargestellt und von vielen Menschen betrachtet wird, ähnelt einer Katastrophenberichterstattung. Es ist in menschenverachtender und herabwürdigender Weise von einer Volkskrankheit, einer Bedrohung der Menschheit, vom „Versinken im ewigen Dunkel“... die Rede. Kommunikation über Demenz beruht auf bestimmten Entscheidungen, Meinungen und Wertvorstellungen. Das aktuell verbreitete Bild von Demenz stigmatisiert Menschen und muss differenzierter werden.

Die Reflexion von Altersbildern ist eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (11)

Exkurs: Altersdiskriminierung

Stigmatisierung und Diskriminierung älterer Menschen mit psychischen Störungen sind immer noch weit verbreitet und die Konsequenzen weitreichend. Ältere Menschen mit psychischen Störungen sind selten in der Lage, für ihre Rechte und gegen Stigmatisierung und Diskriminierung zu kämpfen.

Zudem gehören ältere Menschen einer Generation an, in der die Tabuisierung psychischer Störungen lange Zeit der gesellschaftlichen Norm entsprach. Folglich versuchen diese häufig, eine aufgetretene psychische Störung zu verbergen. Auch bei Angehörigen ist dieses Verhalten häufig zu beobachten.

Bei älteren Menschen mit psychischer Störung besteht häufig eine mangelnde Inanspruchnahmebereitschaft für therapeutische wie unterstützende oder begleitende Maßnahmen. Auch dies resultiert aus einer Angst vor Stigmatisierung und „Entmündigung“.

Einschränkend wirken auch Zweifel am Veränderungspotential älterer und alter Menschen. Selbst im professionellen Umfeld herrscht oftmals eine mangelnde Überzeugung hinsichtlich der Wirksamkeit rehabilitativer oder therapeutischer Maßnahmen vor.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (12)

Erkrankungen werden häufig nicht als behandelbare Krankheit sondern als Alterserscheinung betrachtet. So werden auch Symptome wie sozialer Rückzug, Antriebsminderung, erhöhte Ängstlichkeit oder Vergesslichkeit oft als Ergebnisse des natürlichen Altwerdens und nicht als mögliches Warnzeichen für eine psychische Störung gewertet mit der Folge verspätet einsetzender Hilfsmaßnahmen.

Der Begriff „Pflegefall“ birgt für Betroffene die Gefahr, nicht mehr als individuelle Persönlichkeit wahrgenommen zu werden. Dies führt nicht nur zu einer diskriminierenden Herangehensweise, sondern letztlich auch zu einer entsprechend veränderten Selbstwahrnehmung der Betroffenen.

Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sollten sich nicht über diesen definieren müssen. Die besondere Berücksichtigung Pflegebedürftiger im SGB XI ist sicherlich durch den weitreichenden sozialrechtlichen Regelungsbedarf erklärbar, darf jedoch nicht den Zugang von Menschen mit Pflegebedarf zu rehabilitativen Leistungen der EGH erschweren oder gar ausschließen.

Besondere Zielgruppe: Menschen im Alter (13)

Abhängigkeitserkrankungen

Belastbare Zahlen zu Suchterkrankungen im Alter liegen kaum vor. Sucht im Alter spielt sich häufig „hinter verschlossenen Türen“ ab und bleibt oft unbemerkt. Ein großer Teil älterer Menschen leidet zum Beispiel unter der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen.

Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit sind Betroffenen häufig gar nicht bewusst da sie vielfach ärztlich verordnet und/oder verschrieben sind.

Dass Suchterkrankungen im Alter zu selten wahrgenommen werden, liegt unter anderem auch an der Ähnlichkeit der Symptome mit jenen von Depressionen und beginnender Demenz oder an der oft gleichzeitigen Betroffenheit durch diese Erkrankungen. Altersstereotypie und mangelndes Wissen führen oftmals zu einem therapeutischen Nihilismus.

Kapitel 5

Psychiatrienetz im Kreis Plön

Übersicht der am Psychiatrienetz im Kreis Plön beteiligten Strukturen (1)

Ämter des Kreises Plön

- Amt für Gesundheit
- Amt für Soziales
- Amt für Familie und Jugend

Hilfe bei Krisen

Beratung und Vermittlung

- Betreuung am Übergang
- Suchtberatung und Suchtprävention
- Beratung gemäß Betreuungsgesetz

Kontaktstellen / offene Hilfen / Selbsthilfe

- Offene Hilfen
- Selbsthilfegruppen und Nachsorgegruppen bei Suchtkrankheiten und bei psychischen Krankheiten
- Landesverband der Psychiatrieerfahrenen
- Hilfen für Angehörige, Partner und Freunde

Übersicht der am Psychiatrienetz im Kreis Plön beteiligten Strukturen (2)

Medizinische Behandlung

- Ambulante Behandlung (hausärztlich, fachärztlich)
- Teilstationäre tagesklinische Behandlung
- Stationäre klinische Behandlung

Inklusion und Teilhabe

- Assistenz (qualifiziert, Übernahme und Begleitung)
- ambulant betreute Wohngruppen (ehem. teilstationär)
- Besondere Wohnform (ehem. vollstationär)
- Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstatt für Menschen mit Behinderungen)

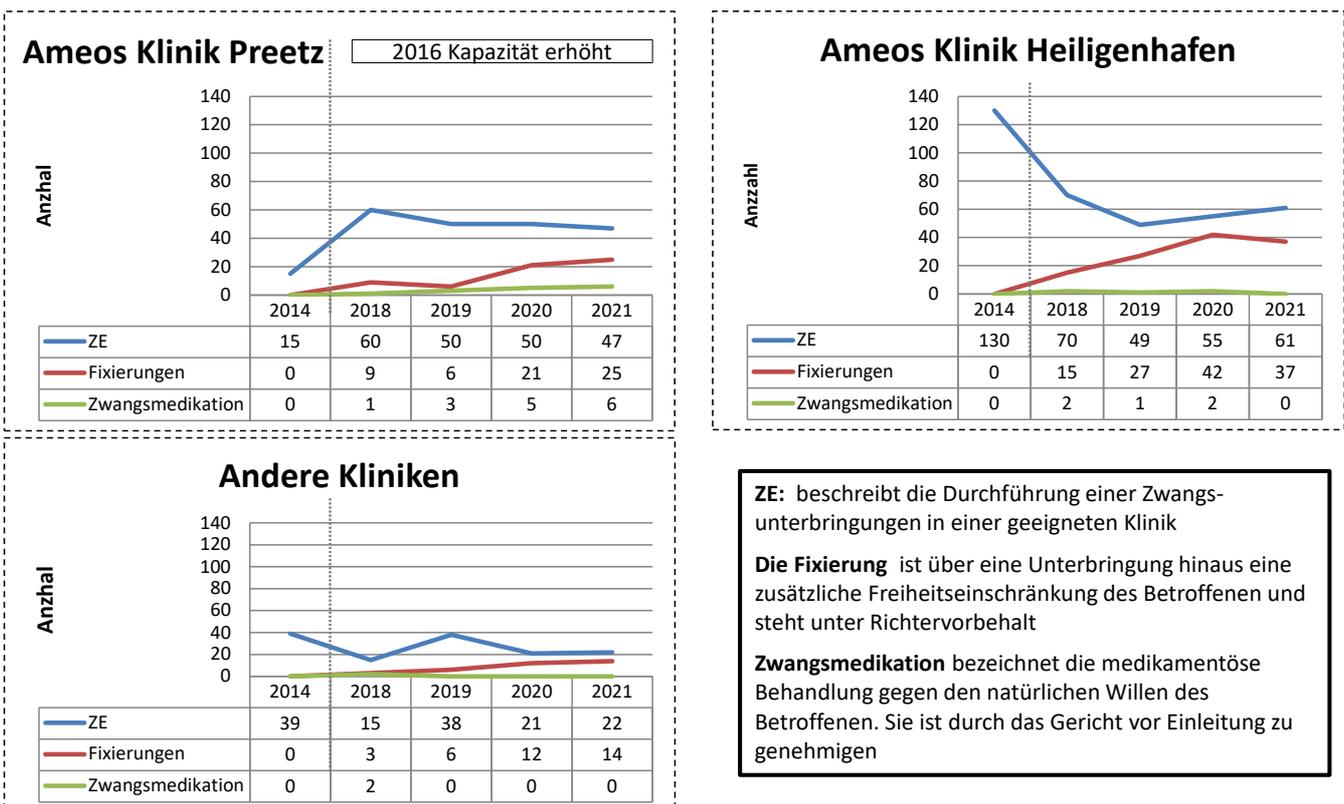
Beschwerdemanagement und Qualitätssicherung

- Unabhängige sozialpsychiatrische Beschwerdestelle Kreis Plön e.V.
- Anliegenvertretung für geschlossen untergebrachte Menschen
- Wohn- und Pflegeaufsicht (vormals Heimaufsicht)

Amt für Gesundheit

Leistungserbringer	Sozialpsychiatrischer Dienst
Leistungsträger	Kreis Plön, gem. PsychHG des Landes SH
Qualifikationen	Sozialpädagogen, Fachärztin für Psychiatrie
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none"> • Niederschwellige und fallabhängig aufsuchende Beratung und Unterstützung psychisch erkrankter Menschen und deren Umfeld • Vermittlung in weitere Beratungsangebote • Krisenintervention und Unterbringungsmaßnahmen • Koordinierung der psychiatrischen Versorgung im Kreis Plön • Fachaufsicht über beliehene Krankenhäuser • Heimaufsicht über besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe • Koordination „Betreuung am Übergang“ • Vertretung der Anliegen zwangsuntergebrachter Patienten (Geschäftsführung der Anliegenvertretung) • Koordination und fachliche Begleitung der Suchtberatungsstelle (ATS) für den Kreis Plön • Geschäftsführung des AK gemeindenahe Psychiatrie

Zuständigkeit des SPDi - Unterbringungen nach PsychHG im Kreis Plön



Amt für Soziales

Leistungserbringer	Abteilung Hilfen für Menschen mit Behinderung
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Sozialpädagogische Fachkräfte, Verwaltungsfachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Beratung für Menschen mit Behinderung• Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung• Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche• Frühförderung für Kinder mit Behinderung

Amt für Familie und Jugend

Leistungserbringer	Abteilung Soziale Dienste
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Sozialpädagogische Fachkräfte, Verwaltungsfachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Schulbegleitung• Heilpädagogik• Autismusspezifische Entwicklungsförderung• Beratung und Unterstützung in allgemeinen Lebensfragen• Erziehungs- und Familienberatung• Einleitung von Erziehungshilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz• Beratung Minderjähriger

Hilfe bei Krisen

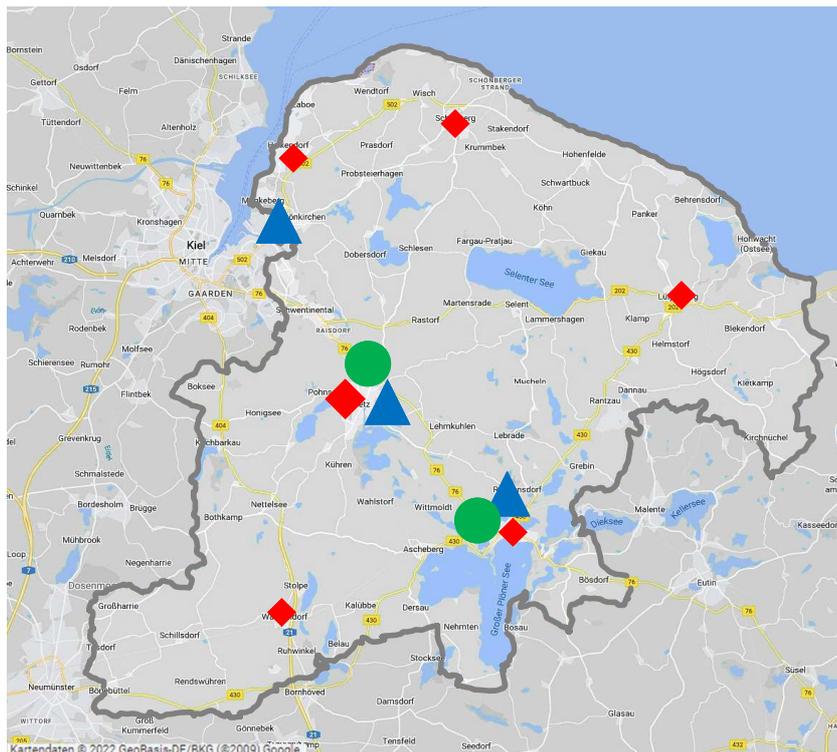
Ein allgemeiner Krisendienst ist im Kreis Plön nicht installiert. Im Krisenfall stehen mehrere Hilfesysteme zur Verfügung, die situationsabhängig ein Anspruchs genommen und erreicht werden können.

Leistungserbringer	Sozialpsychiatrischer Dienst (tagsüber) AMEOS Klinikum Preetz, Klinik Ruhleben (tagsüber) Amtsärztlicher Bereitschaftsdienst (im Rahmen des PsychHG) Rettungsdienst, Ärztlicher Notdienst (Tel. 116117) Telefonseelsorge, Frauennotruf
Leistungsträger	unterschiedlich
Qualifikationen	unterschiedlich
Aufgaben/Leistungen:	Erste Ansprechpartner für <ul style="list-style-type: none">• Gefahrenabwehr• Krisenintervention• Weiterleitung in geeignete Hilfesysteme

Amtsärztlicher Bereitschaftsdienst

Leistungserbringer	Amt für Gesundheit und sozialpsychiatrischer Dienst
Leistungsträger	Kreis Plön, gem. PsychHG des Landes SH
Qualifikationen	Psychiatrieerfahrene oder psychiatrische Fachärzte, Vollzugsbeamte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• jeder Zeit erreichbar (24/7, über Rettungsleitstelle)• Krisenintervention für Erwachsene bei Selbst- und Fremdgefährdung• Prüfung und Beantragung von Zwangsmaßnahmen (§§ 7 ff.; §§ 27 ff. PsychHG)• Bei Bedarf in Zusammenarbeit mit anderen Behörden

Beratungsangebote



- **Beratungsstellen**
- ▲ **Betreuung am Übergang**
- ◆ **ATS Suchthilfezentrum Preetz**
- ◆ **weitere Beratungsstellen der ATS Suchthilfe, auf Anfrage**

Betreuung am Übergang (BaÜ)

Leistungserbringer	AWO SH gGmbH und Brücke SH
Leistungsträger	Kreis Plön und Land SH
Qualifikationen	(sozial-)pädagogische Mitarbeiter
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Niederschwelliger Zugang, vorhergehende ärztliche Diagnostik und Beantragung sind nicht notwendig. • Die Einrichtung einer BaÜ ist bei einer „psychischen Krise“ möglich, auch durch beteiligte Dritte. Ziel ist die Krisenbewältigung oder die Einrichtung nachgehender Hilfen. • BaÜ ist vorrangig auf „Psychiatrie“ (nicht Sucht) beschränkt. • BaÜ ist auf fünf Kontakte beschränkt. In Einzelfallentscheidung des SPDi ist eine BaÜ-Nachbetreuung (BaÜ N) in beschränktem Umfang möglich. • Im Einzelfall ist eine auch über Jahre angelegte Betreuung (BaÜ lang) in wechselnder Intensität möglich
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und aufsuchende Hilfe für Menschen mit psychischen Störungen und Angehörige • Vermittlung in weiterführende Hilfen, Anbindung an Arztbehandlung, Sicherung von Wohnraum • Kontaktstellenarbeit (offene Treffs: Klausdorf, Preetz, Plön) primär über Landesmittel

Suchtberatung / Suchtprävention

Leistungserbringer	Landesverein für Innere Mission (ATS)
Leistungsträger	Kommune, GKV, Modellprojekte
Qualifikationen	Sozialpädagogen
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtberatung für Betroffene und deren Umfeld • Präventionsarbeit
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallhilfe: <ul style="list-style-type: none"> – Niedrigschwelliger Zugang an verschiedenen Standorten – Beratung zu Konsummustern – Krisenintervention – Begleitung, ggfs. Einleitung weiterer Hilfen wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> – klinische Angebote (Entzugsbehandlung) – medizinische Rehabilitation – Eingliederungshilfe – Weitere medizinische Maßnahmen (z.B. Substitution) • Prävention: <ul style="list-style-type: none"> – vorrangig Primärprävention über Gruppenangebote in Schulen und Institutionen – Weitere geförderte Angebote, z.B. HaLT (Hart am Limit) als Einzelhilfe (GKV) oder Veranstaltungen in Schulen (GKV)

Beratung gemäß Betreuungsgesetz

Leistungserbringer	Betreuungsverein
Leistungsträger	Kreis Plön, Land SH (BetreuG)
Qualifikationen	Sozialpädagogische Fachkräfte, Ehrenamtliche
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Information über das Betreuungsrecht sowie zu Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen • Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer/-innen • Unterstützung für Betroffene, Angehörige, Helfende • Einführung, Schulung und Beratung ehrenamtlicher Betreuer/-innen • Beratung und Unterstützung von Bevollmächtigten • Übernahme rechtlicher Betreuungen • Übernahme von Verfahrenspflegschaften
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Beratungen nach Terminvereinbarung • Begleitung externer ehrenamtlicher Betreuer/-innen (regelmäßig) • Begleitung angehöriger ehrenamtlicher Betreuer/-innen (Angebot) • Durchführung von Fortbildungen und Erfahrungsaustauschen • Angebot an Institutionen: Vorträge zum Betreuungsrecht und zu Möglichkeiten der rechtlichen Vorsorge • Beratung mit dem Ziel der Betreuungsvermeidung

Beratung gemäß Betreuungsgesetz

Leistungserbringer	Betreuungsstelle des Kreises Plön
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Unterschiedliche Qualifikationen
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Beratung von Bürgerinnen und Bürgern• Vorschlag von gesetzlichen Betreuern an das Gericht• Prüfung und Sicherung der Eignung der Betreuer• Öffentlichkeitsarbeit
Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Mitwirkung am Betreuungsverfahren, Sozialgutachten und Vorschlag des Betreuers

Übersicht über Kontaktstellen, offene Hilfen, Selbsthilfe

Angebote der Kontaktstellen, offene Hilfen, und Selbsthilfen gliedern sich in

- Offene Hilfen
- Selbsthilfegruppen und Nachsorgegruppen bei Suchtkrankheiten und bei psychischen Krankheiten
- Landesverband der Psychiatrieerfahrenen
- Hilfen für Angehörige, Partner und Freunde

Die zahlreichen bestehenden Angebote können im Rahmen des vorliegenden Psychiatrieplans 2023 lediglich exemplarisch aufgezählt werden. Eine vollständige Auflistung des umfangreichen Angebotes im Kreis Plön findet sich im Psychosozialen Beratungsführer des Kreises.

Offene Hilfen

Leistungserbringer	Unterschiedliche Anbieter
Leistungsträger	Unterschiedliche Leistungsträger
Qualifikationen	Unterschiedliche Qualifikationen
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Niederschwellige Kontaktstellenfunktion mit einem breiten Spektrum. • Teilweise in Selbsthilfe organisiert
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrie: <ul style="list-style-type: none"> – Beratung, Tagesstruktur, Kontaktangebote, niedrigschwellige Anlaufstelle – Selbsthilfegruppen für Betroffene , Angehörige mit und ohne Anleitung – angebunden z.B. an Brücke SH, AWO Kreisverband Plön e.V., AWO Schleswig-Holstein gGmbH, GSHN – Nachbarschaftstreffs, Bürgertreffs, Sozialraumprojekte • Gerontopsychiatrische Erkrankungen: Entlastung für Angehörige

Selbsthilfegruppen und Nachsorgegruppen bei Suchtkrankheiten oder psychischen Erkrankungen

Leistungserbringer	Unterschiedliche Anbieter
Leistungsträger	Unterschiedliche Leistungsträger
Qualifikationen	Unterschiedliche Qualifikationen
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrie: <ul style="list-style-type: none"> – Selbsthilfegruppen für Angehörige, z.B. Fähre e.V. – Selbsthilfegruppen für Betroffene, z.B. in Verbindung mit einer tagesklinischen Behandlung • Sucht <ul style="list-style-type: none"> – z.B. Blaues Kreuz, Anonyme Alkoholiker, Freundeskreis Suchtkrankenhilfe • Gerontopsychiatrische Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> – Entlastung für Angehörige durch stundenweise Betreuung (niedrigschwellige Betreuungsgruppen nach § 45c SGB XI) – Angehörigengruppe für an Demenz erkrankte Menschen – Selbsthilfegruppe für Menschen mit beginnender Demenz

Landesverband der Psychiatrieerfahrenen

Leistungserbringer	Landesverband (einen Kreisverband Plön gibt es nicht)
Leistungsträger	Nicht bekannt
Qualifikationen	Ehrenamtliche
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Politische Interessenvertretung, politische Lobbyarbeit• Mitwirkung an Planungen, z.B. am Landespsychiatrieplan• Mitarbeit, z.B. in der Besuchskommission, in psychiatrischen Kliniken
Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Einbringung der Sichtweise Psychiatrieerfahrener in die Psychiatrieplanung (Trialogischer Ansatz)

Hilfe für Angehörige, Partner und Freunde

Leistungserbringer	Die Fähre e. V.
Leistungsträger	Verein (Mitgliedsbeiträge), Brücke SH und Paritätischer
Qualifikationen	Ehrenamtliche, Sozialpädagogen
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Angebote von Selbsthilfegruppen und Beratungen für Angehörige von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen• Mitgliedschaft im Gemeindepsychiatrischen Verbund und in den Arbeitsgruppen Allgemeinpsychiatrie und Sucht• Politische Interessenvertretung• Mitwirkung an Planungen, z.B. Psychiatrieplanung, Fachtagungen
Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Gruppenangebote in Preetz, Speicher<ul style="list-style-type: none">– Selbsthilfe-Gruppe– Moderierte Gruppe• Möglichkeit der Einzelberatung für Mitglieder

Übersicht über Angebote der medizinischen Behandlung

Angebote der medizinischen Behandlung (für Erwachsene) im Kreis Plön gliedern sich in

Ambulante Behandlung

- Hausärztlich
- Fachärztlich
- Psychotherapeutisch
- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Ambulante Soziotherapie
- Ambulante Rehabilitation

Teilstationäre Behandlung

- Psychiatrische Tagesklinik

Stationäre Behandlung

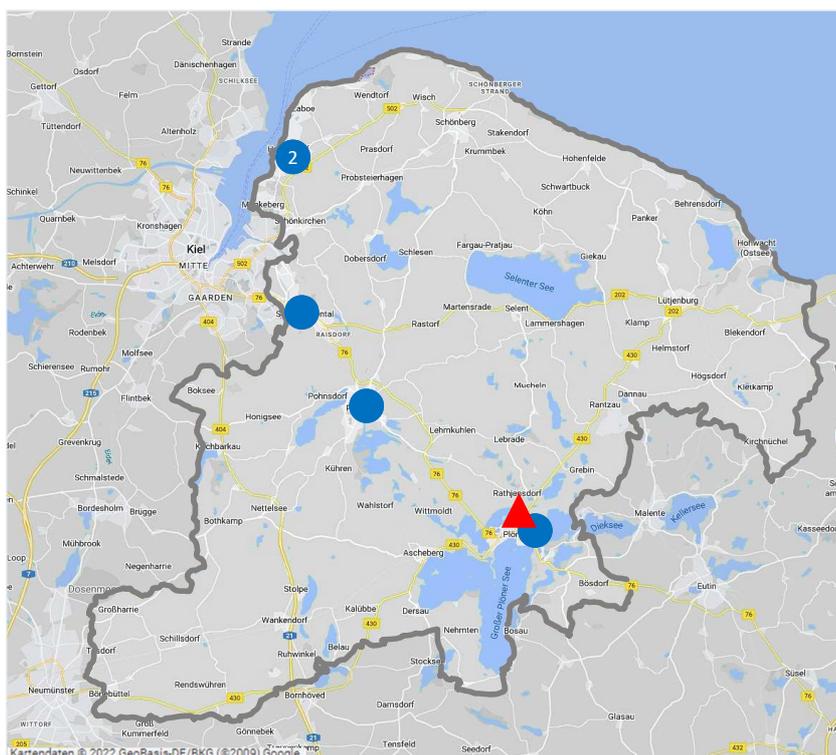
- Psychiatrische Akutbehandlung im Krankenhaus
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahme

Hausärztliche Versorgung

Leistungserbringer	Niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte für gesetzlich Versicherte nach Ermächtigung durch die KV (Kassensitz) für privat Versicherte ohne Zulassungsbeschränkung durch die KV
Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Ärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (hausärztlich)
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• HÄ sind häufig erste Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Problemen• Sie kennen die meisten ihrer Patienten über viele Jahre und können als erste Veränderungen wahrnehmen• Im Idealfall rechtzeitiges Erkennen psychisch auffälliger Patienten• Durchführung der Erstdiagnostik• Einleitung weiterer Hilfen, ggf. fachärztliche Überweisung• Fortführung einer ggf. anderweitig fachärztlich eingeleiteten Therapie• Beratung von Angehörigen

Fachärztliche ambulante Versorgung

Leistungserbringer	Niedergelassene Fachärzte für gesetzlich Versicherte nach Ermächtigung durch die KV (Kassensitz) für privat Versicherte ohne Zulassungsbeschränkung durch die KV
Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Fachärzte für Psychiatrie
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche psychiatrische Behandlung • Die Bedarfsplanung für niedergelassenen Fachärzte erfolgt nach der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. • Die psychiatrische Versorgung wird nicht getrennt ausgewiesen. Sie ist zusammengefasst in der Arztgruppe der Nervenärzte, bestehend aus Neurologen, Psychiater, Nervenärzte sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. • Dies ist aus psychiatrischer Perspektive kritisch zu betrachten. Es gilt somit ein Bereich auch dann weiterhin als ausreichend versorgt, wenn im Rahmen einer Praxisübernahme ein psychiatrischer Praxissitz durch einen Neurologen übernommen wird. • Das Resultat einer sinkenden Anzahl niedergelassener psychiatrischer Fachärzte ist auch im Kreis Plön zu beobachten. Seit Sommer 2022 ist im gesamten Kreisgebiet lediglich noch ein Facharzt für Psychiatrie niedergelassen.



Orte mit vertragsärztlichen
Sitzen mit Fachärzten für

▲ Neurologie und Psychiatrie

● Neurologie

Quelle:
 Arzt- und Psychotherapeutenuche
 der Kassenärztlichen Vereinigung
 Schleswig-Holstein
<https://arztsuche.kvsh.de>

Die Ziffer im Symbol bezeichnet die
 Anzahl der jeweiligen Arztsitze an
 dem Ort.

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Leistungserbringer	Brücke SH: Standorte Preetz und Plön, AMEOS Klinik Preetz Erforderlich ist eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss der KV. Diese ist zu erteilen wenn „eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse solcher Ärzte nicht gewährleistet ist“ (§116 SGB V).
Leistungsträger	GKV, PKV nach §295 SGB V Die Vergütung erfolgt nach einem bundeseinheitlichen Katalog für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA-Doku-Vereinbarung)
Qualifikationen	Therapeutisches Team bestehend aus Fachärzten, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Behandlung von Patienten mit dem Bedarf eines komplexen Behandlungsangebots, auch poststationär• Diagnostik und Behandlung: Pharmakotherapie, Psychotherapie und Sozialtherapie.• Gruppen für Psychotherapie, Ergotherapie, Entspannungsverfahren/Imagination, Musiktherapie, soziales Kompetenztraining, Bewegungstherapie, Therapievorbereitungsgruppe• Ambulant, im Einzelfall aufsuchend

Ambulanz Freudenholm-Ruhleben

Leistungserbringer	Fachklinik Freudenholm-Ruhleben (Standorte: Freudenholm und Ruhleben), Landesverein für Innere Mission
Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Therapeutisches Team bestehend aus Fachärzten, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Behandlung suchtkranker Menschen mit (schweren) psychischen Begleiterkrankungen bei fehlenden Behandlungskapazitäten niedergelassener Fachärzte• Diagnostik• Behandlung: Pharmakotherapie, Psychotherapie und ergänzende Therapien

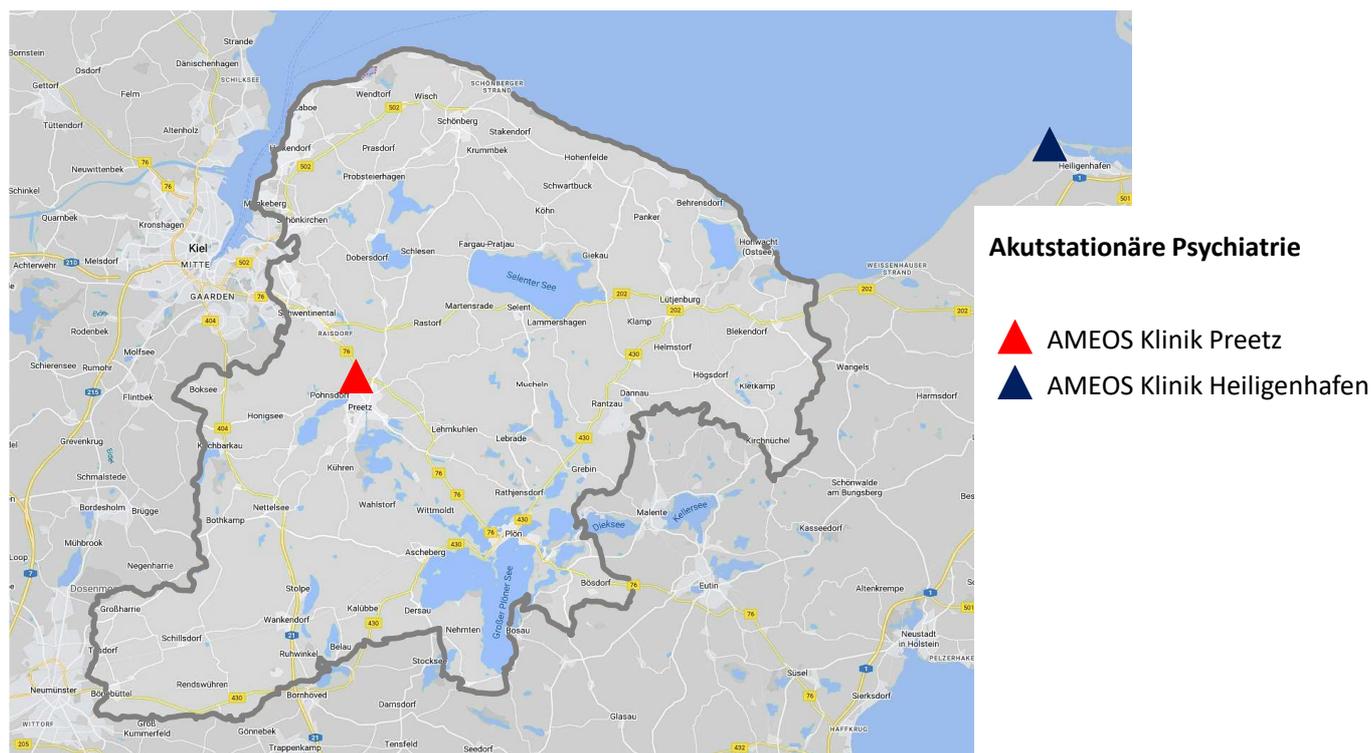
Soziotherapie

Leistungserbringer	AWO Schleswig-Holstein gGmbH und Brücke SH
Leistungsträger	Verordnungsfähige Leistung der GKV
Qualifikationen	Fachpflege (Psychiatrie) oder Sozialarbeiter/-pädagogen mit Zusatzausbildung
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsbewältigung, • Umgang mit Erkrankung fördern, Stärkung der Eigenverantwortung • Sicherstellung der medizinischen u. psychotherapeutischen Versorgung • Vermeidung von Krankenhausaufenthalten oder „Drehtüreffekten“
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Hausbesuche, Begleitung zu Terminen, Nachhaltigkeit der Behandlung/Therapie sicherstellen • Analyse der häuslichen, beruflichen u. sozialen Situation • Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit u. Ausdauer • Tagesstrukturierung, Erarbeitung von Konfliktlösungen • Angehörigen- u. Netzwerkarbeit

Ambulante medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Leistungserbringer	ATS Suchthilfezentrum im Kreis Plön , weitere Anbieter ATS Bad Segeberg und Stadtmission Kiel, dort auch spezialisierte Angebote für Glückspielsucht und Medienabhängigkeit
Leistungsträger	Rentenversicherungsträger, GKV, Beihilfe oder Heilfürsorge
Qualifikationen	Multidisziplinäres Team
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) zur Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft • mind. 6 Monate in der ambulanten medizinischen Rehabilitation (wöchentliche Termine) • bis zu 16 Wochen in der ganztägigen ambulanten medizinischen Rehabilitation (wochentägliche Termine) • Komplexe teamintegrierte Rehabilitationsleistung entsprechend des gemeinsamen Rahmenkonzeptes der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Stationäre akutklinische Behandlung (3)



Weitere Bausteine der ambulanten Versorgung

Die folgenden Angebote stellen weitere, andernorts praktizierte und allgemein anerkannte Elemente in der Behandlung psychisch Kranker dar. Im Kreis Plön sind diese jedoch nur sporadisch bis gar nicht umgesetzt.

- Häusliche psychiatrische Krankenpflege
- Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V
- Home-Treatment / Stationsäquivalente Behandlung

Weitere Bausteine der ambulanten Versorgung

Leistungserbringer	Häusliche psychiatrische Krankenpflege
Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Pflegefachkraft mit Zusatzausbildung
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Ziel ist die Überleitung psychisch erkrankter Menschen mithilfe eines psychiatrischen Pflorgeteams in eine gesicherte fachärztliche ambulante Behandlung• auch zur Überbrückung nach einem stationären Aufenthalt <p>Für den Kreis Plön bestehen keine Informationen zu Anbietern häuslicher psychiatrischer Krankenpflege oder zum Ordnungsverhalten niedergelassener Ärzte.</p>

Weitere Bausteine der ambulanten Versorgung

Leistungsart	Integrierte Versorgung (IV) nach § 140a SGB V
Leistungsträger	GKV
Qualifikationen	Multidisziplinär
Aufgaben / Leistungen	<ul style="list-style-type: none">• Angebote der Integrierten Versorgung (IV) zielen auf eine patientenorientierte interdisziplinäre medizinische Versorgung durch eine enge Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer (z. B. Haus- und Fachärzte, Arztnetze, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen)• Im Rahmen der IV sollen integrierte Anbieterstrukturen von ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen neue Formen einer Zusammenarbeit entwickeln.• Ein Angebot der „Abitato Managementgesellschaft seelische Gesundheit“ mit Sitz in Kiel wurde zwischenzeitlich eingestellt.

Weitere Bausteine der ambulanten Versorgung

Leistungsart	Hometreatment / Stationsäquivalente Behandlung
Leistungsträger	GKV
Qualifikationen	Multidisziplinär
Aufgaben / Leistungen	<p>Hometreatment ist eine aufsuchende Behandlungsform für akut psychiatrische Patienten in ihrer gewohnter Umgebung durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam, bestehend aus Pflegeern, Sozialarbeitern und Psychiatern.</p> <p>Home Treatment soll den Grundsatz „ambulant vor stationär“ in der psychiatrischen medizinischen Behandlung fördern und so auch zu einer Reduzierung stationärer Aufenthalte führen.</p> <p>Als Regelangebot wird Hometreatment nicht im Kreis Plön angeboten. In Einzelfällen werden Elemente des Hometreatments durch die Tageskliniken oder die PIAs umgesetzt.</p>

Teilstationäre Behandlung (psychiatrische Tagesklinik)

Leistungserbringer	<p>Brücke SH: Standorte Preetz und Plön (jeweils 18 Plätze) AMEOS Klinik Preetz (18 Plätze) Weitere von Bürgern und Bürgerinnen aus dem Kreis Plön aufgesuchte Standorte liegen in Neumünster, Oldenburg, Kiel (Sucht), Rickling.</p>
Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Therapeutisches Team bestehend aus (Fach-)ärzten, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenhausbehandlung bei allgemeinspsychiatrischen Erkrankungen für Erwachsene mit Behandlung in zwei völlig unterschiedlichen Milieus – dem der Klinik und dem des Lebensalltags • Therapeutische Gemeinschaft als Wirkfaktor; Einzel- und Gruppentherapien im Zentrum der Behandlung
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik, Psycho-, Pharmako- und Sozialtherapie • Tages- und Wochenprogramm mit Psychotherapie einzeln und in der Gruppe, Ergotherapie, Gestaltungs-, Musik-, Entspannungs- und Bewegungstherapie, soziales Kompetenztraining, Sport und projektbezogene Gruppentherapie in alltagsbezogenen Variationen • Nachsorge in Verbindung mit der Ambulanz.

Akutstationäre Psychiatrie (1)

Leistungserbringer	<p>AMEOS Klinik Standort Preetz 53 Planbetten, hiervon geschützter Bereich mit 11 Betten (bei Bedarf erweiterbar auf die gesamte Klinik)</p> <p>Behandlungsspektrum: Allgemeinpsychiatrie, Sucht und Gerontopsychiatrie</p> <p>AMEOS Klinik Standort Heiligenhafen außerhalb des Kreisgebietes, Aufnahmeverpflichtung für den Kreis Plön</p> <p>197 Planbetten, hiervon 56 Betten in drei geschützten Bereichen (Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Menschen mit geistiger Behinderung)</p> <p>Behandlungsspektrum: Allgemein- und Sozialpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Alkohol, illegale Drogen, Traumafolge- und Persönlichkeitsstörungen, Depressionserkrankungen, ADHS im Erwachsenenalter, Fachspezifische Erkrankungen im Wochenbett (Mutter-Säuglingsstation), Kompetenzzentrum für geistig- und mehrfachbehinderte Menschen</p> <p>An beiden Standorten sind Unterbringungen nach PsychHG und BGB möglich.</p>
--------------------	---

Akutstationäre Psychiatrie (2)

Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Multidisziplinäre Team bestehend aus (Fach-)ärzten, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Stationäre Versorgung bei komplexen stationär behandlungsbedürftigen Krankheitsbildern• Psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie seelischer Störungen des Erwachsenenalters• Ergo- und Physiotherapie• soziale Beratung• spezielle somatische Behandlungsverfahren (außer Elektrokrampftherapie)• In Preetz auch in Kooperation mit der Klinik Preetz (in Trägerschaft des Kreises)

Stationäre akutklinische Behandlung (Sucht)

Leistungserbringer	Fachklinik Freudenholm-Ruhleben derzeit 50 Behandlungsplätze AMEOS Klinikum Preetz AMEOS Klinikum Heiligenhafen im Rahmen des stationären Gesamtkonzeptes, daher keine Angabe von Behandlungsplätzen
Leistungsträger	GKV, PKV
Qualifikationen	Therapeutisches Team bestehend aus (Fach-)ärzten, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Stationäre Behandlung• Krisenintervention• Entzugsbehandlung mit qualifiziertem Entzug• Interdisziplinäres Behandlungskonzept mit offenen Stationen• Unterbringung nach PsychHG (in den AMEOS Standorten Preetz und Heiligenhafen)

Für den Standort Ruhleben sind Umstrukturierungen geplant. Die bisherigen stationären Behandlungsplätze werden in die Klinik Rickling verlagert, in Ruhleben soll die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker ausgebaut werden.

Stationäre Rehabilitation (Sucht)

Leistungserbringer	Fachklinik Freudenholm-Ruhleben am Standort Freudenholm
Leistungsträger	Deutsche Rentenversicherung, GKV, PKV
Qualifikationen	Therapeutisches Reha-Team bestehend aus (Fach-)ärzten, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none">• Medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) zur Sicherung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit in der Reha-Abteilung Freudenholm• Komplexbehandlung entsprechend den Reha-Standards der Deutschen Rentenversicherung• Dauer: bis zu 15 Wochen

Übersicht über die Angebote der Eingliederungshilfe (EGH)

Angebote der EGH gliedern sich in

- Assistenz (qualifiziert, Übernahme und Begleitung)
- Betreutes Wohnen in Familien (derzeit nicht im Kreis Plön praktiziert)
- ambulant betreute Wohngruppen (ehem. teilstationär)
- Besondere Wohnform (ehem. vollstationär)
- Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstatt für Menschen mit Behinderungen)

Verfolgt wird ein personenzentrierter Ansatz. Folgende Ziele sollen in der Angebotsstruktur umgesetzt werden:

- Entwicklung und Aufbau sozialraumorientierter und heimat- bzw. wohnortnaher Angebote
- Stärkere Vernetzung und Kooperation aller Akteure im Sozialraum, idealerweise auch fallunabhängig

Qualifizierte Assistenz sowie Übernahme und Begleitassistenz

Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none">• z.B. Brücke SH, AWO SH, AWO Kreisverband Plön e.V., GSHN Plön, Lebenshilfewerk Kreis Plön gGmbH und andere, auch Einzelpersonen (für Menschen mit psychiatrischer Erkrankung)• AWO Bildung und Arbeit, ATS (Suchthilfewerk Nordelbien), Neue Spuren e.V. und andere (für Menschen mit Suchterkrankung)
Leistungsträger	Kreis Plön gem. § 78 SGB IX oder Selbstzahler <ul style="list-style-type: none">• Gesamtplanung und Teilhabeplanung über Amt 21 (EGH)• Gewährung über Gesamt- und Teilhabeplanverfahren und sozialhilferechtliche Prüfung
Qualifikationen	Pädagogische / sozialpädagogische Fachkräfte und erfahrene Personen im Bereich Übernahme- und Begleitassistenz
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Individuell ausgerichtete Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft• Betreuung im eigenen Wohnraum und Sozialraum• Verbesserung der Lebenssituation des Betroffenen• Milderung bzw. Abwendung der Teilhabebeeinschränkung in den 9 Lebensbereichen nach § 118 SGB IX

Ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit psychiatrischer Erkrankung

Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> • Brücke SH in Plön und Preetz, GSHN Plön, Neue Spuren, Horizon (für Menschen mit psychiatrischer Erkrankung) • ATS (Suchthilfeverbund Nordelbien) in Plön (für Menschen mit Suchterkrankung) • Vitalis e.V. Lütjenburg (für Menschen mit hirnorganischen Einschränkungen)
Leistungsträger	<p>Kreis Plön gem. § 53 ff SGB XII oder SGB II oder Selbstzahler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtplanung und Teilhabeplanung über Amt 21 (EGH) und KOSOZ (Leistungsvereinbarung) • Genehmigung über Gesamt- und Teilhabeplanverfahren und sozialhilferechtliche Prüfung
Qualifikationen	Pädagogische / sozialpädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnen in Wohngruppen für Menschen mit eher chronischen oder erheblichen Einschränkungen • Vermittlung von Alltagskompetenz • Minderung der Teilhabebeeinschränkung • Förderung der Sozialkompetenz, insbesondere in Gruppenkonstellationen • Kombination mit anderen Leistungen möglich (WfbM, Arbeitsprojekte, freier Arbeitsmarkt)

Besondere Wohnform für Menschen mit psychiatrischer Erkrankung

Leistungserbringer	<p>Brücke SH für Menschen mit allgemeinpsychiatrischer Erkrankung</p> <p>Diako NF, Standort Hohenfelde für schwer chronisch erkrankte Menschen mit chronifizierten Sucht- folgeerkrankungen, Begleiterkrankungen oder psychischen Störungen</p>
Leistungsträger	<p>Kreis Plön gem. § 113 SGB IX iVm §78 SGB IX und § 81 SGB IX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtplanung und Teilhabeplanung über Amt 21 (EGH) und KOSOZ (Leistungsvereinbarung) • Genehmigung über Gesamt- und Teilhabeplanverfahren und sozialhilferechtliche Prüfung
Qualifikationen	Pädagogische / sozialpädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none"> • Besondere Wohnform mit vollstationärer Betreuung und ggf. Versorgung • Umfangreiche pädagogische Angebote in unterschiedlicher Intensität nach Bedarf • Eine Kombination mit anderen Leistungen ist möglich (WfbM, Arbeitsprojekte, auch freier Arbeitsmarkt ist möglich). • Auf unbeschränkte Zeit möglich

Besondere Wohnform für Menschen mit Suchterkrankung

Leistungserbringer	ATS Plön, Diako NF Standort Hohenfelde, Vitalis e.V. Lütjenburg
Leistungsträger	Kreis Plön, Nachrangige Leistung gem. § 113 SGB IX i.V.m. §78 SGB IX und § 81 SGB IX <ul style="list-style-type: none">• Gesamtplanung und Teilhabeplanung über Amt 21 (EGH) und KOSOZ (Leistungsvereinbarung)• Genehmigung über Gesamt- und Teilhabeplanverfahren und soziahilferechtliche Prüfung
Qualifikationen	Pädagogische / sozialpädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Besondere Wohnform mit vollständiger Betreuung und ggf. Versorgung• Vermittlung einer abstinenter Lebensweise• Vermittlung von Alltagskompetenz, Minderung der Behinderung <p><u>Vitalis e.V.:</u> Zum Teil geschlossene Unterbringung, Langzeitbetreuung mit Arbeitsangeboten in der Einrichtung</p> <p><u>DIAKO NF:</u> Substitution, Stabilisierung, Aufenthalt auf unbestimmte Dauer</p> <p><u>ATS:</u> Orientierungsmaßnahme für 6 Wochen, Soziale Rehabilitation, Betreuung von Suchtkranken mit begleitender psychischer Störung, Stabilisierung der persönlichen Situation, Arbeitstätigkeit ist möglich</p>

Arbeit und Tagesstruktur

Das abgestufte Angebot der EGH zu Arbeit und Tagesstruktur bestehen aus

- Integrationsfachdienst
- Projekte des Jobcenters
- Werkstatt am Dänenkamp / Preetzer Werkstätten
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Brücke
- Tagesstätten

Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit und der Rentenversicherungsträger, die im Nahbereich und z.T. überregional erbracht werden, werden im Psychiatrieplan 2023 des Kreises Plön nicht beschrieben.

Integrationsfachdienst

Leistungserbringer	Integrationsfachdienst Brücke SH
Leistungsträger	Integrationsamt oder Rehabilitationsträger (DRV, BA, BG)
Qualifikationen	Fachberater
Aufgaben/Leistungen:	<p>Durchgehende professionelle Unterstützung von der Abklärung beruflicher Perspektiven bzw. betrieblicher Erfordernisse, bis hin zur eigentlichen Integration in den Betrieb oder der Sicherung eines bestehenden Arbeitsverhältnisses durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung für Menschen mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung bei allen Problemlagen im Berufsalltag • Sicherung des Arbeitsplatzes • Begleitung von Beschäftigten der WfbM beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt („ÜWfbM“) • Unterstützung bei der Gestaltung des Übergangs von der Schule ins Arbeitsleben aktuell durch das Projekt „HK STEP“ • Arbeitsplätze für Menschen mit Schwerbehinderung erschließen und sie bei der Erlangung unterstützen – Vermittlung • Menschen mit Behinderung solange wie es erforderlich ist am Arbeitsplatz begleiten – Unterstützte Beschäftigung

Projekte zur beruflichen Eingliederung

Leistungserbringer	„Land in Sicht“ im Kreis Plön gGmbH
Leistungsträger	Jobcenter Kreis Plön und Kreis Plön (EGH)
Qualifikationen	Interdisziplinär: u.a. psychosozialer Dienst, Werkstattfachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	Das Projekt „Land in Sicht“ richtet sich an Langzeitarbeitslose, die von Behinderung bedroht sind oder andere Vermittlungshemmnisse aufweisen. Es bietet die Möglichkeit, sich beruflich weiter zu entwickeln
Leistungserbringer	Brücke SH: Projekt PAN: „Potentialanalyse für arbeitslose Menschen zur Neuorientierung“
Leistungsträger	Jobcenter Kreis Plön, Bundesmodellprogramm (Laufzeit bis 10/23)
Qualifikationen	Interdisziplinär: u.a. psychosozialer Dienst, Werkstattfachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	Das Projekt PAN richtet sich an arbeitslose Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen.

Inklusives Arbeiten „INA“

Leistungserbringer	Preetzer Werkstätten, Werkstätten am Dänenkamp, Lebenshilfewerk Plön gGmbH, AWO Bildung und Arbeit
Leistungsträger	Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger, Amt für Soziales
Qualifikationen	(sozial-)pädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Störungen• Schaffung ausgelagerter Arbeitsplätze unter dem Dach der WfbM• Förderung der Befähigung und Inklusion auf dem ersten Arbeitsmarkt • Teilhabe am Arbeitsleben auf ausgelagerten Arbeitsplätzen in Betrieben der Region• ggf. Überleitung zum Integrationsdienst• Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt

Werkstatt für Menschen mit psychischer Behinderung

Leistungserbringer	Werkstätten am Dänenkamp, Lebenshilfewerk Plön gGmbH
Leistungsträger	Deutsche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Amt für Soziales, Landesamt für Soziale Dienste
Qualifikationen	(sozial-)pädagogische Fachkräfte, Fachkräfte mit handwerklicher Ausbildung und sozialpädagogischer oder sozialpsychiatrischer Zusatzqualifikation
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen• Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben• Stärkung der Fähigkeiten durch sachorientiertes Arbeitsverhalten, Anerkennung und Gemeinschaft• Vermittlung von beruflichen Fachkenntnissen in unterschiedlichen Gewerken• Arbeitsbegleitender Unterricht• Stärkung der sozialen Kompetenz• Psychosoziale Begleitung

Arbeits- und Beschäftigungsprojekt mit angeschlossener Tagesstruktur

Leistungserbringer	Brücke SH, Plön
Leistungsträger	Amt für Soziales
Qualifikationen	(sozial-)pädagogische Fachkräfte, Werkstattleiter
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Psychische und soziale Stabilisierung von chronisch psychisch-kranken Menschen mit einer stark eingeschränkten Belastbarkeit• Arbeitsmöglichkeit in einem geschützten Rahmen für chronisch psychisch-kranken Menschen, die aufgrund wechselnder Belastbarkeit dem Profil einer WfbM nicht entsprechen• Förderung und Arbeitserprobung in Gewerken mit Kundenkontakt• Anleitung in den Gewerken Cafeteria, Antiquariat sowie Arbeitsprojekten im Sozialraum• Arbeits- und Fähigkeitsdiagnostik, Angebote zur Berufsorientierung• Tagesstrukturierende Angebote zur Förderung individueller Kompetenzen wie Teamfähigkeit oder sozialer Kompetenz• Angebote zu Sport/Bewegung, Kommunikation, Ernährung, Musik und Kreativität• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Gerontopsychiatrische Tagesstätte der AWO

Leistungserbringer	AWO KV Plön e.V., Standort in Preetz
Leistungsträger	Amt für Soziales, Selbstzahler
Qualifikationen	(sozial-)pädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• tagesstrukturierende Leistungen in und außerhalb der Tagesstätte• Initiieren von Tagesstättenangeboten im Sozialraum unter Nutzung bestehender Räumlichkeiten in Kooperation mit anderen Akteuren• Förderung von Teilhabe• Erhalt und Unterstützung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung• Alltagsgestaltung mit älteren Menschen mit psychischen Störungen• psychische und soziale Stabilisierung• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Beschwerdemanagement und Qualitätssicherung

werden im Kreis Plön durch folgende Strukturen gewährleistet:

- **Unabhängige sozialpsychiatrische Beschwerdestelle Kreis Plön e.V., Geschäftsstelle in Preetz**
- **Anliegenvertretung für geschlossen-untergebrachte Menschen**
 - Patientenfürsprecher, Besuchskommission, Wohn und Pflegeaufsicht für Einrichtungen nach SGB IX
 - Geschäftsführung der Anliegenvertretung durch den SPD i
 - Aufgaben nach § 26 PsychHG und Selbstbestimmungsstärkungsgesetz, Sicherung der Rechte untergebrachter Menschen
 - Regelmäßig zwei Mal jährliche Besuche in der Klinik, bei Bedarf auch unangemeldet Zugangsrecht
- **Wohn und Pflegeaufsicht (vormals Heimaufsicht)**
 - Durchführung durch den SPD i (SGB IX Einrichtungen)
 - Aufgabe nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (vormals Heimgesetz)
 - Sicherung der Rechte von Bewohnern in besonderen Wohnformen
 - Kontrolle der Einhaltung der Leistungsvereinbarung

Kapitel 6

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche

Hilfen gem. SGB VIII

gliedern sich in

- Hilfe zur Erziehung (§§27 ff. SGB VIII)
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§35a SGB VIII)
- Hilfe für junge Volljährige (§§ 41, 41a SGB VIII)

Hilfe zur Erziehung §§27 ff. SGB VIII (1)

- **Erziehungsberatung gem. § 28 SGB VIII**
Kinder, Jugendliche, Eltern und Erziehungsberechtigte sollen beraten und bei der Erarbeitung von Lösungen unterstützt werden.
- **Erziehungsbeistandschaft gem. § 30 SGB VIII**
Ein Erziehungsbeistand/ Betreuungshelfer soll das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen individuell unterstützen und dessen Verselbstständigung fördern.
- **Sozialpädagogische Familienhilfe gem. § 31 SGB VIII**
Intensive Betreuung und Begleitung der Familien in ihren Erziehungsaufgaben, zur Bewältigung von Alltagsproblemen, Konflikten und Krisen. Es sollen die Selbsthilfefähigkeiten gefördert und gestärkt werden.
- **Erziehung in einer Tagesgruppe gem. § 32 SGB VIII**
Die gezielte Förderung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern soll den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in der Familie sichern. Gelingen soll dies durch soziales Lernen in der Gruppe, die Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit.

Hilfe zur Erziehung §§27 ff. SGB VIII (2)

- **Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII**
Kindern und Jugendlichen, sollen ihrem Entwicklungsstand entsprechend, eine Verbesserung der Erziehungsbedingungen geboten werden. Es sollen stabile Bindungsangebote zu den Pflegepersonen, als auch zur Herkunftsfamilie ermöglicht werden.
- **Heimerziehung gem. § 34 SGB VIII**
Kindern und Jugendlichen sollen durch die Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung gefördert werden.
- **Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung gem. § 35 SGB VIII**
Jugendliche sollen intensiv in der sozialen Integration gefördert und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung angeleitet werden.

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche §35a SGB VIII (1)

Ambulante Angebote

- **Schulbegleitung**
Kinder und Jugendliche werden im Unterricht und in typischen Schulsituationen unterstützt, sofern diese alleine nicht ausreichend zurechtkommen. Schulbegleitung kann Kindern und Jugendlichen helfen, ihre Aufgaben besser zu organisieren und zu strukturieren. Sie unterstützt Kinder und Jugendliche bei der Kommunikation mit Lehrern und Lehrerinnen sowie Mitschülern und Mitschülerinnen. Darüber hinaus hilft sie den Schülern und Schülerinnen, weniger in Konflikte zu geraten bzw. Konflikte oder konflikthafte Situationen im Bereich der Schule zu lösen und/oder nachzubearbeiten.
- **Lernförderung (bei Dyskalkulie und Legasthenie)**
Die Lerntherapeuten erstellen einen individuellen Lernplan für Kinder und Jugendliche. Die Kinder und Jugendlichen sollen sich Lernstrategien aneignen und die Möglichkeit bekommen, sich die Meilensteine des Lernens im eigenen Tempo zu erarbeiten. Darüber hinaus wird häufig das verlorene Selbstvertrauen wieder aufgebaut und das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten gestärkt.
- **Autismusspezifische Förderung**
Diese Förderung gibt nicht nur Eltern und Familienmitgliedern die Möglichkeit der Psychoedukation, sondern bietet diese auch häufig den Lehrern und Lehrerinnen an. Darüber hinaus werden die Betroffenen in den unterschiedlichen Lebensphasen begleitet und unterstützt. Die Psychoedukation soll es ihnen ermöglichen, sich selbst und ihre Umgebung besser zu verstehen.

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche §35a SGB VIII (2)

Teilstationäre Angebote

- **Lerntherapeutische Ambulanz, Kooperatives Schultraining, Tagesgruppe**
Schultrainings und lerntherapeutische Ambulanzen ermöglichen eine gezielte Förderung von Schülern und Schülerinnen mit großen Schwierigkeiten im schulischen Kontext. Die tagesstrukturierende Maßnahme findet in Kleingruppen statt, so dass - neben der reinen Wissensvermittlung - vor allem ein soziales Lernen erfolgt. Überdies ist eine intensive Elternarbeit unabdingbar, um die Erziehungskompetenzen der Eltern auszubauen und erforderliche Regeln und Strukturen im Elternhaus zu implementieren.

Stationäre Angebote

- **Unterbringung in spezialisierten Heimeinrichtungen**
Ist ein Leben in der Herkunftsfamilie nicht mehr möglich, werden geeignete Wohnorte für die Kinder und Jugendlichen gesucht. Im Einzelfall sind Zusatzleistungen wie z.B. interne Beschulung oder Intensivbetreuung möglich.

Das Antragsformular für Leistungen nach § 35a SGB VIII kann im Webauftritt des Kreises Plön herunter geladen werden. (https://www.kreisploen.de/media/custom/2158_679_1.PDF?1569238779).

Hilfe für junge Volljährige (§§ 41, 41a SGB VIII)

- Die oben beschriebenen Hilfen für Kinder und Jugendliche stehen gem. §§41, 41a SGB VIII auch jungen Erwachsenen für einen Übergangszeitraum in das Erwachsenenendasein zur Verfügung.

Angebote der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach SGB IX (1)

Aufgrund der Vielzahl von Anbietern werden an dieser Stelle verfügbare Angebotsformen beschrieben. Die einzelnen Anbieter für den Kreis Plön sind im Internet auf der [interaktiven Sozialraumkarte des Kreises Plön](#) hinterlegt.

- **IFF (Interdisziplinäre Frühförderstelle), Frühförderung als Komplexleistung**
Im Rahmen einer Komplexleistung erbringt ein multidisziplinäres Behandlungsteam (bestehend aus ärztlichen, therapeutischen psychologischen und heilpädagogischen, ggf. weiteren Teammitgliedern) aufeinander abgestimmte Leistungen. In die Planung und Gestaltung der Hilfen sind die Erziehungsberechtigten einzubeziehen. Die betroffenen Kinder haben die Leistungen koordiniert von einem Rehabilitationsträger zu erhalten.
- **Ambulante mobile Frühförderung**
Frühförderung bezeichnet ein System von Leistungen für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt. Inhalte sind die Früherkennung und pädagogische Förderung von Kindern mit Behinderung bzw. Kindern, die von Behinderung bedroht sind. Hierzu gehören auch Kinder, deren Entwicklung gefährdet oder verzögert ist. Ziel der Frühförderung ist, Kinder in ihrer Entwicklung frühzeitig so zu fördern, dass sie ihre Anlagen und Fähigkeiten entfalten und am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können.
- **Einzelintegration**
Einzelintegration ist eine teilstationäre heilpädagogische Maßnahme, die in Regelgruppen einer Kindertagesstätten angesiedelt ist. Hierbei werden bis zu 3 Kinder mit wesentlicher Behinderung bzw. von wesentlicher Behinderung bedrohte Kinder bis zum Schuleintritt zusammen mit Kindern ohne Behinderung regelmäßig betreut.

Angebote der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach SGB IX (2)

- **Heilpädagogische Kleingruppen**
Heilpädagogische Kleingruppen sind Gruppen in Kindertagesstätten, in denen ausschließlich Kinder mit wesentlicher Behinderung bzw. von wesentlicher Behinderung bedrohte Kinder im Alter von 3 Jahren bis zum Schuleintritt betreut werden.
Im Regelfall umfasst die Gruppengröße 6-8 Kinder und die Betreuungszeit täglich 6 Stunden an 5 Wochentagen.
- **Integrative Gruppen**
Die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung soll in sogenannten „I-Gruppen“ (§ 4 Abs. 4 KitaG) erfolgen. Dabei handelt es sich bei Regelintegrationsgruppen um Gruppen in Kindertagesstätten, in denen im Regelfall 4 Kinder mit und 11 Kinder ohne Behinderung im Alter von 3 Jahren bis zum Schuleintritt regelmäßig gemeinsam betreut werden. In den I-Gruppen soll das allgemeine Angebot an Betreuungszeit für Kinder mit und ohne Behinderung grundsätzlich gleich sein.
- **Schulische Integrationshilfe (Schulbegleitung)**
Die Schulbegleitung stellt eine Leistung der Eingliederungshilfe dar. Diese Schulbegleitung bezieht sich grundsätzlich auf das einzelne Kind mit seinen besonderen Unterstützungsbedarfen.
- **Einrichtungen über Tag und Nacht**
Diese haben die „stationäre Unterbringung“ von Kindern und jungen Volljährigen (Internat, Förderzentren, Wohnheim usw.) als Aufgabe. In diesem Bereich wird die Trennung von Fach- und existenzsichernden Leistungen nicht umgesetzt.

Schulbegleitung

Leistungserbringer	Kinder- und Jugendhilfeverbund Plön Johanniter Unfallhilfe Malteser Hilfsdienst Stiftung Drachensee - Offene Hilfen Kiel
Leistungsträger	Kreis Plön gem. 35a § SGB VIII und § 112 SGB IX
Qualifikationen	Pädagogische Erfahrung
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Schulbegleitung soll behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern Hilfestellung zur Bewältigung des Schulalltags geben und ihnen so ermöglichen, am Unterrichtsgeschehen teilzunehmen.• Sie übernimmt keine schulischen Aufgaben, sondern leistet ausschließlich unterstützende Hilfestellung im schulischen Bereich.• Sie ist eine Maßnahme der Eingliederungshilfe.

Familienberatung

Leistungserbringer	Kinderschutzzentrum Kiel (überregional auch für Kreis Plön)
Leistungsträger	Deutscher Kinderschutzbund
Qualifikationen	Pädagogen, Sozialpädagogen und Psychologen
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte bei sexualisierter, körperlicher, emotionaler und häuslicher Gewalt sowie Vernachlässigung• Belastungs- und Interaktionsdiagnostik• therapeutische Einzel- & Gruppenangebote• Fachberatung nach § 8a, b KKG (Insofa) (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung)• Babysprechstunde in Preetz im Rahmen der Frühen Hilfen

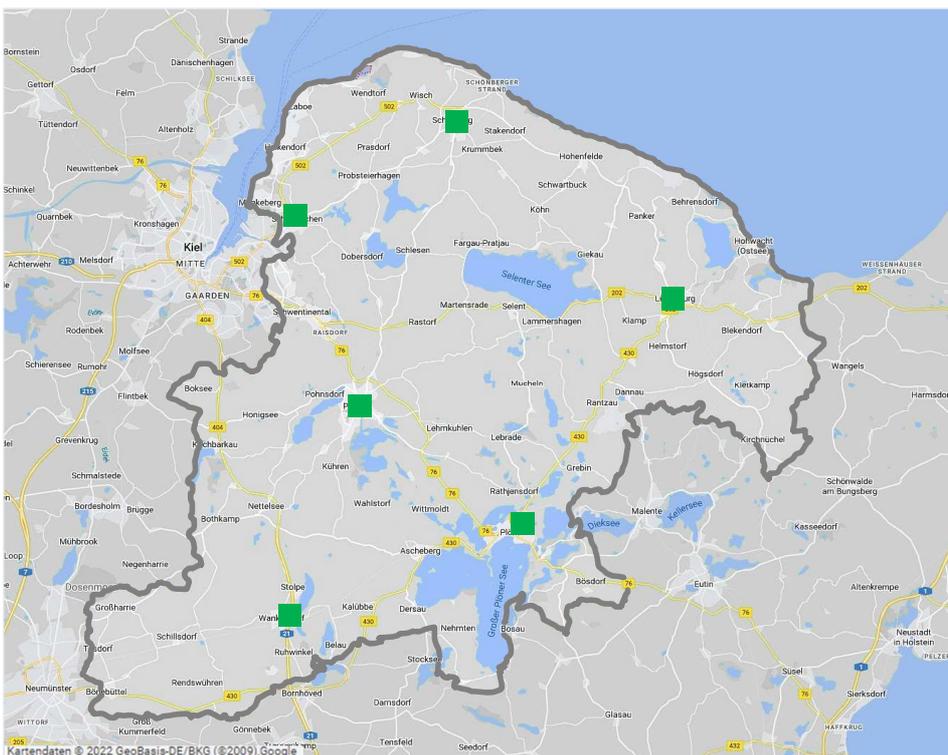
Familienberatung

Leistungserbringer	Ev. Lebens- und Erziehungsberatungsstelle der Diakonie
Leistungsträger	Diakonie
Qualifikationen	Pädagogen, Sozialpädagogen und Psychologen
Aufgaben/Leistungen:	<p>Standorte: Preetz, Lütjenburg, Heikendorf mit Nebenstellen in Plön, Schönberg und Wankendorf</p> <p>Familienberatung, Jugendberatung, Erziehungsberatung, Sorgerechts- und Umgangsberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung, Lebensberatung, Paar- und Eheberatung, Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung</p>

Familienzentren im Kreis Plön

Leistungserbringer	Familienzentren in Pretz, Plön, Schrevenborn, Wankendorf, Lütjenburg, Schönberg
Leistungsträger	Je nach Standort AWO Kreisverband Plön, Diakonie, Deutsche Gesellschaft für Familienbildung und Beratung e.V., Gemeinde Schönberg, SOS Kinderdorf Schleswig-Holstein
Qualifikationen	Pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	Beratungsangebote zu Themen wie <ul style="list-style-type: none"> – Erziehung und Familie – Sucht – Teilhabe

Familienzentren im Kreis Plön



■ Familienzentren im Kreis Plön

Beratungsangebote

Leistungserbringer	Kinder- und Jugendhilfeverbund (KJHV) Plön Brücke SH SOS Kinderdorf Lütjenburg
Leistungsträger	unterschiedliche
Qualifikationen	unterschiedliche
Angebot	Ambulante Hilfen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Familienhebammen (Brücke SH) Familientreff Lütjenburg (SOS Kinderdorf)

Schulische bzw. schulunterstützende Beratungsangebote

Leistungserbringer	Kreisfachberatung schulische Erziehungshilfe am Förderzentrum Preetz
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Pädagogische Fachkraft
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Beratung des Schulamts in allen Fragen des Förderbedarfs im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung• Zusammenarbeit mit den Förderzentren und Regelschulen• Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung von schulischen und außerschulischen Institutionen sowie Einrichtungen der Erziehungshilfe

Schulische bzw. schulunterstützende Beratungsangebote

Leistungserbringer	Schulpsychologische Beratungsstelle des Kreises Plön
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Psychologe
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Schulpsychologische Beratung für alle am Schulleben Beteiligten• Superversion und Coaching für in Schule Tätige,• Unterstützung in der Nachsorge von schulischen Krisenfällen,• Unterstützung von Schulen in der Schulentwicklung und Lehrkräftefortbildung und• Netzwerkarbeit.

Lerntherapeutische Ambulanz / Schultraining

Leistungserbringer	Lerntherapeutische Ambulanz in Heikendorf und Martensrade Kooperatives Schultraining im Jugendaufbauwerk Koppelsberg
Leistungsträger	Kreis Plön gem. SGB VIII
Qualifikationen	Pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<p>Teilstationäre Maßnahme für Kinder und Jugendliche, für die der Besuch der Regelschule und eine reibungslose Teilnahme am Unterricht im Klassenverband aus verschiedenen Gründen erschwert ist.</p> <p>Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen auf</p> <ul style="list-style-type: none">• Beschulung einzeln oder in Gruppen• Vermittlung und Förderung sozialer Kompetenzen• Förderung der Lernbereitschaft und der Leistungsmotivation• Elternarbeit <p>Ziel ist eine dauerhafte Teilnahme am Unterricht in der Regelschule.</p>

Förderzentren

Leistungserbringer	Förderzentren (FZ) Schönkirchen/Schönberg, Preetz, Plön/Lütjenburg
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Pädagogische Fachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	<u>FZ Schönkirchen/Schönberg und Plön/Lütjenburg:</u> Schulunterricht und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf in den Bereichen Lernen, Sprache und emotional-soziale Entwicklung sowie autistische Spektrumstörungen <u>FZ Preetz:</u> wie vorgenannt, allerdings nur im Rahmen inklusiver Unterstützung ohne Schulunterricht <u>Preetz, Schule am Kührener Berg</u> Schulunterricht und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf im Bereich der geistigen Entwicklung

Schulärztlicher Dienst

Leistungserbringer	Amt für Gesundheit, Kinder- und jugendärztlicher Dienst
Leistungsträger	Kreis Plön
Qualifikationen	Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Körperliche Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen sonderpädagogischer Überprüfung (im Auftrag der Schule)• Schulärztliche Untersuchung bei Schulabsentismus (im Auftrag der Schule)• Begutachtung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) körperlicher/geistiger Behinderung (im Auftrag der EGH)• sowie bei (drohender) seelischer Behinderung (im Auftrag des JA), ggf. durch externen Facharzt für Kinder- & Jugendpsychiatrie• Schuleingangsuntersuchung

Ambulante kinderärztliche Versorgung

Leistungserbringer	Kinderärzte mit vertragsärztlicher Zulassung
Leistungsträger	GKV gem. SGB V
Qualifikationen	Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• hausärztliche pädiatrische Versorgung, psychometrische Testungen• Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschul- (BUEVA) und Grundschulalter (BUEGA)• Rechtschreibdiagnostik• Psychoedukation bei Aufmerksamkeitsstörungen,• pädagogische Elterntrainings• Früherkennungs- bzw. U- bzw. J-Untersuchungen

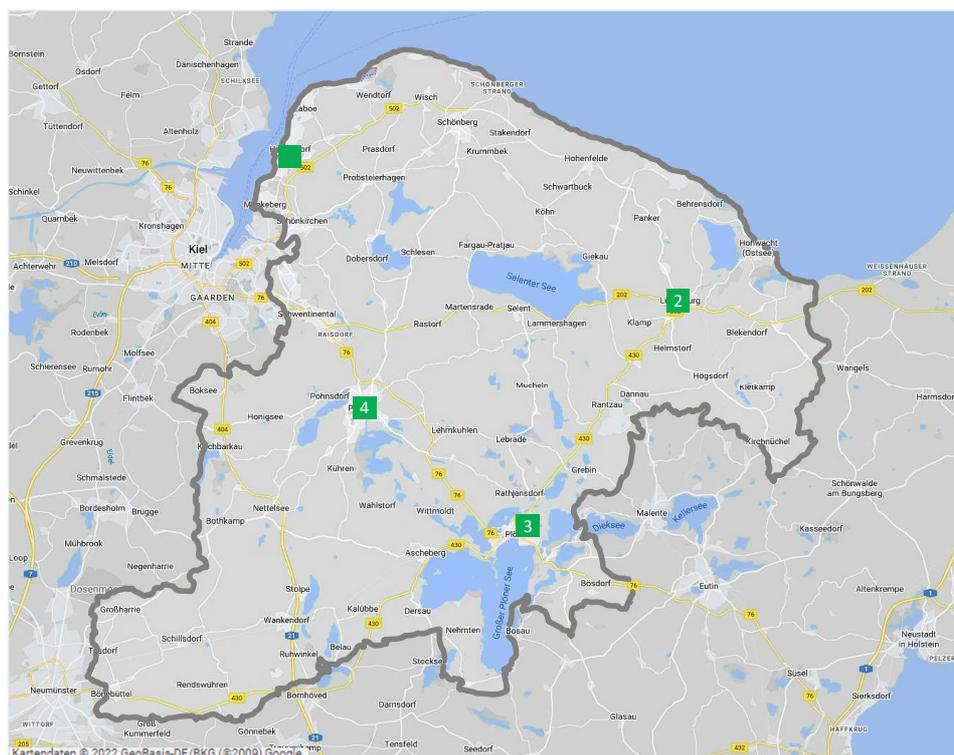
Fachärztliche ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

Leistungserbringer	Kinder- und Jugendpsychiater mit vertragsärztlicher Zulassung
Leistungsträger	GKV gem. SGB V
Qualifikationen	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none">• Wesentliche Grundlage für die fachärztliche ambulante Versorgung und Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen• In der Regel erste psychiatrische Ansprechpartner der Kinderärzte bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen• Schnittstelle zur weiterführenden Versorgung der Betroffenen sowie zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe

Psychotherapeutische Versorgung

Leistungserbringer	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Leistungsträger	GKV gem. SGB V, PKV
Qualifikationen	Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach einem Studium in Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik bzw. Soziale Arbeit
Aufgaben/Leistungen:	Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bilden neben der fachärztlichen psychiatrischen Behandlung eine weitere Säule der ambulanten Versorgung psychisch kranker Minderjährige.

Ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgung



■ Orte mit ambulanter psychiatrischer oder psychotherapeutischer Versorgung für Kinder und Jugendliche

Quelle:
 Arzt- und Psychotherapeutensuche der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
<https://arztsuche.kvsh.de>

Die Ziffer im Symbol bezeichnet die Anzahl der jeweiligen Arztsitze an dem Ort.

Teilstationäre Einrichtung (Tagesklinik) für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Leistungserbringer	Im Kreis Plön ist keine teilstationäre Einrichtung für Kinder und Jugendliche vorhanden. Teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche finden sich in Kiel, Eutin oder Schleswig mit nicht unerheblichen Fahrzeiten für Betroffene.
Leistungsträger	GKV gem. SGB V
Qualifikationen	Multidisziplinäres Behandlungsteam
Aufgaben/Leistungen:	<p>Grundsätzlich bildet die tagesklinische Behandlung das gleiche Behandlungsspektrum wie die stationäre Behandlung ab.</p> <p>Es muss eine ausreichende Stabilität für die Nacht im häuslichen Milieu bestehen.</p> <p>Durch die tagesklinische Behandlungsform kann das soziale Umfeld weitgehend in die Behandlung einbezogen werden. Dies ermöglicht die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte auch während des Behandlungszeitraums.</p> <p>Tagesklinische Angebote sind geeignet, den Zeitraum zwischen stationärer und ambulanter Behandlung überbrücken.</p>

Stationäre Einrichtungen - Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Leistungserbringer	Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZiP) Kiel und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig
Leistungsträger	GKV gem. SGB V
Qualifikationen	Multidisziplinäres Behandlungsteam
Aufgaben/Leistungen:	<p>stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten</p> <p>Stationäre Aufnahmen sollten dem Grundsatz der Kinder- und Jugendpsychiatrie folgend im Rahmen des medizinisch Vertretbaren nach Möglichkeiten vermieden werden.</p> <p>Sollte eine stationäre Behandlung erforderlich sein, so ist diese eng mit allen weiteren Hilfen abzustimmen, um einen fließenden Übergang in die ambulante Behandlung zu gewährleisten.</p> <p>Einer teilstationären psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollte immer der Vorzug gegeben werden.</p>

Internat für Kinder und Jugendliche mit Körper- & Mehrfachbehinderung

Leistungserbringer	DRK-Schul- und Therapiezentrum Raisdorf
Leistungsträger	GKV und EGH (SGB V und SGB VIII)
Qualifikationen	Multidisziplinäres Team
Aufgaben/Leistungen:	Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Körper- und Mehrfachbehinderung sowie zusätzlicher geistiger Behinderung und/oder psychischer Erkrankung. Ärztliche Betreuung, Förderpflege, pädagogische Betreuung, Ergotherapie, Physiotherapie, unterstützte Kommunikation, Hilfsmittelberatung, Sozialdienst, Diagnoseberatung, Beratung zur nachschulischen Situation Stationäre (Internat), teilstationäre (Betreuung nach der Schule) und ambulante Angebote

Jugendberufsagentur

Leistungserbringer	Jugendberufsagentur des Jobcenters am Standort Preetz
Leistungsträger	Jobcenter Kreis Plön
Qualifikationen	psychosozialer Dienst, Berufsberatung
Aufgaben/Leistungen:	Primärer Auftrag Berufsberatung Darüber hinaus auch Beratung und Unterstützung bei psychosozialen Belastungssituationen, insbesondere wenn diese die Themenfelder Schule, Job, Ausbildung oder Studium beeinflussen

Projekte zur beruflichen Eingliederung

Beide nachfolgend genannten Angebote sind nicht spezifisch für Jugendliche, sollen aber ihrer besonderen Bedeutung für Jugendliche und junge Erwachsene auch in diesem Kapitel Erwähnung finden.

Leistungserbringer	„Land in Sicht“ im Kreis Plön gGmbH
Leistungsträger	Jobcenter Kreis Plön und EGH Kreis Plön
Qualifikationen	Interdisziplinär: u.a. psychosozialer Dienst, Werkstattfachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	Das Projekt „Land in Sicht“ richtet sich an Langzeitarbeitslose, die von Behinderung bedroht sind und bietet die Möglichkeit, sich beruflich zu entwickeln
Leistungserbringer	Projekt PAN: „Potentialanalyse für arbeitslose Menschen zur Neuorientierung“ der Brücke SH
Leistungsträger	Jobcenter Kreis Plön, Bundesmodellprogramm
Qualifikationen	Interdisziplinär: u.a. psychosozialer Dienst, Werkstattfachkräfte
Aufgaben/Leistungen:	Das Projekt PAN richtet sich an arbeitslose Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen.

Kapitel 7

Besondere Versorgungsangebote für ältere Menschen

Im Kreis Plön ist vom Grundsatz her die weitaus überwiegende Mehrzahl der bestehenden Angebote gemeindepsychiatrischer Versorgung auch für Menschen im Alter offen.

Dieses Kapitel beschränkt sich daher auf ergänzende Angebote, die insbesondere für Menschen im Alter konzipiert sind.

Pflegeberatung

Leistungserbringer	Pflegestützpunkt im Kreis Plön
Leistungsträger	Kreis Plön, Land SH und Pflege-/Krankenkassen
Qualifikationen	Fachpflegekräfte
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung zu folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> – Leben und Wohnen im Alter, in Pflegesituationen, Pflege und Betreuung – Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen – unterstützende Angebote (z.B. Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Hausnotruf) – ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege – Finanzierungsmöglichkeiten der Hilfsangebote – Antragstellung (z.B. Pflegeversicherung) • Unterstützung (psychosoziale Beratung) in belastenden Situationen • Ansprechpartner für Beschwerden

Pflegeberatung (2)

Aufgabe des Pflegestützpunktes ist eine unabhängige neutrale und kostenfreie Beratung zu Themen wie Leben und Wohnen im Alter, Pflege und Betreuung

Beratungsziele sind:

- Vorhaltung eines neutralen, trägerunabhängigen, niedrighschwelligen, professionellen und Klienten und Klientinnen orientierten Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes
- Stärkung und Sicherung der Selbsthilfepotentiale für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige
- Prävention im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge einschließlich Verzögerung/Verhinderung von stationärer Versorgung
- Mitwirkung beim Aufbau, bei der Entwicklung und bei der Sicherung der regionalen Infrastruktur und fachlich angemessener, individueller tragfähiger Informations-, Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke

Beratung in Zusammenhang mit Demenz

Leistungserbringer	Alzheimer Gesellschaft Kreis Plön - Selbsthilfe Demenz e.V.
Leistungsträger	Mitgliedsbeiträge und Spenden
Qualifikationen	Ehrenamtliche Tätigkeit
Aufgaben/Leistungen:	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Information von Personen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen • Unterstützung Betroffener bei Krankheitsbewältigung und Erhalt von Selbsthilfefähigkeiten • Unterstützung von Initiativen zur Verbesserung der Situationen von Personen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen • Förderung des Verständnis und Engagements in der Bevölkerung • Durchführung von Veranstaltungen und Vorträgen, Gruppenangeboten, Öffentlichkeitsarbeit
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> • Personen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen erfahren die Begleitung und Unterstützung, die sie benötigen • Für Menschen mit Demenz ist Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich.

Beratung in Zusammenhang mit Demenz

Leistungserbringer	Beratungsmobil Demenz https://www.demenzberatung-sh.de/kreis-ploen.html
Leistungsträger	GKV, Alzheimer Gesellschaft, Land SH, Kompetenzzentrum Demenz
Qualifikationen	Sozialpädagogen, Pädagogen, Fachpflegekräfte
Aufgaben/Leistungen	Mobile Beratung im ländlichen Raum
Ziele	<p>Für Menschen mit Demenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informationen und Beratung über mögliche Hilfsangebote. – Möglichkeit der Aussprache und der Unterstützung – Selbstbestimmte Information über Vorsorge- und Entlastungsangebote – Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung <p>Für An- und Zugehörige:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Entlastung und Unterstützung durch Beratung – Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfs- und Unterstützungsangeboten – Wertvolle Hinweise und Tipps zu Umgang, Kommunikation und Aktivierung des an Demenz erkrankten Angehörige – Aussprache und Thematisierung ihrer Sorgen, Nöte und Probleme – Beratung zu Möglichkeiten des Verbleibs in der häuslichen Situation

Beratung in Zusammenhang mit Demenz

Leistungserbringer	Selbsthilfegruppe für Menschen mit Demenz im frühen Stadium Gruppentreffen in Preetz (Diakonie)
Leistungsträger	Alzheimer Gesellschaft Kreis Plön
Qualifikationen	Ehrenamtliche Kräfte
Aufgaben/Leistungen	Selbsthilfegruppe

Kapitel 8

Weiterentwicklung des Psychiatrienetzes Kreis Plön

8 Weiterentwicklung des Psychiatrienetzes im Kreis Plön

8.1 Evaluation der Ziele und Maßnahmen des vorausgehenden Psychiatrieplans

Weiterentwicklung des Psychiatrienetzes im Kreis Plön

Im vorausgehenden Psychiatrieplan (PP14) wurden neun Ziele für eine Weiterentwicklung des Psychiatrienetzes im Kreis Plön aufgeführt. Ihr Umsetzungsstand wird in diesem Kapitel zunächst dargestellt. Hierbei werden die Ziele aus dem Jahr 2014 rekapituliert (gekennzeichnet als „Ziel X (PP14)“) und deren bisherige Entwicklung beschrieben.

Daran anschließend werden Handlungsfelder mit Bedarfslagen aufgezeigt, die in unmittelbarem Einflussbereich und Handlungsumfeld der im Psychiatrienetz des Kreises tätigen und am AK gemeindenahe Psychiatrie teilnehmenden Institutionen liegen. Hier sehen die Beteiligten ihre Verantwortung für eine Umsetzung und Weiterentwicklung.

Ziel 1 (PP14): „Wohnortnahe psychiatrische Behandlung im Kreis Plön“

Dieses Ziel fokussierte vorwiegend medizinische Behandlungsangebote.

- Der Anteil vollstationärer Versorgung inkl. Unterbringungen nach PsychHG im Kreisgebiet konnte durch Erweiterung des stationären Angebotes in der AMEOS Klinik Preetz erhöht werden. Nach wie vor muss jedoch ein erheblicher Anteil Betroffener wohnortfern in der Klinik Heiligenhafen untergebracht werden.
- Die geschlossene Behandlung Suchtkranker im Kreisgebiet ist teilweise in der AMEOS Klinik Preetz möglich. Die Kapazitäten hierfür sind nicht ausreichend. Betroffene Bürger des Kreises werden auch in Heiligenhafen untergebracht.
- In Preetz wurde eine gerontopsychiatrische Tagesklinik eingerichtet. Bei freien Kapazitäten steht diese auch jüngeren Betroffenen offen.
- Für den Kreis Plön hat die AG Gerontopsychiatrie des GPV weiter gehende Konzepte erstellt. Dessen Ergebnisse wurden in den vorliegenden Psychiatrieplan aufgenommen.
- Im Rahmen des vorliegenden Psychiatrieplans wurden die besonderen Belange Kinder und Jugendlicher aufgenommen. Voll- und teilstationäre Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche bestehen im Kreisgebiet nicht.

Ziel 2 (PP14): „Größtmögliche Selbstregulation ...“

Der Begriff der Selbstregulation ist in diesem Zusammenhang mehrdeutig. Gemeint ist hier die Selbstbefähigung sowie die Stärkung von Lebenskompetenzen.

Die unter diesem Ziel aufgeführten Teilziele sind in weiten Teilen Bestandteile des mittlerweile in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetzes. Sie sind auch im Kreis Plön umgesetzt. Die Überprüfung ihrer Einhaltung im operativen Handeln ist ein fortlaufender Prozess.

Ziel 3 (PP14): „Vernetzung, Steuerung und Qualitätssicherung“

- Derzeit konstituiert sich unter Federführung des sozialpsychiatrischen Dienstes eine Besuchskommission für die stationären Behandlungseinrichtungen.
- Eingerichtet wurde eine unabhängige sozialpsychiatrische Beschwerdestelle.
- Koordinierung der Leistungsträger insbesondere bei komplexer Fallkonstellation finden regelhaft seit Gültigkeit des BTHG statt.
- Strukturen und Verfahrenswege zur Umsetzung des BTHG wurden etabliert.
- Überprüfung der Einhaltung und Qualität der zugesicherten Leistungen findet durch Wohn- und Pflegeaufsicht und EGH statt. Hierbei handelt es sich um einen fortlaufenden Prozess.

Ziel 4 (PP14): „Ambulantisierung“

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ kennzeichnet nicht nur das Hilfesystem des Kreises Plön sondern ist Richtschnur für viele soziale Systeme (GKV, EGH, Pflegeversicherung etc.) in Deutschland. Er wird im somit auch im Hilfesystem des Kreises Plön umgesetzt.

Auf bestehende Bedarfslagen und Barrieren in der Umsetzung wird weiter unten näher eingegangen.

Ziel 5 (PP14): „Umsetzung des dialogischen Ansatzes“

Ex-In (aus dem Englischen „Experienced Involved“, näheres s. Folie 165) und Angehörigenvertretung sind im AK gemeindenaher Psychiatrie vertreten.

Hinsichtlich einer darüber hinaus gehenden Beteiligung und eines Einsatzes von Ex-In im Bereich des Psychiatrienetzes des Kreises Plön wird auf der Folie 165 näher eingegangen.

Ziel 6 (PP14): „Teilhabeorientierte Beratungs- Behandlungs- und Betreuungsangebote“

Der Grundsatz der Teilhabeorientierung wird nicht erst seit Gültigkeit des BTHG sowohl in den Einrichtungen des Kreises sowie in den im Kreis Plön vorgehaltenen Angeboten beachtet. Hierbei handelt es sich um einen fortlaufenden Prozess, der zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abgeschlossen ist und der im Rahmen des operativen Handelns stetiger Überprüfung bedarf.

Hinsichtlich der im PP14 aufgeführten Einzelangebote bestehen Bedarfslagen, auf die weiter unten näher eingegangen wird.

Ziel 7 (PP14): „Qualifizierte Versorgung Suchtkranker und Prävention von Sucht“

Im Kreis Plön werden durch die ATS Angebote für Suchtkranke von Prävention über Entgiftung bis zur Rehabilitation Suchtkranker vorgehalten.

Dennoch bestehen in diesem Bereich Bedarfslagen, die im entsprechenden Abschnitt erörtert werden.

Ziel 8 (PP14): „Erhaltung psychischer Gesundheit (Prävention)“

Im Kreis Plön bestehen unterschiedliche Präventionsangebote in unterschiedlichen Settings. Auf bestehende Bedarfslagen wird weiter unten eingegangen.

Ziel 9 (PP14): „Generierung belastbarer Daten für künftige Planung - Epidemiologie“

Belastbare Daten ließen sich bislang nur in wenigen Teilbereichen erhalten. Die Gründe sind vielfältig:

- Fehlende Zuständigkeiten
- Fehlende Ressourcen und Bereitschaft potentieller „Datenlieferer“ in Bezug auf Datenlieferung
- Fehlende Sachkunde in Bezug auf die Generierung belastbarer wissenschaftlicher Daten
- Vorgaben der DSGVO

Handlungsfelder

Für die Weiterentwicklung des Psychiatrienetzes wollen die Autoren Zieldefinitionen vermeiden, die eher eine Beschreibung mittlerweile allgemein üblicher Methoden (z.B. „Vernetzung“) oder einzuhaltender rechtliche Normen (z.B. „Teilhabe“) darstellen. In der aktuellen Fortschreibung des Psychiatrieplans wird daher der Begriff „Ziel“ wegen seiner Mehrdeutigkeit nicht mehr verwendet. Vielmehr werden Handlungsfelder benannt und entsprechend vorhandene Bedarfslagen aufgezeigt.

Deren weitere Bearbeitung liegt im Zuständigkeitsbereich der im AK gemeindenaher Psychiatrie oder Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammen arbeitenden Gremien oder Institutionen. Die Erarbeitung von Lösungswegen einschließlich der zu formulierenden (im Idealfall smarten) Ziele und der erforderlichen Maßnahmen kann nicht Gegenstand des PP23 sein, sondern bedarf je nach Bedarfslage eines intensiven Abstimmungs- und Erarbeitungsprozesses, der von den im PP23 benannten verantwortlichen Gremien oder Institutionen zu leisten ist.

Handlungsfeld 1 - Digitalisierung

Ausbau digitaler Informationsangebote

Für den Beratungsführer des Kreises Plön ist eine Aktualisierung dringend geboten. Der Beratungsführer soll nach Abschluss der Aktualisierung auch in einem digitalen, nach Möglichkeit interaktivem Format vorliegen.

Ausbau digitaler Beratungsstrukturen

Die Anwendung neuer Medien (Chat am PC, Messengerdienste am Smartphone) wird von Klienten zunehmend nachgefragt. Die bestehenden Beratungsstrukturen müssen an das veränderte Nutzerverhalten angepasst werden. Dies bedeutet auch den Einsatz neuer Beratungstechniken und -prozeduren. In der Suchtberatung werden bereits digitale Kommunikationswege erprobt.

Handlungsfeld 2 - Gemeinwesen

Erweiterung des Problembewusstseins für Menschen mit psychischen Problemen in der Öffentlichkeit

Öffentlichkeitsarbeit soll ausgebaut werden. Erste Ansätze sind beispielsweise in der 2023 geplanten „Woche der seelischen Gesundheit“ zu finden. Weitere Angebote sollen auch auf eine Vermeidung der Stigmatisierung psychisch Kranker Menschen zielen und deren Integration in das Gemeinwesen fördern.

Niederschwellige Angebote für sogenannte „Hard-to-reach“-Patienten

Zielgruppen, die nicht über die vorhandenen Begegnungsstrukturen erreichbar sind oder diese bewusst vermeiden, sollen identifiziert werden. Für diese sollen niederschwellige Angebotsstrukturen entwickelt werden.

Rechtliche Betreuung / Vollmachten

Viele Problemlagen können durch rechtzeitige Vorsorge im rechtlichen Bereich entschärft werden oder deren Entstehung vermieden werden. Das Informationsangebot über rechtliche Vorsorgemöglichkeiten soll ausgebaut werden

Handlungsfeld 3 - Wohnortnahe Angebote

Wohnortnahe stationäre Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrie

Auch nach dem Ausbau der AMESO Klinik Preetz muss ein erheblicher Anteil an Patienten aus dem Kreis Plön in Heiligenhafen stationär behandelt werden. Dies betrifft auch Patienten, die geschlossen untergebracht werden müssen. Es soll geprüft werden, in welcher Form in der AMEOS Klinik Preetz vorhandene Kapazitäten ausgebaut oder besser genutzt werden können.

Wohnortnahe stationäre Behandlungsmöglichkeiten in der Suchthilfe

Eine Herausforderung besteht durch die in den kommenden Jahren geplante Schließung der stationären Akutklinik (Entgiftung) der Fachklinik Ruhleben und Verlagerung der Behandlungskapazitäten nach Bad Segeberg. Gleichzeitig sollen an diesem Standort ambulante Kapazitäten ausgebaut werden.

Förderung wohnortnaher Angebote

Sozialraumorientierter Projekte in Regionen mit Bedarf sollen gefördert werden

Handlungsfeld 4 - Kinder und Jugendliche

Schulabsentismus

In den letzten Jahren ist nicht zuletzt als Folge der Corona-Pandemie eine Besorgnis erregende Zunahme von Schulabsentismus zu verzeichnen. Für diese Kinder sind in Zusammenarbeit mit Schulen und Eltern Angebote zu entwickeln.

Übergang zur Volljährigkeit

Nicht immer gelingt der Übergang zur Volljährigkeit reibungslos. Das Kriterium des kalendarischen Alters ist bei der Allokation in das passende Hilfesystem nicht in jedem Fall bedarfsgerecht. Prozesse zwischen Jugendamt, Sozialamt und Jobcenter müssen noch besser aufeinander abgestimmt werden.

Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und auffälligem sozialen Verhalten

Die Entwicklung neuer Angebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und auffälligem sozialen Verhalten soll gefördert und begleitet werden.

Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein hohes Risiko, selber psychisch zu erkranken. Es sind dringend Angebote zu entwickeln, mit denen diese Kinder erreicht und geschützt werden können. Hierbei sind die Schulen mit einzubeziehen.

Handlungsfeld 5 - Menschen im Alter

Altersgerechte Beratungsangebote

Beratungsangebote für Menschen im Alter zielen aktuell primär auf Beratung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit. Es besteht die Gefahr, dass Beratungs- und Hilfebedarfe zu Fragen der Teilhabe von Menschen im Alter insbesondere bei psychischen Erkrankungen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Bestehende Angebote sind daraufhin zu überprüfen und anzupassen.

Mobilitätseinschränkung im Alter

Zunehmende Mobilitätseinschränkung im Alter bedeuten eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten und erhöhen das Risiko psychischer Erkrankungen. Der eingeschränkten Mobilität alter Menschen ist durch geeignete mobile Angebote Rechnung zu tragen.

Besondere Wohnformen

Auf den Bedarf besonderer Wohnformen für Menschen im Alter insbesondere mit seelischen oder kognitiven Einschränkungen ist bereits an anderer Stelle hingewiesen worden.

Demenzsensible Klinik

Eine adäquate Betreuung dementieller Patienten stellt eine entscheidende positive Einflussgröße dar, beispielsweise für die Delir- oder Sturzprophylaxe oder die Verkürzung des stationären Aufenthaltes. Die Entwicklung der Klinik Preetz zu einem demenzsensiblen Krankenhaus sollte gefördert werden.

Handlungsfeld 6 - Epidemiologie

Generierung belastbarer Daten unter Einhaltung wissenschaftlicher Kriterien

Um das Hilfesystem für Menschen mit psychischen Störungen oder für psychisch Erkrankte im Kreis Plön zielgenauer steuern und die Leistungsfähigkeit des Hilfesystems besser darstellen zu können, ist eine fundierte Datenbasis erforderlich, die wissenschaftlichen Kriterien genügt. Es soll ein Katalog erforderlicher Kennzahlen entwickelt werden.

Handlungsfeld 7 - Prävention

Präventionsprojekt Alkohol-Embryopathie

Im Rahmen der Suchthilfe soll in Zusammenarbeit mit geburtshilflichen Praxen und einem Labor ein Präventionsprojekt zur Vermeidung alkoholbedingter embryonaler Schädigungen entwickelt werden. In diesem Zuge sollen Schwangeren gezielt Hilfsangebote angeboten werden können.

Handlungsfeld 8 - Wohnformen

Besondere Wohnformen

Weiterverlegung aus stationärer Behandlung in besondere Wohnformen ist vielfach aufgrund fehlender Kapazitäten nicht möglich. Hierdurch sind wiederum stationäre Behandlungskapazitäten gebunden. Das Angebot besonderer Wohnformen muss dringend ausgebaut werden. Dies betrifft sowohl Wohnangebote für psychisch wie für gerontopsychiatrisch Kranke.

Handlungsfeld 9 - Schnittstellen

Übergang stationäre -> ambulante Behandlung

Der Übergang von der stationären Behandlung in die ambulante Weiterbehandlung ist vielfach mit z.T. erheblichen Barrieren verbunden. Diese verhindern oft eine adäquate und nahtlose ambulante Weiterbehandlung. Häufige Wiederaufnahmen in der Klinik können die Folge sein („Drehtüreffekt“). Durch Koordination des Entlassmanagements unter Beteiligung des sozialpsychiatrischen Dienstes sollen diese Barrieren identifiziert und beseitigt werden.

Zusammenarbeit Psychiatrie <-> Altenhilfe

Die Installierung eines Entlassmanagements soll auch die Entlassung und Weiterbetreuung von Menschen in Strukturen der Altenhilfe einschließen.

Zusammenarbeit EGH <-> Pflegekasse

Die Zusammenarbeit zwischen EGH und der Pflegekasse soll gefördert werden, um ein ganzheitliches Hilfeangebot für Menschen im Alter ermöglichen zu können.

Übergang aus der Wohnung in eine besondere Wohnform

Das Aufgeben der eigenen Wohnung stellt für Menschen im Alter einen Risikofaktor für die Entstehung psychischer Störungen oder Erkrankungen dar. Traumatisierende Situationen sollen analysiert werden, Lösungs-, ggf. auch Vorsorgemöglichkeiten erarbeitet werden.

Handlungsfeld 10 - Neue Wege

Aufsuchende Psychiatrie

Aufsuchende Behandlungsformen (Home-Treatment, stationsäquivalente Behandlung) helfen, stationäre Aufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden. Hierbei handelt es sich um international anerkannte, evidenzbasierte Therapieformen, die vielfach untersucht und deren klinische Wirksamkeit und Kosteneffektivität bewiesen wurden.

Die Einführung aufsuchender Behandlungsformen setzt den Aufbau entsprechender Teams voraus. Angesichts bestehender Herausforderungen insbesondere durch den ärztlichen, pflegerischen und sozialpädagogischen Fachkräftemangel stellt die Implementierung ein komplexes Vorhaben dar. Mit allen Beteiligten sollen Möglichkeiten der Umsetzung für den Kreis Plön eruiert werden.

Förderung Ex-In

Ex-In (a.d. Englischen „Experienced Involvement“) steht für die Beteiligung psychiatrie-erfahrener Patienten am trialogischen Prozess. Ex-In setzt eine standardisierte Qualifikation voraus. Nach dem Ex-In Prinzip ausgebildete Genesungsbegleiter können beispielsweise psychiatrisch Erkrankte in der Genesung wirksam unterstützen, in der EGH eingesetzt werden oder an der Diskussion um die Weiterentwicklung des psychiatrischen Hilfesystems beteiligt werden. Möglichkeiten der Förderung von Ex-In sollen eruiert werden.

Limitationen

Der vorliegende Psychiatrieplan 2023 beschreibt aus einer Vogelperspektive das Hilfenetz für Menschen mit psychiatrischen Störungen oder Erkrankungen. Diese Perspektive ist geeignet, um einen systematischen Überblick zu erhalten. Hierbei bleiben Detailfragen offen. Dies ist dem Autorenteam durchaus bewusst. Durch Nennung geeigneter Ansprechpartner wird dem jedoch Rechnung getragen.

Der Psychiatrieplan 2023 leistet eine möglichst vollständige Darstellung des Hilfenetzes. Er ist jedoch keine detaillierte Auflistung aller Anbieter im Kreis Plön. Er ist daher kein Beratungsführer. Insofern wendet er sich auch nicht primär an Betroffene, sondern an die Fachebenen und interessierte Öffentlichkeit. Durch die Auflistung von Handlungsfeldern und Bedarfslagen soll er für die Akteure im psychiatrischen Hilfesystem des Kreises Plön die Roadmap der kommenden fünf Jahre darstellen.

Das Autorenteam hat sich bewusst für ein Format in Folien (PowerPoint) entschieden. Dies bedeutet für den „geneigten Leser“ eine Abkehr von bisherigen Lesegewohnheiten. Es ermöglicht jedoch eine kompakte Darstellung der Materie und zwingt den Blick aufs Wesentliche. Die ständige Verfügbarkeit einer präsentationsfähigen Vorlage für die Arbeitsebene und die Möglichkeit der Bildschirmlektüre stellen weitere Vorteile dieser Form dar.

Das Autorenteam hat an den Psychiatrieplan 2023 die Erwartung, Impulse für eine Weiterentwicklung des psychiatrischen Hilfenetzes im Kreis Plön im Sinne aller Betroffenen, ihrer Angehörigen und unseres Gemeinwesens zu liefern.

10 Literaturverzeichnis

Brieger P: Psychiatrische Versorgung in Deutschland - ein Überblick, Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:121–127, <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2861-5>

Deutscher Bundestag, 1975: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung (Psychiatrie-Enquete), Bundestags-Drucksache 7/4200, <https://dserver.bundestag.de/btd/07/042/0704200.pdf>

Hirsch RD, Kastner U: Heimbewohner mit psychischen Störungen - Expertise. KDA-Schriftenreihe: Forum 38. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2004, 426 Seiten

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information DIMDI (hrsg), https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html

Kreis Plön, Psychiatrieplan 2014-2019, https://www.kreis-ploen.de/media/custom/2158_1144_1.PDF?1421654735

Jacobi F et al.: Epidemiologie psychischer Störungen. In: Möller, HJ., Laux, G., Kapfhammer, HP. (Hrsg) Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Springer Reference Medizin. Springer, Berlin, Heidelberg 2015

Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al.: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Nervenarzt 85, 77–87 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>

Kuwert P, Knaevelsrud C.: Gerontopsychotraumatologie. In: Maercker A. (eds) Posttraumatische Belastungsstörungen. Springer, Berlin, Heidelberg 2009.

https://doi.org/10.1007/978-3-540-88489-7_24

Riedel-Heller SG, Lupp M, Angermeyer MC: Psychiatrische Epidemiologie in Deutschland, Psychiatr Prax 2004;31(6):288-297

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2021): Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln, Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin ISBN: 978-3-89606-312-0

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung,

https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf

Techniker Krankenkasse (Hrsg.), 2022: Gesundheitsreport 2022 – Arbeitsunfähigkeiten

UN-Behindertenrechtskonvention,

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Weyerer S, Bickel H: Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter: Kohlhammer; 2007

Anhang

