



Behinderungen im Fokus

Interviews und Informationen zum Thema

Heft 3: Psychische Behinderungen

Inhalt

1. Vorwort einer Betroffenen	4
Caterina David	4
2. Einleitung	6
2.1 Zum Begriff der Behinderung allgemein	6
2.2 Historie psychischer Behinderungen und ihrer Behandlung.....	6
3. Psychische Behinderung	9
Definitionen, Ursachen und Ausprägungen	9
3.1 Gedanken zur Entstehung und zu möglichen Ursachen.....	10
3.2 Kombination psychischer und geistiger Behinderung	13
3.3 Einblicke in psychische Behinderungen	14
4. Interview	16
Oliver Wienhues, Psychiatrie- und Behindertenkoordinator des Kreises Soest	16
5. Beratungsstellen, Aufgaben und Angebote	37
5.1 Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung im Kreis Soest, Überblick	37
5.1.1 Fallbeispiele der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung der Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.	38
5.2 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)	40
5.2.1 Vorstellung Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) im Kreis Soest	41
5.3 Weitere Kontakt- und Beratungsstellen im Kreis Soest	43
5.3.1 Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.	46
5.3.2 Interview: Gerlind Budde-Rinsche, Vorstand/Geschäftsführung IBHAS	48
6. Die Selbsthilfe im Kreis Soest	58
6.1 Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS).....	59
7. Doppeldiagnosen sind keine Einzelfälle	61
7.1 Seelische Belastungen und geistige Behinderungen	62

8. Psychische Behinderungen in unterschiedlichen Lebensphasen	64
8.1 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahre	64
8.1.1 Sozialpsychiatrischer Dienst.....	64
8.1.2 Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.	65
8.1.3 Projekt „Verrückt? Na und!“	65
8.1.4 Interview: Dr. Jörn-Uwe Droemann, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	68
8.1.5 Interview: Sylvia Stein, Förderschulkonrektorin der Hedwig-Schule, Lippstadt	74
8.1.6 Beitrag: Barbara Thiemeyer, Schulleiterin der Peter-Härtling Schule, Werl	80
8.2 Erwachsene und Senioren.....	85
8.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst	87
8.2.2 Integrationsfachdienst.....	88
8.2.3 Projekt „Psychoedukative Gruppenarbeit für psychisch erkrankte Menschen und Angehörige im Kreis Soest“	90
8.2.4 Prophylaxetag	92
8.2.5 Soester Tag für Seelische Gesundheit	94
8.2.6 Interview: Caterina David, Betroffene.....	95
8.2.7 Interview: Thomas Weste, Bereichsleiter Ambulant Betreutes Wohnen, von Mellin´sche Stiftung	102
8.2.8 Psychische Erkrankungen im Alter – Demenz	109
9. Nachteilsausgleich und Eingliederungshilfe	111
9.1 Leistungen zum Nachteilsausgleich	111
9.1.1 Nachweis der Schwerbehinderung.....	111
9.1.2 Nachteilsausgleiche.....	113
9.2 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung	114
10. Informationen, Adressen und Ansprechpartner	116
10.1 Hilfetelefone und Onlineberatung	122
11. Fazit und Ausblick des Behindertenbeauftragten	123
Anhang	125
Impressum	130

1. Vorwort einer Betroffenen

Caterina David

Die „seelische Behinderung“ ist etwas, was Menschen in ihrem Leben beeinträchtigt. Sie leiden darunter. Oftmals kann die Behinderung nicht geheilt, aber gelindert werden.

Der Begriff der seelischen Behinderung ist nicht sehr gebräuchlich und gehört auch bei mir nicht zum aktiven Wortschatz. Dennoch ist es die offizielle Bezeichnung.

Die Seele des Menschen ist meiner Meinung nach individuell. Viele würden sogar davon sprechen, dass die Seele das innerste Wesen eines Menschen ausmacht. Für mich als Christin ist die Seele letztlich der göttliche Atem, der jedem Menschen im Rahmen der Schöpfung eingehaucht wurde.

Daher entzieht sich für mich die Seele des Menschen jeder Beurteilung durch Andere und kann somit auch niemals als behindert bezeichnet werden.

Indem sie diese Einstellungen teilen haben sich die Verfasser dieses Heftes dazu entschieden, an Stelle des offiziellen Begriffes „seelische Behinderung“ den Begriff „psychische Behinderung“ zu verwenden.

Vor jeder psychischen Behinderung steht eine psychische Erkrankung.

Nicht jede psychische Erkrankung muss zu einer Behinderung führen. Viele Erkrankungen können durch eine Behandlung oder von selbst nach einer gewissen Zeit wieder abklingen, wie es z. B. oft bei Depressionen der Fall ist. Andere Erkrankungen (wie die meisten Persönlichkeitsstörungen) können zwar nicht im klassischen Sinne geheilt werden, aber der Betroffene kann durch eine gute Therapie in Verbindung mit Medikamenten lernen, mit seiner Krankheit zu leben.

Laut SGB 9 wird eine psychische Erkrankung, die länger als sechs Monate andauert, zu einer psychischen Behinderung.

Ich habe gelernt mit meiner psychischen Behinderung zu leben. Die Menschen in meinem Umfeld wissen von meinen Einschränkungen und dass dies eine Lebenssituation ist, an deren Entstehung mich keine Schuld trifft.

Wie alle Menschen fordern auch wir Menschen mit einer Behinderung die gesellschaftliche Teilhabe. Dabei ist eine Behinderung auch heute noch oft ein Tabuthema.



Caterina David
(siehe auch Interview 8.2.6)

Foto: Wilhelm Müschenborn/Kreis Soest

Auch mir ist es sehr lange schwergefallen, meine eigene Situation anzunehmen und öffentlich von dieser zu erzählen.

Der ehemalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker hat einmal gesagt: „Es ist normal, anders zu sein.“

Psychische Behinderungen sind sicherlich nicht so leicht diagnostizierbar wie eine körperliche. Viele Betroffene haben oft mehrere Krankenhausaufenthalte hinter sich, bis ihnen eine richtige Diagnose gestellt wird. Auch diese kann wahrscheinlich nur eine Annäherung sein. Es gibt weder den klassischen Borderliner noch den klassischen Schizophrenen, denn die Auswirkungen einer Behinderung sind immer sehr individuell.

Das vorliegende Heft soll über psychische Behinderungen informieren und für den Umgang damit sensibilisieren. Wie wichtig dieses Thema ist zeigt die Tatsache, dass die Anzahl diagnostizierter psychischer Behinderungen ständig steigt.

Die genauen Ursachen bleiben meist als komplexe Gemengelage im Dunkeln.

Wichtigster Schritt für den Umgang mit einer psychischen Behinderung ist immer, sie zu akzeptieren. Nur dann kommt es zu einer hilfreichen Auseinandersetzung mit der Situation. Wer sich Hilfe wirklich sucht, kann diese fast immer auch bekommen. Sicherlich ist der Weg zum Psychologen oder in die Klinik oft lang und schmerzhaft. Fachleute sprechen hier vom Leidensdruck, der hoch genug sein muss, bis der Betroffene bereit ist, sich professionelle Hilfe zu suchen.

Dabei spielt die soziale Umgebung, wie z. B. die Familie, eine große Rolle. So ist es leider kein Klischee, dass viele Familien aus Scham manches auffällige Verhalten lieber erdulden, als den Betroffenen in die Klinik zu begleiten. Dabei ist bei einer psychischen Erkrankung oftmals, mehr noch als bei somatischen Erkrankungen, die ganze Familie betroffen.

Heute ist die hohe Bedeutung des näheren Umfeldes erkannt, und die engeren Familienangehörigen werden – wo immer das sinnvoll und gewünscht ist – mit in die Behandlung einbezogen.

Dass dieses Heft in Zeiten der Corona-Pandemie geschrieben wird, ist Zufall. Aber gerade die Pandemie zeigt uns, welchen erfreulich hohen Stellenwert psychische Gesundheit mittlerweile in unserer Gesellschaft hat. So werden in der Öffentlichkeit neben den wirtschaftlichen Folgen auch die psychischen Folgen der Corona-Maßnahmen offen diskutiert. Dabei stehen besonders die verfügten Besuchsverbote in den Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in der öffentlichen Kritik. Denn: Menschen sind soziale Wesen, die unbedingt auf den Kontakt mit anderen angewiesen sind, gerade in schwierigen Situationen.

2. Einleitung

2.1 Zum Begriff der Behinderung allgemein

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Behinderung als biologisches, psychisches und soziales Phänomen, das ganz wesentlich durch gesellschaftliche Bedingungen bestimmt wird.

Der Mensch mit Behinderung mag u.U. auf Hilfe angewiesen sein. Wie wir jedoch mit Ausmaß, Folgen und auch positiven Möglichkeiten einer Behinderung umgehen, hängt vom jeweiligen sozialen Umfeld ab.

Definition (§ 2 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX): „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Damit folgt die deutsche Rechtsprechung der Definition der UN-Behindertenrechtskonvention. Hier wird also eine Wechselbeziehung zwischen dem Menschen mit Behinderung und seiner sozialen Umwelt beschrieben. Ausgehend von dieser Definition wird die Gesellschaft in der Konvention aufgefordert, die soziale Umwelt so zu gestalten, dass der Mensch mit Behinderung an ihr genauso teilhaben kann, wie ein Mensch ohne Behinderung.

Im Fokus stehen damit die Fähigkeiten, die ein Mensch hat und nicht mehr individuelle Defizite. Menschen sollen ermutigt werden, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen zu nutzen und ihre eigenen Wege zu gehen. Die Gesellschaft steht in der Verantwortung, dafür alle nötigen Voraussetzungen zu schaffen.

2.2 Historie psychischer Behinderungen und ihrer Behandlung

Psychische Störungen bzw. Krankheiten gab es schon immer. Bereits in der Bibel wird von Menschen erzählt, die psychisch krank gewesen sein müssen. So wird z. B. über den schwermütigen König Saul berichtet, dass dieser sich nur durch das Harfenspiel Davids beruhigen konnte. Aber auch beim Propheten Jeremia gehen Experten davon aus, dass er wohl oft unter Depressionen litt.



Definition Behinderung nach der UN-Behindertenrechtskonvention:

„Wer zu der Gruppe von Menschen mit Behinderungen zu zählen ist, wird in Artikel 1 Satz 2 der Konvention festgehalten: Dazu gehören ‚Menschen die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Quelle:

<https://www.behindertenrechtskonvention.info/definition-von-behinderung-3121/>

[aufgerufen am 13. Januar 2022, 12:27 Uhr]

Die Zeiten, in denen seelische Behinderungen Dämonen zugeschrieben wurden, sind noch nicht so lange vorbei. Und selbst heute noch gibt es vereinzelt sogenannte Exorzismen (Dämonenaustreibungen). Menschen neigen dazu, Unerklärliches zu dämonisieren. Früher entstanden dabei Geschichten um den Satan und böse Geister, heute Corona- Verschwörungstheorien um Bill Gates. So wurden (und werden) unterstützungsbedürftige Menschen als „Besessene“ abgestempelt und ihre Gesundheit weiter geschädigt.

Im späten 18. Jahrhundert entstanden mit den ersten „Irren-Anstalten“ die Vorläufer der heutigen Psychiatrien. Bis dahin lebten die Betroffenen meist in ihren Familien, oft unter unmenschlichen Bedingungen. In einigen Berichten ist zu lesen, dass ein „Tobender“ einfach angebunden wurde.

In den Psychiatrien wurden die Betroffenen meist hinter die sprichwörtlich „hohen Mauern“ gesperrt. Diverse Zwangsmaßnahmen dienten dann eher der Disziplinierung der „Insassen“ als ihrer Heilung.

Ein Tiefpunkt unserer Geschichte ist die Inhaftierung, Zwangssterilisation, und Ermordung von Menschen mit psychischen Behinderungen im Rahmen der Euthanasie durch die Nationalsozialisten. Diese Verbrechen wurden teilweise auch nach Kriegsende noch totgeschwiegen, sowohl in der Öffentlichkeit, als auch in den betroffenen Familien. Selten brachten Menschen den Mut eines Bischofs von Münster auf, der schon während des Krieges diese Verbrechen anprangerte. Dazu passt auch die Tatsache, dass nur wenige Ärzte für begangene Verbrechen nach 1945 bestraft wurden. Viele haben wahrscheinlich bis zu ihrer Pensionierung als Ärzte praktiziert.

Hier gebührt Ernst Klee große Anerkennung, der in den achtziger Jahren mit seinem Buch „Euthanasie im Dritten Reich“ für dieses Thema in der Gesellschaft mehr Bewusstsein und Aufmerksamkeit geschaffen hat.

Nach Kriegsende änderte sich in den deutschen Psychiatrien zunächst wenig. Eine vom Bundestag eingesetzte Enquete-Kommission veröffentlichte 1975 ihren Bericht über die Lage der Psychiatrien in Deutschland. Durch die Vorlage dieses Berichtes entstanden dann erste Reformen in diesem Teil des Gesundheitswesens.

Erst mit der Definition von „Behinderung“ durch die WHO, wurde die Fokussierung auf „Defizite“ aufgegeben. Eine „Behinderung“ ergibt sich jetzt aus der – nicht nur vorübergehend bestehenden – Einschränkung von Teilhabe-Möglichkeiten.

i

Wer mehr über die Geschichte der Psychiatrie auch im Kreis Soest erfahren möchte, dem sei ein Besuch des Museums in der LWL-Klinik für Psychiatrie in Warstein empfohlen.



<https://www.lwl.org/de/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/lwl-psychiatriemuseum-warstein/Psychiatrie-Museum/>

3. Psychische Behinderung

Definitionen, Ursachen und Ausprägungen

Grundsätzlich wird unter einer psychischen Behinderung eine Entwicklungsstörung oder psychische Störung verstanden, die länger als sechs Monate anhält oder von der anzunehmen ist, dass sie länger als sechs Monate anhalten wird. Da allerdings davon auszugehen ist, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen fast immer länger als sechs Monate dauert, ist diese zeitliche Dimension in der Definition zumindest fragwürdig.

Viele Betroffene und ihre Angehörigen bewerten den Begriff der Behinderung sogar immer noch als stigmatisierend und abwertend. Sie sprechen zum Beispiel von „Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung“.

Die Übergänge zwischen psychisch „gesund“ und psychisch „krank“ sind fließend und bei jedem Menschen anders, ebenso wie auch jeder Mensch z. B. ein anderes Schmerzempfinden hat. Der eine empfindet einen Schnupfen als leichte Erkältung, der andere hingegeben als schwere „Grippe“. Entsprechend hat jeder Mensch, der als krank oder behindert gilt, immer auch gesunde Anteile. Letztere können oft wieder die Oberhand gewinnen, so dass eine vollständige Teilhabe am Leben der Gesellschaft gelingt. Dennoch sind viele psychische Erkrankungen nicht im klassischen Sinne heilbar. In diesen Fällen können Betroffene aber oft Techniken erlernen, die ihnen helfen, mit ihrer Erkrankung möglichst selbstbestimmt zu leben.

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen fallen vor allem Verhaltensweisen auf, die sich von gesellschaftlichen und kulturell erwünschten Normen unterscheiden. Dabei definiert und bewertet allerdings stets die Gesellschaft, was „Störungen“ sind. Deshalb kann sich das, was als erwünscht oder abweichend definiert wird, im Laufe der Geschichte immer wieder ändern. In der Bundesrepublik Deutschland leben wir gegenwärtig in einer scheinbar sehr liberalen Gesellschaft, in der vieles erlaubt ist, was in anderen Ländern oder noch vor wenigen Jahren auch hier nicht erwünscht oder gar verboten war (s. z. B. die Frage der individuellen sexuellen Orientierung). Andererseits haben sich offensichtlich neue untergründige Normen aufgebaut, z. B. hat sich der Druck erhöht, aus seinem Leben „etwas zu machen“.

i

Definition seelische Behinderung:

„Gegenüber anderen Behinderungsarten sind seelische Behinderungen schwerer zu definieren. Sie betreffen nicht messbare Dimensionen wie Fühlen, Handeln, Wahrnehmung oder Orientierung. Es handelt sich um subjektive Phänomene, für die es keine genau definierte Norm gibt. Von vielen seelischen Krankheiten sind zudem die Ursachen nicht bekannt. Deshalb orientieren sich die Diagnosen im klinischen Bereich vielfach an der Beschreibung des Zustandes und des Verlaufs der Erkrankung.“

Quelle:

<https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/77c3871p/index.html>

[aufgerufen am 03.12.2020. 12:50 Uhr]

3.1 Gedanken zur Entstehung und zu möglichen Ursachen

Psychische Behinderungen sind oft auf ein Bedingungsgefüge aus verschiedenen Faktoren, Ursachen und Impulsen zurückzuführen. Genetische Veranlagungen können ebenso eine Rolle spielen wie Umwelteinflüsse oder frühkindliche Erfahrungen. Im Laufe der Geschichte der Psychologie gab und gibt es verschiedene Strömungen, Entstehung und Ursachen psychischer Behinderung zu deuten.

Im Rahmen der Arbeit des Behindertenbeauftragten im Kreis Soest und aufgrund vieler Gespräche mit Betroffenen vertreten wir ein Deutungsmodell, das als systemischer (auch ökosystemischer) Ansatz bezeichnet wird.

Der (öko-) systemische Ansatz

Der Begriff „ökosystemisch“ stammt bekanntlich aus der Biologie. Er baut auf der Vorstellung auf, dass Umwelt und Individuum eine umfassende Struktur- und Funktionseinheit bilden. Für das Verständnis von psychischer Behinderung soll entsprechend das gesamte Mensch-Umwelt-System in den Blick genommen werden.

Natürlich beeinflusst die jeweilige Lebenswelt des Individuums dessen seelische Gesundheit, das Individuum nimmt andererseits auch Einfluss auf das Milieu des jeweiligen Lebensraums. Es kommt zu einem „System“ gegenseitigen Bedingtseins.

Dieses Modell lässt sich vielleicht am einfachsten mit einem Mobile vergleichen. Kein Teil kann sich bewegen, ohne dass sich das Ganze verändert. Dabei hat das System (Mobile) immer die Tendenz, ein Gleichgewicht zu finden. Dieses Bestreben nach Gleichgewicht wird als „Homöostase“ bezeichnet.

Bezogen auf psychische Behinderungen kann dies bedeuten, *dass die Auswirkungen und Verhaltensäußerungen von psychischen Behinderungen – je nach Zusammensetzung des Systems (inklusive der notwendigen Hilfen und Bedarfe) – immer auch ein Versuch sind, ein gelingendes Leben im Gleichgewicht zu finden.*

Diese systemische Sichtweise integriert viele weitere Ansätze, ist dabei aber mehr als eine Addition. Sie kommt der heute von der WHO vorgeschlagenen Sichtweise von Behinderung am nächsten und ist die Grundlage für die Betrachtung von psychischer Behinderung, wie sie hier vorgestellt werden soll.

Die folgenden Deutungsmodelle können in das systemische Bild integriert werden, sie erhellen manche Teile des Systems (des Mobiles). Natürlich dürfen sie den Blick auf die gesamte Lebenswelt nicht verstellen.

Der biophysische (medizinische) Ansatz

Dieser defektorientierte Ansatz ist bis heute nicht überwunden, obwohl er nur einen äußerst kleinen Ausschnitt des Bildes beleuchtet. Psychische Behinderung wird hier als „pathogene Verhaltensstörung“ und damit dem Individuum allein angehörig gesehen. Psychische Behinderungen wären dann einfach Folgen von z. B. Hirnschädigungen, Allergien oder Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Komplexere gesellschaftliche Zusammenhänge werden oft sogar geleugnet.

Der psychodynamische Ansatz

Als psychodynamisch bezeichnen wir hier ein Denkmodell, das Behinderung als Symptom für Vorgänge betrachtet, die – ähnlich wie beim o.g. biophysischen Modell – innerhalb des Individuums ablaufen. Deren Ursachen werden in inneren Konflikten, Triebdynamiken oder emotionalen Antrieben gesehen. Sie gelten, ebenso wie die entsprechenden Symptome, grundsätzlich als beeinflussbar und reversibel. Diesen Ansatz verfolgen viele klassische Psychotherapiemethoden. Zwar werden oft dynamische Prozesse zwischen Außenwelt und Individuum mit erkannt, das „Problem“ liegt nach dieser Sichtweise aber in erster Linie beim Betroffenen, und dort wird die Änderung angestrebt.

Der verhaltensorientierte Ansatz

Psychische Behinderung wird nach dem behavioralen Ansatz schlicht als Grund für störendes Verhalten angesehen. Dieses ist grundsätzlich erlernt und kann somit auch wieder verlernt werden. Zentrales Anliegen ist somit, die Fähigkeit zur Selbststeuerung und Selbstregulation zu verbessern („Selbstmanagement-Therapie“) also letztlich auf der Grundlage von Konditionierungstechniken Verhalten zu verändern. Viele verhaltenstherapeutische Behandlungen fußen auf dieser Idee; moderne Ansätze lassen aber auch hier komplexere Deutungsweisen zu.

Der soziologische Ansatz

Sozial orientierte Ansätze finden sich in den letzten Jahrzehnten vermehrt. Sie befassen sich unter anderem mit der sehr interessanten Wirkung von Zuschreibungssachverhalten. Kontrollinstanzen verleihen – durch Diagnose, durch Zuordnung zu besonderen Schulen, Einrichtungen oder Maßnahmen – das Etikett „abweichendes Verhalten“. Im Sinne einer „selbsterfüllenden Prophezeiung“ stellt sich dieses Verhalten dann mitunter auch ein.

Auch festgefahrene Organisationsstrukturen können zu einem solchen sogenannten „Systemfolgesachverhalt“ führen. So beschreibt Benkmann bereits vor über 30 Jahren, dass eine Verhaltensstörung im schulischen oder allgemein pädagogisch-institutionellen Bereich oftmals „durch die Organisationsstruktur von Schule hervorgebracht wird, d.h. die starre und

hierarchische Gliederung des Schulwesens mit ihren bürokratisch organisierten Steuerungs- und Kontrollsystemen wirkt sich dahingehend aus, dass Normabweichungen offiziell festgestellt und Normabweichler ausgesondert werden“. (Benkmann 1989, Seite 93)

Der politökonomische Ansatz

Nach diesem Ansatz wird psychische Behinderung erst dann existent und zu einer gesellschaftlichen Wirklichkeit, wenn Verhaltensweisen und Erleben innerhalb sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden. Das Verhalten an sich ist nur interessant vor dem Hintergrund der erwarteten sozialen Interaktion. Lautes Grölen, Schubsen und Schreien in der Schule oder in der Kirche sind abweichendes Verhalten, das gleiche Verhalten im Fußballstadion ist hingegen erwartet und in Ordnung. Interessant sind in dem Zusammenhang auch belastbare Studien, die zeigen, dass in Zeiten von hoher Arbeitslosigkeit mehr Menschen mit Behinderung eine entsprechende Werkstatt besuchen als in Zeiten von Vollbeschäftigung. Hier wird die These formuliert, es werde eine Art „industrielle Reservearmee“ unbezahlter Kräfte vorgehalten, auf die die Industrie im Falle des Bedarfs zugreift, ohne an mögliche Behinderungen zu denken. Fehlt dann der Bedarf wieder, werden dieselben Menschen in Werkstätten und Maßnahmen „geparkt“.

Quellen:

Günther, Wilhelm: Pädagogische Musiktherapie mit Kindern in Heimeinrichtungen. Essen 1992.

Benkmann, Karl-Heinz: Pädagogische Erklärungs- und Handlungsansätze bei Verhaltensstörungen in der Schule. In: Goetze/Neukäter: Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Berlin 1989.

3.2 Kombination psychischer und geistiger Behinderung

Oft wird vergessen oder verleugnet, dass Menschen mit Intelligenzminderungen und geistigen Behinderungen auch gleichzeitig an allen psychischen Störungen erkranken können, die im ICD-11/DSM-5 aufgeführt sind. In Kapitel 7 (Seite 61) wird für diese Gruppe von Menschen mit psychischen Behinderungen auf besondere Aspekte hingewiesen.

Es ist zu beachten, dass:

- es psychische Störungen geben kann, die sich aus der geistigen Behinderung ableiten lassen,
- es psychische Störungen geben kann, die (durch gemeinsame Pathogenese) mit einer Intelligenzminderung verbunden sind,
- es Komorbidität geben kann, bei der die geistige Behinderung den Verlauf der psychischen Störung stark beeinflusst,
- eine Intelligenzminderung auch Folge einer psychischen Störung sein kann.

Die Behandlung von psychischen Erkrankungen in Verbindung mit geistiger Behinderung bringt oft besondere Schwierigkeiten mit sich. Sie können so weit führen, dass Betroffenen mit geistiger Behinderung eine entsprechende Behandlung ganz verwehrt wird. Erst im Oktober 2018 wurde die Psychotherapierichtlinie geändert und sieht nun in §20 explizit die Einbeziehung von Personen mit Intelligenzminderungen vor, sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Gruppentherapie.

Allerdings ist der Fortbildungsstand niedergelassener Therapeuten häufig nicht ausreichend, was die Versorgung von Personen mit geistigen und seelischen Behinderungen (Doppeldiagnosen) betrifft.

Von Seiten der Hilfesysteme ist ein steigender Problemdruck festzustellen. Als Folge der Ambulantisierung kommt schnell der Ruf auf nach psychiatrischer Behandlung und Psychotherapie außerhalb der Klinik („Den müsst ihr uns abnehmen, wir können nicht mehr!“). Es kommt zu mehr Dekompensationen und schweren Anpassungsstörungen. Auf Seiten der Hilfesysteme gibt es Befürchtungen, dass sich diese Tendenzen verstärken. Hinzu kommt, dass in vielen beteiligten Institutionen immer öfter Fachpersonal durch unausgebildetes Personal ersetzt wird (z. B. Quereinsteiger als Lehrer in Schulen). Das erschwert die Früherkennung psychischer Krisen und eine professionelle Kooperation z. B. während oder nach einer Behandlung.

Eine Stärkung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen ist dringend erforderlich.



Was bedeutet ICD?

Die Abkürzung „ICD“ steht für: „International Classification of Diseases and Related Health Problems“. Die offizielle deutsche Übersetzung hierfür lautet: „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“. Gemeint ist das international anerkannte System zur Verschlüsselung von Diagnosen. Derzeit gilt weltweit die Ausgabe ICD-11.

Vgl.:

<https://gesund.bund.de/service/was-ist-der-icd-code> [aufgerufen am 11. Februar 2021, 10:18 Uhr]



Was bedeutet DSM-5?

„DSM-5 ist die Abkürzung für die 5. Auflage des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM). Es handelt sich um ein Klassifikationssystem für psychische Störungen, das von der American Psychiatric Association herausgegeben wird. Der DSM-5 löst seit Mai 2013 seinen Vorläufer, das DSM-IV ab. In der klinischen Psychologie sowie der medizinischen Psychiatrie gilt es neben dem ICD-10 als Standardwerk zur Diagnose von psychischen Erkrankungen.“

Quelle:

<https://flexikon.doccheck.com/de/DSM-5> [aufgerufen am 11. Februar 2021, 10:27 Uhr]

3.3 Einblicke in psychische Behinderungen

Psychische Erkrankungen und Behinderungen sind Veränderungen und Störungen in unterschiedlichen Funktionsbereichen. Betroffen sind zum Beispiel der Umgang mit Emotionen, Fähigkeiten der Aufmerksamkeit, Ausdauer oder Einsicht, Orientierungs- oder Urteilsvermögen. Solche Veränderungen werden für Außenstehende in alltäglichen Lebensbereichen im Verhalten der Betroffenen wahrnehmbar. Sie können auffallen in der Gestaltung von Beziehungen, in ihrer Kommunikation oder in Bereichen ihrer Selbstversorgung, wie Kleidung, Körperhygiene, Ernährung oder in ihrer Wahrnehmung medizinischer Versorgung. Ihr Verhalten weicht dabei in unterschiedlichem Ausmaß von gesellschaftlichen und kulturellen Normen ab.

Zum Problem wird für die Betroffenen vor allem die damit einhergehende Beschränkung ihrer aktiven, gleichberechtigten und uneingeschränkten Teilhabe an den Lebensbereichen

- soziale Beziehungen,
- entlohnte Arbeit, Ausbildung und wirtschaftliches Leben,
- Wohnen und eigenständige Gestaltung des Umfeldes,
- Erholung, Freizeit und Kultur.

(in Anlehnung an: „Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben, Tipps und Informationen für Betroffene und Arbeitgeber, Interessenvertretungen und Führungskräfte“, LVR-Integrationsamt, Juli 2011)

Im folgenden sind einige wichtige Beispiele psychischer Erkrankungen, die zu psychischen Behinderungen führen können, aufgeführt gemäß der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„Schizophrene und wahnhafte Störungen mit eingeschränkter Wahrnehmung der äußeren Wirklichkeit. Bewusstsein, Denken und Fühlen sind gestört, oft im Verlauf von Phasen. Betroffene fühlen sich verfolgt oder bedroht, verschließen sich ihrer Umwelt, hören Stimmen, haben Halluzinationen.

Affektive Störungen mit manischen und depressiven Phasen im Wechsel (sogenannte Bipolare Störung) oder mit anhaltender Depression.

Belastungs- und Anpassungsstörungen mit generellen oder speziellen Angststörungen, sozialer Phobie (Angzustände bei sozialen Kontakten), Zwangsstörungen (zwanghafte Gedanken oder Handlungen), Belastungsstörungen als Reaktion auf persönlich erfahrene Bedrohungen (zum Beispiel Unfall, Tod, Naturkatastrophe, Verbrechen) oder als somatoforme Störungen (starke körperliche Symptome wie Schmerzen oder Herz-Kreislauf-Beschwerden, die sich nicht auf organische Erkrankungen zurückführen lassen).

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit anhaltenden Verhaltensmustern, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen (zum Beispiel krankhaftes Misstrauen, soziale Abkapselung, Pedanterie, Aggression gegen andere oder sich selbst, hilflose Abhängigkeit).“

Quelle:

<https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/77c387i1p/index.html>

[aufgerufen am 04. November 2020, 14:35 Uhr]



4. Interview

Oliver Wienhues,
Psychiatrie- und Behindertenkoordinator des Kreises Soest
von Ina Klöer-Jäker

Frage: Erzählen Sie den Lesern, Leserinnen und uns doch bitte ein wenig über sich. Wie sind Sie zum Psychiatrie- und Behindertenkoordinator des Kreises Soest geworden?

Antwort: Die Stelle war damals ausgeschrieben als Psychiatrie-, Behinderten- und Suchtkoordinator, und ich habe mich als Externer darauf beworben.

Der Bereich der Suchtkoordination ist Teil der Psychiatriekoordination. Diese Stelle gibt es schon seit Jahrzehnten bei der Kreisverwaltung Soest.

Ich habe als Zivi in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung in Lippstadt gearbeitet. Dort war ich im familienunterstützenden Dienst tätig. Einsatzgebiete waren Schulbegleitung/Integrationshelfer und Freizeitgestaltung für Kinder und Erwachsene mit Behinderungen zur Entlastung der Familien/Eltern.

Durch diese Tätigkeit bin ich zur Sozialen Arbeit gekommen. Während des Studiums arbeitete ich als Assistenz/Betreuer im Wohnheim der Einrichtung in Lippstadt.

Mein Anerkennungsjahr habe ich in einer Wohneinrichtung in Münster absolviert. Dort wurde damals ein sehr spannendes Modellprojekt umgesetzt, welches sich an Menschen mit geistiger Behinderung, mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung richtete.

Nach meinem Anerkennungsjahr bin ich zurück in die Heimat und war acht Jahre in der LWL Klinik in Lippstadt tätig. In dieser Zeit habe ich u.a. auf den Stationen für Psychosebehandlung und Depressionsbehandlung gearbeitet. Auf den geschlossenen und gerontopsychiatrischen Stationen habe ich im Rahmen von Urlaubs- Schwangerschafts- und Krankheitsvertretungen unterstützt.

Dann erfolgte ein Wechsel in den Kreis Warendorf. Hier war ich als Bereichsleitung in einer Wohneinrichtung tätig und habe den Bereich der Eingliederungshilfe geleitet.

Die Einrichtung hat sowohl Plätze in der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Behinderung, geistiger Behinderung und neurologischer Erkrankung mit einem Schwerpunkt für Chorea Huntington sowie einen Pflegebereich.



Oliver Wienhues,
Psychiatrie- und Behindertenkoordinator des Kreises Soest

Foto: Thomas Weinstock/Kreis Soest

Die nächste Stelle war dann die Stelle beim Kreis Soest. Hier bin ich seit 2016 als Psychiatrie- Behinderten- und Suchtkoordinator tätig. 2018 habe ich die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes übernommen und 2019 kam der Bereich der Gesundheitsförderung hinzu.

Frage: Welche Themen in Ihrer Arbeit bewegen Sie zurzeit besonders?

Antwort: Zurzeit ist das allumfassende Thema Corona, weil ich im Gesundheitsamt in der Geschäftsstelle eingebunden bin. Meine normale Tätigkeit ruht seit Beginn der Pandemie mehr oder weniger.

Psychische Erkrankungen sind aber ein Thema was die Menschen immer bewegt. Auch während der Pandemie.

Womit ich mich daher aktuell noch koordinativ neben meinen Aufgaben in der Bewältigung der Pandemie beschäftigen kann und die mich auch persönlich bewegen sind zum einen die Kontakt- und Beratungsstellen. Sie liegen mir sehr am Herzen. Im Kreis Soest haben wir insgesamt fünf Kontakt- und Beratungsstellen, die vom Kreis Soest gefördert werden. Durch das Bundesteilhabegesetz haben sich zum 01.01.2020 die Zuständigkeiten geändert. Der Landschaftsverband ist mittlerweile Kostenträger für die Kontakt- und Beratungsstellen. Er erstellt ein Westfalen-Lippe-weites Konzept. Diese Übergangsphase gilt es derzeit für mich zu gestalten.

Ein weiterer ganz wichtiger Bereich, mit dem ich mich auseinandersetze, ist die geplante Förderung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“. Unklar ist, wieviel Personal bekommen wir hier wirklich als öffentlicher Gesundheitsdienst, inwieweit wird der Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes bedacht.

Das Thema Flüchtlinge und psychische Erkrankungen ist ebenfalls relevant. Deshalb hat eine Kontakt- und Beratungsstelle ein Angebot für Geflüchtete mit Traumatisierung geschaffen. Hier kooperieren wir mit dem kommunalen Integrationszentrum des Kreises Soest. Andere Kontakt- und Beratungsstellen sind in dem Bereich der Prävention tätig. Hierzu gehört z. B. das Projekt „Verrückt? Na und!“, welches wir im Kreis Soest etabliert haben.

Zu guter Letzt wird mein Engagement bei der Substitution Opioidabhängiger gefördert. Hierbei geht es um die ärztliche Versorgung der Abhängigen.

Frage: Was sind ihre Aufgaben in dieser Rolle? Wie unterscheiden sich die Aufgaben des Psychiatriekoordinators von denen des Behindertenbeauftragten?

Aufgaben des Psychiatriekoordinators

Antwort: Als Psychiatrie-, Behinderten- und Suchtkoordinator gehören konzeptionelle Überlegungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in den Bereichen Psychiatrie, Sucht und für Menschen mit Behinderung, zu meinen Aufgaben.

Ich bin selber für den Planungsbereich der niedrighschwelligen Hilfen, also für die Suchtberatungsstellen, die Behindertenberatungsstellen und die Kontakt- und Beratungsstellen, zuständig.

Wenn es im Kreis Soest eine nachweisbare Unterversorgung im (Sozial-) Psychiatrischen Bereich gibt, ist es meine Aufgabe, mit den zuständigen Kostenträgern zu klären, ob und wie diese zu beheben ist. Ich nehme daher an Gremien, Besprechungen mit diversen Trägern im Kreis Soest und landesweit teil.

Das ist ganz wichtig. Ich kann keine Planungen vornehmen, wenn ich nicht mit den Einrichtungen zusammenarbeite.

Neben den konzeptionellen Überlegungen ist die Gesundheitsberichterstattung (GBE) für die Bereiche Psychiatrie und Behinderung ein Teil meiner Aufgabe. GBE ist ein Aufgabengebiet des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dazu gehört die Analyse der Situation und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen. Ich halte Daten über Einrichtungen und von Patienten und Klienten vor.

Ich bin Teil der Netzwerk-AG die ich zudem auch leite. Die Netzwerk-AG ist ein Zusammenschluss mehrerer Träger und Institutionen aus dem sozialpsychiatrischen Bereich des Kreises Soest und dem Hochsauerlandkreis. Einmal im Jahr wird eine große Tagung durchgeführt. Wir widmen uns hier aktuellen Entwicklungen, Fragestellungen und Problematiken. Die Fachtagungen werden mit bis zu 250 Teilnehmern gut besucht.

Des Weiteren wirke ich bei unterschiedlichen Arbeitsgemeinschaften mit. Der Arbeitsgemeinschaft der Psychiatriekoordinatoren Westfalen-Lippe, der Arbeitsgemeinschaft der Behindertenkoordinatoren Westfalen-Lippe. Ich bin Teil von StrateGin, das ist ein südwestfalenweiter Zusammenschluss zum Thema Gesundheit.

Ein anderer Teil meiner Aufgabe ist die Gremienarbeit. Ich bin Teil der kommunalen Gesundheitskonferenz. Hier übernehme ich die Aufgabe des Schriftführers und bin in der stellvertretenden Geschäftsführung tätig. Hinzu kommt die Regionalplanungskonferenz, die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Kreis Soest, etc.

Außerdem bin ich noch im Fachbeirat der LWL-Wohnverbände als Vertreter der Kommunen.

Zudem bearbeite ich Anfragen und verfasse Stellungnahmen für das Land Nordrhein-Westfalen, für die Bezirksregierung und für den Landkreistag rund ums Thema Psychiatrie.

Ich erstelle Stellungnahmen für Träger und Dienste, wenn diese z. B. eine Anerkennung als Ambulant Betreutes Wohnen oder eine Projektförderung beantragen.

Auch berichte ich im Ausschuss für Gesundheit, Demografie und Daseinsfürsorge (GDD) über unterschiedliche Themen.

Weiter bin ich zuständig für alle Projekte, die in dem Bereich durchgeführt werden. Zum Beispiel haben wir als Kreis Soest ein Psychoedukationsprojekt, für das ich zuständig bin. Hier geht es unter anderem darum, für das Projekt zu werben, und ich übernehme ein Modul in der Psychoedukation.

Ein Projekt was wir z. B. umgesetzt haben ist das Projekt „Verrückt? Na Und!“. Dieses Präventionsprojekt soll Schüler für das Thema seelische Gesundheit sensibilisieren.

Mit unterstützt habe ich auch bei der Umsetzung des Präventionskonzepts „Hart am Limit – HaLT“ im Kreis Soest. Das Konzept richtet sich an Kinder und Jugendliche nach einer Alkoholvergiftung.

Im Bereich der Behindertenkoordination kooperiere ich mit dem ehrenamtlichen Behindertenbeauftragten, Herrn Dr. Wilhelm Günther.

Eine weitere Aufgabe ist die Recherche und das Vorhalten der Daten im Bereich Schwerbehinderung und des LWL im Rahmen der Eingliederungshilfe. Sowie die Mitwirkung bei der Gesundheitsberichtserstattung.

Hier im Haus bin ich zudem betrieblicher Ansprechpartner für Suchtfragen. Diese Funktion nehme ich mit einer Kollegin wahr.

Frage: Können Sie uns etwas über die Datenlage berichten? Zu welchen Informationen werden für den Kreis Soest Daten erhoben?

Antwort: Es werden unterschiedliche Daten auf Landes- und Kreisebene erhoben. Natürlich anonymisiert.

Es gibt Daten die wir als Kreis Soest selbst erheben, z. B. die Statistiken der Behindertenberatungsstellen. Hier wird z. B. erhoben, wie viele Klienten die Beratungsstellen haben, welche Behinderungen die Ratsuchenden haben, wie viele Angehörige die Beratungsstellen aufsuchen usw.

Aufgaben des
Behindertenkoordinators

Aufgaben innerhalb der
Kreisverwaltung

**Fragen zur Situation
und zur Versorgung von
Menschen mit seelischen
Behinderungen**

Die Statistik der Suchtberatungsstellen enthält sehr differenzierte Daten, auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes.

Wir haben die Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Erkrankungsart, Altersstruktur, etc.

Seit 2020 erheben die Kontakt- und Beratungsstellen Nutzerdaten, denn durch den Wechsel zum Landschaftsverband haben sich hier die Berichtspflichten erweitert.

Weiter haben wir für den Kreis Soest Daten aus dem Bereich Schwerbehinderung. Also wie viele Menschen sind schwerbehindert, welche Behinderungen liegen vor, usw... Welche Daten in diesem Bereich wie erhoben werden unterliegt den Vorgaben des Landes. Die unterschiedlichen Behinderungsformen werden zusammengefasst. Wir können daher nicht sagen welche Behinderungen z. B. im Bereich der psychischen Erkrankung vorliegen. Eine Querschnittslähmung gehört in dieser Statistik zum gleichen Bereich wie die Schizophrenie oder eine geistige Behinderung.

Dann haben wir auf kommunaler Ebene die Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG NRW. Hier geht es darum wie viele Menschen aufgrund einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung im Kreis Soest zwangseingewiesen werden.

Es gibt Daten des Landschaftsverbandes. Dadurch wissen wir wie viele Menschen in Behindertenwerkstätten arbeiten, wie viel Menschen in einer besonderen Wohnform leben, wie viele Menschen Ambulant Betreutes Wohnen nutzen und wie viele Menschen Familienpflege in Anspruch nehmen, etc.

Auch die Suizide im Kreis Soest werden erfasst.

Zudem gibt es auch viele aussagekräftige Daten auf Landes- und Bundesebene. Diese Daten werden im Rahmen von repräsentativen Studien erhoben. Es ist davon auszugehen, dass sich die Situation zwischen großstädtischen und ländlichen Bereichen schon unterscheidet, aber dass die Situation im Kreis Soest jetzt nicht so viel anders ist. Das heißt, dass die Daten, die NRWweit und deutschlandweit erhoben werden, auch übertragbar sind auf den Kreis Soest.

Frage: Werden diese Statistiken irgendwo veröffentlicht? Also dass ich die einsehen kann?

Antwort: Ja. Die Daten bzgl. der Unterbringungen nach dem PsychKG NRW, Suiziden werden an das Landeszentrum Gesundheit (LZG) gemeldet und sind dort einsehbar. Ebenso die Statistik für Menschen mit Schwerbehinderung.

Einige Statistiken wie z. B. die Statistik der Suchtberatung werden uns in Form eines Berichts zugeschickt. Die Veröffentlichung erfolgt durch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Allumfassende Daten gibt es allerdings nicht, das sind immer nur Indikatoren, wie man in der Gesundheitsberichterstattung sagt.

Aufgrund der deutschen Geschichte sind psychische Erkrankungen und Behinderungen nicht meldepflichtig. Kein Arzt ist verpflichtet zu melden, wie viele Menschen mit welcher Erkrankung er behandelt. Das ist auch gut so, das hat aber auch, wenn man jetzt nur auf Statistik schaut, den Nachteil, dass man eigentlich nie alle Daten zur Verfügung hat.

Den besten Überblick würde es geben, wenn die Daten der niedergelassenen Ärzte zur Verfügung stünden. Damit könnte geklärt werden ob es regionale Unterschiede gibt. Ist das Stadt-Land-Gefälle, welches man im Bereich der Depression vermutet, nämlich dass mehr Menschen in Großstädten depressiv sind als auf dem Land, wirklich so groß?

Frage: Damit sind wir auch schon bei der nächsten Frage. Wie viele Menschen im Kreis Soest sind von psychischen Erkrankungen betroffen? Und bei wie vielen erwächst daraus eine seelische Behinderung?

Antwort: Dazu gibt es keine genauen Daten da es keine Meldepflicht gibt.

Datenhalter ist die Kassenärztliche Vereinigung. Allerdings handelt es sich um Mitglieds- und Patientendaten. Die sind vertraulich und unterliegen dem Datenschutz. Die Daten werden daher nicht weitergegeben.

Das Landeszentrum Gesundheit (LZG) hat sich jahrelang dafür eingesetzt, dass Daten zu einigen häufigen Erkrankungen von der KVWL an das LZG geliefert werden. Künftig werden nun Daten geliefert. Unter anderem zu Depressionen und Alkoholabhängigkeit. Aber das sind die einzigen psychischen Erkrankungen, für die diese Daten eingekauft werden können. Diese Möglichkeit ist aber ganz neu, und die Daten liegen daher noch nicht vor.

Frage: Und zum Bereich der anderen Frage – wie viele Menschen sind davon seelisch behindert?

Antwort: Das kann nicht differenziert dargestellt werden, da die anerkannten Schwerbehinderungen zusammengefasst werden. Ich habe die Daten mitgebracht.

In Nordrhein-Westfalen hatten am Stichtag 31.12.2019 insgesamt 1.910.271 Menschen eine anerkannte Schwerbehinderung. Diese Zahl verteilt sich auf neun Behinderungsgruppen. Die Gruppen sind nach „Art der schwersten Behinderung“ aufgeteilt. Zu der Gruppe, die sie interessiert, werden folgende Behinderungen zusammengebündelt: Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten. Insgesamt wurden in dieser Gruppe zum Stichtag 31.12.2019 in NRW 360.979 Menschen mit Behinderung erfasst. (siehe Abbildung 1 im Anhang)

Auf den Kreis Soest geschaut sind es zum genannten Stichtag insgesamt 33.023 Menschen mit Behinderung und 6797 Menschen mit Behinderung, die zu der Gruppe Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten gehören (siehe Abbildung 2 im Anhang). Hier gibt es dann noch eine weitere Aufschlüsselung. Es wird geschaut, wie viele von den 33.023 Menschen eine Diagnose oder mehrere Diagnosen haben (siehe Abbildung 3 im Anhang). Weiter kann man in der Statistik für den Kreis Soest erkennen, dass die Zahlen zugenommen haben. Innerhalb der letzten zehn Jahre ist die Zahl von 5689 auf 6797 Betroffene gestiegen (siehe Abbildung 2 im Anhang).

Durch die Bündelung der Behinderungen kann man jedoch nicht erkennen, wie viele Menschen wegen einer Schizophrenie, einer Depression oder wegen einer Alzheimerdemenz seelisch behindert sind. Das gleiche gilt für die Suchterkrankungen. Es ist nicht erkennbar, ob eine chronische Alkoholabhängigkeit oder eine Heroinabhängigkeit vorliegt.

Auch bei den Mehrfachbehinderungen wird nicht erfasst, welche Behinderungen sich hinter dem Begriff „Mehrfachbehinderung“ verbergen. Es ist dadurch nicht erkennbar, welche Komorbiditäten häufig auftreten. Viele Menschen im frühen Stadium einer Demenz erkranken an einer Depression.

Das ICD 10 (Internationale Klassifikation der Erkrankung) klassifiziert im Kapitel F die psychischen Erkrankungen.

Frage: Wann spricht man eigentlich von einer Erkrankung und wann von einer Behinderung?

Antwort: Es gibt keine einheitliche oder allgemeine Definition des Begriffs „Behinderung“. Jedoch einige wichtige und bedeutsame Definitionen.

Da gibt es zum einen die Definition nach dem Deutschen Behindertenrecht im SGB IX. Die Behindertendefinition von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die neue Behinderungsdefinition nach dem Bundesteilhabegesetz. Diese basiert auch auf der ICF (International Classification of Functioning).

Schauen wir uns die Definition nach SGB IX an. Hier wird definiert, dass Menschen behindert sind, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit, mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Das kann auch der Fall sein, wenn der Betroffene von Behinderung bedroht ist, wenn zu erwarten ist dass die Beeinträchtigungen dauerhaft besteht.

Die wichtigen Faktoren sind Zeit, Schwere und Art der Störung. Danach erfolgt die Beurteilung.

Das ist der Unterschied zwischen einer psychischen Erkrankung und einer seelischen Behinderung.

Frage: Wieviel Menschen mit psychischen Erkrankungen beantragen einen Behindertenstatus im Jahr?

Antwort: Dazu gibt es keine Zahlen. Es wird erhoben wie viele Menschen wirklich schwerbehindert sind. Wir wissen jedoch, dass im Kreis Soest 17.000 Anträge gestellt werden, aber wie viele Anträge davon wegen einer Querschnittslähmung, zerebralen Störung, geistig-seelischen Behinderung oder Suchtkrankheit gestellt werden, kann ich nicht sagen.

Ich gehe davon aus, dass es wahrscheinlich das gleiche Verhältnis sein wird, wie das Verhältnis der Behinderungen in der Gesamtzahl. Also wenn zurzeit 33023 Menschen eine anerkannte Schwerbehinderung haben und davon 6797 dem Bereich Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung zugeordnet sind beträgt der Anteil etwa 20%.

Frage: In den Gesprächen mit der Selbsthilfe und den Beratungsstellen wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass viele Betroffene die psychisch (seelisch) behindert sind, das für sich selbst nicht als Behinderung wahrnehmen. Dadurch liegt ja auch die Vermutung nahe, dass gar nicht so viele Betroffene einen Schwerbehindertenausweis beantragen.

Antwort: Ja, das stimmt. Wir liegen da um die zuvor genannten 20%.

Frage: Zudem können ja auch viele Betroffene mit dem Begriff „seelische Behinderung“ nicht so viel anfangen.

Antwort: Ich finde den Begriff seelische Behinderung auch sehr problematisch. Er ist dem Gesetz entnommen, aber die Seele ist ja auch ein religiöser Begriff.

Deshalb fände ich es gut, wenn neue Begrifflichkeiten geprägt werden – ähnlich wie bei der Diskussion, dem Schwerbehindertenausweis einen anderen Namen zu geben. Dabei ist es dann immer sinnvoll und wichtig, Betroffene mit einzubeziehen.

Frage: Welche Entwicklungen haben Sie in den vergangenen Jahren im Bereich der seelischen Behinderungen wahrgenommen?

Antwort: Das Thema seelische Behinderungen und vor allem psychische Erkrankungen ist für Betroffene als auch für die Bevölkerung präsenter geworden.

Es gibt viel mehr Filme, viel mehr Reportagen oder Dokumentationen zu dem Thema. Zum Beispiel Komödien, die auch im Kino gezeigt wurden und die Auseinandersetzung mit dem Thema ziemlich vorangebracht haben. Beispielhaft ist der Oskar-prämierte Kinofilm „A Beautiful Mind“, der das Thema Schizophrenie behandelt. Es gibt mittlerweile zu den verschiedensten Themen wie Depression, Demenzerkrankung usw. Filme. Auch interessant geschriebene Bücher, die sich an die breite Öffentlichkeit wenden, haben ihren Betrag geleistet.

Es ist wichtig, dass die Thematik in der Bevölkerung präsent ist, dass darüber geredet wird und vielleicht auch darüber gelacht werden kann. Und damit will ich nicht sagen, dass es lächerlich ist und deshalb darüber gelacht wird, sondern dass das Thema auch ein Teil der Realität ist und seine Bedrohlichkeit verliert. Ich glaube Humor ist eine ganz wichtige Ressource, damit umgehen zu können.

Diese mediale Präsenz hat auch den Effekt, dass sich mehr Betroffene in therapeutische oder ärztliche Behandlung begeben. Dies wiederum hat zur Folge, dass dadurch entsprechend mehr psychiatrische Diagnosen gestellt werden und die Behandlungszahlen u.a. im Bereich der ambulanten Behandlung und der Krankenhausbehandlung angestiegen sind. Die Betroffenen zeigen weniger Scham, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Aber auch gesellschaftliche Faktoren führen dazu, dass bestimmte Erkrankungen häufiger auftreten, chronifizieren und dadurch häufiger zu einer seelischen Behinderung führen wie z. B. die affektiven Störungen oder der Alkoholismus. Da sehen wir das ganz klar.

**Affektive Störungen:**

„Affektive Störungen: Oberbegriff für psychische Erkrankungen, bei denen krankhafte Veränderungen der Affekte (Stimmung, Gefühlserleben) im Vordergrund stehen. Treten zusätzlich psychotische Beschwerden auf, ist auch die Bezeichnung affektive Psychose geläufig. Bei gesenkter Stimmung spricht man von Depression, bei krankhaft gehobener Stimmung von Manie. Auch der ständige Wechsel zwischen beiden Stimmungslagen kommt vor und wird als bipolare Störung bezeichnet.“

Quelle:

<https://www.apotheken.de/krankheiten/hintergrundwissen/6259-was-sind-affektive-stoerungen> [aufgerufen am 08. Oktober 2021, 14:00 Uhr]

Die statistischen Behandlungszahlen im Bereich der affektiven Störungen haben sich in NRW zum Beispiel verdoppelt. Das heißt, innerhalb von ein paar Jahren sind doppelt so viele Menschen in der Psychiatrischen Klinik wegen affektiver Störungen, zu denen auch Depressionen gehören, behandelt worden.

Interessanterweise gab es zum Beispiel im Bereich der Demenz eine Halbierung der Fallzahlen obwohl ja die Bevölkerung in Deutschland immer älter wird.

Die Entwicklung, dass die Gesellschaft immer offener über psychische Erkrankungen und Behinderungen spricht, finde ich absolut positiv. Das Thema ist nicht mehr so mit Scham behaftet.

Was auch dazu führt, und das ist wichtig bei jeder Erkrankung, dass sie frühzeitig behandelt wird. Nur wenn ich weiß, dass ich eine Erkrankung habe, kann ich einen Arzt aufsuchen. Und nur, wenn ich mich nicht dafür schäme, mache ich das auch. Dadurch hat der Betroffene die Chance, zeitnah Hilfe zu bekommen. Und die frühzeitige Hilfe ist natürlich auch wieder relevant, was die Behinderung angeht. Denn nur wenn ich frühzeitig, ausreichend und passend behandelt werde, reduziert sich die Gefahr, dass sich die Erkrankung chronifiziert.

Frage: Uns ist klar, dass die Bandbreite seelischer Erkrankungen sehr groß ist und es somit wahrscheinlich schwer ist allgemeingültige Aussagen zu treffen. Vielleicht gibt es zumindest Tendenzen, die Sie beschreiben können?

Wie können Sie uns die Lebenssituation von Menschen mit seelischen Behinderungen beschreiben?

Antwort: Die Lebenssituation vieler Menschen mit seelischen Behinderungen ist eine andere, als die von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, weil sie chronisch erkrankt sind. Das heißt, die Teilhabe einschränkungen sind, wie bei anderen Behinderungen auch, größer.

Viele psychisch Erkrankte, gerade auch Menschen mit seelischer Behinderung, leiden unter sozialer Isolation. Die Erkrankung bringt es häufig mit sich, dass sich die Betroffenen zurückziehen, z. B. während einer Depression. Die Betroffenen sind antriebslos, trauen sich nichts zu, trauen sich nicht vor die Tür. Auch das Verhalten kann sich bei bestimmten Erkrankungen verändern. Die Betroffenen wirken dann unter bestimmten Umständen skurril auf ihre Umwelt. Das erleben wir immer wieder im sozialpsychiatrischen Dienst. Wenn sich Personen im öffentlichen Raum auffällig verhalten, werden wir angerufen. Sie sprechen laut mit sich selber. Dies kommt z. B. bei der Schizophrenie vor. Die Betroffenen hören Stimmen, mit denen sie sich laut unterhalten. Das Verhalten der Betroffenen wirkt

Fragen zu den Menschen mit seelischen Behinderungen und deren Unterstützungsbedarf

auf ihr Gegenüber, welches den Betroffenen nicht kennt, abschreckend. Diese Ablehnung hat den sozialen Rückzug zur Folge.

Und das Bedauerliche ist, dass die Betroffenen in ihrer Isolation bestätigt werden. Wenn sie sich zurückziehen, meldet sich irgendwann niemand mehr, wenn sich niemand mehr bei ihnen meldet, bestärkt es den Betroffenen in dem Gefühl, die Umwelt interessiere sich nicht mehr für ihn.

Außerdem unterscheiden sich die Lebenswelten bei unterschiedlichen psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Die Lebensrealität einer älteren Dame mit Alzheimerdemenz ist eine andere Lebensrealität, als die einer jungen Mutter mit einer Wochenbettdepression, die vielleicht chronifiziert und noch ein kleines Kind zu versorgen hat.

Oder von einem jungen Mann mit einer Schizophrenie, an der er während seiner Berufsausbildung erkrankt, oder des 50jährigen Alkoholabhängigen, der seine Arbeit verloren hat, weil er wiederholt alkoholisiert bei der Arbeit erschienen ist, und von dem sich gerade die Frau getrennt hat.

Das alles sind Menschen mit seelischen Behinderungen. Jeder Betroffene hat eine ganz andere Lebensrealität und die Erkrankung wirkt sich unterschiedlich auf das Umfeld, seine Bezugspersonen aus.

Frage: Und wie sieht die Lebenssituation der Betroffenen in den unterschiedlichen Lebensphasen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen) aus?

Antwort: Die Lebenssituation hat auch immer etwas damit zu tun welche Erkrankung der Betroffene hat und in welchem Lebensabschnitt er sich befindet.

Psychische Erkrankungen entstehen eigentlich immer in einem bestimmten Lebensabschnitt – z. B. die Schizophrenie entsteht in der Regel in der Adoleszenz, also im Übergang zwischen der Jugend und dem Erwachsensein. Das heißt, wenn ich in dieser Phase meines Lebens daran erkrankte, ist das nicht nur für mich, sondern auch für meine Eltern belastend. Der junge Erwachsene befindet sich ja noch in der Übergangsphase zwischen Jugend und Erwachsensein. Es ist vielleicht auch relevant für den Arbeitgeber, für den Ausbilder, für Schule, für Jugendämter. Ich habe in den unterschiedlichen Lebensabschnitten einen ganz unterschiedlichen d.h. anderen betroffenen Personenkreis.

Ein anderes Beispiel ist die Depression. Die Menschen erkranken heute immer früher an Depression. Klassisch entsteht die Depression eigentlich ab dem 40. Lebensjahr. Zu diesem Zeitpunkt sind viele Betroffene verheiratet. Hier betrifft es also weniger die Eltern des Betroffenen, sondern ihren Lebenspartner. Viele dieser Betroffenen sind zudem in der Familienphase. Das heißt auch deren Kinder sind massiv von der Depression betroffen. Wenn dann noch eine Immobilie finanziert werden muss oder andere finanzielle Verpflichtungen bestehen, ist die Erkrankung auch existenzbedrohend.

Bei einer Alzheimerdemenz können zu dem Partner, genauso gut die eigenen Kinder und Enkelkinder, die auf einmal Verantwortung übernehmen müssen, betroffen sein. Eine ganz andere Lebenswelt.

Die Lebenssituation hat daher immer etwas damit zu tun in welchem Lebensabschnitt ich mich befinde und welche Erkrankung ich habe.

Es gibt aber natürlich auch noch den Aspekt der Umfeldfaktoren.

Dass ein Betroffener für sich sagt, ja ich bin wirklich behindert, meine Erkrankung hemmt mich an der Teilhabe. Ein Beispiel: Eine Frau hat eine Klaustrophobie, sie kann deshalb nicht Fahrstuhl fahren. Sie erfüllt die Kriterien für eine spezifische Angststörung, das ist eine psychische Erkrankung. Sie wohnt zwar im 6. Stock, läuft aber Treppen. Das macht ihr nichts aus, schränkt sie also wenig ein. Nun bekommt sie ein Kind. Die Situation hat sich verändert. Wie bekommt sie nun den Kinderwagen ohne Fahrstuhl aus dem 6. Stock rauf und runter? Die Frau hat die gleiche Störung, die Wohnung in der sie lebt ist die gleiche, sie hat die gleichen Ängste. Dennoch mit einem Säugling funktioniert das Bewältigungskonzept auf einmal nicht mehr.

Es gibt Umweltfaktoren, wie „wo lebe ich“, „wie ist meine Anbindung“, die dazu führen, dass ich durch meine Erkrankung eingeschränkt bin.

Wenn ich z. B. alkoholkrank bin, werde ich irgendwann meinen Führerschein wegen einer Alkoholfahrt verlieren. Wenn der Betroffene zentral wohnt, hat er einen Supermarkt in der Nähe. Wenn der Betroffene aber weit außerhalb wohnt, ist es auf einmal für ihn eine riesengroße Einschränkung.

Die Gruppe der seelisch Behinderten ist wirklich sehr groß und so unterschiedlich, dass man nicht pauschal sagen kann, wie der Lebensalltag dieser Menschen aussieht.

Frage: Wie groß ist der Anteil der Menschen mit Mehrfach-Behinderungen, insbesondere derjenigen mit geistiger und seelischer Behinderung?

Antwort: Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung psychisch erkrankt sind, dazu gibt es in Deutschland keine klare Datenlage. Dennoch sind psychische Erkrankungen häufige Erkrankungen und können jeden betreffen.

Aussagen zum Thema Komorbidität von psychischen Störungen trifft die DEGS Studie des Robert Koch-Instituts. Diese repräsentative Studie zum Thema psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen wurde 2012 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durch das Robert Koch Institut durchgeführt. Dabei wurde festgestellt das 33,3% der Bevölkerung jedes Jahr von mindestens einer Störung (psychischen Krankheit) betroffen sind. Die häufigsten Störungen (psychischen Erkrankungen) sind Angststörungen mit 16,2%, gefolgt von Alkoholstörungen mit 11,2%, unipolarer Depression mit 8,2%, Zwangsstörungen mit 3,8% usw.

Das heißt, die bedeutendsten psychischen Erkrankungen in Deutschland sind Angststörung, Alkoholabhängigkeit und Depression.

Auf die Gesamtbevölkerung gerechnet wird bei 21% der Bevölkerung eine Diagnose gestellt, 5,3% haben zwei Diagnosen, 2,1% haben drei und 1,3% haben vier Diagnosen. Daher muss man sagen, dass mehr als ein Drittel der Betroffenen mehrere Diagnosen hat, es liegt also eine Komorbidität vor.

Häufig ist es die Kombination aus Angststörung und Depression oder auch Angststörung und Suchterkrankungen.

Somit sind Komorbiditäten nicht selten, sondern eher häufig.

Frage: Welche zusätzlichen Hürden entstehen?

Antwort: Wenn ich mehrere Erkrankungen habe, ist meine Teilhabe natürlich auch eingeschränkt. Wenn ich depressiv bin ziehe ich mich eher zurück, bin verunsichert, bin zurückhaltend, bin ängstlich. Wenn ich dann anfange, Alkohol zu trinken, um mich kurzfristig besser entspannen zu können, kaufe ich mir hintenherum ein weiteres Problem ein. Ich verliere dann vielleicht durch den Alkohol meinen Führerschein, falle bei der Arbeit negativ auf, zu den Fehltagen, die ich vielleicht schon wegen der Depression habe, kommen weitere Fehlitage wegen des Alkoholproblems.

Und die DEGS Studie hat gezeigt, dass das häufig der Fall ist.

Frage: Welche Rahmenbedingungen, Hilfen, Informationen und Leistungen brauchen die Menschen mit seelischen Behinderungen und die mit Mehrfach-Behinderungen?

Antwort: Ich glaube, dass alle Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, möglichst schnell einen einfachen Zugang zur notwendigen Hilfe brauchen. Das ist die Voraussetzung dafür, dass die Menschen schnell genesen. Erneute Erkrankungen verhindert werden und eine Chronifizierung vermieden wird.

Frage: Welche Leistungen und Hilfestellungen erhalten Menschen mit Behinderung vom Kreis Soest, und wie beurteilen Sie insgesamt die Versorgungsstrukturen im Kreis Soest? Welche Akteure sind beteiligt?

Antwort: Zu den Versorgungsstrukturen im Kreis Soest muss man erstmal sagen, es gibt fast jede Hilfe, die ein Mensch mit psychischen Erkrankungen benötigt um zu gesunden.

Fragen zu den Versorgungsstrukturen im Kreis Soest

Es gibt ganz unterschiedliche Hilfestellungen und Akteure. Hilfestellungen kommen bei der Kreisverwaltung des Kreises Soest aus den Abteilungen Gesundheit, Soziales, Schule und Jugend.

Wichtigste Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind die Hausärzte. Das ist die Berufsgruppe, die die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen behandelt.

Die zweithäufigste Gruppe sind die Psychiater, Neurologen, Nervenärzte, also Fachärzte. Dazu zählen auch die Fachärzte für Psychosomatik usw.

Dann folgen die niedergelassenen Psychotherapeuten.

Im Kreis Soest gibt es zudem noch die psychiatrischen Institutsambulanzen. Die gibt es nicht überall. Das sind von den LWL Kliniken betriebene Praxen. Sie bestehen aus multiprofessionellen Teams. Hier sind Psychologen, Pflegekräfte, Ergotherapeuten, Lebenstherapeuten usw. beschäftigt. Das ist der ambulante Behandlungsbereich.

Dann gibt es die forensische Klinik. Forensische Kliniken sind Krankenhäuser, die psychisch kranke Straftäter behandeln.

Im Kreis Soest gibt es auch psychiatrische Fachkliniken und Tageskliniken.

Es gibt die ambulante psychiatrische Pflege, und es wird mittlerweile Soziotherapie im Kreis Soest angeboten. Das sind Angebote, die es in den vielen benachbarten Kreisen nicht gibt. Das sind wichtige Hilfen.

Dann gibt es natürlich auch die Möglichkeiten zur medizinische Reha. Hier im Kreis Soest haben wir zwei Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK). Hierbei handelt es sich um spezialisierte Hilfen, quasi eine Langzeit-Reha für psychisch Erkrankte. Auch diese Hilfen sind selten.

Es gibt besondere Wohnformen, früher Wohnheim genannt. Wir haben im Kreis Soest die drittmeisten Plätze in besonderen Wohnformen in ganz Westfalen-Lippe. Nur in zwei anderen Regionen, in einem Landkreis und in einer kreisfreien Stadt, gibt es mehr Plätze als im Kreis Soest. Und es gibt eine Vielzahl Träger des Ambulant Betreuten Wohnens im Kreis Soest, aktuell 25 Anbieter.

Hinzu kommt die Familienpflege. In dieser Wohnform leben Menschen z. B. mit psychotischer Erkrankung oder Behinderung im Haushalt einer Familie. Diese erhält eine Aufwandsentschädigung und Unterstützung durch einen Träger des Ambulant Betreuten Wohnens. In keiner anderen Region in Westfalen-Lippe gibt es Plätze dieses Angebotes.

An vier Standorten im Kreisgebiet gibt es Tagesstätten für psychisch Erkrankte. Hinzu kommen spezielle Werkstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen und Integrationsbetriebe.

Der Integrationsfachdienst steht mit Unterstützung im Erwerbsleben zur Verfügung.

Außerdem gibt es die niedrighschwelligigen Beratungsangebote wie den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Suchtberatungsstellen, Kontakt- und Beratungsstellen und Behindertenberatungsstellen. Für den Bereich der Selbsthilfe betreibt der Kreis Soest die Kontakt- und Informationsstelle der Selbsthilfe (KISS). Hinzu kommen die beiden Betreuungsstellen, Jugendämter, Pflegeberatungsstellen, etc.

Die größte Stärke im psychiatrischen Bereich ist jedoch auch seine größte Schwäche. Wir haben sehr ausdifferenzierte Hilfen. Für jeden Lebensbereich gibt es spezialisierte Ansprechpartner. Das Problem ist nur, dass es sich um unterschiedliche Sektoren handelt und diese werden von unterschiedlichen Akteuren geplant. Für Betroffene ist es fast unmöglich einen Überblick zu erhalten. Und auch einige Profis kennen nicht alle Angebote. Das hat die Folge, dass den Betroffenen nicht gesagt wird welche Unterstützung flankierend sinnvoll sein könnte.

Hinzu kommt das nicht pauschal gesagt werden kann, welche Hilfen bei einer bestimmten psychischen Erkrankung notwendig sind. Dadurch haben die Betroffenen häufig das Gefühl, dass ihnen Hilfe vorenthalten wird oder sie hinter den Informationen herlaufen müssen. Deshalb wurde das „Bündnis für seelische Gesundheit“ im Kreis Soest“ durch den Sozialpsychia-

trischen Dienst und die LWL-Kliniken gegründet. Ziel ist es, Veranstaltungen zu psychiatrischen Themen für die breite Öffentlichkeit durchzuführen. In diesen Veranstaltungen höre ich von Betroffenen und Angehörigen immer wieder den Satz: „Warum hat mir niemand gesagt, dass es diese Hilfe gibt?“.

Ein weiteres Problem: Die Hilfen können oftmals nicht zeitnah angenommen werden, da es lange Wartelisten gibt. Ein prominentes Beispiel sind die langen Wartezeiten bei den Psychotherapeuten. Eine Auswertung der Bundes Psychotherapeutenkammer zeigte, dass 40% der Betroffenen drei bis neun Monate auf einen Therapieplatz warten. Wenn man bedenkt, dass sich unbehandelte Erkrankungen verschlechtern, ist das ein großes Problem.

Aber wir schauen bei dem Thema Wartezeit häufig nur auf die Fachärzte und Psychotherapeuten. Der wichtigste Ansprechpartner bei psychischen Erkrankungen ist für die meisten Bürger jedoch erstmal der Hausarzt. Auch hier im Kreis Soest trifft uns da das Praxensterben. Die Kreisverwaltung und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe versuchen zwar, durch unterschiedliche Projekte Hausärzte zu gewinnen, aber das gelingt nicht in jedem Fall.

Wichtig ist, dass alle professionellen Helferinnen und Helfer das Versorgungssystem gut kennen und gut vernetzt sind, um bei Bedarf an weitere Hilfen verweisen zu können. Das führt zu einer Verbesserung der gesamten Versorgungsstruktur.

Frage: Welche Verfahren, Kooperationen, erleben Sie als hilfreich, welche als verbesserungswürdig im Sinne der Betroffenen?

Antwort: Wichtig finde ich erstmal, dass bei allen Planungen Betroffene beteiligt werden.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) ist dafür ein gutes Beispiel. Betroffene sind in dieser Arbeitsgemeinschaft Mitglied und haben per Satzung einen Platz im Sprecherrat. In dieser Arbeitsgemeinschaft kommen alle zusammen, die etwas mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen zu tun haben. Es wird ermittelt, was vor Ort benötigt wird und gemeinsame Planungen gemacht.

Der Kreis Soest ist ein Flächenkreis. In Lippstadt gibt es einen anderen Bedarf als in Welver oder in Warstein. Von daher hat es Sinn zu schauen, was in der Region benötigt wird. Deshalb wurde das Gremium regionalisiert, es arbeitet nun sozialraumbezogen. Dadurch lernt man sich besser kennen, was ebenfalls sehr hilfreich ist. Die Einrichtungen und Institutionen lernen andere Einrichtungen und deren Angebote besser kennen.

Durch diese Kooperationen und Kontakte konnten auch in den letzten Jahren gemeinsame Projekte initiiert werden, wie z. B. das Krisenhaus für wohnungslose psychisch Erkrankte in Warstein. Dieses Projekt konnte nur durch Kooperation entstehen. An diesem Projekt sind vier Träger des Ambulant Betreuten Wohnens, die Stadt Warstein, das Jobcenter, der Kreis und der LWL beteiligt.

Auch die AG Jugendhilfe, Sucht und Psychiatrie ist so ein gutes Beispiel. Sie wird vom Jugendamt der Stadt Lippstadt (Frau Rolf) koordiniert. Beteiligt sind alle Jugendämter, das Gesundheitsamt, die LWL-Kliniken, freie Träger (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Suchtberatung, etc.), Vertreter der Selbsthilfe, die Bewährungshilfe, etc.

Ziel ist es, die Situation von betroffenen Kindern und ihren Eltern zu verbessern.

Diese Kooperation ist so gut, weil hier einfach zwei Systeme die nichts miteinander zu tun haben, nämlich Jugendhilfe und Psychiatrie, sich vernetzen und kennenlernen, gegenseitig fortbilden und beraten.

Frage: Welche Verfahren/Kooperationen sehen sie als verbesserungswürdig?

Wo sehen sie einen Verbesserungsbedarf?

Antwort: Theoretisch ist alles notwendige vorhanden.

Wir haben z. B. die drittmeisten Plätze in besonderen Wohnformen in ganz Westfalen-Lippe. Gleichzeitig haben die Betroffenen eine Wartezeit von manchmal einem Jahr. Auch was die fachärztlich psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung betrifft, haben wir einen Versorgungsgrad von über 120 %.

Also auf dem Papier ist die Versorgung im Kreis Soest was Psychotherapeuten, Psychiater, Nervenärzte, Neurologen usw. angeht gut. Trotzdem haben die Menschen ein halbes Jahr bis ein Jahr Wartezeit. Das ist ein Problem.

Man muss hierzu aber wissen, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für die Regelungen zur Bedarfsplanung zuständig ist. Die KBV ist ein Zusammenschluss aus Vertretern der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen vor Ort, Landesbehörden, Patientenvertretern usw. Die Bedarfsplanung dient der Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Sie trägt dazu bei, die flächendeckende, wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten und Fehlversorgung zu vermeiden. Sie legt im Endeffekt fest, wie viele Plätze wo benötigt werden.

Nach dieser Definition liegt eine Unterversorgung im fachärztlichen Bereich vor, wenn wir unter 50% liegen würden. Im Behandlerbereich (niedergelassenen, hausärztlichen Bereich) wenn wir unter 75 % liegen. Wie gerade schon angedeutet liegen wir im fachärztlichen Bereich ungefähr bei 120% und damit deutlich über dem Wert von unter 50 %.

Bei der Bedarfsplanung wird unterschieden in „Offener Planungsbereich“ und „Gesperrter Versorgungsbereich“.

Das heißt „Ärzte oder Psychotherapeuten, die gesetzlich versicherte Patienten ambulant behandeln möchten, benötigen“ zunächst „einen freien Arztsitz“. Ob ein Planungsbereich „offen“ oder „gesperrt“ ist, ist vom bestehenden Versorgungsgrad einer Fachgruppe abhängig.

In einem offenen Planungsgebiet können sie sich niederlassen, ohne auf eine freiwerdende Praxis zu warten. Sie könnten also eine neue Praxis eröffnen, eine bestehende übernehmen oder in eine Gemeinschaftspraxis einsteigen. In einem gesperrten Planungsbereich können sich Ärzte und Psychotherapeuten nur dann niederlassen, wenn ein anderer Arzt seine Zulassung zurückgibt und damit ein Arztsitz in der Fachgruppe frei wird.

Ein „Offener Planungsbereich“ liegt unter einem Versorgungsgrad von 110 %. Ein „Gesperrter Planungsbereich“ besteht, wenn das Sollversorgungs niveau um mindestens 10 % überschritten wird.

Das heißt der Bereich im Kreis Soest ist z. B. für neue Psychiater gesperrt. Sie können hier nicht zugelassen werden. Eine Ausnahme ist, wenn andere Psychiater in den Ruhestand gehen und ihren Sitz zurückgeben. Aktuell gibt es keine freien Plätze.

Weiter ist der Kreis Soest zudem ein Mitversorgungsbereich. Der Grad der Mitversorgung wird anhand von fünf unterschiedlichen Verhältniszahlen je nach Regionstyp berücksichtigt.

Im großstädtischen Raum zum Beispiel wird davon ausgegangen, dass mehr Menschen eine Behandlung benötigen. Das heißt, im großstädtischen Raum werden mehr Psychotherapeuten und Psychiater benötigt als in einem Landkreis. Eine 100 %-Versorgung bei uns ist daher anders zu bewerten als eine 100 %-Versorgung in Düsseldorf.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erwartet, dass Bürger, wenn sie in bestimmten Regionen wohnen, zur Behandlung fahren. Auch von den Einwohnern des Kreises Soest wird erwartet, Fachärzte in Nachbarregionen aufzusuchen. Der Kreis Soest ist also Mitversorgungsbereich.

Quelle:

<https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php> [aufgerufen am 27. Mai 2021. 9:15 Uhr]

Vgl.: <https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php> [aufgerufen am 27. Mai 2021. 9:20 Uhr]

Diese Mitversorgungsbereiche sind dem Bürger häufig nicht bekannt.

Ich habe vor dem Interview die Gesundheitsberichterstattung und meinen Bericht zur Psychotherapie von 2018 herausgesucht. Bei den Psychotherapeuten und Psychiatern verhält es sich wie folgt. Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden von ihren Hausärzten behandelt. Das ist, finde ich, schon mal die wichtigste Feststellung. Danach folgt die Behandlung bei einem niedergelassenen Nervenarzt, Psychiater oder Neurologen. Die Psychotherapie bei einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten ist die dritthäufigste Behandlungsform.

Die Versorgungsquote wird nach Psychotherapeuten pro Einwohner berechnet. Die Planung erfolgt nach Indikatoren wie Altersstruktur, Einwohnerzahl, usw.

2011 kamen im Kreis Soest auf einen Psychotherapeuten 5403 Personen. 2015 waren es nur noch 4950 Personen. Dieses Verhältnis hat sich auch weiter verbessert.

2011 gab es im Kreis Soest 32 psychologische Psychotherapeuten, 2015 waren es 39.

Eine weitere nicht außer Acht zu lassende Tatsache ist, dass Psychotherapeuten Selbstständige sind. Sie haben einen Kassensitz, und ihnen kann nicht vorgeschrieben werden, ihren Kassensitz voll auszuüben. Sie müssen mindestens 15 Stunden behandeln – bei dem Rest sind sie aber frei. Niemand kann ihnen also vorschreiben, wie viele Patienten sie behandeln. Für das Versorgungssystem ist das ein Problem. Denn wenn ein Psychotherapeut nur 50 % arbeitet, belegt er dennoch einen vollen Sitz. Es gibt Studien dazu, die belegen, dass Kassensitze aufgrund von Altersteilzeit, Elternzeit, Krankheit und ähnlichem nicht voll für die Behandlung zur Verfügung stehen.

Der Landkreistag fordert aktuell, dass die kommunale Ebene, also die Gremien vor Ort, z. B. die Kommunale Gesundheitskonferenz, bei der Planung der Versorgungsstrukturen mit einbezogen wird. Das ist ein wichtiger Schritt. Die Umsetzung dieses angestrebten Verfahrens wäre eine deutliche Verbesserung.

Frage: Welche Angebote sind aus Ihrer Sicht hilfreich und ausreichend aufgestellt?

Antwort: Ich denke jedes Angebot ist hilfreich. Es gibt keine Angebotsstruktur, bei der ich sagen würde, dass sie keine Berechtigung hat.

Im Bereich des Betreuten Wohnens z. B. sind wir mittlerweile im Kreis Soest sehr gut aufgestellt. Wir haben 25 anerkannte Anbieter in diesem Bereich.

Auch bei den Suchtberatungsstellen sind wir im Kreis Soest sehr gut aufgestellt. Das gleiche gilt für die Behindertenberatungsstellen. Diese Beratungsstellen gibt es regional vor Ort. In anderen Regionen befinden sich solche Beratungsstellen oft zentral an einem Hauptort und die Bürger müssen dort hinfahren. Bei uns im Kreis gibt es, wenn wir bei der Suchtberatungsstelle bleiben, vier Suchtberatungsstellen in den vier größten Städten. Dazu gehören Werl, Warstein, Soest und Lippstadt. Sie sind für alle Bürger gut zu erreichen.

Im Kreis Soest haben wir zudem sehr viele psychiatrische Behandlungsplätze, und dadurch bedingt gibt es eine gute Spezialisierung. Es gibt spezielle Depressionsbehandlungsstationen, Behandlungsstationen für Psychose-Erkrankte, für Alkoholentgiftung, spezielle Stationen für Persönlichkeitsstörungen usw. Das ist wirklich gut, und es gibt auch ganz, ganz, viele andere Beispiele.

Frage: Wie sieht es zum Beispiel mit dem Zugang zu Psychotherapie auch für Menschen, die zusätzlich eine geistige oder körperliche Behinderung haben, aus?

Das ist im Endeffekt wie bei jedem Bürger auch. Das Problem sind die langen Wartezeiten.

Menschen mit geistiger Behinderung sind davon genauso betroffen. Natürlich kommt hier noch hinzu das Psychotherapie ein kognitives Verfahren ist, das heißt, sie ist auf Sprache fixiert, und der Patient muss die besprochenen Interventionen eigenständig umsetzen. Menschen mit einer geistigen Behinderung fällt es dementsprechend schwerer, eine Psychotherapie, die eben sehr auf Verständigung, Verständnis und eigene Umsetzung durch Erproben aufgebaut ist, umzusetzen.

Mittlerweile gibt es aber auch über die Psychotherapeutenkammer spezielle Fortbildungen zum Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung. Das finde ich sehr gut.

Frage: Aber Psychotherapeuten haben ja in der Regel lange Wartelisten. Das heißt, sie haben ausreichend Behandlungsanfragen. Warum sollten Sie sich dann noch zusätzlich für diese Behandlungsgruppe fortbilden? Bleiben da nicht viele Betroffene mit diesen Behinderungen auf der Strecke?

Das ist zu vermuten.

5. Beratungsstellen, Aufgaben und Angebote

5.1 Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung im Kreis Soest, Überblick

Im Kreis Soest gibt es drei Behindertenberatungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft. Diese sind Anlaufstellen für behinderte und chronisch kranke Menschen, unabhängig von Alter, Krankheit und Behinderung. Darüber hinaus können sich auch Angehörige sowie Personen, die beruflich mit behinderten Menschen Kontakt haben und gezielt Informationen wünschen, an die Beratungsstellen wenden.

Für die Städte Lippstadt, Erwitte, Geseke, Rüthen und die Gemeinde Anröchte wird die Aufgabe von der Beratungsstelle des Kreises Soest und der Lebenshilfe Lippstadt e.V. wahrgenommen. Die Beratungsstelle der Diakonie Ruhr Hellweg e.V. ist für die Städte Soest, Werl und Warstein, sowie die Gemeinden Wickede, Ense, Welper, Möhnesee, Bad Sassendorf und Lippetal zuständig.

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung

Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

Wiesenstraße 15, 59494 Soest

Ulrike Huneke, Telefon: 0 29 21 – 36 20 22 1

E-Mail: uhuneke@diakonie-ruhr-hellweg.de

Ulla Saalman-König, Telefon: 0 29 21 – 36 20 22 0

E-Mail: usaalman-koenig@diakonie-ruhr-hellweg.de

Kreis Soest, Abteilung Gesundheit, Verwaltungsstelle Lippstadt

Mastholter Straße 230, 59558 Lippstadt

Rita Milde-Gradiska, Telefon: 0 29 21 – 30 35 86

E-Mail: rita.milde-gradiska@kreis-soest.de

Verena Winkler, Telefon: 0 29 21 – 30 35 85

E-Mail: verena.winkler@kreis-soest.de

Lebenshilfe Lippstadt e.V.

Mastholter Straße 46, 59555 Lippstadt

Nicole Miltschus, Telefon: 0 29 41 – 96 70 28

E-Mail: n.miltschus@lebenshilfe-lippstadt.de

Josef Pieper, Telefon: 0 29 41 – 96 70 16

E-Mail: j.pieper@lebenshilfe-lippstadt.de



Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.kreis-soest.de unter dem Suchwort „Behindertenberatung“ und auf den jeweiligen Homepages der Träger.



5.1.1 Fallbeispiele der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung der Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

Die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung der Diakonie Ruhr-Hellweg in Soest ist für Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkung da. Wir möchten dazu beitragen, dass für die Betroffenen ein Leben in ihrem gewohnten Umfeld möglich ist. Dafür bieten wir an:

- allgemeine Beratung in persönlichen Fragen,
- psychosoziale Begleitung,
- Unterstützung bei Behördengängen, Anträgen und Widersprüchen (Schwerbehindertenausweis, Pflegeversicherung, Eingliederungshilfen),
- Information und Vermittlung (z. B. familienentlastende Angebote, persönliches Budget, Assistenzhilfen, Wohnmöglichkeiten, Arbeit, Hilfsmittel, Urlaub),
- Gruppen- und Freizeitangebote für Betroffene (Freizeitgruppe für Erwachsene mit Behinderung),
- Interessenvertretung,
- Außensprechstunden in Förderschulen,
- Förderung der Selbsthilfe.

Darüber hinaus gilt unsere Beratungsstelle als Kontakt- und Koordinationsstelle für Autismus & AD(H)S.

Durch Krankheit und Behinderung ist häufig die gesamte Lebenssituation eines Menschen sehr belastet. Das kann zu weiteren Begleiterkrankungen führen. Grundsätzlich verstehen wir uns als Lotse durch das Hilfesystem. Neben der Durchsetzung von sozialrechtlichen Leistungsansprüchen vermitteln wir auch häufig an spezialisierte Fachdienste, so etwa an Ärzte, Psychotherapeuten, Kliniken, Selbsthilfegruppen, ggf. Ambulant Betreutes Wohnen und vieles mehr. Wenn es gewünscht wird, sind wir auch begleitend tätig.

Dabei begegnen uns viele verschiedene Formen von psychischen Störungen, unter anderem:

- organische psychische Störungen,
- affektive Störungen,
- Belastungsstörungen,
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
- Entwicklungsstörungen,
- Verhaltens- und emotionale Störungen.

An zwei Beispielen möchten wir gern zeigen, wie Hilfe und Unterstützung durch unsere Beratungsstelle möglich sind.

Beispiel 1:

Als Herr A. unsere Beratungsstelle aufsuchte, ging es vorrangig um die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises aufgrund seiner schweren Wirbelsäulenerkrankung. Im Laufe des Gespräches wurde aber deutlich, dass Herr A. auch in einer sehr gedrückten Stimmungslage war. Er fühlte sich niedergeschlagen, wie er uns sagte, und hatte fast keine Kraft mehr, Dinge zu erledigen, die sonst alltäglich für ihn waren. Darüber hinaus begleiteten ihn schon längere Zeit ständige Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Angst und Schmerzen. All dies können Anzeichen einer Depression sein. Im weiteren Verlauf des Gespräches haben wir Herrn A. behutsam darauf hingewiesen und ihm empfohlen, mit seinem Hausarzt zu überlegen, ob eine Psychotherapie für ihn hilfreich sein könnte.

Beispiel 2:

Frau B. wollte eigentlich einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Sie litt an rheumatischen Erkrankungen. Dann nahm das Gespräch eine ganz andere Wendung: Sie erzählte, dass ihr Sohn vor ein paar Monaten verstorben sei. Nun falle es ihr schwer, die alltägliche Hausarbeit zu erledigen. Schlaf- und Konzentrationsstörungen quälten sie, von Erinnerungslücken war die Rede, insbesondere bezogen auf Ereignisse nach dem Tod ihres Sohnes. Wir haben Frau B. gebeten, dringend mit ihrem Hausarzt zu klären, ob vielleicht eine psychische Überlastungssituation bestehe. Außerdem rieten wir ihr, sich Unterstützung zu holen. Eine Möglichkeit: eine ambulant-psychiatrische Pflege, die man bei der Krankenkasse beantragen kann. Bei dem Ausfüllen der Formulare und bei der Suche nach einem geeigneten Anbieter waren wir Frau B. gern behilflich.

Beitrag: Ulrike Huneke; Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

5.2 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)

Eine weitere Beratungsstelle für die Themen Rehabilitation und Teilhabe ist die seit 2018 existierende „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) im Kreis Soest“. Sie bietet nach telefonischer Vereinbarung offene Sprechzeiten in Soest, Lippstadt und Werl an.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)

Standort Soest:
Westenhellweg 42
59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 94 41 07 7
E-Mail: info@eutb-kreis-soest.de
Homepage: www.eutb-kreis-soest.de

Standort Lippstadt:
Technologiezentrum CARTEC
Erwitter Straße 105
59557 Lippstadt

Standort Werl:
Industriestraße 6
59457 Werl

Kontakt:
Frau Keeve
Mobil: 0171 – 55 87 17 5
E-Mail: maren.keeve@eutb-kreis-soest.de

Herr Schroeck
Mobil: –
E-Mail: sebastian.schroeck@eutb-kreis-soest.de

Frau Stiebing
Mobil: 0160 – 92 78 75 89
E-Mail: monika.stiebing@eutb-kreis-soest.de

Frau Tinkloh
Mobil: 0151 – 65 07 48 59
E-Mail: antje.tinkloh@eutb-kreis-soest.de

In besonderen Situationen kann auch eine Beratung zu Hause erfolgen.



Nähere Informationen zu EUTB® an den Standorten Lippstadt und Werl finden www.eutb-kreis-soest.de.



5.2.1 Vorstellung Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) im Kreis Soest

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde die ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) im §32 SGB IX installiert. Bundesweit gibt es über 500 Beratungsstellen, die miteinander vernetzt sind und sich im Austausch befinden. Bei der Fachstelle Teilhabeberatung haben die Beratungsstellen kompetente Ansprechpartner, die sowohl fachlich als auch inhaltlich die EUTB begleiten. Gefördert wird die EUTB vom BMAS.

Der Auftrag der EUTB ist die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen. Das Beratungsangebot ist von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängig und ergänzt das schon bestehende Beratungs- und Informationsangebot.

Unser Angebot ist niederschwellig, das bedeutet, dass wir zu allen Themen rund um Rehabilitation und Teilhabe beraten und das möglichst noch vor der Beantragung von Leistungen. Unter dem Leitprinzip „Eine für Alle“ sind wir zunächst für alle Beratungsanliegen zuständig. Dies bedeutet, dass Menschen unabhängig von der Art ihrer Teilhabebeeinträchtigung in jedem EUTB Angebot beraten werden können. Hier kommt unserer Lotsenfunktion eine besondere Bedeutung zu. Wir wissen, dass die Fülle der Hilfsstrukturen und Zuständigkeiten zur Verwirrung der Menschen beitragen kann. Wir lotsen und navigieren die Anfragenden zu den richtigen Stellen und Ansprechpartnern und lassen die Ratsuchenden nicht allein.

Im Rahmen von Teilhabe und Rehabilitation beraten wir grundsätzlich zu allen Themen, z. B. zu Hilfsmittelversorgung, zu beruflicher Wiedereingliederung, zu Wohnumfeldverbesserungen oder zur Integrationskraft. Unsere Arbeit gestalten wir altersunabhängig und auch unabhängig von den Beeinträchtigungen. Zu uns kommen Menschen mit chronischen Erkrankungen, mit psychischen Behinderungen oder schwerwiegenden körperlichen Beeinträchtigungen. Eltern und Verwandte beraten wir ebenso.

Menschen finden bei uns den Ort und den Raum, sich zu öffnen, und weitere mögliche Schritte in ihrem Leben zu erörtern. Es geht zum Beispiel um die junge Frau, die seit ihrer Jugend unter Depressionen leidet, die sich aber nun stabil genug fühlt, ihre berufliche Zukunft zu gestalten. Insbesondere psychisch beeinträchtigte Menschen leben oftmals in Isolation und leiden unter einer Stigmatisierung. Im Rahmen der Beratung geht es dann darum, sie zur Teilhabe zu beraten und sie zu befähigen, ihre Angelegenheiten wieder aktiv in die Hand zu nehmen.



Monika Stiebing,
Projektleiterin und Teilhabe-
beraterin EUTB® im Kreis Soest

Foto: Maren Keeve

Eine wichtige Rolle spielt bei dieser Arbeit die Vernetzung mit anderen sozialen Einrichtungen und Kooperationspartnern. So erwerben wir das Wissen um mögliche Angebote, können den Ratsuchenden Passendes offerieren und dabei helfen, persönliche Entscheidungen auf eine bessere Grundlage zu stellen.

Ebenso sind wir Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen und andere Kooperationspartner, die Fragen zu Teilhabe und Rehabilitation haben.

Unser Ziel ist dabei immer die Stärkung und Verselbständigung der Betroffenen.

Die allgemeinen Menschenrechte sind der Grundstein unserer Arbeit. Insbesondere beziehen wir uns auf die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und den Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes.

Wir sind nur den Ratsuchenden verpflichtet und suchen gemeinsam mit ihnen nach geeigneten Wegen individueller Teilhabe. Wir achten und stärken die Selbstbestimmung der Ratsuchenden. Wir begegnen den Menschen auf Augenhöhe, mit Respekt und Wertschätzung.

Tragende Beratungsmethode ist das sogenannte „peer counseling“, das heißt Betroffene beraten Betroffene. Aus der Erkenntnis, dass Menschen mit Behinderungen oftmals Diskriminierungen ausgesetzt sind, begegnen wir als beeinträchtigte Beratende den Menschen mit ähnlichen eigenen Erfahrungen und damit auf Augenhöhe. Wir bieten Beratung ohne Barrieren, ganz nach Bedarf.

Die Beratung der EUTB ist kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht.

Beitrag: Monika Stiebing; Projektleiterin EUTB® im Kreis Soest

5.3 Weitere Kontakt- und Beratungsstellen im Kreis Soest

Im Kreis Soest gibt es fünf Kontakt- und Beratungsstellen. Ihr offenes Angebot richtet sich insbesondere an Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen sowie an deren Angehörige.

Alle Kontakt- und Beratungsstellen bieten ihrer Klientel einen durchgängig niederschweligen Zugang sowie regionale Unterschiede, wie z. B. bestimmte Schwerpunkte in der Beratung. Zentral ist dabei oft ein offener Treff oder ein Café. Die Inanspruchnahme der Angebote ist grundsätzlich freiwillig und kostenlos. Eine zeitnahe und kurzfristige Beratung steht im Vordergrund. Die Stellen übernehmen eine Lotsenfunktion und beraten die Betroffenen, auf Wunsch anonym, zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten in der Region.

Weitere und individuellere Informationen zu den Kontakt- und Beratungsstellen finden Sie auf deren Seiten im Internet.

Die Kontakt- und Beratungsstellen im Kreis Soest

Kontakt und Beratungsstelle für Menschen mit psychischer Erkrankung und ihre Angehörigen/Betreuen und Wohnen im Kreis Soest, gemeinnützige GmbH

Jakobstraße 4-6

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 36 98 31 8

oder 0 29 21 – 34 74 95 3 (Tagesstätte)

E-Mail: info@betreuen-und-wohnen.de

Homepage: www.betreuen-und-wohnen.de

Das Angebot der Kontakt- und Beratungsstelle umfasst Beratung, Begleitung und Hinführung zu weiteren Angeboten.

Bei einem abwechslungsreichen Programm kann gemeinsam Zeit verbracht werden. Eine Einzelberatung kann nach Voranmeldung stattfinden.

Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung / Gemeinsam e. V.

Hauptgeschäftsstelle

Kletterstraße 10a

59457 Werl/Büderich

Telefon: 0 29 22 – 92 78 02 3

E-Mail: info@gemeinsamev.de

**Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung
im Café Dreiklang**

Salzstraße 4
59457 Werl

Telefon: 0 29 22 – 88 94 40 6

E-Mail: info@gemeinsamev.de

Homepage: www.gemeinsamev.de

Gemeinsam e.V. bietet zur Beratung die
„Quasselstrippe“ (telefonisch) und die
„ansprechBar“ (persönlich / Café Dreiklang) an.

**Kontakt- und Beratungsstelle „Café i-Punkt“ /
IBHAS Integration durch Beschäftigung, Arbeit
und Hilfe zur Selbsthilfe e.V.**

Müschederweg 4

59581 Warstein

Telefon: 0 29 02 – 97 95 41 6

Homepage: www.ibhas.de

Unter dem Motto „Alles unter einem Dach“ befindet
sich die Kontakt- und Beratungsstelle des Vereins
IBHAS neben anderen Angeboten im psychosozialen
Zentrum in Warstein.

**Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Phönix/
Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.**

Im Bürgerzentrum Alter Schlachthof

Ulrichertor 4

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 18 97

E-Mail: info@phoenixsoest.de

Homepage: www.phoenixsoest.de

Die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle hat
einen offenen Treff zu Austausch und Begegnung und
bietet darüber hinaus Selbsthilfegruppen für psychisch
erkrankte Menschen und deren Angehörige an.

5.3.1 Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.

Der „Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.“ wurde 1993 gegründet. Seitdem ist Phönix mit seinen Räumlichkeiten im Kulturhaus „Alter Schlachthof Soest“ zu Hause. Phönix ist ein gemeinnütziger Verein und begreift sich als parteiliche Interessenvertretung für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Das oberste Ziel ist die Förderung von psychischer Gesundheit.

Der Verein betreibt eine „Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle“. Seine Angebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben das Ziel, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Der Landschaftsverband Westfalen Lippe fördert den Verein für diese Arbeit.



Das Phönix Selbstverständnis:

„Freiheit kommt nicht von außen, sondern aus dem Menschen selbst: aus seiner Phönixnatur, seinem Wiederauferstehungsvermögen, seiner aller-innersten Kraft. Dies ist eine Selbststrettung, wobei der Begriff des Geschenks oder der Gnade durchaus verwendbar ist“.

Hilde Domin

Der Verein lebt durch das Engagement seiner ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie leiten den offenen Treff, die unterschiedlichen Selbsthilfegruppen und die freien Gruppen wie „Wortspiele“ oder „Lachyoga“. Phönix ist offen für Menschen, die sich bei uns einbringen wollen. Sprechen Sie uns an oder kommen Sie zu einer unserer Gruppen. Phönix ist ein lebendiger Verein, wir freuen uns über neue Ideen.

Der Verein hat im Bürohaus vom „Kulturhaus Alter Schlachthof Soest“ drei Räume: Gruppenraum, Küche, Büro und großen Balkon.

Phönix wurde mehrfach für seine engagierte Arbeit ausgezeichnet: 1999 als Zukunftsprojekt mit dem Robert-Jungk-Preis NRW und 2005 mit dem Soester Bürgerpreis.

Der Verein arbeitet komplett ehrenamtlich und bietet keine professionellen Angebote wie betreutes Wohnen an.

Unsere Angebote:

– Offener Treff Dienstag und Donnerstag 15.00 – 17.00 Uhr

Fast alle Leiterinnen und Leiter von Selbsthilfegruppen haben eigene Erfahrung mit dem Krankheitsbild psychischer Behinderung. Nur die Angstgruppe wird von einem Psychotherapeuten geleitet. Die meisten Selbsthilfegruppen treffen sich zweimal im Monat.

- zwei Depressionsgruppen (Selbsthilfegruppen)
- Checkout Burn-out Gruppe (Selbsthilfegruppe)
- Ohne Angst und Panik leben (Selbsthilfegruppe)
- Psychose Gruppe (Selbsthilfegruppe)
- Junge Erwachsene mit Depression und Angst (Selbsthilfegruppe)

- Angehörige von jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung (Selbsthilfegruppe)
- Angehörige von Menschen mit einer Psychose
- „Mut Machen“ (Selbsthilfegruppe mit unterschiedlichen Erkrankungen)
- Beratung und Hilfe bei der Suche nach dem richtigen Ansprechpartner, bei Anträgen im Bereich Behinderung, Pflege, Betreuung, bei Widersprüchen gegen Bescheide.

Freie Angebote:

- Lachyoga
- Kreatives Schreiben für junge Erwachsene in Kooperation mit dem LWL-Bildungswerk
- Theatertherapie
- Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit im Gesundheitsausschuss, in der psychosozialen Arbeitsgruppe und bei der Regionalen Planungskonferenz
- Beteiligung an „Verrückt na und! Seelisch fit in Schule und Beruf“. Ein Angebot für Schulen ab dem achten Schuljahr und Auszubildende. Ein Team von zwei Personen vermittelt den Schülerinnen und Schülern Wissenswertes über psychische Erkrankungen und entsprechende Hilfsmöglichkeiten.

Ein Angebot für junge Erwachsene: „Krisenradio – Zusammen Aushalten – Stay tuned – Stay broken!“

Unter diesem Titel sind Kevin & Sebastian aus der Gruppe junge Erwachsene jetzt mit einem Selbsthilfepodcast zum Thema seelische Gesundheit im Webradio zu hören. Beide moderieren die Sendung mit handverlesenen Songs, Gastbeiträgen und Interviews.

Phönix Ziele:

- Interessenvertretung für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen
- Mitarbeit in den Gremien von Stadt und Kreis Soest
- Öffentlichkeitsarbeit durch Veranstaltungen, Lesungen und Ausstellungen

Kontakt und Information:

www.phoenixsoest.de, info@phoenixsoest.de,
Telefon 02921 – 18 97,
Di. u. Do. 15.00-17.00 sonst Anrufbeantworter

Phönix ist als gemeinnütziger Verein anerkannt, Spenden sind immer willkommen.

Beitrag: John Milbert; Geschäftsführender Vorstand Phönix e.V.





DAS WEBRADIO
VON PSYCHOS FÜR
PSYCHOS



https://laut.fm/broken_buddies

5.3.2 Interview: Gerlind Budde-Rinsche, Vorstand/ Geschäftsführung IBHAS, Integration durch Beschäftigung, Arbeit und Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

von Stephanie Frenzer und Ina Klöer-Jäger



Gerlind Budde-Rinsche,
Vorstand/Geschäftsführung
IBHAS

Foto: Gerlind Budde-Rinsche

Frage: Erzählen Sie uns und den Leserinnen und Lesern doch bitte ein wenig über sich. Was hat sie bewogen für IBAHS e.V. tätig zu werden? Wie lange arbeiten Sie bereits dort?

Antwort: Der Verein IBAHS ist Anfang der 90er Jahre gegründet worden. Er ist quasi aus dem klinischen Alltag heraus entstanden. Das hatte damals etwas mit dem Enthospitalisierungsprozess und der Psychiatrie-Enquête zu tun.

IBAHS steht für „Integration durch Beschäftigung, Arbeit und Hilfe zur Selbsthilfe“. Mittlerweile ersetzen wir manchmal das „I“ für Integration gern durch ein „I“ für Inklusion. In der Praxis machen wir das.

Zu IBAHS bin ich eher zufällig gekommen. Ich habe von 1992 bis 1996 Soziale Arbeit in Siegen studiert. Am Ende meines Anerkennungsjahres, welches ich bei der Stadt Warstein im Jugendamt absolvierte, habe ich ein Kind bekommen. Auf der Suche nach einer Arbeitsstelle, die mit meinem Familienleben vereinbar war, fing ich 1997 beim Verein „Miteinander e.V.“, Paderborn, im Bereich „Ambulant Betreutes Wohnen“ in Geseke an. Dort wurden psychisch kranke Menschen betreut. Eigentlich ein Arbeitsfeld, in dem ich zu der Zeit witzigerweise nicht tätig werden wollte.

Im Oktober 1999 wechselte ich zum Verein IBAHS e.V. an den Standort Warstein. Hier arbeitete ich bis 2003 im „Ambulant Betreuten Wohnen“. 2003 übernahm ich in der Tagesstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die ebenfalls zu dem Verein IBAHS e.V. gehörte, die Leitung. 2014 erfolgten dann Umstrukturierungen im Verein. Es waren recht schwierige Zeiten, in denen ich damals mit einem weiteren Kollegen die Geschäftsführung des Vereins übernommen habe.

Wir haben den Verein gemeinsam in der Geschäftsführung bis zum Renteneintritt meines Kollegen 2018 geführt. Bis 2018 war ich im geschäftsführenden Vorstand des Vereins tätig.

Das ist, wenn ich zurückblicke, eine Laufbahn, die über 20 Jahre Erfahrung an der Basis mit sich bringt. Dieser Erfahrungsschatz ist das, was mich heute auch immer noch an meiner Arbeit begeistert.

Frage: Was sind für Sie persönlich bei der Arbeit die größten Herausforderungen?

Antwort: Bei der Arbeit mit den Menschen ist es sicherlich eine Herausforderung, den Blick auf Augenhöhe, die Wertschätzung den Menschen gegenüber, die eine psychische Erkrankung oder Behinderung haben, nicht zu verlieren.

In unserer Arbeit ist es immer so, dass man morgens manchmal nicht weiß, wie der Tag endet. Man nimmt sich viel vor, hat Aufgaben, die dringend erledigt werden müssen, und dann treten Situationen, Probleme, Krisen auf, die dann vorrangig angegangen werden müssen. Das ist manchmal schwierig.

Frage: Wie können Sie die Menschen beschreiben, die ihre Angebote in Anspruch nehmen. Wer kommt zu Ihnen?

Antwort: Das hängt sicherlich davon ab, in welchem Arbeitsfeld uns die Menschen begegnen.

Wir haben drei große Arbeitsfelder bei IBHAS: das Ambulant Betreute Wohnen, die Tagesstätte und die Kontakt- und Beratungsstelle. Grundsätzlich ist es uns wichtig, dass die Menschen zu uns finden, die in irgendeiner Form unsere Hilfe benötigen.

Die Kontakt- und Beratungsstelle ist erstmal ein Kontaktbereich mit Cafébetrieb, der zugänglich ist für die Öffentlichkeit. Wir haben 2014 durch verschiedene Umstrukturierungen den Standort unseres Cafés und der gesamten Geschäftsstelle unter einem Dach vereint und zentral in die Stadt verlegt. Dadurch besteht für die Menschen eine gute Busanbindung, das Krankenhaus und der Marktplatz sind in der Nähe, und alles ist fußläufig gut zu erreichen.

Wir sind in Warstein bestens vernetzt. Wir haben gute Kontakte zu Ärzten, Hausärzten, zur Klinik, zur LWL-Klinik, zu Reha-Einrichtungen, zum Jugendamt und zur Stadt. Zudem haben wir einen gewissen Bekanntheitsgrad in Warstein erreicht und werden von der Bevölkerung wahrgenommen. Dadurch finden auch Menschen durch die nicht zu unterschätzende Mundpropaganda zu uns. Aber eben auch der zentrale Standort und der Cafébetrieb laden die Bevölkerung ein, bei uns vorbeizuschauen.

Bis zum Beginn der Corona-Pandemie konnten wir zudem feststellen, dass zunehmend auch viele ältere Menschen mit ihren Problemen zu uns gekommen sind.

Die Menschen, die uns aufsuchen haben häufig ihre Lebensplanung, ihre Lebensziele verloren. Und genau hier fangen wir an, dort wo sie stehen.

Frage: Wie viele Menschen betreuen Sie, bzw. wie viele Menschen kommen zu Ihnen, zu IBHAS?

Antwort: In den beiden Angeboten „Tagesstätte“ und „Ambulant Betreutes Wohnen“ betreuen wir ca. 85 Menschen.

In der Kontakt- und Beratungsstelle finden mindestens 10 Beratungen im Monat statt. Der Cafébetrieb ruht aufgrund der aktuellen Coronapandemie, dennoch kann ich sagen, dass vor Corona in der Regel ca. 20 Personen im Verlauf des Tages im Cafébereich reingeschaut haben.

Frage: In welchem Alter sind die Menschen, die zu Ihnen kommen?

Antwort: Beim ABW und in der „Tagesstätte“ ist das Alter gesetzlich festgelegt. Die Angebote richten sich an psychisch kranke Erwachsene ab dem 21. bis zum 65. Lebensjahr. Zum Beginn und am Ende der Alterspanne gibt es natürlich Schnittstellen, die wir in irgendeiner Form auch bedienen wollen und müssen. Da gibt es ein bisschen Spielraum nach unten und oben.

Und wie ist es mit dem Alter im Kontakt- und Beratungsstellenbereich? Das Alter spielt keine Rolle, überwiegend kommen Menschen ab dem 50 Lebensjahr bis jenseits des 80.

Frage: Was bedeutet der Eintritt ins Rentenalter? Benötigen die Menschen dann kein „Ambulant Betreutes Wohnen“ und keine Tagesstruktur mehr?

Antwort: Das ist eine Bruchstelle, die auch für uns eine große Herausforderung darstellt. Psychisch erkrankte und alte Menschen werden dann häufig in den Bereich Pflege vermittelt. Sie fallen in ein Nichts was die Tagesstruktur angeht.

Wir möchten hierzu ein Angebot für die Warsteiner Bevölkerung machen, das diese Lücke schließt und dabei nicht die Pflege in den Vordergrund stellt. Hierzu haben wir schon ein Konzept entwickelt und einen Förderantrag bei „Aktion Mensch“ gestellt um insbesondere die Tagesstruktur, die die Menschen bisher erhalten haben, weiterzuentwickeln. Die Corona-Pandemie hat uns bei dieser Umsetzung jedoch behindert und die Weiterentwicklung ruht zurzeit.

Tagespflege durch Pflegeeinrichtungen gibt es bereits, sie entspricht aber eben nicht dem Bedarf und dem Bedürfnis der Menschen, die langjährig psychisch krank sind.

Es gibt den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Zwangsläufig wird erstmal gefordert den Pflegegrad und damit den möglichen

Kostenträger zu bestimmen. Es erfolgt also die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Hier schaut man darauf, was tatsächlich unter den Bereich „Pflege“ und was unter den Bereich „Ambulant Betreutes Wohnen“, also Begleitung fällt. Leistungen hier korrekt zu differenzieren ist eine große Herausforderung.

Frage: Können Menschen, die einen Pflegebedarf im ABW entwickeln, diese Pflegeleistungen in Ihrem ABW in Anspruch nehmen?

Antwort: Grundsätzlich ist dieses nicht nur möglich, sondern auch verpflichtend. Aber die Differenzierung ist eine große Herausforderung im alltäglichen Handeln. „Ambulant Betreutes Wohnen“ (ABW) bedeutet, um das mal runterzubrechen, wir machen „mit“ und nicht „für“ jemanden etwas. Es geht darum, die Menschen zu befähigen, möglichst selbstständig zu agieren. Alles was dann an Pflege kommt und benötigt wird, ist ein Agieren „für“ jemanden. Da wird ganz genau geschaut, differenziert und letztendlich auch minutiös festgestellt, wer was zu tun hat.

„Ambulant Betreutes Wohnen“ wird in Fachleistungsminuten und -stunden bewilligt. Hier wird dann manchmal vergessen, dass Prozesse, die wir jahrelang durchgeführt haben, aufgrund des zunehmenden Alters auch mal länger dauern. Der Betroffene kann z. B. nicht mehr so schnell gehen und wird deshalb zum Einkaufen begleitet, weil er sonst Angst hat. Arztbesuche werden zudem häufiger. Da wird schon sehr differenziert, und das ist immer eine Herausforderung. Auch das treffende Formulieren ist hier oft nicht leicht.

Frage: Das heißt, Sie als Institution sind bemüht, für diese Schnittstelle Übergänge zu schaffen sowie Weiterentwicklungen zu gestalten und zu ermöglichen?

Antwort: Ja das ist eine der großen Aufgaben. Auch manchmal Brückenschläge zwischen den Gesetzestexten hinzubekommen.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen ist es immer wieder schwer und eine Hürde, die nötigen Bedarfe, die in den vielen Hilfesystemen nebeneinanderstehen, zusammen zu ziehen.

Dabei ist es wichtig, auch immer zwischen Bedarfen und Bedürfnissen zu differenzieren. Der Bedarf wird durch ein Ermittlungsverfahren erhoben. Die Bedürfnisse bleiben oft ungesehen. Hier muss auch genau geschaut werden, welche Bedürfnisse vorliegen.

Letztendlich ist es ein großer Teil unserer Arbeit zu schauen, dass der Mensch im Mittelpunkt der Hilfssysteme bleibt. Den Menschen müssen wir sehen, mit seinen individuellen Einschränkungen, aber sicherlich vor allem auch mit seinen Ressourcen, die vielleicht verschüttet sind und herausgekitzelt werden können.

Frage: Um den Bedarf und die Bedürfnisse dieser Menschen im Blick zu halten: Wie gut sehen Sie IBAHS e.V. dafür gerüstet und ausgestattet? Wie sind Ihre Mitarbeiterressourcen?

Antwort: Ich glaube, wir sind schon sehr gut aufgestellt. Zum einen haben wir uns über die Jahre in Warstein, der Umgebung und bis hin zum Kreis Soest und zu den Kostenträgern umfangreich vernetzt.

Zum anderen haben wir unseren familiären Charakter behalten, obwohl wir über die Jahre als Institution immer weiter gewachsen sind. Die Mitarbeiter, die wir beschäftigen, bringen die unterschiedlichsten der benötigten Professionen mit. Wir beschäftigen Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Sozialarbeiter, Krankenschwestern, Ergotherapeuten sowie einen Tischler mit psychiatrischer Zusatzausbildung. Das macht es einfach aus. Unsere Mitarbeiter sind dem Verein sehr verbunden. Unsere Fluktuationsrate ist bei 0. Sie arbeiten gern hier, das ist die Basis, gern arbeiten zu gehen und Arbeit nicht als Last zu empfinden. Das ist das größte Potential.

Frage: Welche Entwicklungen haben Sie in den vergangenen Jahren im Bereich der psychischen Behinderungen wahrgenommen?

Antwort: Ich habe über die Jahre z. B. viele Gesetzesänderungen mitbekommen. Auch die Umstrukturierung vom „1-12 System“ zu Fachleistungsstunden. Das ist an vielen Stellen sehr mühselig gewesen. Zum Beispiel eben minutiös in allen Lebensbereichen festzustellen, wie gerade der Hilfebedarf der Menschen ist. Damit verbunden die Herausforderung der Personalplanung. Man weiß vorher nie, wie viele Stunden bekommt der Klient bewilligt und welcher Stellenschlüssel entwickelt und ergibt sich daraus.

Durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband sind wir diesbezüglich immer gut informiert, aber es ist wichtig, sich für das Verstehen von Entwicklungen und damit einhergehende Veränderungen Zeit zu nehmen.

Das wird jetzt auch beim Bundesteilhabegesetz so sein. Wir sind in der Tagesstätte noch platzfinanziert. Zukünftig soll es ein Bedarfsermittlungsverfahren geben. Die Umsetzung hat

sich bereits zeitlich nach hinten verschoben. Ich finde es wichtig, sich diesen Änderungen nicht zu widersetzen, sondern viel mehr zu schauen, wo mitgestaltet werden kann.

Frage: An welcher Stelle wird für Sie eine Unterscheidung zwischen psychischer Erkrankung und psychischer Behinderung relevant? Bzw. wie gehen Sie mit diesem Unterschied um?

Antwort: Diagnosen sind sicherlich wichtig für Antragsstellungen und Leistungen. Um einen Platz im ABW oder in der Tagesstätte zu bekommen, bedarf es vorab z. B. einer Diagnose.

Aber eigentlich unterscheiden wir da nicht. Wir wissen, dass eine Erkrankung nach 6 Monaten zu einer Behinderung führt, wir wissen aber genauso, dass Menschen eine solche Benennung sehr häufig als Stigmatisierung empfinden.

Diagnosen verleiten aus meiner Sicht sehr schnell dazu, nicht ressourcenorientiert, sondern defizitorientiert zu arbeiten.

Frage: Wenn jemand in die Kontakt- und Beratungsstelle kommt, liegt ja nicht zwingend eine Diagnose vor, die den Zugang zu diversen Hilfeleistungen ermöglicht. Wenn Sie bei der Begegnung feststellen, dieser Mensch wäre im ABW oder in der Tagesstätte gut aufgehoben, wie gehen Sie dann vor?

Antwort: Im Laufe der Jahre haben wir dafür einen gewissen Blick entwickelt. Wir können relativ gut in den ersten Gesprächen einschätzen, ob das jetzt jemand ist, der nur einen kurzen Hilfebedarf hat, ein Entlastungsgespräch benötigt oder ob eine Kontaktaufnahme mit der Klinik, der Institutsambulanz oder dem Facharzt erfolgen sollte.

Frage: Wie lange dauert so ein Prozess, bis die Menschen ihre Diagnose haben, damit die nächsten Hilfeschritte eingeleitet werden können? Wie reibungslos können Sie Ihre Vermittlungs- und Drehscheibenarbeit umsetzen?

Antwort: Durch gute Kontakte sicherlich relativ schnell. Wir haben einen guten Kontakt zu der Institutsambulanz, aber man darf hier natürlich nicht beschönigen. Eigentlich ist alles hoffnungslos überfüllt, und die Betroffenen müssen mit Wartezeiten bis zu einem Jahr rechnen, gerade im Bereich der Psychotherapeuten.

Frage: Eine Frage mit Blick auf Mehrfachbehinderungen, Menschen mit psychischen Behinderungen und geistigen Behinderungen: Gibt es da bei Ihnen Schnittpunkte?

Antwort: Ja die gibt es, besonders mit Blick auf Doppeldiagnosen allgemein. Warstein ist relativ gut aufgestellt, um die Bereiche Sucht, geistige Behinderung und psychische Erkrankungen bzw. Behinderungen abzudecken.

Die Zuständigkeitsklärung stellt bei Doppeldiagnosen die größte Schwierigkeit dar. Ist der Betroffene mehr geistig oder mehr körperlich behindert oder psychisch erkrankt? Welche Diagnose greift tiefer und welche Leistungsangebote sind damit verbunden? Geht der Betroffene in die Werkstatt für behinderte Menschen (WFBM), oder welche Maßnahme ist die richtige?

Wir haben im ABW relativ wenig Menschen mit der Doppeldiagnose psychische Erkrankung und geistige Behinderung.

Letztendlich ist natürlich der Arzt für die Diagnose zuständig. Er stellt damit auch fest, was die Hauptdiagnose ist.

Frage: Wo sehen Sie zusammenfassend für die Gruppe der Menschen mit psychischen Behinderungen die größten Herausforderungen beim Finden passender Unterstützungsangebote?

Antwort: Die größte Herausforderung für diese Menschen ist sicherlich der erste Schritt, also zu erkennen, ich brauche Unterstützung. Dann muss Vertrauen aufgebaut werden, um sich begleiten und helfen zu lassen. Ich glaube, das ist die größte Herausforderung aus Sicht der Menschen, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen.

Die andere Herausforderung ist der Umgang mit der umfangreichen Bürokratie, also die Antragsstellung und die Beibringung von geforderten Unterlagen.

Wenn bei der Antragsstellung z. B. die lückenlose Beibringung von Kontoauszügen aus den vergangenen 12 Monaten gefordert wird, klappt das in der Regel nicht reibungslos.

Sich auf dieses Antragsprozedere einzulassen, stellt viele vor eine große Herausforderung. Viele sind dazu nicht in der Lage, sie wissen nicht wo sie anfangen sollen und benötigen entsprechende Unterstützung. Hier muss geschaut und differenziert werden, welche Hilfen benötigt werden.

Frage: Wo sehen Sie in den Versorgungsstrukturen die größten Lücken und Defizite?

Antwort: Ein großes Problem ist, dass Menschen ohne vorherige Diagnose kaum unbürokratisch und schnell geholfen werden kann.

In der Kontakt- und Beratungsstelle konnten wir seinerzeit feststellen, dass immer mehr Menschen mit einem relativ hohen Bedarf an schnell umzusetzender Hilfe an uns herangetreten sind. In der Regel ging es dabei um den drohenden Wohnungsverlust.

Uns war klar, wir benötigten etwas, um die Menschen kurzfristig und relativ „bürokratielos“ unterzubringen. Wir haben daraufhin das Konzept des „Krisenhauses“ entwickelt. Bei der Entwicklung musste u.a. geprüft werden, welche Gesetze für die Umsetzung eines solchen Konzepts angewendet werden konnten, wer zuständig war und wer als Kostenträger in Frage kam. Das war ein langer Prozess.

Das Projekt Krisenhaus „WIR in Warstein“ gibt es jetzt seit 3 Jahren und es läuft wirklich gut. Es wird in Kooperation von vier hier ansässigen Anbietern geführt, dem Wohnverbund LWL-Klinik, der Sucht-Diakonie, der Sucht-Haus- Silberstreif und uns. Die Stadt Warstein und der LWL sind dabei die Kostenträger des Projekts.

Das Haus ist einfach eingerichtet und bietet 4 Zimmer, eine Koch- Dusch- und Waschmöglichkeit. Die Menschen können hier kurzfristig bis zu 6 Monaten unterkommen und erfahren in dieser Zeit intensive, engmaschige Begleitung und Unterstützung im Alltag.

In der Unterbringungszeit überlegen wir, welche weiteren Bedarfe, Hilfen und Begleitungen die Menschen benötigen. Wir schauen ob die Menschen psychisch erkrankt sind, oder ob es sich um eine psychische Behinderung handelt, um anschließende Übergänge angemessen begleiten und gestalten zu können.

Die Lücke „Krisenunterbringung“ konnte durch das Krisenhaus in Warstein geschlossen werden.

Frage: Gibt es noch andere Lücken und Defizite für Menschen mit psychischen Behinderungen die Sie sehen?

Antwort: Im Bereich der Altenhilfe fehlt es sowohl für die fitten, als auch für die psychisch kranken und alten Menschen an tagesstrukturierenden Maßnahmen. Nicht jeder von ihnen wird ja automatisch mit Beginn des Rentenalters pflegebedürftig. Hier fehlt es meiner Meinung nach an Strukturen, die dem Alter angepasst sind und den Übergang begleiten. Das fehlt komplett.

Auch beim Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie haben wir nach wie vor eine Versorgungslücke. Hier müsste es meiner Meinung nach viel mehr Präventions- und Versorgungsangebote geben.

Zudem ärgert mich immer noch, dass die Themen Depression und Selbstmord weiterhin in der Gesellschaft tabu sind. Hier braucht es mehr Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Wenn ein Mensch Selbstmord begeht – die Selbstmordraten sind nun mal hoch, gerade auch in der aktuellen Coronapandemie –, wird dies öffentlich oft nicht benannt. Das ärgert mich.

Eine weitere Lücke wird demnächst durch das Angebot der Soziotherapie geschlossen. Ich bin froh, dass diese jetzt, nach 20 Jahren Entwicklung, in NRW an den Start geht. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, die Bedarfe der Menschen vor Ort zusätzlich neben den bestehenden Angeboten abzufangen. Die in der Regel langen Wartezeiten auf einen Termin bei einem Psychotherapeuten können mit der Soziotherapie überbrückt werden.

Sie wird per Rezept als Kassenleistung verschrieben. Der Facharzt entscheidet, wie viele Einheiten angemessen sind und ob ein Einzel- oder Gruppenangebot wahrgenommen werden soll. Institutionen und Vereine können z. B. Sozialarbeiter mit psychiatrischer Zusatzausbildung beschäftigen, die eine Soziotherapie durchführen können.

Frage: Sie haben im Verlauf des Gesprächs schon über Kooperationspartner und Zusammenarbeit berichtet, die gut funktioniert. Wo sehen Sie vielleicht noch Verbesserungsbedarf?

Antwort: Ich finde, dass die Versorgung von Menschen mit Behinderung im allgemeinen im Kreis Soest sehr gut aufgestellt ist. Das Problem sehe ich hier eher im Verkehrswesen. Die Mobilität ist bei vielen Betroffenen nicht vorhanden oder eingeschränkt. Busverbindungen sind teilweise nur mangelhaft vorhanden. Dadurch können Menschen nicht zu manchen Einrichtungen und Hilfsangeboten kommen. Auch das Thema Internetanbindung darf hier im ländlichen Raum nicht vergessen werden. Es gibt immer noch Ortschaften, die eine sehr schlechte Internetanbindung haben. Das ist für mich ein großes Manko.

Frage: Was braucht es im Kreis Soest, damit Inklusion gelingen kann?

Antwort: Unser Auftrag in der Tagesstätte ist es ja beispielsweise, einen Menschen im Arbeitsprozess zu begleiten. Uns ist

es in den letzten Jahren gut gelungen, für solche Menschen Nischenarbeitsplätze ausfindig zu machen. Es muss nicht unbedingt immer die WFBM sein. Es gibt auch andere Entwicklungsmöglichkeiten.

Ich habe gerade eine Frau vor Augen, die lange an einer Psychose litt. Sie konnte wunderbare Blumengestecke herstellen. Aufgrund ihrer Minderbegabung, sie hatte eine stark ausgeprägte Lese- Rechtschreibschwäche, hatte sie es nie geschafft, eine Ausbildung zu absolvieren. Durch einen von uns organisierten Praktikumsplatz bei einem Blumenhändler erhielt sie dann die Möglichkeit zu zeigen, was sie konnte. Durch das Praktikum baute die Frau ihr Selbstwertgefühl auf. Sie erhielt das gute und wichtige Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun. Schließlich führte das Praktikum auch zu einem Übergang in einen kleinen Nebenverdienst.

Unser Ziel ist es die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Jeder hat Ressourcen, und jeder kann irgendetwas sehr gut. Da setzen wir an!

Damit Inklusion auch in der Gesellschaft gelingen kann, spielt für mich zudem Aufklärung eine wichtige Rolle. Das Thema muss präsent sein in der Öffentlichkeit, in der Wahrnehmung der Bevölkerung. Für diese Wahrnehmung müssen Möglichkeiten geschaffen werden. Es muss dafür vor allem eine entsprechende Lobby geben! Das ist aus meiner Sicht unerlässlich.

Die Politik hat hier natürlich eine sehr wichtige Rolle und trägt Verantwortung, für das Thema Interesse zu zeigen. Aber auch das umgekehrte Interesse von uns an der Politik ist sehr wichtig. Ich bedauere, dass dieser Austausch nicht häufig genug stattfindet.



6. Die Selbsthilfe im Kreis Soest

Neben der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung kann es für viele Betroffene auch hilfreich sein, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder gegebenenfalls sogar eine solche zu gründen.

Daher stellt die Selbsthilfe im Kreis Soest einen weiteren wichtigen Anlaufpunkt für Menschen mit psychischen Behinderungen dar.

Hier kommen Menschen zusammen, die unter einer akuten oder chronischen Krankheit, einer Behinderung, einer Krise oder einem ähnlichen Problem leiden oder gelitten haben und den Austausch und die Unterstützung mit und durch Gleichgesinnte suchen.

Sich eine psychische Erkrankung einzugestehen, fällt vielen Menschen zunächst einmal schwer. Ist der erste Schritt getan und ein Arzt oder eine Ärztin eingeschaltet, kann es oft ein halbes bis ein Jahr dauern, bis ein Therapieplatz zur Verfügung steht. Damit die Betroffenen nicht auf sich allein gestellt sind, kann die Selbsthilfe ein gutes Angebot zur Überbrückung der Wartezeit bieten. Auch nach einer absolvierten Therapie kann sie eine hilfreiche Stütze sein. So stellt sie eine wertvolle Ergänzung professioneller Hilfsangebote dar und ist ein wichtiger Bestandteil des Sozial- und Gesundheitssystems.

Im Kreis Soest gibt es die unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen. Sie hier im Einzelnen mit Ansprechpartner und Treffpunkten aufzuführen ist aus verschiedenen Gründen (z. B. Aktualität, Anonymität) schwierig. Um Ihnen dennoch einen Überblick über die Selbsthilfeangebote zu psychischen Erkrankungen und Behinderungen im Kreis Soest zu geben, haben wir Ihnen eine Übersicht zu den Themengebieten erstellt:

Es gibt Selbsthilfegruppen zu den Themen:

- Angst
- Gewalt
- Borderline
- Burnout
- Depression
- Eltern psychisch erkrankter Jugendlicher und junger Erwachsener und deren Angehörige
- depressiv erkrankte Menschen
- psychische Erkrankungen im Alter
- Sucht

- Magersucht
- Psychose
- Suizid
- Trauer

Auf der Homepage des Kreises Soest finden Sie unter nachfolgendem Link weitere aktuelle Informationen rund um das Thema Selbsthilfe. Zudem ist dort eine Datei mit den Selbsthilfegruppen im Kreis Soest hinterlegt.

Bei Interesse und dem Wunsch nach weiteren Informationen setzen Sie sich bitte mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des Kreises Soest in Verbindung.

6.1 Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)

Im Kreis Soest ist die Landschaft der Selbsthilfe bunt und vielfältig. Es gibt unterschiedliche Gruppen, in denen Betroffene sowie Angehörige Hilfe und Unterstützung finden können.

Damit Interessierte und Betroffene die für sie geeignete Selbsthilfegruppe finden und sich bei der Angebotsvielfalt orientieren können, gibt es beim Kreis Soest die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, kurz „KISS“ genannt.

Die KISS unterstützt rund 100 Selbsthilfegruppen im Kreis. Sie berät Bürgerinnen und Bürger, die ihre Sache selbst in die Hand nehmen wollen. Die KISS ist Ansprechpartner für bestehende Selbsthilfegruppen, bietet Fortbildungen an und unterstützt die Gründung neuer Gruppen. Sie arbeitet mit Einzelnen und Institutionen zusammen und vertritt die Selbsthilfe nach außen.

Kreis Soest – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)

Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Astrid Schlüter
Telefon: 0 29 21 – 30 21 62
E-Mail: astrid-britta.schlueter@kreis-soest.de

Christiane Ebeling
Telefon: 0 29 21 – 30 28 57
E-Mail: christiane.ebeling@kreis-soest.de

Dana Stinson
Telefon: 0 29 21 – 30 38 97
E-Mail: dana.stinson@kreis-soest.de



Quelle:
https://www.kreis-soest.de/gesund-heit_verbraucher/gesundheitspraevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php
[aufgerufen am
08. Juni 2021. 12:14 Uhr]



SelbsthilfeNews aus dem Kreis Soest

Seit Neuestem berichten die „SelbsthilfeNews“ sechsmal im Jahr über Neuigkeiten aus den Gruppen und rund um das Thema der Selbsthilfe.



Interessierte können sie als E-Mail oder bequem auf dem Handy empfangen. In der App „SelbsthilfeNews“ wird zudem über anstehende Veranstaltungen im Kreis und in der Nachbarschaft informiert.

15. Mai 2020

„Selbsthilfe im Kreis ist vielfältig, bunt und aktiv“

KISS veröffentlicht digitalen Newsletter – Erste Ausgabe erscheint am 15. Mai

Kreis Soest (kso.2020.05.15.277.as/jdw). „Dass es Selbsthilfe gibt, wissen viele Menschen, doch was in den Gruppen wirklich passiert, ist den meisten unbekannt“, erklärt Astrid Schlüter. Als Mitarbeiterin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des Kreises Soest weiß sie, dass es Hilfesuchenden häufig schwerfällt, einen Überblick und Einblick in die vielen Angebote zu erhalten. Dies will die KISS mit ihrem neuen Newsletter ändern, der ab Freitag, 15. Mai 2020, erscheint und auch per App verfügbar ist.

Alle zwei Monate erscheint eine neue Ausgabe der „SelbsthilfeNews – Kreis Soest“ mit wichtigen Infos aus der Selbsthilfe, kurz und knapp gebündelt. Ziel ist es, die Selbsthilfe bekannter zu machen, indem regionale Gruppen vorgestellt werden und über ihre Arbeit informiert wird. „Die Selbsthilfe im Kreisgebiet ist vielfältig, bunt und vor allem aktiv. Das wollen wir mit dem Newsletter auch zeigen“, so die KISS-Mitarbeiterin. In dem Newsletter wird über Gruppenneugründungen berichtet, über Beratungsangebote, Veranstaltungen und vieles mehr. Sowohl im Newsletter als auch in der App finden Ratsuchende Termine und Infos zu den unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen.

Die SelbsthilfeNews richten sich an alle Interessierten im Kreis Soest und seiner Umgebung. Eine Anmeldung zum Newsletter ist auf der Internetseite <https://www.selbsthilfe-news.de/anmeldung/moeglich>. Aktuell können über diesen Weg entsprechende Informationen aus 18 Regionen NRW abonniert werden. Die erste Ausgabe des Selbsthilfe-Newsletters des Kreises Soest ist auch auf der Seite www.kreis-soest.de/selbsthilfegruppen verlinkt.

Wer die Informationen lieber in einer App lesen möchte, kann dies auch tun: Die App SelbsthilfeNews ist für Android- und iOS-Geräte in den entsprechenden App-Stores erhältlich.

7. Doppeldiagnosen sind keine Einzelfälle

Das sensible Thema psychische Erkrankung ist heute drängen-der denn je. Umso wichtiger ist es, in der Gesellschaft ein Bewusstsein dafür zu schaffen. Besonders über den möglichen Zusammenhang einer geistigen Behinderung mit einer psychischen Erkrankung wird immer noch viel zu wenig gesprochen. Grundsätzlich gilt, dass alle Menschen mit einer Intelligenzminderung auch an allen im ICD 11/DSM-5 aufgeführten psychischen Störungen erkranken können. Außerdem kann es zu sogenannten „Komorbiditäten“ (Begleiterkrankungen) kommen. Sowohl Gestalt als auch Verlauf der psychischen Störung können durch die Intelligenzminderung beeinflusst werden. Hinzu kommt, dass eine Intelligenzminderung auch die Folge einer psychischen Störung sein kann.

Psychische Erkrankungen kommen laut aktueller Untersuchungen, bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger vor als im Bevölkerungsdurchschnitt. Auch die WHO bestätigt dies und stellt fest, dass Menschen mit Intelligenzminderung ein vierfach erhöhtes Risiko tragen, an psychischen Erkrankungen zu leiden.

Nicht jede psychische Erkrankung tritt bei uns gleich häufig auf. Zu den häufigsten gehören Angst und Depressionen. Bei Menschen mit geistiger Behinderung sieht dies jedoch anders aus. Bei ihnen sind vor allem Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen und Psychosen am häufigsten. Warum sich diese Erkrankungen so unterschiedlich verteilen, wurde über lange Zeit untersucht. Grund könnte zum Beispiel eine verlängerte sensible Entwicklungsphase sein. Auch können soziale Frustration (Ausgrenzung, Missachtung) und geringer entwickelte Kompensationsmöglichkeiten eine entscheidende Rolle spielen. Hinzu kommt, dass es für Betroffene nur sehr wenige niederschwellige und erreichbare Hilfen in der psychosozialen Versorgung gibt. Dasselbe spiegelt sich in der psychotherapeutischen Versorgung wider, in der bisher kaum Angebote zur Verfügung stehen.

Hier im Kreis Soest leben mehr als 30.000 behinderte Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung von mindestens 50. Davon sind ca. 3700 von einer geistigen Behinderung betroffen. 1470 bis 2200 von ihnen haben im Laufe ihres Lebens zusätzlich zu ihrer Behinderung, mit schwerwiegenden psychischen Problemen zu kämpfen. Dabei geht es meist um Zwangsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und Psychosen. Gerade weil so viele Menschen davon betroffen sind, gibt es immer noch zu wenig lokale psycho-

therapeutische Unterstützungsangebote. Ebenso ist die neurologische und psychiatrische Versorgung von Menschen mit Behinderung nicht ausreichend. Zum einen benötigen die Patienten in den meisten Fällen mehr Zeit für ihre Behandlung, zum anderen brauchen die Therapeuten ein spezielles Wissen, zum Beispiel über atypische Wirkungen von einschlägigen Medikamenten.

Im Kreis Soest gibt es Einrichtungen niederschwelliger Versorgung durch verschiedene freie Träger und die Selbsthilfe. Allerdings reichen die vorhandenen Angebote nicht aus, um den Bedarf der Betroffenen zu decken. Es ist wichtig, dass diese Ansätze weiter durch den Kreis gefördert und ausgebaut werden. Denn nicht nur die Betroffenen müssen Angebote zur Behandlung erhalten, sondern auch die Angehörigen müssen aufgefangen werden.

Beitrag: Dr. Wilhelm Günther, Behindertenbeauftragter Kreis Soest

7.1 Seelische Belastungen und geistige Behinderungen

*„Es ist nicht genug, zu wissen, man muss auch anwenden.
Es ist nicht genug, zu wollen, man muss auch tun.“*

(Johann Wolfgang von Goethe)



Friederike Jahn-Streicher,
Lehrerin Bodelschwingh-Schule

Foto: Nicole Henning

In Anlehnung an diesen Gedanken von Goethe möchte das Kollegium der Soester Bodelschwingh-Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung die folgenden Zeilen einer bedeutsamen, allerdings häufig vernachlässigten Thematik, widmen.

Die Bodelschwingh-Schule schafft einen Lern- und Lebensraum, in dem Schülerinnen und Schüler ihre individuellen Fähigkeiten entwickeln. Der Lehr- und Lernansatz orientiert sich an den drei Grundprinzipien: Stärken entwickeln, Gemeinschaft erleben und die Welt begreifen (siehe Leitbild Bodelschwingh-Schule).

Diese Prinzipien sind für unsere Schülerinnen und Schüler von großer Bedeutung. Ganz besonders, wenn man sich vor Augen führt, dass viele von ihnen gleichzeitig eine geistige und eine seelische Behinderung haben. Aufgrund ihrer Beeinträchtigung sind sie enormen Belastungen und Stress ausgesetzt, worunter ihre Seele leidet. Die meisten unserer Schülerinnen und Schüler bringen daher einen mit traumatisierenden Ereignissen vollgepackten Rucksack mit in die Schule. So entstehen Doppel Diagnosen – eine seelische Behinderung und eine geistige Behinderung. Es müssen besondere Voraussetzungen geschaffen werden, um die Kinder und Jugendlichen angemessen begleiten zu können. Dafür muss zunächst der individuelle Bedarf unter

Berücksichtigung der seelischen Belastung ermittelt werden. Im Rahmen der beziehungsorientierten Pädagogik geht es dann um die Kenntnisse der Geschichte und des Lebensumfeldes des Kindes. Nur so kann eine individuelle Förderung gewährleistet werden. Wird der Aspekt der seelischen Belastung vernachlässigt, kann die Schülerin oder der Schüler nicht angemessen gefördert werden. Konflikte sind das Resultat.

Vor diesem Hintergrund strebt das Kollegium der Bodelschwingh-Schule an, sich dieser Thematik zu öffnen und sich kontinuierlich auf diesem Gebiet fortzubilden. Für unsere Arbeit bedeutet das häufig ein Um- und sogar Neudenken einiger pädagogischer Ansätze. Organisatorisch ist es von großer Bedeutung, die Klassenzusammensetzungen intensiv zu diskutieren und die personellen Ressourcen angemessen zu verteilen. Wir möchten unseren Schülerinnen und Schülern einen sicheren Ort mit möglichst stabilen Beziehungen bieten. Personelle und zeitliche Ressourcen, eine stetige Fortbildung und eine enge Zusammenarbeit mit Sorgeberechtigten, Therapeuten und Therapeutinnen sowie weiteren beteiligten Einrichtungen, bilden dafür die Voraussetzung. Unsere Schülerinnen und Schüler erzählen ihre Geschichte – wir hören zu und entwickeln gemeinsam Stärken durch einen individualisierenden, differenzierenden und handlungsorientierten Unterricht, der auf einer diagnostisch fundierten, individuellen Förderplanung beruht.

Als Schule könnten wir noch eine engere Zusammenarbeit mit Therapeuten und Therapeutinnen gebrauchen. Therapieplätze sind Mangelware, und viele sind nicht auf unsere Schülerschaft spezialisiert. Die Bedarfe auf Seiten des Kollegiums versuchen wir selbst abzudecken. Aktuell bilden sich gerade zwei Kolleginnen zur Thematik Traumapädagogik im schulischen Kontext fort.

Beitrag: Friederike Jahn-Streicher, Lehrerin der Bodelschwingh-Schule, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, Soest

8. Psychische Behinderungen in unterschiedlichen Lebensphasen

Psychische Erkrankungen treten in jedem Alter, in jeder sozialen Schicht, jedem Beruf und jeder Kultur auf. Hier werden die besonderen Herausforderungen und Bedarfe bezogen auf Altersstufen beschrieben und im Kreis Soest vorhandene Angebote vorgestellt.

Zum einen werden Institutionen mit ihren Angeboten beschrieben, deren Auftrag es ist, mit Menschen mit psychischen Behinderungen zu arbeiten. Zum anderen kommen Vertreter aus Institutionen zu Wort, die auch von Menschen mit psychischen Behinderungen genutzt, gebraucht oder besucht werden.

8.1 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahre

Psychische Behinderungen machen natürlich auch vor Kindern und Jugendlichen nicht Halt. Über die Hälfte aller psychischen Behinderungen haben ihren Ursprung in psychischen Erkrankungen im Jugendalter. Die Bundes-Psychotherapeutenkammer stellt fest, dass fast jeder fünfte unter 18-Jährige an einer psychischen Störung erkrankt. Sie können großen Einfluss auf die körperliche Entwicklung haben, denn Körper und Psyche beeinflussen sich gegenseitig. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Jugendlichen genug Behandlungsmöglichkeiten und Ansprechpartner zur Verfügung stehen, an die sie sich wenden können.

8.1.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der sozialpsychiatrische Dienst bietet Beratung und Hilfe an. Kinder und Jugendliche, können sich bei psychischen Problemen, Suchterkrankungen, Essstörungen oder in schwierigen Lebenslagen direkt an diesen Dienst des Kreises wenden.

Auch die Eltern bzw. Angehörige der Erkrankten oder Institutionen wie z. B. Jugendämter können sich dort melden und beraten lassen.

Für Kinder gibt es im Team des Dienstes einmal wöchentlich eine fachärztliche Sprechstunde bei Dr. med. Matthias Kaminiski, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Termine können bei den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vereinbart werden. Auch Hausbesuche sind nach Absprache möglich.

Die Kontaktpersonen des sozialpsychiatrischen Dienstes für die jeweiligen Bezirke finden Sie auf der Homepage des Kreises Soest.

i



Quelle:

https://www.kreis-soest.de/gesund-heit_verbraucher/gesundheit/hilfen/psychischkranke/hilfen_fuer_psychisch_kranke.php

[aufgerufen am 15.06.2021, 11:25 Uhr]

8.1.2 Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.

Der Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V. bietet die Selbsthilfegruppe „Jung und psychisch erkrankt“

Sie richtet sich an junge Betroffene mit der Diagnose „Depression“ oder „Angststörung“ mit Erfahrung in ambulanter oder stationärer Psychotherapie.

Diese Gruppe trifft sich wöchentlich. Das Angebot wechselt zurzeit zwischen einem Online-Treffen und einem Präsenz-Angebot.

Weitere Angebote:

- Selbsthilfegruppe für Angehörige von jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung
- „Krisenradio – Zusammen Aushalten – Stay tuned – Stay broken!“ für junge Erwachsene. Unter diesem Titel sind Kevin & Sebastian aus der „Gruppe junge Erwachsene“ mit einem Selbsthilfepodcast zum Thema seelische Gesundheit im Webradio zu hören. Beide moderieren die Sendung mit handverlesenen Songs, Gastbeiträgen und Interviews.
https://laut.fm/broken_buddies
- Kreatives Schreiben für junge Erwachsene in Kooperation mit dem LWL-Bildungswerk
- Beteiligung an dem Projekt: „Verrückt na und! Seelisch fit in Schule und Beruf“, ein Angebot für Schulen ab dem 8. Schuljahr und für Auszubildende. Ein Team von zwei Personen vermittelt den Jugendlichen Wissenswertes über psychische Erkrankungen und Hilfsmöglichkeiten.

8.1.3 Projekt „Verrückt? Na und!“

„Verrückt? Na und!“ ist ein Präventionsprogramm, welches sich mit dem schwierigen Thema „psychische Krisen“ auseinandersetzt.

Es ist für Schülerinnen und Schüler ab der achten Klasse konzipiert und soll den Jugendlichen vermitteln, wie sie psychisch gesund bleiben können.

Seit 2017 ist der Kreis Soest Kooperationspartner eines Präventionsprojekts, dessen Konzept durch den Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ in Zusammenarbeit mit der Barmer-Ersatzkasse und „gesundheitsziele.de“ erstellt wurde.

Interessierte Schulen können sich an den Kreis Soest wenden, um das Programm für ihre Schüler zu buchen.

Meldung vom 12. Februar 2020

Verbandskasten für die Seele**Regionalgruppe des Projektes „Verrückt? Na und!“ arbeitet erfolgreich**

Kreis Soest (kso.2020.02.12.050.ak/-rn). Immer mehr Menschen, zunehmend auch Jugendliche und junge Erwachsene, werden aufgrund einer psychischen Erkrankung behandelt. Deshalb wurde im Kreis Soest 2017 eine Regionalgruppe des Projektes „Verrückt? Na und!“ gegründet. Schon 2018 war die Gruppe mit 24 durchgeführten Schultagen die zweiterfolgreichste in NRW, 2019 konnte dieser Erfolg wiederholt werden. Bislang wurden insgesamt 55 Schultage an 15 verschiedenen Schulen organisiert und dabei insgesamt 1.402 Schülerinnen und Schüler erreicht.

Dieses Ergebnis freut alle Beteiligten. In der Regionalgruppe arbeiten mit: der Kreis Soest, die LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein, der SKM (Sozialdienst katholischer Männer) Lippstadt, der BAHS e.V. Warstein (Integration durch Beschäftigung, Arbeit und Hilfe zur Selbsthilfe), das ESTA-Bildungswerk, der Phönix e.V. Soest (Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen), die BAKS (Behinderten-Arbeitsgemeinschaft Kreis Soest) und Selbsthilfegruppen. „Entgegengesetzt zum demografischen Wandel in der Gesellschaft betreffen psychische Erkrankungen zunehmend junge Menschen. Dem wollen wir entgegenwirken“, bringt Regionalgruppenkoordinatorin Alexa Krause die Zielsetzung auf den Punkt. Bis Sommer 2019 koordinierte Jan Oliver Wienhues, Psychiatriekoordinator des Kreises, die Regionalgruppe, an deren Gründung er maßgeblich beteiligt war. Nach den Sommerferien übergab er den Staffelstab an Alexa Krause, Fachkraft für Suchtprävention der Kreisverwaltung.

So funktioniert „Verrückt? Na und!“: Ein Team mit einem Fachexperten, zum Beispiel einer Psychologin oder einem Sozialarbeiter, und einem Menschen, der seelische Krisen gemeistert hat, besucht Schulklassen oder Auszubildende, um sich mit ihnen und ihren Lehrkräften offen über die Fragen zur seelischen Gesundheit auszutauschen. Typische Themen sind Leistungsdruck, Mobbing, Trennung der Eltern, Krankheit in der Familie, Süchte oder Zukunftssorgen. Alexa Krause: „In jedem Kfz ist es Pflicht, einen Verbandskasten mitzuführen, ansonsten droht ein Bußgeld. Ein „Erste-Hilfe-Koffer für die Seele“ klingt hingegen erstmal gewöhnungsbedürftig. Doch auch das ist möglich und wird beim Schultag thematisiert: Was gehört für mich persönlich in so einen Kasten? Was hilft mir, wenn es mir mal nicht so gut geht? Für den einen ist es ein Spaziergang mit dem Hund, für die andere ein entspannendes Bad.“

Der Höhepunkt des Aktionstags ist jeweils das Gespräch mit den Betroffenen. Die Schüler erfahren, wie sich eine Depression oder eine Psychose anfühlen, wo es Hilfe gibt und was sie selbst, Freunde, Eltern und Lehrer tun können. Kreis-Psychiatriekoordinator Jan Oliver Wienhues: „Wir als Experten für seelische Gesundheit haben 2017 die Regionalgruppe ins Leben gerufen, weil wir wissen, dass seelische Krisen und Erkrankungen häufig vorkommen und oft in der Jugendzeit beginnen, sie immer noch tabuisiert sind und Betroffene oft zu spät Hilfe finden. Deshalb wollen wir Schülern und Lehrern einfache und wirksame Wege zeigen, wie sie gemeinsam seelische Gesundheit stärken und Krisen meistern können, damit alle gut ihren Schul- und Berufsabschluss schaffen.“

Das Konzept „Verrückt? Na und!“ wurde vom „Irrsinnig Menschlich e.V.“ aus Leipzig entwickelt. Es ist Modellprojekt für die Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Depressive Erkrankungen verhindern“. Hintergrund: Seelische Erkrankungen betreffen im Laufe des Lebens jeden dritten bis vierten Menschen. In Deutschland zeigen 20 bis 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen seelische Auffälligkeiten, 12,4 Prozent davon sind sozial und familiär stark belastet.



Was gehört in einen Erste-Hilfe-Koffer für die Seele? Antworten auf diese Frage geben im Projekt „Verrückt? Na und!“ (v. l.) Psychiatriekoordinator Jan Oliver Wienhues, John Milbert als persönlicher Experte, Regionalgruppenkoordinatorin Alexa Krause und Helmut Woitkowski als fachlicher Experte. Foto: Wilhelm Müschenborn/Kreis Soest

8.1.4 Interview: Dr. Jörn-Uwe Droemann, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

von Dr. Wilhelm Günther

Mein Entschluss, Arzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie zu werden entstand bereits im Zivildienst in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Nähe des Bodensees. Hier wurden auch Kinder mit Autismus aufgenommen.

Von Anfang des Medizinstudiums an war dann mein Ziel die Jugendpsychiatrie.

Nach dem Studium in Tübingen wechselte ich 1983 zur Facharztausbildung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Hamm, damals geleitet von Dr. Claus Heinemann.

Hamm war damals die größte Kinder- und Jugendpsychiatrie Europas und stark von Angeboten der Heilpädagogik und der dort entwickelten Psychomotorik geprägt.

Mehrere Jahre habe ich darüber hinaus eine jugendpsychiatrische Sprechstunde am Gesundheitsamt des Kreises Soest durchgeführt.

Im Jahr 2000 ließ ich mich mit der Praxis Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit sozialpsychiatrischem Auftrag in Soest nieder. Anfang 2002 kam dann die Umgestaltung in eine Praxisgemeinschaft mit Fr. Dr. Meyer-Schwickerath.

Nun am 01.07.21 entsteht daraus die Gemeinschaftspraxis von Frau Dr. Meyer-Schwickerath, Fr. Dr. Radkowski und mir als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Frage: Das Thema unseres Heftes ist „seelische Behinderung“. Was ist in Bezug auf Kinder und Jugendliche darunter zu verstehen und wo liegen Ihre Berührungspunkte damit?

Antwort: Die Feststellung einer seelischen Behinderung obliegt ab dem vollendeten 6. Lebensjahr der Kinder dem Jugendamt.

Grundlage dazu bilden entsprechende psychologische oder psychiatrische Befunde, die durch Psychiater oder Psychologen bereitgestellt werden müssen.

Es müssen psychische Störungen von entsprechender Schwere vorliegen, u. a. mit einer voraussichtlichen Dauer von über 6 Monaten, damit das Jugendamt eine relevante Störung der „Teilhabe am sozialen Leben“ aufgrund einer „seelischen



Dr. Jörn-Uwe Droemann,
Seit 21 Jahren Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie in Soest

Foto: Jörn-Uwe Droemann

Behinderung“ überprüfen bzw. auch feststellen kann. Rechtsgrundlage hierfür ist der § 35 a des VIII. Sozialgesetzbuches.

Kann man allerdings von erfolgreich behandelbaren Störungen ausgehen (z. B. durch Förderbehandlungen wie Ergotherapie, Medikation oder auch pädagogische Fördermaßnahmen), kann man nicht in jedem Fall von einer seelischen Behinderung sprechen, auch wenn die betreffende Störung oder Krankheit länger als 6 Monate anhält.

Ich glaube, dass die Sozialsysteme völlig überfordert wären, wenn wirklich jede psychische Störung von mehr als 6 Monaten Dauer als seelische Behinderung klassifiziert werden würde.

Als Arzt sehe ich eine seelische Behinderung vor allem dann, wenn von einer chronischen Störung auszugehen ist, die nicht im angemessenen Entwicklungszeitraum mit Mitteln der Medizin und Psychotherapie hinreichend behandelbar ist, um eine erfolgreiche Teilhabe am sozialen Leben möglich zu machen.

Die Verläufe von seelischen Erkrankungen sind so vielfältig, dass die Indikation der seelischen Behinderung nur individuell gestellt werden kann.

Frage: Wie beurteilen Sie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen im Kreis Soest?

Antwort: Was die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung angeht gab es bisher eine zu niedrige Anzahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychiater, zumal auch Bedarfe aus Nachbarkreisen wie dem HSK teilweise mit abgedeckt werden müssen. Deshalb gab es teilweise lange Wartezeiten.

Für unsere Praxis konnte das Problem aktuell durch die Einstellung eines Kollegen gelöst werden.

Frage: Gilt diese Unterversorgung aus Ihrer Sicht auch bzgl. der psychotherapeutischen Versorgung?

Auch dieser Bereich ist derzeit stark unterversorgt, obwohl laut offizieller Vorgabe der Bedarfsplanung für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters angeblich der Bedarf im Bereich Soest gedeckt bzw. sogar überbesetzt sei.

Fakt ist dagegen, es gibt hier Wartezeiten bis zu einem Jahr, mancherorts auch länger.

Allerdings gibt es in den meisten Facharzt Disziplinen für Kassenpatienten ebenfalls lange Wartezeiten, aber das ist natürlich kein Trost für die Betroffenen.

Hier besteht eindeutig ein Verbesserungsbedarf in der Versorgungslandschaft.

Frage: Fühlen sich Eltern mit schwer psychisch erkrankten Kindern überhaupt ernst genommen in ihrer Not?

Antwort: Eltern sind nach meiner Erfahrung sehr verständnisvoll. Aber die Hilfen kommen oft sehr spät. Die Bedarfe scheinen auch deutlich zu steigen.

Frage: Wieso steigt der Hilfebedarf so stark an?

Antwort: Die Ursachen sind vielfältig, seien sie soziologischer, demographischer oder psychologischer Art. Wir sehen jedenfalls als Resultat häufig Überforderungen im Elternhaus im Umgang mit oder als Folge von psychischen und sozialen Belastungen. Dies führt häufig zu negativen Kreisläufen in der familiären Interaktion, die die Probleme meist nur verschärfen.

Kinder mit seelischen Behinderungen machen oft auch negative Erfahrungen in Institutionen wie Kindergarten oder Schule, sie sind besonders oft und schnell Mobbingopfer und Außenseiter. Die Institutionen haben zu wenig Bearbeitungsmöglichkeiten und sind oft strukturell stark überlastet.

Gemobbte Kinder werden in der Folge leider auch nicht selten zu Mobbingtätern.

Frage: Sind nach Ihrer Erfahrung seelische Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen eher endogen begründet oder gibt es viele von außen herangetragene Belastungen im Zusammenhang mit einer seelischen Behinderung?

Antwort: Es gibt beides: Z. B. können klassische Psychosen mit Wahninhalten, chronifizierende Depressionen, Autismusspektrumsstörungen, AD(H)S, oder auch z. B. Alkoholembryopathie (FAS) seelische Behinderungen darstellen oder zu solchen führen.

Aber ebenso können reaktive Störungen zu einer schwerwiegenden seelischen Behinderung führen, zum Beispiel Anpassungsstörungen, Bindungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Vernachlässigung, körperlicher, seelischer und sexueller Missbrauch und anderes mehr.

Frage: Was bedeutet die Diagnose einer seelischen Behinderung für die Eltern?

Antwort: Das kann man natürlich nicht pauschal beantworten. Für manche Betroffenen oder ihre Eltern ist die Zuschreibung

„Behinderung“ zunächst schwer hinzunehmen, für andere bedeutet diese Feststellung das Ende langer Hilflosigkeit oder von Selbstvorwürfen und eine Tür zu mehr Unterstützung, Verständnis und Hilfe.

Hier ist vor allem die Jugendhilfe, also das Jugendamt, gefragt im Rahmen der Zuständigkeit für Hilfen bei seelischer Behinderung. Das Bemühen um Hilfen für die Betroffenen und ihre Familien im Kreis Soest ist groß, man ist sehr bereit zu helfen.

Frage: Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es im Kreis im Falle einer seelischen Behinderung?

Antwort: Wie überall gibt es ein breites Spektrum von ambulanten bis stationären Hilfen, z. B.:

- ambulante Hilfen (Beratungsstellen, aufsuchende Jugendhilfe, Autismus-Therapiezentren etc.)
- Hilfen durch Schulen, Förderschulen, Ausbildungs- und Arbeitsplatz
- Integrations-Kräfte und Schulbegleiter in Schulen
- Institutionelle Einrichtungen (Wohneinrichtungen, Tagesgruppen, Diagnostik- und Wohngruppen – aber auch die Kliniken und Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie bieten Hilfen

Gerade die Integrationskräfte spielen derzeit eine wichtige Rolle, weil gar nicht genug Lehrkräfte oder auch Fachkräfte in den Regelschulen zur Verfügung stehen, um eine gelingende Inklusion zu ermöglichen, da nicht wenige Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten oder Behinderungen nur in kleinen Gruppen gefördert werden könnten, die dann aber nicht zur Verfügung stehen.

Leider sind begleitende Fachkräfte in den Schulen mittlerweile absolute Mangelware.

Auch die heute in großer Zahl eingesetzten Integrationskräfte sind oft keine Fachkräfte, viele Kinder brauchen aber erfahrene Fachkräfte als Hilfe zur sozialen Teilhabe.

Es ist dann oft schwer und dauert lange, hinreichend kompetente Hilfe zu finden, da die Kapazitäten begrenzt sind und so Kinder mit schwerwiegenden Erkrankungen bzw. seelischen Behinderungen inklusiv in Regelinstitutionen kommen, in denen die notwendige Fachlichkeit nicht vorgehalten werden kann.

Hinzu kommt, dass auch in den Förderschulen jetzt immer häufiger zusätzliche Integrations-Kräfte benötigt werden, u. a. auch aufgrund eines auch dort deutlichen Lehrermangels, so dass die Förderklassen nicht selten zu groß für die notwendige differenzierende Arbeit werden.

M. E. hat auch die überstürzte Einführung der Inklusion zu einem Fördernotstand beigetragen. Etliche Förderschulen sind entweder aufgelöst oder verkleinert worden, oder die Bedingungen haben sich durch den angesprochenen Lehrermangel verschlechtert.

In den allgemeinbildenden Schulen gibt es dagegen über den Lehrermangel hinaus nicht genügend Fachkräfte, wie etwa Schulsozialarbeiter, angesichts der wachsenden sozialpädagogischen Herausforderung an den Schulen, die ja keine bloßen „Lehranstalten“ sind, sondern zahlreiche soziale und emotionale Reifungs- und Erziehungsaufgaben bewältigen müssen angesichts stark geforderter und belasteter Elternhäuser.

Frage: Wie sehen Sie die Versorgung außerhalb von Schule im Kreis Soest?

Antwort: Hier bestehen ganz unterschiedliche Ausgangslagen.

So gibt es z. B. im Bereich Autismusförderung und Autismusbehandlung bzw. -berücksichtigung Autismustherapiezentren an mehreren Orten, deren Maßnahmen nach §35a finanziert werden, sowie für junge Erwachsene und ältere Jugendliche die Angebote des Berufsbildungswerkes des LWL.

Insgesamt ist aber für Menschen mit seelischen Behinderungen das Angebot z. B. in Ausbildungsbetrieben viel zu gering.

Die Situation in vielen Wohngruppen ist ebenfalls schwierig: immer mehr emotional stark beeinträchtigte und bedürftige Kinder kommen in Regelwohngruppen.

Auch Intensiv-Wohngruppen verfügen nicht immer über genug Fachpersonal; es ist schwierig, qualifiziertes und erfahrenes Personal zu finden.

Zudem gibt es zu wenig spezialisierte Wohngruppen für psychisch kranke Menschen.

Aber positiv muss auch gesagt werden: die bestehenden Hilfen, z. B. Integrationshilfen in Schulen, sind wirksam und sehr hilfreich. Die Jugendämter leisten da sehr viel, auch wenn sie an ihre Grenzen kommen, finanziell und personell, der Bedarf ist einfach auch zu schnell gewachsen.

Frage: Wir hören von Betroffenen oft, dass Hilfen an Formalitäten scheitern, an langen Warte- und Bearbeitungszeiten, wie beurteilen Sie das?

Antwort: Die Anträge sind so zahlreich, das kann auch in der Praxis kaum bewältigt werden! Das Problem ist bekannt. Wir haben uns personell inzwischen in der Praxis besser aufgestellt.

Inwieweit auch andere psychologisch oder psychotherapeutisch Tätige in die Begutachtung stärker einbezogen werden können, sollte m. E. geprüft werden.

Frage: Sind denn viele der Kinder, die zu Ihnen mit dem Verdacht auf eine seelische Behinderung kommen, am Ende des diagnostischen Prozesses nicht-behindert oder eher wenige?

Antwort: Zu unrecht gestellte Anträge oder Anfragen gibt es ehrlich gesagt aus meiner Sicht nur wenige. In den meisten Fällen ist der Verdacht auf das Vorliegen einer drohenden oder manifesten seelischen Behinderung, den das Jugendamt, eine Schule oder andere Institutionen klären lassen wollen, durchaus begründet.

Frage: Als Behindertenbeauftragter würde ich dann fordern, dass die rechtlichen Hilfen (Eingliederungshilfe, Begleitdienste etc.) vor diesem Hintergrund bei hinreichendem Verdacht vorläufig gewährt werden müssen, bis durch den behandelnden Arzt festgestellt wird, dass keine seelische Behinderung besteht, anstatt aufgrund der mangelnden Versorgung Monate zu warten, bis die notwendigen Hilfen kommen. Was sagen Sie dazu?

Antwort: Das ist wahrscheinlich eine sozialrechtliche Frage, mit der man sich auseinandersetzen müsste. Vielleicht braucht es dazu eine Gesetzesanpassung, aber ich denke, dass auch unter Nutzung der derzeitigen Rechtslage manches vielleicht einfacher und schneller gehen könnte. Dazu braucht es aber auf allen Seiten entsprechende Fachkenntnisse und hinreichend Mut zu den richtigen Entscheidungen.

8.1.5 Interview: Sylvia Stein, Förderschulkonrektorin der Hedwig-Schule, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, Lippstadt

Frage: Wer wird interviewt?

Antwort: Mein Name ist Sylvia Stein. Ich arbeite seit mehr als 15 Jahren an der Förderschule mit dem Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung und bin seit gut zwei Jahren in der Schulleitung tätig. Ursprünglich habe ich Lehramt für Sonderpädagogik mit den Förderschwerpunkten Lernen und Sprache studiert. Doch gibt es an der Förderschule emotionale und soziale Entwicklung inzwischen immer mehr Schülerinnen, die auch im Förderschwerpunkt Lernen im zieldifferenten Bildungsgang unterrichtet werden.

Frage: Frau Stein was ist Ihnen in der Arbeit mit Schülern und Schülerinnen besonders wichtig?

Antwort: Grundlegend wichtig sind ein guter Kontakt, eine Beziehung, ein „Draht“ zu den Schülern aber auch grundlegende Strukturen, Klarheit und Ziele, die jede Form der Förderung beinhalten sollte. Auch ein ehrliches Interesse an den Schülerinnen, deren Gedanken und Lebensumfeldern ist wesentlich. Schließlich möchte man den Schülern Orientierung geben und sie in die Lage versetzen, ihre Stärken zu erkennen, daran anzuknüpfen und sie weiterzuentwickeln, damit sie ihre individuellen Möglichkeiten ausschöpfen können – sowohl inhaltsbezogen als auch bezogen auf ihre Persönlichkeitsentwicklung.

Frage: Was macht Ihnen am meisten Freude an Ihrer Arbeit und was ist eher belastend?

Antwort: Freude stellt sich natürlich dann ein, wenn Förderung erfolgreich verlaufen kann, sich Schüler und Erziehungsberechtigte auf Angebote einlassen, Vertrauen fassen und sich auf einen gemeinsamen Weg zusammen mit der Schule begeben.

Belastend sind die Rahmenbedingungen, unter denen die geforderte individuelle, fundierte und auch qualitative Förderung geschehen bzw. ermöglicht werden soll.

Frage: Frau Stein bitte beschreiben sie unseren Leserinnen und Lesern den Förderbedarf Ihrer Schüler und Schülerinnen. Mit welchen Einschränkungen kommen die Kinder zu Ihnen an die Schule?

Antwort: Die Bedarfe sind Schwierigkeiten im Bereich des Lern-, Arbeits- und Sozialverhaltens sowie der Emotionalität. Die Bandbreite des Förderbedarfs erstreckt sich von Hilfen zur Organisation und Strukturierung von Arbeits- und Lernprozessen, über die Unterstützung und Begleitung der Aufnahme und Gestaltung sozialer Kontakte sowie der Erarbeitung sozialverträglicher Konfliktlösestrategien, bis hin zur Stabilisierung und Begleitung traumatisierter Schüler und Schülerinnen bzw. solcher mit psychiatrischer Diagnostik. Auch liegen vielfach kombinierte Entwicklungs- sowie Bindungsstörungen vor, die den sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf begründen.

Frage: Wie groß ist Ihre Schule? Schülerzahl? Größe des Kollegiums? Welche anderen Berufsgruppen arbeiten an Ihrer Schule? Einzugsbereich? Klassenstärke?

Antwort: Früher war die St.-Hedwig-Schule die einzige Schule dieser Form im gesamten Kreis Soest. Am 01.08.1993 wurde in Werl mit der Peter-Härtling-Schule eine weitere Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung gegründet. Man teilte das Kreisgebiet durch eine Grenzlinie durch Bad Sassendorf in Nord-Süd-Richtung auf und ordnete den westlichen Teil Werl, den östlichen Lippstadt zu.

Die Hedwig-Schule ist eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung in Trägerschaft der Stadt Lippstadt und bietet die Jahrgänge 1 bis 10 an.

Aus dem Trägergebiet, der Stadt Lippstadt, besuchen ein Drittel der Schüler unsere Schule; zwei Drittel unserer Schülerinnen wohnen in verschiedenen Städten des Kreises Soest.

Etwa ein Drittel unserer Schülerinnen und Schüler ist der intensivpädagogischen Förderung zugeordnet.

Der Unterricht der Klassen 1 bis 4 orientiert sich an den Richtlinien und Lehrplänen der Grundschule, der Unterricht der Klassen 5 bis 10 an denen der Hauptschule. Es herrscht eine Trennung zwischen Primarbereich und Sekundarstufe I. Es können die nach Klasse 9 bzw. 10 üblichen Schulabschlüsse erworben werden. Schüler, die zusätzlich zu dem Förderbedarf der emotionalen und sozialen Entwicklung Förderbedarf im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens haben, werden nach dem Bildungsgang Lernen unterrichtet. Aktuell werden etwa ein Viertel aller Schülerinnen zusätzlich zum Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung im zieldifferenten Bildungsgang gefördert.

An der Hedwig-Schule werden Schülerinnen und Schüler unterrichtet, die Beeinträchtigungen im sozialen Handeln und emotionalen Erleben aufweisen. Daraus resultieren besondere Bedürfnisse, die im Schulalltag beachtet werden müssen.

So haben die Klassen jeweils eine Schülerzahl zwischen acht und fünfzehn Schüler*innen. Durch vorbeugende Maßnahmen können die Verfestigung sozial unangebrachter Verhaltensmuster verhindert und erwünschte Verhaltensmuster angebahnt werden.

Frage: Was würden Sie sagen, zeichnet Ihre Schule aus? Worauf können Sie und Ihr Kollegium besonders stolz sein?

Antwort: Die enge Kooperation mit der kommunalen Jugendhilfe, insbesondere der schulbezogenen Hilfe zur Erziehung vor Ort ist eine wertvolle Unterstützung in der alltäglichen Förderung und der situativen Arbeit mit einzelnen Schülerinnen und Schülergruppen.

Darüber hinaus erzielen wir mit einem Minimum an Ausstattung ein mögliches Maximum an Möglichkeiten – durch ein tägliches, besonderes Engagement und Verantwortungsgefühl aller hier Beschäftigten.

Die Schüler und Schülerinnen, die zum einen von multiprofessioneller Unterstützung im schulischen wie auch im außerschulischen Bereich profitieren dürfen, und bei denen alle am Prozess Beteiligten einen gemeinsamen Weg finden, entwickeln sich im Rahmen ihrer individuellen Voraussetzungen ausgesprochen gut. In der Regel schließen sie die Schule mit einem Abschluss ab und können durch gezielte Begleitung einen sinnstiftenden Übergang erleben.

Frage: Frau Stein, wie groß ist die Gruppe der Schüler und Schülerinnen an Ihrer Schule, die aufgrund einer seelischen Behinderung hierherkommen? Welche Bedeutung haben Diagnosen für Ihre Schule?

Antwort: Bei etwa 10% aller Schüler ist eine (drohende) seelische Behinderung gem. §35a SGB VIII diagnostiziert. Diese Schülerinnen erhalten zusätzliche Unterstützung durch eine Integrationskraft, die sie während des Schultages und ggf. auch in der anschließenden Betreuungsgruppe begleiten. Die Diagnose ist ein unverzichtbarer Bestandteil, da es ohne diese keine Möglichkeit der Beantragung wertvoller, zusätzlicher, unterstützender Ressourcen für die Schüler gibt. Diagnosen bieten einen fundierten Anhaltspunkt für die weitergehende Planung und Installierung der unterstützenden sonderpädagogischen Maß-

nahmen. Allerdings ist davon auszugehen, dass der Anteil der Kinder, denen eine Diagnose und damit zusätzliche Unterstützung zustehen würde, größer ist. Nicht alle Eltern sind bereit oder in der Lage, den zum Teil mühsamen Weg bis zur Diagnose zu gehen.

Frage: Wie würden Sie den spezifischen (schulischen) Förderbedarf von Schülerinnen und Schülern mit seelischen Behinderungen beschreiben?

Antwort: Sie benötigen in erster Linie einen Schonraum mit guter personeller Ressource und einer zumindest zeitweisen Rücknahme von Zeit- und Leistungsdruck. Sie benötigen weiterhin Orientierung und Anpassung an ihre persönlichen Stärken und deren Weiterentwicklung. Darüber hinaus profitieren sie von einer klar strukturierten Lernumgebung, sowie wirklich verlässlichen und konstanten Ansprechpartnern. Sie profitieren von einem Ort, an dem sie so ankommen dürfen und aufgenommen werden, wie sie sind.

Frage: Wie gut sehen Sie Ihre Schule und Ihre Kollegen dafür gerüstet und ausgestattet?

Antwort: Die Rahmenbedingungen, diese Möglichkeiten verbindlich und über längere Zeit zu gewährleisten sind sicherlich ausbaufähig; insbesondere mit Blick auf die Multiprofessionalität. Grundsätzlich benötigen unsere Schüler ein hohes Maß an persönlicher Ansprache und Zuwendung durch Lehrkräfte und andere Professionen – unabhängig von einer festgeschriebenen Diagnostik gem. §35a.

Auch ist es häufig vielfach nicht damit getan, inhaltsbezogene Unterrichtskonzepte anzupassen und somit der Heterogenität im Bereich des Lernen Rechnung zu tragen. Ein inzwischen nicht mehr unerheblicher Teil unserer Schülerschaft würde zumindest übergangs- oder zeitweise davon profitieren, schulisches Lernen und die Inhalte der allgemeinbildenden Schule einzufrieren, da ganz andere Bedarfe bei Ihnen im Vordergrund stehen, die sie daran hindern, den Kopf für schulisches Lernen entsprechend frei zu haben.

Wenn es gelänge andere Professionen von außerhalb des Lehramtes für Sonderpädagogik, wie z. B. Künstler, Handwerker, aber auch psychologische Unterstützung, in die Schule zu bekommen, würde das der komplexen Problemlage der Schüler entsprechen.

Frage: Wie haben sich die Bedingungen hinsichtlich des Lehrer-Schüler-Verhältnisses, der Ressourcen, der Assistenzkräfte, und der Räumlichkeiten in den letzten Jahren verändert?

Antwort: Die Rahmenbedingungen entsprechen nicht mehr hinreichend den Bedarfen von immer mehr Schüler. Die personellen Bedingungen haben sich durch den Mangel an Sonderpädagogen verschlechtert. Das führt natürlich zum Teil auch zu größeren Klassen und einem schlechteren Lehrer-Schüler-Verhältnis. Wir versuchen das mit Vertretungskräften auszugleichen. Die Räumlichkeiten sind dieselben geblieben. Beengte Verhältnisse beschränken die möglichen Arbeitsweisen und wirken sehr schnell auf die Stimmung im Klassenraum aus. Ausweichmöglichkeiten sind begrenzt. Mit Blick auf den gestiegenen Förderbedarf der Schüler und Schülerinnen kommt dann noch die gewachsene Zahl an Assistenzkräften hinzu.

Frage: Mit Blick auf die Schülergruppe mit seelischen Behinderungen – Wer sind für Sie wichtige Kooperationspartner, Ansprechpartner, Behörden?

Antwort: Die wichtigsten Kooperationspartner sind die, die unmittelbar am Prozess beteiligt sind – Erziehungsberechtigte, Träger von Integrationskräften, die Integrationskräfte selbst und natürlich die Jugendhilfe bzw. der soziale Dienst.

Frage: Wo nehmen Sie die Zusammenarbeit als hilfreich und unterstützend wahr? Wo sehen Sie Veränderungsbedarf?

Antwort: Die aktiv vor Ort befindlichen Menschen kooperieren in der Regel professionell und zielorientiert. Der bürokratische Akt von der Antragstellung bis zum Finden einer geeigneten Fachkraft ist zeitraubend und kostet wertvolle Förderzeit für die Klientinnen und Klienten.

Zudem ist es teilweise mit hohem Engagement verbunden, die Erziehungsberechtigten zu überzeugen, sich an die Jugendhilfe zu wenden. Hier sind leider immer noch falsche Scham, Schuldgefühle, Verdrängung und divergierende Wahrnehmungen und Vorstellungen von den Angeboten der Jugendhilfe die häufigsten Hinderungsgründe (auch, wenn bei letzterem Aspekt bereits mit viel Öffentlichkeitsarbeit interveniert wurde). Darüber hinaus ist die Antragstellung an die Expertise eines Kinder- und Jugendpsychiaters gebunden. Neben teilweise sehr langen Wartezeiten auf Termine ist auch dies vielen Erziehungsberechtigten mitunter unangenehm, da es i.d.R. sehr persönliche Bereiche betrifft, eine entsprechende Expertise einzuholen.

8.1.6 Beitrag: Barbara Thiemeyer, Schulleiterin der Peter-Härtling Schule, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, Werl

Frau Thiemeyer hat für „Behinderungen im Fokus“ über die Peter-Härtling-Schule und über die Situation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Behinderungen berichtet:

Ich selbst bin im Februar 1996 an die Schule gekommen. Ich hatte mein Referendariat an einer Förderschule für geistige Entwicklung gerade beendet und suchte eine kleine Schule in der Nähe. Die Arbeit an einer Förderschule für emotionale und soziale Entwicklung war für mich Neuland. Die Arbeit an einer Schule für den Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung ist immer noch belegt und so war auch ich zunächst etwas unsicher, ob mir meine neue Tätigkeit gefallen würde.

Im nächsten Jahr bin ich 25 Jahre an der Schule, davon fast 15 Jahre in Schulleitung. Dies sagt einiges darüber aus, dass ich gerne mit unseren Kindern und Jugendlichen, aber auch mit meinen Kollegen*innen zusammenarbeite. Mittlerweile bin ich allerdings eher für Problemlösungen außerhalb von Unterricht zuständig. Schulentwicklung und Verwaltung sind ein großer Teil meiner Arbeit geworden.

Die Peter-Härtling-Schule

Die Peter-Härtling-Schule ist im Vergleich zu den Schulen ringsherum noch eine recht junge Schule. Im August 1993 startete die Schule mit zwei Lehrerinnen, die nach einer Übergangszeit in der Marienschule ein eigenes Gebäude in Werl-Sönnern bezogen. Mittlerweile geht die Peter-Härtling-Schule von der Klasse 1 bis zur Klasse 10. Die Schüler*innen unserer Schule lernen nach den Richtlinien der Grund- bzw. Hauptschule sowie dem Förderschwerpunkt Lernen. Derzeit besuchen ca. 150 Schüler*innen die beiden Schulstandorte.

Unser Schulträger ist der Kreis Soest, und unsere Schüler*innen kommen aus dem gesamten westlichen Kreis Soest.

Die Peter-Härtling-Schule ist so organisiert, dass jede Klasse eine Klassenleitung hat, die fast alle Unterrichtsfächer unterrichtet. In den Klassen sind derzeit ca. 14 Schüler*innen, in manchen Klassen auch weniger. Für Kinder mit einem besonders hohen Förderbedarf können zusätzliche personelle Ressourcen beantragt werden. In manchen Stunden können Lehrer*innenteams gebildet werden, dies erleichtert die Bildung von kleineren Lerngruppen, für die besondere Inhalte angeboten werden.

Die Lehrer*innen der Schule sind zum überwiegenden Teil Sonderpädagog*innen, wir haben auch einige Vertretungskräfte, und wir haben Schulsozialarbeiter*innen, die mit den Klassen oder einzelnen Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Einblicke in unser Schulleben

Die Schüler*innen kommen mit Schwierigkeiten im Verhalten und im Erleben zu uns. Unsere Schülerschaft ist bunt und vielfältig. Manche Kinder sind sehr zurückgezogen und benötigen viel Unterstützung und Geduld, um sich etwas zuzutrauen. Manche Kinder haben Schwierigkeiten, ihre Impulse zu steuern und benötigen sehr häufige Rückmeldung, was in Ordnung ist und was nicht. Manche Kinder sind durch soziale Kontakte verunsichert und benötigen sehr klare, transparente Strukturen, an denen sie sich orientieren können. Manche Kinder haben noch nicht gelernt, Konflikte mit Worten zu lösen und benötigen Assistenz, um ihre Gefühle zu sortieren. Manche Jugendliche haben viele negative Erfahrungen mit Schule gemacht und versuchen, Unterricht zu vermeiden. Viele unserer Schüler*innen leben in Wohngruppen im Kreisgebiet. Sie haben oft sehr schwierige Zeiten erlebt und müssen sich nun neu orientieren.

An unserer Schule bemühen wir uns, unseren Schüler*innen eine Bildung entsprechend ihren Möglichkeiten zu vermitteln und sie zu dem Abschluss zu führen, der für sie erreichbar ist. Dies bedeutet für uns individuelle Förderung. Unsere Schüler*innen sind zu verschieden, als dass man sie immer gleich behandeln könnte. Gleichzeitig muss es allgemein gültige Regeln geben, die transparent für alle gelten. Mit diesem pädagogischen Spagat versuchen wir alle Schüler*innen zu erreichen.

Das Verbindende unserer pädagogischen Ausrichtung ist die Beziehung. Wir respektieren und schätzen jede*n einzelne*n unserer Schüler*innen; was wir manchmal nicht schätzen, ist sein/ihr Verhalten. Wenn wir unseren Schüler*innen durch eine wohlwollende, klare und rücksichtsvolle Beziehungsgestaltung deutlich machen können, dass wir sie schätzen und dass wir sie als eine Bereicherung für unsere Schule empfinden, dann können wir auch mit ihnen gemeinsam an ihrem Verhalten arbeiten.

Zur Situation von Kindern und Jugendliche mit psychischen Behinderungen an unserer Schule

Etwa 20 bis 30 Prozent unserer Schüler*innen kommen bereits mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnose zu uns.

Für uns ist die Diagnose nach §35a SGB VIII im schulischen Alltag eher wenig relevant. Entscheidend ist für uns immer die Frage, inwieweit Schüler*innen sich ohne zusätzliche Unterstützung in den Schulalltag einfügen können oder ob sie Schul-

begleitung benötigen. Die Bewilligung einer Schulbegleitung läuft über die jeweils zuständigen Jugendämter. Manche Jugendämter fordern eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose, die sich auf den § 35a SGB VIII bezieht, als notwendige Bedingung ein. Manchen Jugendämtern reicht eine differenzierte Jugendhilfeplanung und ein ausführlicher Bericht der Schule, um die notwendigen Hilfen zur Teilhabe zu gewähren. Da wir wegen der Schüler*innen, die in Wohngruppen leben, mit unterschiedlichen Jugendämtern zusammenarbeiten, fällt uns immer wieder auf, wie unterschiedlich die Vorgaben sind.

Fast alle Schüler*innen, die eine psychische Behinderung diagnostiziert haben oder von einer psychischen Behinderung bedroht sind, haben eine Schulbegleitung /Integrationskraft.

Die Schulbegleiter*innen können dem Kind ein Gefühl von Schutz und Parteilichkeit vermitteln und ermöglichen ihnen so die Teilhabe in der Gruppe. Die Schulbegleiter*innen geben den betroffenen Kindern die Begleitung, die durch die Lehrer*innen oft nicht gewährleistet werden kann.

Auch wenn wir uns bemühen, viele Stressoren zu vermeiden, ist Schule für diese Schüler*innen oft eine große Belastung.

Schule ist immer ein hoch reglementiertes System, mit einer Fülle von Regeln, Vereinbarungen, kognitiven Herausforderungen, vielen sozialen Kontakten und den damit verbundenen Frustrationserfahrungen.

Mittlerweile haben so viele Schüler*innen eine Diagnostik, die eine Bedrohung von Behinderung befürchtet, dass an den beiden Standorten der Schule über 20 Integrationskräfte mit unterschiedlichem Stundenumfang beschäftigt sind. Diese Entwicklung hat zwei Seiten. Einerseits ermöglicht sie den Schulbesuch der Kinder und Jugendlichen und stellt sicher, dass sie einen erfolgreichen Schultag haben können.

Andererseits bedeutet dies zusätzliche, teilweise wechselnde Personen in der Klasse, mit denen immer wieder neu die pädagogischen Grundsätze abgesprochen werden müssen, die mit sehr unterschiedlichen Vorkenntnissen kommen und sich dementsprechend sehr unterschiedlich einbringen können.

Als Schulbegleiter*innen brauchen wir Menschen, die mit Humor, Freundlichkeit, Geduld und Ausdauer unseren Schüler*innen begegnen und die auch durch unangemessenes Verhalten nicht so leicht aus der Ruhe zu bringen sind. Solche Menschen sind nicht immer leicht zu finden, aber wir arbeiten eng mit den Institutionen zusammen, die die Schulbegleitungen einstellen und coachen.

Und daraus folgt noch ein ganz praktisches Problem: Die Klassenräume sind nicht mit den insgesamt größeren Klassen und den zusätzlichen Integrationskräften mitgewachsen. Hier würde es helfen, den Einsatz der Schulbegleiter*innen flexibler gestalten zu können.

Eines der größten Probleme, mit der die Schule derzeit zu kämpfen hat, ist der Mangel an Sonderpädagogen*innen, die mit unseren besonderen Kindern und Jugendlichen arbeiten möchten. Dies liegt sicherlich daran, dass es derzeit einfach insgesamt zu wenig Sonderpädagogen*innen gibt und dass die wenigen Sonderpädagogen*innen, die aus dem Referendariat kommen, sich häufig eine Stelle an einer Förderschule wie der unseren nicht zutrauen. Die Erwartung, die mit dem Inklusionsgedanken verbunden war, dass die Förderschulen mit dem Wandel kleiner werden oder ggf. ganz geschlossen werden können, hat sich nicht bestätigt. Wir verzeichnen eher wachsende Schülerzahlen.

Wir versuchen den strukturellen Mangel an Sonderpädagogen*innen mit Vertretungskräften auszugleichen. Das bedeutet zusätzlichen Aufwand für die Schule. Zum einen steht immer wieder die Einarbeitung an, und zum anderen können die Vertretungskräfte nicht unbedingt eigenständig mit den Klassen arbeiten. Es fehlen über weite Zeiten drei bis vier sonderpädagogische Lehrkräfte.

Der Lehrermangel führt dazu, dass die Klassengröße in den letzten Jahren gewachsen ist, was die Umsetzung notwendiger individueller Förderansätze natürlich deutlich erschwert.

Ein zweites großes Problem ist, dass sich darüber hinaus in den vergangenen Jahren die personelle Situation an den Förderschulen für emotionale und soziale Entwicklung grundsätzlich verschlechtert hat. Wir sind in unserem Personalschlüssel den Förderschulen für Sprache und Lernen angeglichen worden und haben nur noch begrenzt die Möglichkeit, über einen Ausgleichsmehrbedarf Personal aufzustocken.

Gerade unsere besonders belasteten Kinder und Jugendlichen benötigen Angebote, die außerhalb von Schule liegen. Sie brauchen zumindest phasenweise nicht Deutsch, Mathe und Englisch, sondern handlungspraktische Angebote wie Werken, Spielen, Kochen, sportliche Angebote oder heilpädagogisches Reiten in kleinsten Gruppen etc., um sich schulischen Inhalten wieder nähern zu können. Leider können wir solche Angebote zurzeit aufgrund unserer personellen und sächlichen Bedingungen nicht machen.

Gleichzeitig sind auf das Kollegium neue Anforderungen zugekommen, die zeitaufwändig sind, wie zum Beispiel neue Entwicklungen im Rahmen von Unterricht und Lehre (Stich-

wort digitales Lernen). Aber auch der Umfang an notwendigen Kooperationen hat zugenommen. Wir beraten uns mit den zuständigen Jugendämtern, dem Gesundheitsamt, Ärzt*innen, anderen Schulen, Erzieher*innen, der schulpsychologischen Beratungsstelle und dem Schulamt. Immer wieder geht es darum, welche schulischen Angebote und Unterstützungsleistungen für die besonders herausfordernden Schüler*innen noch möglich sind. Um solche Situationen zu entschärfen, wäre eine regelmäßige Supervision mit Kinder- und Jugendpsycholog*innen oder -psychiater*innen sehr hilfreich. Damit könnten die Kolleg*innen neue Perspektiven entwickeln und andere Interventionen ableiten.

Zurzeit müssen die Lehrer*innen eine Supervision selbst finanzieren, da der Fortbildungsetat dies nicht abdecken würde. Das ist auch meiner Sicht nicht der richtige Weg.

Eine Entwicklung der letzten Jahre freut mich jedoch besonders: An der Schule sind mittlerweile mehrere Schulhunde und -hündinnen unterwegs, als Präsenzhund*innen, aber auch als ausgebildete Therapiehund*innen. Die Arbeit mit den Schulhund*innen wird allein von den Kolleg*innen getragen, die sich auch um Ausbildung, Training und Versicherung kümmern. Die Hunde bringen eine entspannte, freundliche Atmosphäre mit, die sich angenehm auf die gesamte Klassenatmosphäre auswirkt. Viele Schüler*innen, ob mit oder ohne psychische Behinderung, nutzen die Hunde, um sich zu beruhigen und Kräfte zu sammeln. Und auch die Kolleg*innen genießen die gute Stimmung, die die Hund*innen verbreiten.

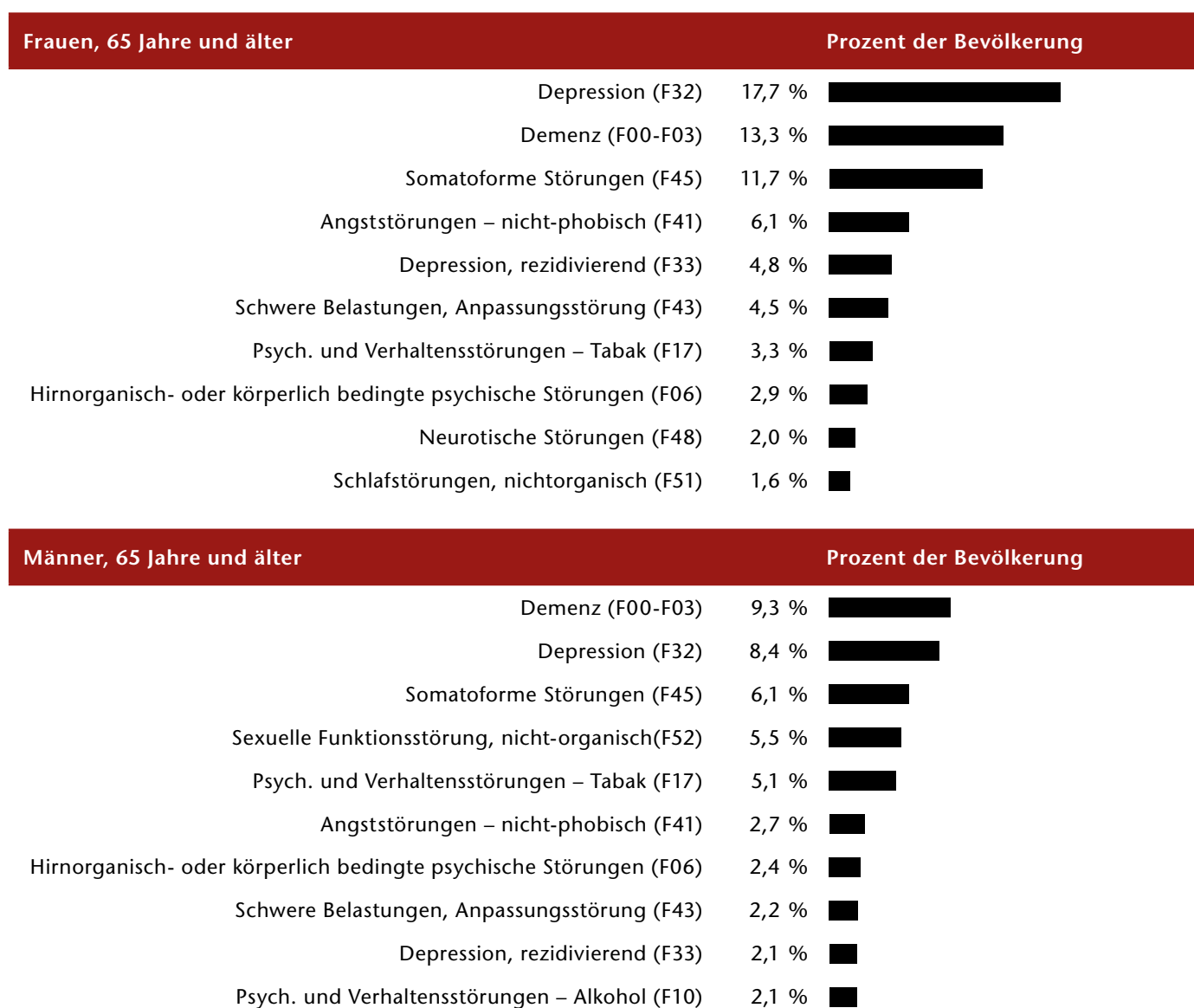
Beitrag: Barbara Thiemeyer, Schulleiterin Peter-Härtling Schule

8.2 Erwachsene und Senioren

Die psychische Gesundheit genießt einen immer höheren Stellenwert in unserer Gesellschaft. Sie hat großen Einfluss auf unser Wohlbefinden, unsere Lebensqualität und unsere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Das alles gilt natürlich auch im Alter.

Psychische Erkrankungen sind in der Gesellschaft weit verbreitet und reichen von leichten Beeinträchtigungen bis zu schweren psychischen Störungen.

Häufigste Diagnosen im Alter ab 65 Jahren im Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen in der ambulanten Versorgung



Die häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen, ICD-10 Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen, 65 Jährige und Ältere, nach Geschlecht, NRW, 2015. KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, LZG.NRW

Sie äußern sich vielfältig und können alle Lebensbereiche betreffen; die Auswirkungen auf die Lebensumstände der Menschen können gravierend sein.

In den vergangenen zehn Jahren (2006 bis 2015) hat die Häufigkeit ambulant gestellter Diagnosen im Bereich der psychischen Störungen im Alter insgesamt zugenommen.

Trend der häufigsten Diagnosen im Alter ab 65 Jahren im Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen in der ambulanten Versorgung

Frauen, 65 Jahre und älter	Veränderung 2006-2015
Depression (F32)	+16,9 %
Demenz (F00-F03)	+13,6 %
Somatoforme Störungen (F45)	+31,0 %
Angststörungen – nicht-phobisch (F41)	+68,4 %
Depression, rezidivierend (F33)	+22,9%
Schwere Belastungen, Anpassungsstörung (F43)	+67,7 %
Psych. und Verhaltensstörungen – Tabak (F17)	+176,8 %
Hirnorganisch- oder körperlich bedingte psychische Störungen (F06)	-14,2 %
Neurotische Störungen (F48)	+25,6 %
Schlafstörungen, nichtorganisch (F51)	+10,0 %

Männer, 65 Jahre und älter	Veränderung 2006-2015
Demenz (F00-F03)	+24,5 %
Depression (F32)	+30,7 %
Somatoforme Störungen (F45)	+37,3 %
Sexuelle Funktionsstörung, nicht-organisch(F52)	+47,8 %
Psych. und Verhaltensstörungen – Tabak (F17)	+112,5 %
Angststörungen – nicht-phobisch (F41)	+80,8 %
Hirnorganisch- oder körperlich bedingte psychische Störungen (F06)	-8,7 %
Schwere Belastungen, Anpassungsstörung (F43)	+97,4 %
Depression, rezidivierend (F33)	+33,6%
Psych. und Verhaltensstörungen – Alkohol (F10)	+33,8 %

Zeitliche Entwicklung der häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen (altersstandardisiert), ICD-10 Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen, ab 65 Jahren, nach Geschlecht, NRW, 2006-2015. KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, LZG.NRW

Quelle: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/factsheets/psyche/psych_erkrankungen_erwachsene/index.html [aufgerufen am 05. Oktober 2021. 12:54 Uhr]

8.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der sozialpsychiatrische Dienst fungiert im Kreis Soest als Ansprechpartner sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für psychisch erkrankte Erwachsene. Hier finden Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen verschiedene Beratungs- und Hilfsangebote. Neben einer telefonischen Beratung werden auch persönliche Beratungsgespräche und eine fachärztliche Sprechstunde angeboten.

Das Team des sozialpsychiatrischen Dienstes besteht aus erfahrenen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, aus Fachärztinnen und Ärzten für Psychiatrie und Neurologie.

Der sozialpsychiatrische Dienst ist eine Anlaufstelle für all diejenigen, die Hilfe benötigen, aber nicht wissen, wo sie diese bekommen können.

Auch wer jemanden in seinem Umfeld hat, der Unterstützung brauchte, der es aber nicht selbst schafft, sich um Hilfe zu kümmern, kann sich an den sozialpsychiatrischen Dienst wenden. Auch Menschen die Angst haben, weil jemand suizidal ist und sich oder andere gefährdet, finden hier einen Ansprechpartner.

Die zuständigen Sozialarbeiter sind bezirksbezogen tätig und arbeiten mit den verschiedenen Krankenhäusern, Ärzten und Gemeinden zusammen. Natürlich wird bei der Arbeit mit den Betroffenen die Schweigepflicht gewahrt. Zu den Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes gehört außerdem die Zusammenarbeit mit den Gerichten oder Sozialleistungsträgern. In diesem Rahmen werden beispielsweise fachärztliche Gutachten oder Stellungnahmen erstellt.

Die fachärztlichen Sprechstunden umfassen Gespräche und Untersuchungen. Sie werden sowohl in Soest als auch in Lippstadt und Werl angeboten.

Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsförderung Kreis Soest

Hoher Weg 1-3
59494 Soest
Telefon: 02921 – 30-0 (Zentrale Kreis Soest)
Homepage: www.kreis-soest.de

Die Kontaktpersonen des sozialpsychiatrischen Dienstes (entsprechend der Bezirkseinteilung) finden Sie auf der Homepage des Kreises Soest.



Quelle:

https://www.kreis-soest.de/gesundheits-verbraucher/gesundheits/hilfen/psychisch-krank/hilfen_fuer_psychisch_kranke.php

[aufgerufen am 15.06.2021, 11:25 Uhr]

Im Bereich „Übergang Schule“ begleitet der IFD Schulabgänger mit einer (Schwer-)Behinderung bei der Gestaltung eines nahtlosen Übergangs in ein Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis. Er unterstützt Betroffene unter anderem bei der Suche geeigneter Berufswege und begleitet Praktika.

Des Weiteren berät der IFD Menschen, die aus der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln wollen. Die Fachkräfte helfen Werkstattbeschäftigten bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleiten Betroffene bei der Einarbeitung, aber auch dauerhaft über die Einstellung hinaus.

Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung finden sowohl innerhalb eines Arbeitsverhältnisses als auch bei der Arbeitsplatzsuche einen Ansprechpartner beim IFD, der spezifische Kenntnisse hat und die deutsche Gebärdensprache beherrscht. Der IFD berät sowohl Betroffene als auch Betriebe bezüglich leidensgerechter Arbeitsbedingungen sowie passender Hilfsmittel.

Es gibt dabei eine gute Kooperation mit den örtlichen Fachstellen, den Rehabilitationsträgern, der Agentur für Arbeit und den Jobcentern, den Berufskammern und den Fachdiensten des Inklusionsamtes.

Im Rahmen des niederschweligen Zugangs beim IFD ist eine Erstberatung für jede gehandicapte Person und jeden Betrieb unverbindlich möglich.

Der Integrationsfachdienst im Kreis Soest arbeitet im Trägerverbund. Er besteht aus der INI e.V. Lippstadt, dem Kreis Soest und der Diakonie Ruhr- Hellweg. Hauptträger ist die INI e.V. Lippstadt.

Unsere Kontaktadresse:

Integrationsfachdienst (IFD) im Kreis Soest

Cappelstraße 44

59555 Lippstadt

Ansprechpartner Frau Eva Kemper

Telefon: 0 29 41 – 75 21 25

E-Mail: eva.kemper@ifd-westfalen.de

Homepage: www.ini.de/beratung/integrationsdienst



Beitrag: Eva Kemper, Integrationsfachdienst (IFD) im Kreis Soest

05. Juli 2021

Seminare für depressiv und psychosomatisch Erkrankte Neues Psychoedukationsangebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Kreis Soest (kso.2021.07.05.384.jow). Seit Jahren bietet das Psychoedukationsprojekt im Kreis Soest Betroffenen die Möglichkeit, sich intensiv mit ihrer psychischen Erkrankung auseinander zu setzen. In diesem Jahr wird es je ein Seminar für depressiv erkrankte Menschen in Lippstadt und Soest geben. Ein weiteres Angebot in Möhnesee richtet sich an Betroffene mit einer psychosomatischen Störung. Die Seminare leitet Joergen Mattenklotz, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, Supervisor und Fachbuchautor.

„An 15 Abenden, die jeweils einmal in der Woche stattfinden, setzen sich die Teilnehmenden mit relevanten Inhalten in sogenannten Modulen auseinander“, erläutert der Experte. Diese bieten Informationen zum Krankheitsbild, zu Möglichkeiten der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung, zum Einfluss von Ernährung auf die seelische Befindlichkeit, zu Ernährungsstrategien und zum örtlichen Hilfesystem.

Je nach Thema wird Mattenklotz durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Ökotrophologin und den Psychiatriekoordinator unterstützt. Die Psychoedukation für Menschen mit Depression startet am 18. August in Soest und am 19. August in Lippstadt. Das Angebot für psychosomatisch Erkrankte beginnt am 6. September in Möhnesee. Die Veranstaltungen beginnen jeweils um 18.30 Uhr. Anmeldungen nimmt der Seminarleiter unter der Mailadresse joergenmattenklotz@gmail.com oder Telefon 0 29 45 – 67 16 (ab 17 Uhr) entgegen.

Für Jan Oliver Wienhues, Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes und Psychiatriekoordinator des Kreises Soest, ist es wichtig, die Bevölkerung allgemein und Betroffene im Speziellen über psychische Erkrankungen, deren Behandlungsmöglichkeiten und den Umgang mit ihnen aufzuklären. Er verweist in diesem Zusammenhang auf eine bedenkliche Entwicklung: „In den vergangenen zehn Jahren wurden immer mehr Menschen wegen psychischer Erkrankungen und besonders Depression behandelt. Dies scheint sich während der Corona-Pandemie verstärkt zu haben. Während des Corona Lockdowns berichteten zunehmend Erwachsene unter 60 Jahren über zugekommene Symptome von Angst und Depression. Dies zeigen die Ergebnisse der von Bund, Ländern und Helmholtz-Gemeinschaft geförderten NAKO Gesundheitsstudie.“



Kursleiter Joergen Mattenklotz (l.) und Oliver Wienhues, Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes und Psychiatriekoordinator des Kreises, werben für die Teilnahme an Seminaren für depressiv und psychosomatisch Erkrankte, die im August in Soest und Lippstadt sowie im September in Möhnesee starten.

Foto: Thomas Weinstock/Kreis Soest

8.2.4 Prophylaxetag

Der „Prophylaxetag“ ist eine Veranstaltung, die im Kreis Soest bereits seit mehr als sieben Jahren einmal im Jahr erfolgreich angeboten und durchgeführt wird. Sie richtet sich an belastete Menschen und Angehörige, die wissen möchten, wie sie kritische Lebenssituationen meistern können.

Im vergangenen Jahr musste sich das Organisationsteam neu formieren und einige Herausforderungen meistern. Dazu gehörte unter anderem die Suche nach einem neuen Durchführungsort und Sponsoren.

Unter dem Motto „Depression? Nein Danke! Wie bleibe ich seelisch gesund?“ fand am 14. August 2021 der 8. Prophylaxetag in Möhnesee – Günne statt.

Möglich wurde dies durch eine Kooperation der AOK Gesundheitskasse, dem Heinrich Lübke Haus, dem Kreis Soest und der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS).

Bei der Veranstaltung gab es Fachvorträge, zahlreiche Workshops zu verschiedenen Themen, wie z. B. „Entspannung“ und „Achtsamkeit“, sowie Infostände zu diversen Angeboten rund um das Thema.

08. Juli 2021

8. Prophylaxetag – Depression? – Nein Danke! Wie bleibe ich seelisch gesund?

Kreis Soest (kso.2021.07.08.383.ce/tw). Das Motto des achten Prophylaxetages lautet „Depression? – Nein danke!“ Die Gemeinschaftsveranstaltung der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des Kreises Soest, der AOK und weiterer findet am Samstag, 14. August 2021, von 10 bis 16 Uhr in Möhnese-Günne im Heinrich-Lübke-Haus, Zur Hude 9, statt. Ziel des Prophylaxetages ist die Hilfe zur Selbsthilfe: „Was tut mir gut und wie entdecke ich meine Lebensfreude wieder.“

Der Tag beginnt mit einem Vortrag: „Wie funktioniert ein Gehirn und wie bleibe ich seelisch gesund?“ Danach geht es um die praktische Hilfe, deshalb schließen sich dem Vortrag Workshops zu den Themen Entspannungstechniken, kreative Strategien, Achtsamkeitstraining, Selbsthilfe und körperorientierte Verfahren an. Die AOK wird über kostenlose Online-Unterstützungsmöglichkeiten berichten und die Referentinnen der Workshops stehen Interessierten für weitere Fragen zur Verfügung.

Ausreichend Pausen bieten Gelegenheiten zum Austausch und zum Erholen. Das Heinrich-Lübke-Haus sorgt für das leibliche Wohl der Besucherinnen und Besucher. Der Eintritt zur Veranstaltung beträgt fünf Euro, darin enthalten sind ein kostenfreies Mittagessen und Parken. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl ist eine Anmeldung bei Annegret Schröder unter kontakt@entspanne-mit-anne.de oder telefonisch unter 0 29 22 – 87 88 80 notwendig.

Das Heinrich-Lübke-Haus bittet als Tagungsstätte alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach derzeitigem Stand um den Nachweis einer vollständigen Immunisierung oder Genesung bzw. um einen negativen Corona-Schnelltest, der nicht älter als 48 Stunden sein darf.



Foto: Thomas Weinstock/Kreis Soest

8.2.5 Soester Tag für Seelische Gesundheit

Am 05. Juni 2021 organisierten der Verein „Phönix“ und die „Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des Kreises Soest“ den „1. Soester Tag für Seelische Gesundheit“.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand als Thema die Frage: „Psychosomatik – wie kommen Körper und Seele ins Gleichgewicht?“ Bei Interesse besteht die Möglichkeit, sich die Vorträge der Veranstaltung über die Internetseite www.kreis-soest.de/seelischegesundheit, anzusehen.

Der „Soester Tag für seelische Gesundheit“ soll künftig einmal im Jahr unter einem jeweils anderen Aspekt für Interessierte angeboten und durchgeführt werden.



8.2.6 Interview: Caterina David, Betroffene

von Ina Klöer-Jäker

Frage: Wer wird interviewt?

Antwort: Mein Name ist Caterina David. Ich bin 54 Jahre alt, verheiratet und habe einen 25-jährigen Sohn und eine 22-jährige Tochter. Seit 2001 wohne und lebe ich in Soest. Gebürtig komme ich aus Hessen. Ich bin von Beruf Diplom Bibliothekarin und arbeite in der Schulbücherei der Astrid-Lindgren-Schule hier in Soest.

Ehrenamtlich bin ich in der Behindertenpolitik tätig. Ich bin Vorsitzende der Behindertenarbeitsgemeinschaft BAKS im Kreis Soest.

Mein Hobby ist, wie sich das für eine gute Bibliothekarin gehört, Bücher lesen.

Frage: Frau David, mit welcher seelischen Behinderung leben Sie, und vielleicht können Sie unseren Leserinnen und Lesern den Verlauf einer solchen Erkrankung etwas näherbringen?

Antwort: Ich bin eine sogenannte Borderlinerin. Das ist eine Krankheit, bei der der Betroffene nicht mit Gefühlen umgehen kann. „Borderline“ ist eigentlich eine alte Bezeichnung, heute spricht man eher von einer emotionalen Instabilität. Die Betroffenen können, wenn sie einen gewissen Pegel von Wut und Aggression erreichen, diesen nicht mehr steigern und „flippen aus“. Ein typischer Borderliner ist selbst verletzend; häufig ritzen sich Borderliner.

Diesbezüglich bin ich ein bisschen außergewöhnlich – schon allein weil ich bereits 54 Jahre alt bin – Borderliner sind meistens sehr jung. Des Weiteren geht man davon aus, dass die Krankheit mit dem Alter abnimmt. Es bessert sich also. Wenn ich meine aktuellen Phasen, in denen es mir nicht so gut geht, mit den Phasen von vor 5 oder 10 Jahren vergleiche, sind diese viel kürzer und viel schwächer. Ob ich wirklich eine klassische Borderlinerin bin, weiß ich nicht. Das ist bei psychischen Erkrankungen allgemein ziemlich schwierig zu diagnostizieren.

Für Borderliner gibt es Übungen und eine Therapieform, durch die der Betroffene lernt, mit seiner Krankheit umzugehen. Die Krankheit ist nicht heilbar, aber Betroffene können lernen, mit ihr umzugehen. Auch ich habe durch diese Therapie relativ gut gelernt, mit ihr umzugehen.



Caterina David

Foto: Wilhelm Müschenborn/Kreis Soest

Ganz wichtig zum Beispiel: Ich habe gelernt, mich selbst zu beobachten, mir die Frage zu stellen: Wie geht es mir? Welchen Pegel habe ich jetzt auf einer Skala von 1-10, und wo muss ich jetzt einschreiten, damit mein Pegel nicht weiter hochfährt? Dabei helfen ganz klassische Maßnahmen, wie zum Beispiel einfach mal tief Luft holen oder singen. Das ist also kein Zauberwerk, sondern nur eine sehr gute Selbstbeobachtung, zu lernen, hier muss ich mal stoppen, einhalten und etwas machen, um mich wieder runter zu bringen.

Frage: Was hat sich für Sie am meisten durch Ihre seelische Erkrankung verändert?

Antwort: Seit ich denken kann habe ich eigentlich schon diese Krankheit, daher kann ich das gar nicht so genau beantworten. Es fällt mir schwer zu sagen: Hier war ich gesund, und ab hier war ich krank.

Ich war schon immer sehr impulsiv und bin früher schnell „ausgeflipt“ bzw. habe heftige Reaktionen gezeigt. Die Menschen in meinem Umfeld haben dann gesagt: Das ist halt so, das verwächst sich wieder.

Zum besseren Verständnis muss ich hier sagen, dass zu meiner psychischen Erkrankung noch eine Spastik hinzukommt. Diese äußert sich vor allem durch eine Sprachbehinderung, die eigentlich streng genommen eher eine Sprechbehinderung ist, da das motorische Sprachzentrum betroffen ist. Die Ursache hierfür liegt wahrscheinlich in einer Sauerstoff – Unterversorgung während der Geburt. Da die Ursachen meiner Behinderung nie untersucht wurden, kann dies aber nur spekulativ sein. Meinen Eltern war es wichtiger, mir mit Therapien, besonders mit Logopädie, ein halbwegs normales Leben zu ermöglichen, als die Ursachen meiner Behinderung zu klären. Auch habe ich gewisse Einschränkungen in meiner Motorik, vor allen in der Feinmotorik.

2001 bin ich das erste Mal in einer Psychiatrie gewesen. Hier lautete die Diagnose noch „Depression“. Erst bei einem Aufenthalt in der LWL Klinik in Warstein wurde die Borderline Diagnose gestellt. Da war ich bereits 40 Jahre alt.

Frage: Welche Einschränkungen haben Sie erlebt und erleben Sie heute?

Antwort: Wie schon erwähnt, geht man davon aus, dass die Symptome der Borderline-Erkrankung, mit zunehmendem Alter abnehmen, etwas was auch ich schon wahrgenommen habe. Besonders nehme ich wahr, dass die Phasen, in denen es mir sehr schlecht geht, immer kürzer werden. Waren diese Phasen früher, vor 10, 20 Jahren, sehr oft zwei oder gar drei Wochen



Das Borderline Syndrom

Menschen mit Borderline Syndrom leiden unter heftigen Stimmungsschwankungen. Sie fühlen sich ihren Impulsen hilflos ausgeliefert und haben instabile zwischenmenschliche Beziehungen. In manchen Fällen kommt es zu selbstverletzenden Handlungen wie sich ritzen oder die Hand auf die heiße Herdplatte legen. Betroffene haben große Probleme, den Alltag zu meistern und sind immer wieder in ärztlicher oder psychiatrischer Behandlung.

Quelle:

Meier, Susanne: Das Borderline Syndrom. <https://www.zentrum-der-gesundheit.de/artikel/psychische-erkrankungen/borderline-syndrom> [aufgerufen am 27. November 2020, 8:10 Uhr]

lang, sind es heute nur noch wenige Tage. In diesen, sogenannten schlechten Phasen schwanke ich zwischen schweren Wutausbrüchen und schweren Depressionen. Im Grunde ist es ein Wechselspiel zwischen extremer Wut (oft mit selbstverletzendem Verhalten: Kopf vor die Wand schlagen, in die Arme beißen) und Scham über genau dieses Verhalten führt. In diesen Phasen drohe ich oft mit Selbstmord, meine dies aber mehr als Hilferuf, als dass ich wirklich mit diesem Gedanken spiele. In diesen Phasen bin ich sehr empfindlich, im Grunde genommen ist mein Hauptproblem, dass ich mich ständig mit anderen vergleiche. Wenn mir z. B. ein Kuchen misslingt, ist es nicht die Tatsache an sich, die mich ärgert, sondern der Gedanke, dass dies anderen Leute „nicht passieren würde“. Diese Wahrnehmungen häufen sich dann, ich sammle sie quasi einer Spirale ähnlich, und im schlimmsten Fall kommt es dann eben zur Explosion. Letztendlich ist dies alles eine Folge davon, dass ich meine Behinderung und die damit verbundenen Einschränkungen lange nicht akzeptiert habe oder anders ausgedrückt, ich wollte immer so sein „wie die anderen“.

Für mich und vor allem für mein seelisches Gleichgewicht ist generell ein fester Tagesablauf bzw. eine feste Tagesstruktur sehr wichtig. Außerdem bin ich kein Mensch, der sprichwörtlich die Tage vergammeln kann, sondern eher einer, der „produktiv etwas leisten muss“, der quasi am Ende des Tages das Gefühl haben muss, dass er etwas geleistet hat.

Heute habe ich immer noch diese Phasen, die sind, wie schon erwähnt, nicht nur kürzer als früher, sondern treten auch immer seltener auf. Ob dies wirklich nur daran hängt, dass ich älter geworden bin, oder ob ich doch gelernt habe, mit dieser Erkrankung besser umzugehen, kann ich selber schwer beurteilen, gehe aber davon aus, dass es eine Mischung von beidem ist.

Frage: Was war für Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung besonders hilfreich?

Antwort: Wirklich hilfreich war für mich die Dialektisch-Behaviorale Therapie in der LWL Klinik in Warstein. In dieser Therapieform erlernt man gewisse Fähigkeiten, sich selber bei einem hohen Erregungszustand wieder zu beruhigen, das geht vom klassischen „Luftholen“ bis zu Yoga.

Bei diesen Fähigkeiten, den sogenannten Skills, unterscheidet man grob zwischen denen, die man sofort anwenden kann bzw. sollte (z. B. Luftholen, Singen oder auf eine Chilischote beißen) und längerfristigen, die man in seinen Tagesablauf einbauen kann (z. B. regelmäßiges Yoga bzw. Sport oder oft in die Sonne zu gehen).

i

Dialektisch-Behaviorale Therapie

„Unter der dialektisch-behavioralen Therapie, kurz DBT, versteht man eine Form der kognitiven Verhaltenstherapie, die störungsspezifisch bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung angewandt wird und viele therapeutische Methoden vereint. Sie baut auf einer dialektischen Betrachtungsweise auf. Dies bedeutet, dass gegensätzliche Problemfelder bzw. Standpunkte erkannt, angenommen und dadurch ein Gleichgewicht zwischen ihnen entwickelt werden soll.

Die dialektisch-behaviorale Therapie wurde in den neunziger Jahren von Marsha M. Linehan zur Therapie chronisch suizidaler Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt.“

Quelle:

<https://flexikon.doccheck.com/de/>

Dialektisch-Behaviorale_Therapie
[aufgerufen am 27. November 2020, 8:49 Uhr]

Um diese Skills überhaupt anwenden zu können, muss man sich erst einmal der eigenen Gefühle bewusst werden oder anders ausgedrückt: achtsam gegenüber sich selbst sein.

Natürlich gibt es in meinem Leben immer wieder schwierige Situationen, an denen ich nichts ändern kann, wie z. B. dass sich ein Bus bzw. Zug verspätet oder aber die jetzige Corona – Pandemie. Diese Situationen muss man, um in der Sprache der Therapieform zu bleiben, „radikal annehmen“. Dies darf aber nicht mit Schicksalsergebenheit verwechselt werden, sondern ich muss mir ermöglichen, mit dieser Situation angemessen umzugehen.

Wenn ich an die Zeit zurückdenke, war es auch ein Stück weit Glück, dass ich in die LWL Klinik gekommen bin. Dort gab es nämlich schon damals eine sehr anerkannte Borderline Station. Patienten kommen von weit her, um sich dort behandeln zu lassen.

Meine Neurologin, bei der ich damals bereits in ärztlicher Behandlung war, hat mich an die Klinik überwiesen.

Frage: Welche Hilfen und Unterstützungsangebote gibt es im Kreis Soest, die für Sie damals und heute hilfreich waren und sind?

Antwort: Da ich nicht im Kreis Soest aufgewachsen bin, kann ich nicht viel über die Hilfs- und Unterstützungsangebote von damals im Kreis Soest sagen. Außerdem bin ich in den siebziger Jahren aufgewachsen, viele der heutigen Angebote waren da noch nicht vorhanden.

Ich kann mich nur noch daran erinnern, dass es schon damals im Kreis Wetzlar bzw. im heutigen Lahn-Dill-Kreis eine schulpsychologische Beratungsstelle gegeben hat.

Im Kreis Soest bieten die LWL-Kliniken ein breitgefächertes Unterstützungsangebot an. Auch ambulante Therapien sind sehr hilfreich. Ich selbst musste damals fast ein Jahr auf einen Platz warten. Über meine Neurologin habe ich dafür eine Überweisung erhalten.

Schon allein wegen der Tatsache, dass die Klinikaufenthalte auch aus finanziellen Gründen auf wenige Wochen begrenzt sind, ist es fast immer sinnvoll im Anschluss an einen Klinikaufenthalt eine ambulante Therapie zu machen. Dies ist besonders bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur sinnvoll, weil es bei solchen Krankheiten vor allem darum geht, lang eingeübte und fast automatische Verhaltensweisen (eben das „Ausflippen“ bei sehr hoher Anspannung) durch andere, sogenannte „Skills“ zu ersetzen.

Da meine psychische Erkrankung auch damit zusammen hängt, dass ich letztendlich nicht fähig war bzw. teilweise immer noch bin, meine Behinderung als Teil meiner Persönlichkeit zu akzeptieren, ist für mich die Mitarbeit in der Behindertenarbeitsgemeinschaft Kreis Soest (BAKS) sehr wichtig. Durch sie habe ich einen anderen Blick auf meine Behinderung bekommen, nämlich dass ich mich meiner Behinderung nicht schämen muss, Ich will vielmehr dafür „streiten“, dass die Gesellschaft sich so ändert, dass die gesellschaftliche Teilhabe für alle gewährleistet ist.

Durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den Deutschen Bundestag ist dies eine gesetzliche Vorgabe, die alle Gebietskörperschaften der Bundesrepublik Deutschland umsetzen müssen.

Auch die Mitarbeit im Schulprojekt „Verrückt – Na und“ ist für mich sehr hilfreich. Hier kann ich noch einmal über meine Krankengeschichte reflektieren. Da ich in diesem Schulprojekt Jugendlichen Strategien aufzeige, wie sie angemessen mit psychischen Störungen bzw. Krankheiten umgehen können, werden diese Strategien auch mir selbst noch einmal wieder ins Bewusstsein gebracht, sozusagen nach dem alten Motto aus der Schule, nur wer die Matheaufgabe anderen erklären kann, hat sie auch wirklich verstanden.

Frage: Welche Tipps Angebote hätten Sie für Betroffene?

Antwort: Mein Tipp wäre, sich möglichst früh in ärztliche Behandlung zu begeben und nicht aus falschem Schamgefühl darauf zu verzichten.

Vorbeugend kann ich nur dazu raten, sich möglichst eine feste Tagesstruktur zu geben, dies beinhaltet auch genügend Schlaf und eine gesunde Ernährung.

In meiner Therapie habe ich viele sogenannte Skills erlernt, die mir helfen sollen, „wieder herunterzukommen“. Dabei ist es meiner Meinung nach wichtig herauszufinden, welche Skills wirklich zu einem passen.

Frage: Welche Hürden und Lücken innerhalb der Versorgungsstrukturen und im gesellschaftlichen Umfeld sind Ihnen im Laufe Ihres Lebens mit der Behinderung begegnet?

Antwort: Eine große Lücke ist die psychologische Versorgung (Psychotherapie). Das betrifft aber nicht nur den Kreis Soest sondern auch andere Kreise, Städte und Gemeinden. Es dauert einfach viel zu lange bis Betroffene einen Therapieplatz bekommen. Wir sprechen hier von 6 Monaten bis zu einem Jahr. Das ist aus meiner Sicht die größte Lücke und für Betroffene unzumutbar.



LWL-Klinik Warstein

In der Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen nach modernen Therapiestandards behandelt.

Kontakt:

Zentrales Aufnahmemanagement (ZAM)
Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik
Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein
Telefon: 0 29 02 – 82 12 34
E-Mail: zam-warstein@lwl.org
<https://www.lwl-klinik-warstein.de/de/kontakt/>



Als ich damals selbst auf einen Therapieplatz gewartet habe, ging es mir so schlecht, dass ich mich stationär aufnehmen lassen musste.

Wir reden hier von einer Krankheit, die nicht direkt behandelt wird. Wenn ich einen Schnupfen habe oder auch eine starke Grippe, dann gehe ich sofort zum Arzt und muss mir keine Gedanken darüber machen, wie lange ich warten muss.

Natürlich kann eine medikamentöse Behandlung durch einen Neurologen helfen. Ich selbst werde schon seit einer Ewigkeit mit Medikamenten behandelt. Die Wartezeit auf einen Behandlungstermin beträgt hier ähnlich wie bei anderen Fachärzten maximal 4 Wochen. Dadurch ist im engeren Sinne ja schon eine Behandlung gewährleistet. Es ist also nicht so, dass Betroffene überhaupt keine Behandlung erhalten.

Zudem können Betroffene im Kreis Soest in die Notfallambulanzen der Klinik gehen oder sich auf die „Geschlossene“ einweisen lassen. Das gibt's nicht überall. Das muss man fairnesshalber sagen.

Durch die großen LWL-Kliniken in Lippstadt und Warstein ist der Kreis Soest sicherlich sehr gut mit stationären Plätzen ausgestattet, was wahrscheinlich auch für die Plätze auf einer sogenannten „geschlossenen Station“ gilt, so dass es im absoluten Notfall immer noch die Möglichkeit gibt, sich hier aufnehmen zu lassen. Diese sicherlich „letzte Möglichkeit“ gibt es wahrscheinlich nicht in vielen, gerade ländlichen Kreisen.

Frage: Sie sind Vorsitzende der BAKS. Was die BAKS ist und welche Aufgaben die BAKS hat, haben wir im Heft bereits an einer anderen Stelle näher ausgeführt. Was hat Sie dazu geführt, sich in Politik und Ehrenamt für die Belange von Menschen mit Behinderung zu engagieren?

Antwort: Zunächst einmal eine Ausstellung in Dresden. Das ist schon viele Jahre her. Da ging es um eine neue Sichtweise auf das Thema Behinderung.

Nicht der Mensch mit seiner Behinderung muss sich schämen, sondern die Gesellschaft sollte sich schämen, wenn sie es nicht schafft, Menschen mit Behinderung zu integrieren. Das hat mir einen ersten Anstoß gegeben.

Heute spricht man eher von Inklusion als von Integration. Lag bei der Integration die Frage darauf, wie sich der Mensch mit Behinderung ändern kann um teilhaben zu können, liegt bei der Inklusion die Sichtweise eher darauf, wie sich Gesellschaft ändern kann, damit die soziale Teilhabe der Betroffenen gewährleistet wird.

Dabei ist wahrscheinlich nur die Theorie beschrieben, in der Praxis geschieht beides fast immer gleichzeitig. Ein Beispiel dazu ist die Tatsache, dass ich schon in den siebziger bzw. achtziger Jahre, also zu einer Zeit, als noch niemand von Inklusion sprach, die Regelschule besucht habe und dadurch meine Mitschüler sicherlich zum Umdenken angestoßen wurden.

Zur BAKS bin ich durch Zufall gekommen. Mein Mann war in dem gleichen Chor wie die ehemalige Vorsitzende der BAKS. Dadurch kam es zum ersten Kontakt. Nach und nach bin ich dann quasi, wie man so schön sagt, da reingewachsen. Erst habe ich den klassischen Job des Kassierers übernommen, und als die ehemalige Vorsitzende ihre Arbeit beendete das Amt der Vorsitzenden.

Frage: Was können Sie anderen Menschen mit seelischen Behinderungen empfehlen, wie sie ihre Rechte und Interessen durchsetzen können? Welche Rolle kann die BAKS dabei spielen?

Antwort: Das wichtigste ist, sich als Gruppe zusammenzuschließen. Für Menschen mit einer seelischen Behinderung ist das eine große Herausforderung, denn es ist nicht einfach, öffentlich einzuklagen, was man braucht.

Eine große Unterstützung und Anlaufstelle stellt hier der gesamte Bereich der Selbsthilfe dar. Beim Kreis Soest gibt es zum Beispiel die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, auch KISS genannt. Über sie können Interessierte eine für sich passende Selbsthilfegruppe finden. Auch genannt werden sollte der Verein Phönix, der sich für die Belange von psychisch Kranken aktiv einsetzt.

Der Arbeitsauftrag der BAKS ist es mitzuhelfen, die Inklusion im Kreis Soest bzw. in den Kommunen des Kreisgebietes umzusetzen. Dabei arbeitet die BAKS mit der Verwaltung und der Politik des Kreises und den einzelnen Kommunen zusammen. Die BAKS kann daher nur auf das Einfluss nehmen, was auf dieser Ebene entschieden wird. Die Baks setzt sich z. B. (vor allem durch das Schreiben von Stellungnahmen) für die Umsetzung der baulichen Barrierefreiheit ein. Hier kann sie teilweise direkt Einfluss nehmen.

Der Abbau von Barrieren, die die Teilhabe von Menschen mit einer seelischen Behinderung erschweren, ist für die BAKS nur bedingt machbar. Im Grunde genommen kann sie hierbei nur an die Gesellschaft appellieren und immer wieder auf die Lage der Betroffenen aufmerksam machen.

8.2.7 Interview: Thomas Weste, Bereichsleiter Ambulant Betreutes Wohnen, von Mellin'sche Stiftung



Thomas Weste,
Bereichsleiter Ambulant
Betreutes Wohnen,
von Mellin'sche Stiftung

Foto: Thomas Weste

Frage Erzählen Sie unseren Leserinnen und Lesern doch bitte ein wenig über sich. Was hat Sie bewogen, für die Stiftung zu arbeiten? Wie lange sind Sie bereits dort tätig?

Antwort: Die Mellin'sche Stiftung ist für mich ein Arbeitgeber, der nicht nur auf der Ebene der Mitarbeiter, sondern in gleicher Weise auf der Ebene der Geschäftsführung und der Kuratoren, als den Entscheidungsträgern für die finanzielle Steuerung, immer als erstes den Menschen im Blick hat und aufgrund umsichtiger Entscheidungen in der Lage ist, für die von uns betreuten Menschen Projekte zu ermöglichen, die ausschließlich mit öffentlichen Mitteln nicht zu finanzieren wären.

Meine Zufriedenheit mit meinem Arbeitgeber spiegelt sich unter anderem auch in meiner sehr langen Betriebszugehörigkeit wider. Ich bin mittlerweile 30 Jahre bei der Mellin'schen Stiftung beschäftigt und würde gern bis zum Ruhestand hier weiterarbeiten.

Frage: Was ist Ihnen bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen besonders wichtig?

Antwort: Für mich ist das Wichtigste bei der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, ihre eigenen, persönlichen Hilfebedarfe und Barrieren zu erkennen und sie bei der Umsetzung ihrer persönlichen Teilhabevorstellung so zu unterstützen, dass sie weitestgehend aus eigener Kraft ihren Wunsch nach Teilhabe umsetzen können. Die Beseitigung von inneren und äußeren Barrieren steht hier besonders im Fokus.

Frage: Was macht Ihnen am meisten Freude an Ihrer Arbeit, und was ist eher belastend?

Antwort: Am meisten Spaß macht mir zu sehen, wie die Mellin'sche Stiftung mit innovativen Ideen umgeht, wie Visionen im Interesse der zu betreuenden Menschen aufgenommen und wenn sie sinnvoll sind in der Regel auch umgesetzt werden. Bei der Finanzierung der Projekte ist meine Erfahrung mit der Stiftung, dass der Fokus zuerst auf den möglichen Gewinn für die Menschen, dann natürlich auch auf den Erhalt der Stiftung, jedoch nicht auf eine Gewinnmaximierung ausgerichtet ist. In den letzten Jahren konnten so einige spannende Projekte verwirklicht werden.

Frage: Wer nimmt Ihre Angebote in Anspruch, und welchen Unterstützungsbedarf haben diese Menschen? Mit welchen Einschränkungen kommen die Menschen zu Ihnen?

Antwort: Der Bereich der Behindertenhilfe wird in der Mellin'schen Stiftung durch die Wohnstätte St. Josef abgebildet. Die Wohnstätte St. Josef bietet erwachsenen Menschen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse, Hilfebedarfe und Wünsche unterschiedliche Wohnformen und aufeinander abgestimmte Unterstützungsangebote, die zur Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beitragen. Die verschiedenen Wohnkonzepte sind zugeschnitten auf die unterschiedlichen Bedarfe der Menschen und nehmen Rücksicht auf das Alter, die Mobilität, Pflegebedürftigkeit und Lebensziele, sowie Teilhabewünsche der Menschen. Um den verschiedenen Bedarfen gerecht zu werden, bieten wir für Menschen mit einem erhöhten Hilfe- oder Pflegebedarf in Ostuffeln auf einem weitläufigen Gelände einen Wohnbereich, und wir bieten zwei Außenwohngruppen innerhalb der Stadt mit fußläufiger Anbindung an viele städtische Angebote.

Neben den Angeboten der besonderen Wohnform, halten wir interne und externe tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung vor.

Mit der Tagesstätte „Aufwind“ haben wir auf dem Winkelmannshof, dem letzten großen Projekt der Mellin'schen Stiftung, ein zusätzliches tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit einer psychischen Behinderung geschaffen. Ebenso auf dem Winkelmannshof ansässig ist ein weiterer, mittlerweile stark gewachsener Bereich: das Angebot des „Ambulant Betreuten Wohnens“ für Menschen mit einer geistigen oder auch einer psychischen Behinderung, sowie an einer Sucht erkrankte Menschen. Die Palette der Angebote macht deutlich, wie vielfältig die Unterstützungsbedarfe sind. In naher Zukunft schafft der Wohnverbund Warstein, ebenfalls auf dem Winkelmannshof, für den Westkreis ein Angebot im Bereich der besonderen Wohnform für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Auf dem Gelände des Winkelmannshofs soll dann in Kooperation mit dem Wohnverbund Warstein ein psychosoziales Zentrum mit bürger-nahen gemeindepsychiatrischen Angeboten entwickelt werden, das Menschen mit einer psychischen Erkrankung unterschiedliche Hilfen in verschiedenen Lebensbereichen bietet. Das durch die Wohnstätte St. Josef neu installierte soziotherapeutische Angebot ist eine erste Erweiterung hin zu einem psychosozialen Zentrum. Das Angebot der ambulant psychiatrischen Pflege und Angebote psychoedukativer Gruppenarbeit sind in Planung. Auf der Agenda der langfristigen Planungen in den nächsten Jahren steht eine bauliche Erweiterung auf dem Winkelmannshof mit dem Ziel einer niederschweligen Kontakt- und Beratungsmöglichkeit, insbesondere für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und mit Angeboten zur sozialraumorientierten Quartiersarbeit.

Frage: Wie groß ist die Stiftung? Wie viele Menschen nehmen Ihre Angebote in Anspruch? Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Sie und mit welchen Ausbildungen?

Antwort: Die von Mellin'sche Stiftung umfasst die Bereiche Landwirtschaft, Forst, Vermögensverwaltung, Kinder- und Jugendhilfe Westuffeln und die Behindertenhilfe Ostuffeln. Insgesamt arbeiten aktuell etwa 220 Menschen für die Stiftung.

Die Wohnstätte St. Josef, die den Bereich der Hilfe für Menschen mit Behinderungen abdeckt, betreut zurzeit 60 Bewohner in den besonderen Wohnformen, begleitet von 42 Mitarbeitern mit einem Berufsabschluss als Heilerziehungspflegerin, Altenpflegerin, Krankenpflegerin, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Erzieherin, sowie einem kleinen Teil an Nichtfachkräften. Des Weiteren arbeiten 8 Mitarbeiter in den tagesstrukturierenden Angeboten, tätig als Heilerziehungspfleger, Motopädin, Sozialarbeiterin und Erzieher. Das „Ambulant Betreute Wohnen“ kümmert sich zurzeit um 75 Klienten mit einer geistigen Behinderung, einer psychischen Behinderung oder einer Suchterkrankung. Begleitet und unterstützt werden unsere Klienten von 14 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Sie kommen zu einem großen Teil aus den Berufsgruppen der Sozialarbeit, der Sozialpädagogik und der Heilerziehungspflege. Auch sind darunter Erzieher und Krankenpflegerinnen mit langjähriger Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit einer psychischen Behinderung und Suchterkrankung.

Frage: Was würden Sie sagen, zeichnet die Stiftung aus? Worauf können Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen besonders stolz sein?

Antwort: Das was uns auszeichnet ist die Nähe zu den Menschen, die wir in unterschiedlichster Weise betreuen. Dies ist jedoch keine Besonderheit, die uns von anderen Einrichtungen abgrenzt, da ich mir sicher bin, dass alle Einrichtungen diesen Anspruch an ihre eigene Arbeit haben. Bei der Umsetzung neuer Projekte haben wir jedoch das große Glück, dass die Stiftung aufgrund ihrer Konstellation in der Lage ist, Einnahmen aus wirtschaftlichen Bereichen zu generieren, die zum einen in den Erhalt der Stiftung und des Weiteren in den Ausbau von Projekten und Angeboten investiert werden können, die die Qualität der Arbeit äußerst positiv beeinflussen. Auf diesem Hintergrund sind auch in schwieriger werdenden Zeiten Investitionen für die Verbesserung der Lebens- und Betreuungsmöglichkeiten der uns anvertrauten Menschen möglich. Ebenso sind die sehr kurzen Wege bei Entscheidungen zu nennen, die es in der Vergangenheit ermöglicht haben, viele innovative Ideen umzusetzen.

Fragen zu den Menschen mit seelischen Behinderungen und deren Förderungs- und Unterstützungsbedarf

Frage: Wie groß ist der Anteil der Menschen, die aufgrund einer seelischen Behinderung bzw. einer psychischen Erkrankung hierherkommen. Welche Bedeutung haben Diagnosen in Ihrem Kontext?

Antwort: Der Anteil der Menschen mit einer psychischen Erkrankung hat nach meiner persönlichen Wahrnehmung in den letzten Jahren verstärkt zugenommen und spiegelt sich auch in einer erhöhten Anfrage von Klienten im „Ambulant Betreuten Wohnen“ wider. Dies steht zum Teil im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungen und ist unter anderem auch die Folge von Gewalt, Arbeitslosigkeit, existenziellen Unsicherheiten, sozialer Ungleichheit, etc. Hierdurch drängt sich der Gedanke auf, dass die Wirksamkeit unterstützender Hilfen nicht nur vorrangig medizinisch gedacht werden darf, sondern insbesondere auf eine Verbesserung und Stabilisierung der Lebenssituationen abzielen sollte. Dieses ist am erfolgreichsten durch aufsuchende Konzepte unter Einbezug des Sozialraums. „Normalität“ und „Krankheit“ sind in allen Diagnosen fließend und veränderbar. Unser ambulant betreutes Wohnen und ein soziotherapeutisches Angebot greifen diese Sichtweise auf und versuchen, die Selbstwirksamkeit unserer Klienten in ihren eigenen Systemen zu stärken.

Frage: Wie würden Sie den spezifischen Bedarf von Menschen mit seelischen Behinderungen beschreiben?

Antwort: Spezifische Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen in der Kürze eines Interviews abzuhandeln, würde den Menschen und ihren möglichen multiplen Problemstellungen durch ihre seelische Behinderung nicht gerecht. Diese stehen immer auch im Kontext ihrer persönlichen Situation und sind systemisch nicht unabhängig voneinander zu betrachten. So sind die Bedarfe immer sehr individuell und nur bedingt spezifisch. Dennoch kann man von deutlich differenzierten Bedarfen zu anderen Behinderungsformen sprechen, die bei uns im Bereich der besonderen Wohnformen immer wieder zu Problemen im Zusammenleben mit Menschen mit einer geistigen Behinderung führen. Somit ist die Implementierung einer auf die speziellen Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen ausgerichteten Wohnform auf dem Winkelmannshof durch den Wohnverbund Warstein eine Bereicherung für den Standort Werl und die umliegenden Gemeinden.

Frage: Wie gut sehen Sie die Stiftung und ihre Angebote dafür gerüstet und ausgestattet? (Personal, Ressourcen, Assistenzkräfte, Räumlichkeiten) Wie haben sich die Bedingungen in den letzten Jahren verändert?

Antwort: Der größte Teil der Menschen mit einer seelischen Behinderung wird von uns ambulant betreut. Diejenigen, die in der besonderen Wohnform leben, haben in der Wohnstätte

St. Josef in der Regel auch kognitive Einschränkungen und bedürfen auch hier besonderer Angebote und einer speziellen Begleitung und Unterstützung. Diesem Personenkreis immer angemessen gerecht zu werden, ist nicht immer einfach und wirft auch Probleme auf.

Für Menschen mit einer seelischen Behinderung wird es in Zukunft vermehrt Angebote auf dem Winkelmannshof geben. Wir verfügen dort über einen gut ausgebildeten Stamm an Mitarbeitenden mit viel Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit einer seelischen Behinderung, die sich weiterhin regelmäßig fortbilden und spezialisieren. In Teamsitzungen und kollegialen Beratungen wird dieses Wissen im gesamten Team weiter transportiert.

Gleiches gilt für die Mitarbeitenden der Tagesstätte und konzeptionell für die Entwicklung der neuen Tagesstruktur in Kooperation mit dem Wohnverbund Warstein. Durch den Neu- und Umbau auf dem Winkelmannshof verfügen wir jetzt ebenso über ein ausreichendes Raumangebot, um alle bestehenden Angebote sowie auch alle zukünftigen Ideen zur Entwicklung eines psychosozialen Zentrums umsetzen zu können.

Frage: Woran fehlt es vielleicht auch (am meisten)?

Da der Standort Winkelmannshof sehr neu ist, haben wir ein Interesse daran, Quartiersarbeit mitzugestalten. In diesem Bereich sind wir weder konzeptionell noch fachlich ausreichend gut aufgestellt. Über entsprechende Fortbildungen und der Ausweitung eines entsprechenden Netzwerks im Quartier möchten wir im Laufe der Zeit bei der Sozialraumgestaltung mitwirken.

Frage: Wo sehen Sie den dringendsten Verbesserungsbedarf?

Antwort: Die Arbeit in der Behindertenhilfe ist im stetigen Wandel mit dem Bestreben, neue Erkenntnisse aus der medizinischen, pädagogischen und therapeutischen Arbeit umzusetzen. Das wiederum heißt für uns, dass wir uns in einem stetigen Anpassungs- und Veränderungsprozess befinden, um die Bedarfe der Menschen in Einklang zu bringen mit den politischen und gesellschaftlichen Aufträgen bzw. hieraus resultierende Probleme aufzuzeigen.

Diesen Anforderungen haben wir uns in den letzten Jahren fortlaufend gestellt. Von daher sehe ich zurzeit keinen dringenden Verbesserungsbedarf, uns jedoch weiterhin in der Verantwortung, erforderliche Veränderungen umzusetzen.

Frage: Und wie groß ist der Anteil der Menschen mit Mehrfach-Behinderungen, insbesondere derjenigen mit geistiger und seelischer Behinderung?

Antwort: Der Anteil der Menschen mit Mehrfachbehinderungen aus dem Bereich der geistigen und seelischen Behinderungen beträgt bei uns ca. 15 %.

Frage: Wo sehen Sie für diese Gruppe die größten Herausforderungen und Bedarfe? Wo fehlen passende Unterstützungsangebote, wo gibt es Lücken und Defizite in den Versorgungsstrukturen?

Antwort: Eine der größten Herausforderungen scheint mir, die Menschen mit seelischen Behinderungen frühzeitig zu erreichen und ihnen über niederschwellige Angebote einen einfachen Zugang zu Hilfsangeboten zu ermöglichen. Weiterhin fehlt in unserer Region die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Soziotherapien, einer ambulanten Therapieform für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die, unter Einbezug ihres sozialen Umfelds, beratend geschieht und über strukturierende Trainings- und Motivationsmethoden versucht, die Menschen in bestehenden Krisen zu unterstützen und Strategien zur Stabilisierung und Krisenbewältigung zu erarbeiten.

Diese Lücke möchten wir zeitnah mit weiteren neuen soziotherapeutischen Anbietern füllen. Ebenso fehlt es an Angeboten im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege. In diesem Bereich sind vor einiger Zeit erste Kooperationsgespräche mit einem Anbieter gelaufen, jedoch pandemiebedingt ins Stocken geraten. Wir sind jedoch bestrebt, die Kooperationsgespräche wiederaufzunehmen. Auch fehlt es an Angeboten zum Thema Psychoedukation, die es zu schaffen gilt.

Ein Kontakt- und Beratungsangebot speziell für Menschen mit einer seelischen Behinderung wünschen wir uns, um das Angebot auf dem Winkelmannshof zu komplettieren. Eventuell zusammen mit einem offenen Treffpunkt als niederschwellige Anlaufstelle, mit einem möglicherweise durch die Tagesstätte betriebenen Café, wenn möglich zum Selbstkostenpreis.

Frage: Mit Blick auf die Gruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen – Wer sind für Sie wichtige Kooperationspartner, Ansprechpartner, Behörden?

Kooperationen und die Versorgungsstrukturen

Antwort: Unser zukünftig wichtigster Kooperationspartner ist der Wohnverbund Warstein mit seinem Standort auf dem Winkelmannshof. Des Weiteren ist eine Kooperation mit dem Caritasverband angedacht. Ein weiterer guter Ansprechpartner ist Herr Wienhues als Psychiatriekoordinator, der uns schon einige gute Impulse gegeben hat. Die Stadt Werl, sowie gute Kontakte zu den

umliegenden psychiatrischen Fachärzten, helfen uns unsere Arbeit im Sinne der uns anvertrauten Menschen bestmöglich zu leisten.

Frage: Wo nehmen Sie die Zusammenarbeit als hilfreich und unterstützend wahr? Wo sehen Sie Veränderungsbedarf?

Antwort: Die Zusammenarbeit mit dem Kreis Soest war bisher in jeder Hinsicht sehr hilfreich und inspirierend. Ebenso habe ich das gelegentliche Zusammenspiel mit anderen Anbietern in unserer Region immer als sehr positiv und konstruktiv empfunden. Der sehr gute Kontakt zum Landschaftsverband als Kostenträger ist, aufgrund unterschiedlicher Blickwinkel, nicht immer reibungslos, aber dennoch immer respektvoll, konstruktiv und letztendlich zielführend für die zu betreuenden Menschen.

In den Bereichen, die durch die Krankenkassen finanziert werden, gestaltete sich die Zusammenarbeit jedoch oftmals schwierig. Hier sind die Strukturen weniger klar ausgeprägt und Verantwortlichkeiten nicht klar geregelt. Dies hat sich sehr deutlich beim Aufbau des Soziotherapieangebotes gezeigt und konnte nur durch die Unterstützung der Diakonie als Spitzenverband einvernehmlich geklärt werden. In diesem Sinne möchten wir auch die Diakonie als einen für uns sehr wichtigen Partner beschreiben, der uns bei Verhandlungen unterstützt, bei wichtigen Fragestellungen berät und uns mit wichtigen Informationen versorgt.

Frage: Wie ist Ihr Blick insgesamt auf das Geschehen außerhalb der Stiftung im Kreis Soest? Wo erhalten Menschen mit seelischen Behinderungen und deren Angehörige Unterstützung? Woran fehlt es auch im Kreis Soest?

Antwort: Eine erste wichtige Anlaufstelle für Menschen mit seelischen Behinderungen ist der sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Soest, der auch uns vielfach beratend und unterstützend zur Seite stand, sowie Herr Wienhues als Psychiatrie- und Behindertenkoordinator und zahlreiche Selbsthilfegruppen, die uns über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) des Kreises Soest dabei unterstützen, die richtigen Ansprechpartner zu finden; und nicht zu vergessen: die unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) für den Kreis Soest.

Frage: Können Sie uns vielleicht von einem Menschen mit einer seelischen Behinderung aus Ihrem Haus berichten, dessen Geschichte Sie besonders erfreut hat? Oder dessen Weg durch schwierige Rahmenbedingungen besonders steinig und schwierig war?

Antwort: Sehr gerne würde ich die eine oder andere Geschichte über einen Menschen mit einer seelischen Behinderung berichten, die besonders positiv verlaufen ist, die gleichsam anderen Mut machen könnte. Dennoch haben wir uns dagegen ausgesprochen, da alle Geschichten auch ohne Namensnennung eine hohe Wiedererkennungsgefahr beinhalten, so dass die Persönlichkeitsrechte nicht ausreichend gewahrt werden könnten.

Beitrag in Interviewform: Thomas Weste, Bereichsleiter Ambulant Betreutes Wohnen, von Mellin'sche Stiftung

8.2.8 Psychische Erkrankungen im Alter – Demenz

Die Lebensphase der über 65-Jährigen hat ihre eigenen Herausforderungen. Neben körperlich zunehmenden Beeinträchtigungen und Krankheiten ist sie von unterschiedlichen Verlusten und sich verändernden Gegebenheiten geprägt. Da ist z. B. der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand, eine sich verändernde Lebenssituation durch den Umzug in eine betreute Einrichtung, der Verlust des Partners bzw. der Verlust nahestehender Menschen oder soziale Isolation. Das alles können Auslöser für psychische Störungen im Alter sein.

„Bei den über 65-Jährigen sind etwa 25% von psychischen Erkrankungen betroffen. Dabei ist etwa die Hälfte der Erkrankungen leicht ausgeprägt, die andere Hälfte so schwer, dass eine Behandlung erforderlich ist. Psychische Störungen bei Menschen im höheren Lebensalter werden oft gar nicht erst erkannt.“

Quelle:

<https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/psychische-stoerungen-im-alter/artikel/> [aufgerufen am

19. Oktober 2021. 10:42 Uhr]

Zum einen fällt es Senioren, oft aus Gründen wie Scham oder Angst vor Stigmatisierung, häufig schwer, sich ihren Angehörigen oder ihrem Arzt zu offenbaren. Zum anderen verbergen sich die seelischen Probleme manchmal hinter körperlichen Erkrankungen, wodurch die Gefahr besteht, die kranke Psyche zu übersehen, sie mit dem natürlichen Alterungsprozess zu verwechseln.

Folgende Krankheiten der Psyche sind bei Senioren am verbreitetsten:

- Demenz
- Depression
- Tabletten- und Alkoholsucht
- Schlafstörung
- Angststörung



Auf der Homepage des Kreises Soest, www.kreis-soest.de, finden Sie unter dem Bereich „Familie und Soziales, Pflege und Alter“ weitere Informationen und Hilfsangebote.



Seniorenwegweiser

Einen Überblick über die vielfältigen Angebote rund um das Thema Alter, Gesundheit und Pflege im Kreis Soest finden Betroffene und Interessierte in der Broschüre „Seniorenwegweiser“



Demenzwegweiser

Der Kreis Soest hat in Kooperation mit dem Regionalbüro „Alter, Pflege und Demenz Münsterland“ im August 2020 den Demenzwegweiser neu aufgelegt. Das Dokument bietet einen Überblick über die bestehenden Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten, aber auch über besondere Angebote der Alltagsgestaltung für Betroffene und deren Angehörige. Auch für beruflich und ehrenamtlich Pflegenden und Beratenden bietet der Wegweiser wertvolle Informationen.



Außer einer kurzen Darstellung des Themas „Demenz“ gehen wir hier nicht näher auf die psychischen Erkrankungen im Alter und ihre Folgen ein, da das Thema zu umfangreich ist und ein eigenes Heft füllen könnte.

Demenz

Im hohen Lebensalter spielt die Erkrankung „Demenz“ eine große Rolle. Obwohl sie landläufig nicht als psychische Behinderung angesehen wird, gehört ihre Behandlung in dieses Heft. Nach der UN-Behindertenkonvention ist Demenz jedenfalls eine Behinderung, da sie immer länger als 6 Monate andauert.

Das Risiko, an Demenz zu erkranken, ist bei einem 90-Jährigen fast sechsmal so hoch (30%) wie bei einem 60-Jährigen (5%), dennoch können Menschen, die weit jünger als 60 Jahre alt sind, ebenfalls an Demenz erkranken. Wahrscheinlich wird jede Leserin, jeder Leser einen an Demenz Erkrankten kennen und von daher wissen, welche Folgen eine solche Behinderung nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für sein soziales Umfeld haben kann.

Bei der Erkrankung sind nicht nur Hirnleistungen wie Denken und Erinnerungsvermögen beeinträchtigt. Bei vielen Patienten verändert sich auch ihr Charakter. Sie werden dadurch gar nicht mehr als die ursprüngliche Person – als die Oma, der Opa, der Partner – wahrgenommen, wie man sie kannte.

Gerade dies führt bei häuslicher Pflege oft zu Konflikten. Da es sich bei den Betroffenen in der Regel um die eigenen Eltern oder den Ehepartner handelt, fällt es den Angehörigen oft schwer, den richtigen Zeitpunkt zu erkennen, ab dem es für alle besser wäre, den Erkrankten ambulant betreuen zu lassen.

„Demenz“ ist gebräuchlich als Oberbegriff für verschiedene Krankheiten, wobei „Alzheimer“ die bekannteste ist. Ursachen können z. B. eine Alkoholsucht oder eine Stoffwechselstörung sein, aber meist bleibt die Ursache im Dunkeln. Demenz ist eine Krankheit, die sich nur langsam entwickelt. In den meisten Fällen wird sie erst im fortgeschrittenen Zustand diagnostiziert, ist beim derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht heilbar, und kann durch die Gabe von Medikamenten nur verlangsamt werden.

Bis zur Reform der Pflegeversicherung 2017 wurde die Pflege eines an Demenz Erkrankten nicht durch sie finanziert. Erst seit dieser Reform können hier Leistungen durch die pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen werden.

Quellen:

<https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/psychische-stoerungen-im-alter/artikel/>
[aufgerufen am 19. Oktober 2021. 10:42 Uhr]

<https://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/risikofaktoren/alter/psychische-erkrankungen/> [aufgerufen am 20. Oktober 2021. 11:42 Uhr]

9. Nachteilsausgleich und Eingliederungshilfe

9.1 Leistungen zum Nachteilsausgleich

Menschen mit Behinderungen können Ihre behinderungsbedingten Nachteile oder Mehraufwendungen durch verschiedene Unterstützungsleistungen und Hilfen ausgleichen.

„Nachteilsausgleiche“ sind sehr vielfältig und beinhalten z. B. steuerrechtliche Vergünstigungen oder besondere Kündigungsschutzregeln.

Die entsprechenden Rechte der Betroffenen haben sich über die Jahre immer wieder verändert, erweitert, sind sehr komplex und nicht immer einfach zu durchschauen. Sie ergeben sich u.a. aus dem Sozialgesetzbuch, neuntes Buch (SGB IX), und vielen weiteren Vorschriften.

Wir möchten hier einen kleinen Überblick schaffen und auf Broschüren hinweisen, in denen das Thema ausführlich und detailliert beschrieben wird.

9.1.1 Nachweis der Schwerbehinderung

Um Nachteilsausgleiche zu erhalten, müssen Betroffene zunächst ihre Schwerbehinderteneigenschaft nachweisen.

Die Art der Behinderung, der zuerkannte Grad der Behinderung und mögliche zusätzliche Merkzeichen entscheiden darüber, welche Nachteilsausgleiche einem Betroffenen zustehen.

„Nach § 2 Abs. 2 SGB IX sind Menschen schwerbehindert, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es liegt ein GdB von wenigstens 50 vor,
- der Wohnsitz, der gewöhnliche Aufenthalt oder die Beschäftigung liegen im Inland.
- Liegt eine Schwerbehinderung vor, ist das sogenannte Schwerbehindertenrecht (3. Teil SGB IX, §§ 151 ff. SGB IX) anzuwenden. Es führt außerdem zu einem Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. In ihm sind der GdB und eventuelle Merkzeichen festgehalten (§152 Abs. 5 SGB IX) (SoVD Deutschland e.V., Broschüre Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen, 2021: Seite 7).“

Für das Antragsverfahren müssen die Betroffenen viele Informationen einreichen. Notwendig sind z. B. ausführliche Angaben zu ihrer Erkrankung sowie Befunde, ärztliche Gut-

achten, Labor-, Krankenhaus- und Rehabilitationsberichte. Des Weiteren sollten ausführliche Angaben zu ihren Beeinträchtigungen im Alltag gemacht werden.

In der „Versorgungs-Medizinverordnung (VersMedV)“ werden verschiedene Erkrankungen und Einschränkungen aufgelistet, anhand deren eine individuelle Einschätzung in Bezug auf den GdB vorgenommen wird. Bei mehreren Einschränkungen wird ein Gesamt-GdB ermittelt.

Unter Teil B Punkt 3 der Verordnung, „Nervensystem und Psyche“, werden die verschiedenen psychischen Erkrankungen aufgeführt, die zu einer Behinderung führen können. Depressionen, Zwangsstörungen, Angstzustände oder auch Suchterkrankungen und deren Folgen werden hier genannt.

Die Bewertung ist oft nicht einfach, da jeder Betroffene ganz individuelle Einschränkungen hat

Bei der Ermittlung des GdB liegt der Fokus vor allem auf Einschränkungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Vielen Betroffenen ist es ja auf Grund ihrer Erkrankung nicht möglich, das Haus zu verlassen, zu arbeiten oder sich um ihre sozialen Kontakte zu kümmern.

Anträge auf Feststellung der Schwerbehinderung bzw. des GdB können bei der Kreisverwaltung Soest, Fachabteilung Soziales, Schwerbehinderten-angelegenheiten, gestellt werden.

Kontaktdaten:

Martina Lamminger
Telefon: 0 29 21 – 30 21 61
E-Mail: martina.lamminger@kreis-soest.de

Heike Jathe
Telefon: 0 29 21 – 30 21 59
E-Mail: heike.jathe@kreis-soest.de

Claudia Kareth
Telefon: 0 29 21 – 30 23 50
E-Mail: claudia.kareth@kreis-soest.de

Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz außerhalb des Kreises müssen sich an ihre zuständige Kommune wenden.

Auf der Homepage des Kreises Soest unter dem Menüpunkt „Familie Soziales, Schwerbehindertenangelegenheiten“ steht der Antrag zudem online zur Verfügung. Hier finden Betroffene und Interessierte hilfreiche und wichtige Informationen zum Thema.



Quelle:
https://www.kreis-soest.de/familie_soziales/soziales/behinderung/schwerbehindertenangelegenheiten.php [aufgerufen am 11. Mai 2021, 8:10 Uhr]

9.1.2 Nachteilsausgleiche

Es gibt Nachteilsausgleiche in folgenden Bereichen:

1. Arbeit und Beruf
2. Kommunikation
3. Mobilität
4. Steuern
5. Wohnen
6. anderweitige Nachteilsausgleiche

Auch viele private Anbieter gewähren solche Ausgleiche, zum Beispiel Ermäßigungen bei Jahreskarten oder ähnliches.

Betroffene sollten sich daher immer vor Ort erkundigen.

In den folgenden Broschüren finden Sie ausführliche Informationen:

- **Behinderung und Ausweis**
Anträge, Verfahren bei den Kreisen und kreisfreien Städten
Merkmale für Nachteilsausgleiche, GdB-Tabelle
Herausgeber: LWL-Integrationsamt Westfalen
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer)behinderte Menschen**
Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland LVR-Integrationsamt
- **Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderung**
Das sind Ihre Ansprüche
Sozialverband Deutschland e.V.
Stand Januar 2021 (4., überarbeitete Auflage)

Quellen:

Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen. Das sind Ihre Ansprüche.
Sozialverband Deutschland e.V, Januar 2021

Behinderung und Ausweis. Anträge, Verfahren bei den Kreisen und kreisfreien Städten,
Merkmale für Nachteilsausgleiche, GdB-Tabelle. LWL-Integrationsamt Westfalen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer)behinderte
Menschen. LWL-Integrationsamt Westfalen, Landschaftsverband Rheinland, LVR-Integrationsamt

<https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/74726/>

[psychische_und_seelische_behinderung?dscc=ok](https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/74726/psychische_und_seelische_behinderung?dscc=ok) [aufgerufen am 12. Mai 2021. 11:09 Uhr]



Die Broschüren des LWL können als pdf-Datei unter www.lwl-integrationsamt.de/publikationen heruntergeladen werden.

9.2 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung

Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, erhalten über die Jugendhilfeträger diverse Hilfen und Leistungen, um die Folgen ihrer Behinderung zu mildern und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Diese „Eingliederungshilfen“ sind geregelt in § 35 a SGB VIII. Um sie in Anspruch zu nehmen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

„Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (<https://verwaltung.bund.de/leistungsverzeichnis/DE/leistung/NI/12096430> [aufgerufen am 05. Oktober 2021, 11:35 Uhr]).“

Die Fachkräfte des öffentlichen Jugendhilfeträgers prüfen den Antrag. Für eine Entscheidung bzw. Gewährung der Hilfen benötigen sie zudem die fachliche Stellungnahme

- eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
- eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt.

Wenn alle Voraussetzungen vorliegen, wird die Hilfe nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form (z. B. Schulassistenz, Therapie ...),
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen oder
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen

geleistet.



Im Juni 2021 ist das **Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG)** in Kraft getreten. Das Gesetz sieht umfassende Änderungen am achten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB III) vor, um Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebensverhältnissen besser zu schützen und zu unterstützen.

Ein Leitgedanke des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes ist es, die Kinder- und Jugendhilfe „inklusiv“ zu denken.

Mit Frist bis 2028 gibt es deshalb den Jugendämtern verschiedene Aufgaben, die Organisation ihrer Hilfsangebote zu überarbeiten.

Schon bis 2024 sollen sie z. B. sogenannte Verfahrenslotsen installieren. Diese haben dann zukünftig die Aufgabe, Familien, Kinder und Jugendliche durch den „Dschungel“ der Hilfe-landschaft zu lotsen. Aber auch die kompletten Angebote der Jugendförderung sollen inklusiv angelegt werden. Zum 1.1.2028 sollen dann die Jugendämter für alle Kinder und Jugendlichen zuständig werden, ganz gleich ob eine bzw. welche Beeinträchtigung vorliegt.

Ob diese Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt wird, muss allerdings erst noch per Bundesgesetz festgelegt werden. So wird der inklusive Ansatz die bisherige Jugendhilfe-Landschaft verändern.

Quelle: <https://www.awo.org/index.php/kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-was-aendert-sich-konkret> [aufgerufen am 14. Oktober 2021, 15:56 Uhr]

Die Zahl der gewährten Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII für junge Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung steigt seit Jahren stetig.

Wenn Eingliederungshilfen beantragt werden, sind es häufig die Kindergärten oder Schulen, die für die Familien den Kontakt zu einem öffentlichen Jugendhilfeträger herstellen. Eine gute Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und Einrichtungen ist dabei unerlässlich.

Auf der Homepage des Kreises Soest: www.kreis-Soest.de unter dem Reiter Familie und Soziales/Beratung/Hilfe zur Erziehung finden Sie weitere Informationen und die jeweiligen Kontaktpersonen des Jugendamts bezogen auf die Bezirkseinteilung.



Quelle:

https://www.kreis-soest.de/familie-soziales/familie/beratung/erziehung/hilfe_zur_erziehung.php

[aufgerufen am 14. Oktober 2021, 15:50 Uhr]

Kreisjugendamt Soest

Hoher Weg 1-3

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 30 0 (Zentrale)

Das Kreisjugendamt des Kreises Soest ist Ansprechpartner für die Kommunen Anröchte, Bad Sassendorf, Ense, Erwitte, Geseke, Lippetal, Möhnensee, Rüthen, Welper, Werl und Wickede (Ruhr).

Die Städte Lippstadt, Soest und Warstein haben jeweils ein eigenes Jugendamt.



Das Jugendamt in einer Doppelrolle als Träger der Jugendhilfe und Rehabilitationsträger

Die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ist in § 35a SGB VIII verankert. „Mit der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 wurden die Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Rehabilitationsträger im Rahmen der Hilfestellung nach § 35a SGB VIII bestimmt. Dadurch gelten in diesem Kontext (auch) die Regelungen des SGB IX, die durch das Bundes-teilhabe-gesetz umfassend geändert wurden.“

Quelle:

(§35a SGB VIII, Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung. Eine Arbeitshilfe für Jugendämter. Landschaftsverband Rheinland, LVR- Landesjugendamt....)

10. Informationen, Adressen und Ansprechpartner

Hier finden Sie die Kontaktdaten der im Heft aufgeführten Einrichtungen und Institutionen, sowie Angaben zu weiteren möglichen Anlaufstellen in alphabetischer Reihenfolge.

Alzheimer-Gesellschaft im Kreis Soest e.V.

Schwemeckerweg 1

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 98 10 51 2

E-Mail: info@alzheimer-soest.de

Homepage: www.alzheimer-soest.de

Die Alzheimer-Gesellschaft im Kreis Soest e.V. wendet sich mit ihren Angeboten an alle Menschen, die von einer Alzheimer-Krankheit oder anderen Demenzerkrankungen betroffen sind.

Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Soest

– Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

Wiesenstraße 15

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 36 20 22 1

Homepage: www.diakonie-ruhr-hellweg.de

– Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Kreis Soest, Abteilung Gesundheit, Verwaltungsstelle Lippstadt

Mastholter Straße 230

59558 Lippstadt

Telefon: 0 29 21 – 30 35 86 oder 0 29 21 – 30 35 85

Homepage: www.kreis-soest.de

– Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Lebenshilfe Lippstadt e.V.

Mastholter Straße 46

59555 Lippstadt

Telefon: 0 29 41 – 96 70 28 oder 0 29 41 – 96 70 16

Homepage: www.lebenshilfe-lippstadt.de

Behindertenarbeitsgemeinschaft Kreis Soest (BAKS)

Paul-Werth-Weg 16

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 66 68 08

E-Mail: Cata.David@freenet.de

Homepage: www.baksimnetz.de

Die Anliegen von Menschen mit psychischen Behinderungen im Kreis Soest werden auch von der BAKS vertreten. Selbsthilfegruppen und Vereine mit ähnlichem Anliegen können ihr beitreten.

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Hoher Weg 1-3

Telefon: 0 29 21 – 30 29 14

E-Mail: rita.schwarte@kreis-soest.de

Homepage: www.kreis-soest.de

Menschen, die länger als sechs Monate – also nicht nur vorübergehend – körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder davon bedroht sind, können Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten. Die Hilfe ist eine nachrangige Leistung. Der Kreis Soest kann sie nur dann gewähren, wenn keine Ansprüche gegenüber vorrangigen Sozialleistungsträgern wie zum Beispiel den Krankenkassen bestehen.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)

Standort Soest:

Westenhellweg 42

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 94 41 07 7

E-Mail: info@eutb-kreis-soest.de

Homepage: www.eutb-kreis-soest.de

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Herr Dr. med. Jörn-Uwe Droemann

Rathausstraße 1

59494 Soest

Telefon: 0 29 21 – 34 38 10

Homepage: www.praxen-dms.de

Förderschulen im Kreis Soest

– Bodelschwingh-Schule, Soest

Primarstufe, Sekundarstufe 1 und 2,
Förderschwerpunkt: geistige Entwicklung
Vor dem Schlütingertor 57
59494 Soest
Telefon Sekretariat: 0 29 21 – 96 93 0
E-Mail: schulleitung@bodelschwingschule-soest.de
Homepage: www.bodelschwingschule-soest.de

– Hedwig Schule, Lippstadt

Primar- und Sekundarstufe,
Förderschwerpunkt: emotionale und soziale Entwicklung
St.-Hedwig-Straße 24
59557 Lippstadt
Telefon: 0 29 41 – 14 92 2
E-Mail: 193185@schule.nrw.de
Homepage: www.hedwig-schule-lippstadt.de

– Peter-Härtling-Schule, Werl

Primar- und Sekundarstufe,
Förderschwerpunkt: emotionale und soziale Entwicklung
Antoniusstraße 60
59457 Werl
Telefon: 0 29 22 – 60 43
E-Mail: 192200@schule.nrw.de
Homepage: www.peterhaertlingschule.de

Integrationsfachdienst (IFD) im Kreis Soest

Cappelstraße 44
59555 Lippstadt
Ansprechpartner Frau Eva Kemper
Telefon: 0 29 41 – 75 21 25
E-Mail: eva.kemper@ifd-westfalen.de
Homepage: www.ini.de/beratung/integrationsdienst

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf
Telefon: 0 21 1 – 52 28 47 0
E-Mail: info@ptk-nrw.de
Homepage: www.ptk-nrw.de

Kontakt- und Beratungsstellen im Kreis Soest

- **Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischer Erkrankung und ihre Angehörigen/ Betreuen und Wohnen im Kreis Soest gemeinnützige GmbH**
Jakobistraße 4-6
59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 36 98 31 8
oder 0 29 21 – 34 74 95 3 (Tagesstätte)
E-Mail: info@betreuen-und-wohnen.de
Homepage: www.betreuen-und-wohnen.de
- **Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung/ Gemeinsam e.V.**
Hauptgeschäftsstelle
Kletterstraße 10a
59457 Werl/Büderich
Telefon: 0 29 22 – 92 78 02 3
E-Mail: info@gemeinsamev.de
- **Kontaktstelle für Menschen mit Behinderung im Café Dreiklang**
Salzstraße 4
59457 Werl
Telefon: 0 29 22 – 88 94 40 6
E-Mail: info@gemeinsamev.de
Homepage: www.gemeinsamev.de
- **Kontakt- und Beratungsstelle Café i-Punkt/IBHAS**
Müschederweg 4
59581 Warstein
Telefon: 0 29 02 – 97 95 41 6
Homepage: www.ibhas.de
- **Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Phönix/ Phönix Verein für seelische Gesundheit e.V.**
Im Bürgerzentrum Alter Schlachthof
Ulrichertor 4
59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 18 97
E-Mail: info@phoenixsoest.de
Homepage: www.phoenixsoest.de
- **„Blick“ – Kontakt- und Beratungsstelle / SKM Lippstadt e.V.**
Cappelstraße 50-52
59555 Lippstadt
Telefon: 0 29 41 – 97 34 0 (SKM Zentrale)
oder 0 29 41 – 97 34 51
E-Mail: kiel-philipp@skm-lippstadt.de
Homepage: www.skm-lippstadt.de

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)

Kreis Soest
Hoher-Weg 1-3
59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 30 21 62
0 29 21 – 30 28 57
0 29 21 – 30 38 97

Landesverband Nordrhein-Westfalen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Geschäftsstelle
Gesundheitshaus Raum 301
Gasselstiege 13
48159 Münster
Telefon: 02 51 – 52 09 52 2
E-Mail: lv-nrw-apk@t-online.de
Homepage: www.lv-nrw-apk.de

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL Klinik Lippstadt

Zentrales Aufnahmemanagement
Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik
Im Hofholz 6
59556 Lippstadt-Benninghausen
Telefon: 0 29 45 – 98 11 23 4
E-Mail: zam-lippstadt@lwl.org
Homepage: www.lwl.org

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL Klinik Warstein

Zentrales Aufnahmemanagement
Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik
Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein
Telefon: 0 29 02 – 82 12 34
E-Mail: zam-warstein@lwl.org
Homepage: www.lwl.org

Regionalbüro Münsterland

Alter, Pflege und Demenz

Wilhelmstraße 5
59227 Ahlen
Telefon: 0 23 82 – 94 09 97 10
Homepage: www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsförderung Kreis Soest

Hoher Weg 1-3
59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 30 0 (Zentrale Kreis Soest)
Homepage: www.kreis-soest.de

Sozialverband Deutschland (SoVD)
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Erkrather Straße 343
40231 Düsseldorf
Telefon: 02 11 – 38 60 30
E-Mail: info@sovd-nrw.de
Homepage: www.sovd-nrw.de

Der Sozialverband SoVD NRW e.V. ist ein Dienstleistungsverband, der seine Mitglieder in sozialen Fragen unterstützt, berät und ihnen hilft, ihre Ansprüche durchzusetzen.

Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen
Kreisverband Soest
Ulricherstraße 16a
59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 13 67 2
E-Mail: kv-soest@vdk.de
Homepage: www.vdk.de/kv-soest

Beratung der Mitglieder in sozialrechtlichen Fragen vom Schwerbehinderten- bis zum Rentenrecht. Rechtsvertretung vor Sozialgerichten bei Widerspruchsverfahren.

Von Mellin'sche Stiftung
Kinder und Jugendhilfe Westuffeln & Wohnstätte St. Josef
Renteverwaltung Ostuffeln 7
59457 Werl
Telefon: 0 29 22 – 97 82 0
E-Mail: post@von-mellinsche-stiftung.de
Homepage: www.von-mellinsche-stiftung.de

10.1 Hilfetelefone und Onlineberatung

Deutsche Depressionshilfe

Telefon: 0800 – 33 44 53 3
Mo., Di., Do.: 13:00-17:00 Uhr
Mi., Fr.: 8:30-12:30 Uhr

Elterntelefon

Telefon: 0800 – 11 10 55 0
Mo. bis Fr.: 9:00-11:00 Uhr
Di. bis Do.: 17:00-19:00 Uhr

Kinder- und Jugendtelefon („Nummer gegen Kummer“)

Telefon: 11 61 11
Mo. bis Sa.: 14:00-20:00 Uhr

SeeleFon

Selbsthilfe-Beratung zu psychischen Erkrankungen

Telefon: 0 18 05 – 95 09 51 oder
02 28 – 71 00 24 24

Service-Telefon Demenz im Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Telefon: 0 29 41 – 75 84 13 6
Mo. bis Fr.: 8:00-15:00 Uhr

Stiftung „Anerkennung und Hilfe“

Telefon: 0800 – 22 12 21 8
Mo. bis Do.: 8:00-20:00 Uhr

Die Stiftung setzt sich für Menschen ein, die als Kinder oder Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland (von 1949 bis 1975) oder in der DDR (von 1949 bis 1990) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage: www.stiftung-erkennung-hilfe.de

Telefonseelsorge

Telefon: 0800 – 11 10 11 1 oder
0800 – 11 10 22 2

Die Nummer ist durchgehend 24 Stunden erreichbar. Über diese Internetseiten können Interessierte zur Chat- und Mailberatung gelangen:
<https://telefonseelsorge-hamm.de> oder
<https://telefonseelsorge-paderborn.de>.

Online-Beratung der Caritas

Homepage: www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung
Onlineberatung für Eltern und Familien, Kinder und Jugendliche, Suizidprävention



Das Verzeichnis aller hier angegebenen Adressen und Kontaktstellen finden Sie zur Einsicht und zum Download auf der Internetseite.



https://www.kreis-soest.de/familie_so-ziales/soziales/behinderung/beh/behindertenbeauftragter.php

Sollten Sie die Angabe einer Adresse oder Information vermissen, bitten wir Sie um eine Rückmeldung, um diese Angaben nachtragen zu können.

11. Fazit und Ausblick des Behindertenbeauftragten

Ehrfurcht gebührt allem Lebendigen und seinem Wachstum.

Dieser Satz wurde von der Psychologin Ruth Cohn verfasst.

Sie hat an einer besonderen psychologischen Theorie mitgewirkt. Diese Theorie heißt Humanistische Psychologie. Der Wert des menschlichen Lebens in seiner ganzen Vielfalt ist sehr wichtig.

Ruth Cohn war Jüdin. Sie hat erlebt, dass Menschen wegen ihres Glaubens, wegen einer Behinderung oder einer psychischen Krankheit von den Nationalsozialisten verfolgt wurden. Manche wurden zwangssterilisiert oder umgebracht.

Damals haben Menschen mit psychischen Behinderungen sich verstecken müssen. Niemand sollte merken, dass sie unter einer psychischen Behinderung leiden. Auch mein Onkel lebte in der Zeit. Dass er eine Erkrankung hatte, wurde auch lange Zeit später, in meiner Kindheit, nicht offen besprochen. Scham und Schuldgefühle wurden mit dem Thema ausgelöst.

Heute schämen sich immer noch viele Menschen, wenn sie eine psychische Behinderung haben. Das ist nicht gut! Das zeigt, dass manche Menschen immer noch andere wegen einer psychischen Behinderung ausgrenzen. Warum? Vielleicht aus Unsicherheit, nicht zu wissen, wie man sich verhalten soll? Vielleicht aus Angst, selbst ein psychisches Problem zu haben, das versteckt ist?

Viele Menschen haben psychische Probleme. Meist gehen sie nach einer Weile von selber wieder weg. Man kann mit Freunden oder der Familie darüber sprechen. Manchmal gehen sie nicht von selber wieder weg. Dann braucht der Mensch Hilfe von einem Arzt, einem Psychiater oder einem Psychologen. Oder er wendet sich an eine Beratungsstelle oder eine Selbsthilfegruppe.

In diesem Heft finden Sie Adressen von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Es ist beschrieben, was dort gemacht wird. Auch ein Arzt für Kinder und Jugendliche kommt zu Wort.

Es gibt noch mehr Beratungsstellen und Ärzte im Kreis Soest. Wer keinen kennt, kann sich auch an das Büro des Behindertenbeauftragten wenden. Auch bei den Beratungsstellen, die in diesem Heft stehen, helfen die Menschen, die dort arbeiten.



Dr. Wilhelm Günther

Foto: T. Weinstock/Kreis Soest

Ich bin froh, dass es im Kreis Soest viele Hilfsangebote gibt. Es ist wichtig, dass Menschen, die eine psychische Behinderung haben, die Hilfsangebote auch kennen. Dabei soll dieses Heft helfen.

In diesem Heft steht, welche sehr guten Angebote es in unserem Kreis Soest gibt. Es steht aber auch darin, welche Probleme es noch gibt und wo noch was geändert werden muss.

Alle, die dieses Heft lesen und Anmerkungen oder Ergänzungen haben, sollen sich gerne bei uns melden. Dann können auch wir dazu lernen. Das ist sehr gut, denn wir wissen, dass in diesem Heft sicher viel fehlt, was noch geschrieben werden müsste.

Ich danke allen, die mitgeholfen haben, dass dieses Heft entstehen konnte.

Ich wünsche mir, dass in Zukunft Menschen, die Hilfe brauchen wegen einer psychischen Behinderung auch Hilfe bekommen. Dass sie nicht mehr das Gefühl haben, sich schämen zu müssen. Wir alle sollten achtsamer miteinander umgehen. Wir sollten noch besser aufeinander aufpassen und mutig sein, dass wir uns so zeigen können, wie wir sind. Ehrfurcht gebührt allem Lebendigen und seinem Wachstum.

Dr. paed. Wilhelm Günther
Behindertenbeauftragter

Anhang

Kapitel 4, Abbildung 1

Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2019 nach Art der schwersten Behinderung

Art der Behinderung	Insgesamt	In Prozent aller schwerbehinderter Menschen
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	8.664	0,5
Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen	198.897	10,4
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	165.052	8,6
Blindheit und Sehbehinderung	74.892	3,9
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	65.930	3,5
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellung u. a.	42.019	2,2
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	408.862	21,4
Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	360.979	18,9
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	584.976	30,6
Insgesamt	1.910.271	100

Quelle:

<https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/schwerbehinderte-menschen-am-3112-nach-art-der-schwersten-behinderung-1277> [aufgerufen am 20. Mai 2021, 10:26 Uhr]

Kapitel 4, Abbildung 2

Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung

Stichtag 31.12. des Jahres

Statistik der schwerbehinderten Menschen – Kreis Soest

Art der Behinderung (Oberkategorien)	Anzahl 2019	Anzahl 2017	Anzahl 2015	Anzahl 2013	Anzahl 2011	Anzahl 2009
Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	6.797	6.150	5.927	6.030	5.717	5.689
Insgesamt	33.023	30.818	30.359	31.259	30.034	29.881

Quelle:

<https://www.it.nrw/> [aufgerufen am 20. Mai 2021. 10:30 Uhr]

Kapitel 4, Abbildung 3

Schwerbehinderte Menschen nach Mehrfachbehinderung und Geschlecht

Stichtag 31.12.2019

Statistik der schwerbehinderten Menschen – Kreis Soest

Schwerbehinderte im Kreis Soest	Insgesamt	Eine Behinderung	Zwei Behinderungen	Drei oder mehr Behinderungen
männlich	17.043	10.561	4.885	1.597
weiblich	15.980	9.654	4.575	1.751
Insgesamt	33.023	20.215	9.460	3.348

Quelle:

<https://www.it.nrw/> [aufgerufen am 20. Mai 2021. 10:50 Uhr]

Hinweis:

Zu Geschlecht: Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Personen mit der Signierung des Geschlechts „ohne Angabe“ sowie ab dem Berichtsjahr 2019 mit der Signierung des Geschlechts „divers“ (nach §22 Absatz 3 PStG) dem männlichen Geschlecht zugeordnet.

© IT.NRW, Düsseldorf, 2021. Dieses Werk ist lizenziert unter der Datenlizenz Deutschland – Namensnennung – Version 2.0, Stand 21.04.2021, 17:20:09

An diesem Konzept haben mitgewirkt:



Foto: W. Müschenborn/Kreis Soest

Caterina David
Behindertenarbeits-
Gemeinschaft (BAKS)



Foto: T. Weinstock/Kreis Soest

Dr. Wilhelm Günther
Behindertenbeauftragter
des Kreises Soest



Foto: T. Weinstock/Kreis Soest

Daniela Heimann
Büro des Behinderten-
beauftragten



Foto: C. Hövermann

Christian Hövermann
Behinderten Initiative
Lippstadt e.V. (BIL)



Foto: T. Weinstock/Kreis Soest

Ina Klöer-Jäker
Büro des Behinderten-
beauftragten



Foto: T. Weinstock/Kreis Soest

Filomena Muraca-Schwarzer
Stellvertretende
Behindertenbeauftragte

Unter Mitwirkung von Stephanie Frenzer,
Move Organisationsberatung, Münster

**Für Fragen und Anregungen
stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung**
Büro des Behindertenbeauftragten
Hoher Weg 1-3, 59494 Soest
Telefon: 0 29 21 – 30 39 01
oder 0 29 21 30 3053
E-Mail: behindertenbeauftragter@kreis-soest.de
Homepage: www.Kreis-Soest.de





Die Hefte können Sie auf der Internetseite https://www.kreis-soest.de/familie_soiales/soiales/inklu/hef/behinderungen_fokus.php herunterladen.



Bereits erschienen aus der Reihe „Behinderungen im Fokus“:

Heft 1 „Sinnesbehinderungen“ (2017)
Heft 2 „Körperbehinderungen“ (2018)

Die Druckversionen sind zu bestellen bei Frau Klöer-Jäker und Frau Heimann, Kreis Soest, Büro des Behindertenbeauftragten, Telefon 0 29 21 – 30 39 01 oder 0 29 21 – 30 53.



Weitere Informationen zur Aktion und Bestellung der Untersetzer finden Sie unter: https://www.kreis-soest.de/familie_soiales/soiales/inklu/vor/inklusion.php



Aktion Getränkeuntersetzer

Auf den Seiten dieses Heftes sind einige Grafiken von Getränkeuntersetzern abgedruckt. Diese wurden unter Einbeziehung der Behinderten-Arbeitsgemeinschaft Kreis Soest (BAKS) und der Behinderten Initiative Lippstadt e.V. (BIL) in Anlehnung an das Buch „Inklusion vor Ort“ der Montag-Stiftung Jugend und Gesellschaft von dem Behindertenbeauftragten des Kreises Soest entwickelt.

Sie stellen eine Gelegenheit dar, über Inklusion nachzudenken und selbst aktiv zu werden. Jede Frage wird mit der Aufforderung verbunden, darüber zu reden.

Die 20 Fragen auf den Getränkeuntersetzern sollen das Thema Inklusion stärker in den Alltag der Menschen bringen und zum Nachdenken und Diskutieren anregen.



Für die Zusammenstellung der Informationen und Interviews waren viele Gespräche notwendig. Allen, die uns dabei und darüber hinaus mit Anregungen und Textbeiträgen unterstützt haben, auch im Namen des Kreises Soest herzlichen Dank!

Aktionsplan Inklusion Kreis Soest

Die begleitende Heftreihe Behinderungen im Fokus bildet die Grundlage für den Aktionsplan Inklusion für den Kreis Soest. Dieser wurde 2019 veröffentlicht und wird regelmäßig um neue Aktionen ergänzt. Sie finden ihn unter:
www.kreis-soest.de/aktionsplan

Barrierefreiheit

Diese Broschüre wurde unter Berücksichtigung der gängigen Richtlinien für Barrierefreiheit erstellt.

Das Corporate Design der Kreisverwaltung wurde daher in verschiedenen Aspekten – wie Farbgebung (dunkleres Rot) und eine für Sehbehinderte optimierte Darstellung der Schrift – angepasst, um einer möglichst großen Gruppe an Interessierten eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.

Außerdem wurde die digitale Version des Heftes für eine barrierefreie Sprachausgabe optimiert.

Bitte beachten Sie, dass einige Sprachausgabefunktionen abhängig sind von den individuellen Einstellungen des Betriebssystems oder des Sprachausgabeprogramms.



Hier geht es direkt
zur digitalen Version
dieses Heftes

Impressum

Herausgeber:
Kreis Soest
Die Landrätin
Abteilung Gesundheit
Büro des Behindertenbeauftragten
Hoher Weg 1-3
59494 Soest
www.kreis-soest.de

Stand: Januar 2022

Druck:
Kreis Soest

Redaktion:
Der Behindertenbeauftragte Kreis Soest

Gestaltung:
ensemble»design, Soest, www.ensemble-design.de

Grafik Getränkeundersetzer:
Freistil* Werl, Büro für Visuelle Kommunikation, www.freistil-design.de

Titelbild (aus Getränkeundersetzer-Serie):
Freistil* Werl, Büro für Visuelle Kommunikation
fotolia/susanne wustmann

Wir haben den rechtlich vorgesehen Begriff „seelische“
Behinderung durch den Begriff „psychische“ Behinderung
ersetzt. Eine Erläuterung dazu finden Sie im Vorwort.



Hier geht es direkt zur
digitalen Version dieses Heftes.

Quelle:

https://www.kreis-soest.de/familie_soziales/soziales/inklu/hef/behinderungen_fokus.php.media/475224/behinderungenimfocusheft3.pdf