



Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse

sowie

Fortschreibung der Planung

2009

MARZAHN-HELLERSDORF

Impressum

Herausgeber: Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal
Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales

Redaktion: Brigitte Meyer, Psychiatriekoordinatorin
Ove Fischer, Suchthilfekoordinator

E-Mail: brigitte.meyer@ba-mh.verwalt-berlin.de
ove.fischer@ba-mh.verwalt-berlin.de

EDV-Bearbeitung/Layout: Susanne Eggert

Berlin, Oktober 2009



Der Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin ist Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse und Fortschreibung der Planung

Marzahn-Hellersdorf 2009

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seite</u>
<i>Vorwort</i>	3
<i>Einleitung</i>	4
1. Analyse	6
<i>1.1 Bezirkliche Demografie</i>	11
1.1.1 Bevölkerungsstruktur	11
1.1.2 Sozialstruktur	13
1.1.3 Psychosoziale Besonderheiten	16
<i>1.2 Gesetze und andere Planungsgrundlagen</i>	22
<i>1.3 Kooperationsstrukturen</i>	23
1.3.1 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)	25
1.3.2 Psychiatriebeirat	26
1.3.3 Gerontopsychiatrisch-Geriatischer Verbund (GGV)	26
1.3.4 Suchtverbund (SV)	26
1.3.5 Allgemeinpsychiatrischer Verbund (APV)	27
1.3.6 Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP)	27
1.3.7 Plan- und Leitstelle für Gesundheit und Soziales (PLS GesSoz)	28
1.3.8 weitere Schnittstellen	28
1.3.9 Versorgungsverträge	29
<i>1.4 Versorgungsstruktur</i>	29
<i>1.4.1 Beratung, Behandlung, Krisenversorgung</i>	31
1.4.1.1 ambulante Versorgung – Niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	31
1.4.1.2 ambulante Versorgung – Soziotherapie	33
1.4.1.3 ambulante Versorgung – Psychiatrische Krankenpflege	34
1.4.1.4 ambulante Versorgung – Psychiatrische Institutsambulanzen	34
1.4.1.5 ambulante Versorgung – Sozialpsychiatrischer Dienst	35
1.4.1.6 ambulante Versorgung – Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	37
1.4.1.7 ambulante Versorgung – Berliner Krisendienst – Region Ost	38
1.4.1.8 ambulante Versorgung – Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen	39
1.4.1.9 ambulante Versorgung – Suchtberatung	41
1.4.1.10 Stationäre Versorgung – Krankenhäuser	45
1.4.1.11 Stationäre Versorgung – Pflegeeinrichtungen	53
1.4.1.12 teilstationäre Versorgung – Tageskliniken	54
<i>1.4.2 Gestaltung des Alltags und soziale Wiedereingliederung</i>	55
1.4.2.1 Wohnen und Alltagsgestaltung	55
1.4.2.2 Arbeit und Beschäftigung	59
1.4.2.3 Selbsthilfe, Angehörigeninitiativen und Beschwerdestelle	63
2. Planungsrelevante Analyseergebnisse	69
3. Zukünftige Handlungsschwerpunkte	71

4. Anhang	80
<u>Anhang 1</u>	
Geschäftsordnung (GO) für das Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP) im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin (GO SGP MH)	81
Anlage 1 zum Anhang 1	
Hilfeplanverfahren für den Bereich der seelisch behinderten Menschen - Zusammenführung Fallmanagement und Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP) (Stand 15. Januar 2007)	87
Anlage 2 zum Anhang 1	
Hilfebedarfsanmeldung im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen	89
Anlage 3 zum Anhang 1	
Anmeldung Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP)	90
Anlage 4 zum Anhang 1	
Kerndatenerhebung	92
<u>Anhang 2</u>	
Auswertung der Datenanalyse zum Budgetkontrollprogramm 2006 - Zusammenfassung der bezirklichen Aussagen zum Fragebogen nach Datenpräsentation im Februar 2008	93
<u>Anhang 3</u>	
Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Überleitung von Hilfen gem. §§ 53 ff SGB XII für junge Volljährige im Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin zwischen den Abteilungen Gesundheit, Soziales und Personal und Jugend und Familie	98
<u>Anhang 4</u>	
Fachliche Empfehlung des Landespsychiatriebeirates 2008 - Planungsgrundsätze für die Krankenhausplanung des Landes Berlin, Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	101
<u>Anhang 5</u>	105
Bezirkliche Übersicht der Einrichtungen und Angebote für Menschen mit psychischen Störungen und/oder Suchtproblemen	

Vorwort



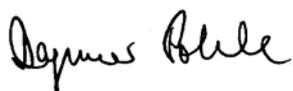
In den vergangenen zwei Jahren wurde eine Analyse des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems unter Einbeziehung der Leistungserbringer, des Leistungsträgers der psychiatrischen Pflichtversorgung und der Betroffenen vorgenommen. Die Ergebnisse dieser qualitativen Diskussion zur gemeindepsychiatrischen Versorgung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf sind in der vorliegenden „Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse und Fortschreibung der Planung 2009“ zusammengefasst.

Im ersten Schritt wurde eine Analyse der Ist – Struktur vorgenommen. Schwerpunkte waren dabei die Bevölkerungs- und Sozialstruktur, psychosoziale Besonderheiten, Finanz- und Kooperationsstrukturen, die Themenfelder Behandlung, Pflege, Rehabilitation, Wohnen sowie Arbeit und Beschäftigung und die Selbsthilfe- und Angehörigenarbeit.

Die sich anschließende Bedarfsermittlung wurde als gemeinsamer Abstimmungsprozess geführt. Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Versorgung war die Ermittlung von unversorgten, fehlplatzierten und teilversorgten Klientinnen und Klienten. Es wurden Angebotsdefizite und Zugangsschwellen beschrieben. Auf der Grundlage dieser Bestandserhebung und Bewertung wurden Prioritäten festgelegt und Handlungsempfehlungen für die nächsten Jahre abgeleitet.

Maßgeblich beteiligt waren die Mitglieder des bezirklichen Psychiatriebeirates, des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes und des Suchtverbundes.

Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle all denen, die diesen Bericht durch ihre rege Beteiligung und ihr Engagement möglich gemacht haben.



Dagmar Pohle

Bezirksbürgermeisterin und

Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales und Personal

Einleitung

Die vorliegende Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse ist eine Fortschreibung der „Psychiatrieplanung 1999 für die Versorgungsregion Hellersdorf/Marzahn“. Sie hat ihre aktuelle gesetzliche Grundlage im Gesundheitsdienstreformgesetz vom 25. Mai 2006. Schwerpunkt in der Arbeit der 90er Jahre war die Umsetzung der Enthospitalisierung mit dem Aufbau ambulant-komplementärer Versorgungsstrukturen für chronisch psychisch kranke Menschen.

Folgende Ziele wurden seitdem erreicht:

- Nach der Bezirksfusion von Marzahn und Hellersdorf im Jahre 2001 ist es gelungen, die bezirklichen Versorgungsstrukturen zu einem einheitlichen System zusammenzuführen.
- Verbindliche Kooperationsstrukturen entstanden neu und wurden mit den bereits bestehenden weiter entwickelt.
- Die Aufgabenwahrnehmung in der Planung und Strukturentwicklung im Psychiatriebereich und im Suchthilfebereich wird mit je einer Personalstelle in der Plan- und Leitstelle für Gesundheit und Soziales abgesichert.
- Das Steuerungsgremium Psychiatrie ist die Weiterentwicklung des Belegungsgremiums. Auf der Grundlage der „Rahmengesäftsordnung für die Steuerungsgremien Psychiatrie in den Berliner Bezirken“ wurde eine Geschäftsordnung für das Marzahn-Hellersdorfer Gremium erarbeitet. Sie regelt die fallbezogene Steuerung der Hilfeerbringung für seelisch behinderte Menschen, die Arbeitsweise und die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums Psychiatrie.
- An der Schnittstelle der Überleitung von Hilfen für junge Volljährige aus dem Jugendhilfebereich in den Sozialhilfebereich entstand eine abgestimmte Kooperationsvereinbarung zwischen den Fachbereichen Gesundheit, Soziales und Jugend des Bezirksamtes.
- Die Angebotspalette für die Angehörigenarbeit und Selbsthilfe ist gewachsen.
- Die zuwendungsgeförderten Projekte von 1999 sind 2009 weiterhin Bestandteil des psychiatrischen Pflichtversorgungssystems.
- Die Träger des Versorgungssystems haben flexibel auf sich ändernde Bedingungen und Bedarfe unter Beibehaltung einer guten Qualität der Basisversorgung reagiert.
- Die wohnortnahe Versorgung mit den Bausteinen des psychiatrischen Hilfesystems kann in der Regel sichergestellt werden.
- Die Angebote im Arbeits- und Beschäftigungsbereich wurden inhaltlich und entsprechend der demografischen Entwicklung ausgebaut.
- Das Konzept des Berliner Krisendienstes hat sich bewährt und der für den Bezirk zuständige Standort Ost ist inzwischen integraler Bestandteil der Versorgungsstruktur.

- Der differenzierte Ausbau betreuter Wohnformen ist erfolgt; hervorzuheben ist an dieser Stelle das Wohnzentrum für schwerstgestörte chronisch psychisch kranke Menschen, das in der Vergangenheit eine Versorgungslücke schloss.
- Es entwickelte sich aber auch ein neuer Leistungstyp „Verbund therapeutisch betreuten Wohnens“, der Maßnahmen des betreuten Einzelwohnens mit denen der therapeutischen Wohngemeinschaft kombiniert.
- Übernahme des Versorgungsauftrages für die Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH im Jahr 2003
- Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplanes, damit verbunden die Übernahme des Wilhelm-Griesinger-Krankenhauses in die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
- In den Mittelpunkt der Versorgung ist zunehmend der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen gerückt. Der Vorrang ambulanter Hilfe vor stationärer Hilfe berücksichtigt die Aufrechterhaltung natürlicher Lebensbezüge sowie die Erhaltung und Erweiterung persönlicher Stärken und der Selbstbestimmung. Zunehmend werden nichtpsychiatrische Hilfeangebote in Betracht gezogen.
- Der Umgang mit den knappen finanziellen Mitteln schärfte den Blick für betriebswirtschaftliche Zusammenhänge und motivierte alle am Versorgungssystem Beteiligten, neue Wege zu gehen.
- Die Qualität der Zusammenarbeit wuchs. Das gemeinsame Engagement der am Versorgungssystem Beteiligten bei der Bewältigung diverser Problemlagen ist gekennzeichnet von Transparenz, Akzeptanz und dem Willen, mit Blick auf die Klienten und Klientinnen Träger übergreifend zusammenzuarbeiten.
- Aktive Öffentlichkeitsarbeit durch Träger, Projekte und Selbsthilfeinitiativen des Versorgungssystems durch Beteiligung an der jährlich stattfindenden Woche der seelischen Gesundheit, Gesundheitskonferenzen, Fachtagen, Ausstellungen und diversen bezirklichen Höhepunkten.

Die aktuelle Herausforderung liegt in der weiteren Ausdifferenzierung des Hilfesystems unter zunehmenden finanziellen Schwierigkeiten bei den Leistungsträgern. Je komplexer der Hilfebedarf der Menschen ist, um so eher stößt die individuelle Hilfeplanung im aktuellen Versorgungssystem an seine Grenzen.

Auf den Stand der Versorgung, neu entstandene Handlungsfelder und aktuelle Problemlagen wird im folgenden Text eingegangen.

1. Analyse

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten und die Lebensqualität der Betroffenen am stärksten einschränkenden Erkrankungsarten unserer Zeit. In Europa macht jede vierte Person in ihrem Leben mindestens eine psychische Krankheitsepisode durch (WHO 2006), in Deutschland waren nach Auswertungen des bundesweiten Gesundheitssurveys von 1998 insgesamt schon 32,1 % der 18- bis 65-Jährigen von einer oder mehreren psychischen Störungen betroffen (Wittchen & Jacobi, 2002). Auch die durch psychische Störungen entstehenden Kosten sind immens: Das statistische Bundesamt wies für 2002 direkte Kosten für die Behandlung psychischer und Verhaltensstörungen in Höhe von 22,4 Milliarden Euro aus – 10 % der Gesamtausgaben für Gesundheit (Statistisches Bundesamt, 2004).¹

Psychische Störungen können in jeder Lebensphase auftreten, jedoch ist in den letzten Jahren ein auffälliger Anstieg psychischer Erkrankungen insbesondere bei jungen Menschen zu beobachten.

Mit der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts von Mai 2003 bis Mai 2006 liegen zum ersten Mal bundesweite Daten zur gesundheitlichen Lage von nahezu 18 000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren vor.

Ein Ergebnis zur psychischen Gesundheit von 7- bis 17-Jährigen ist: „... bei ca. 22 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen liegen Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit vor, wobei ca. 10 % aller Kinder und Jugendlichen als im engen Sinn psychisch auffällig beurteilt werden müssen. Unter den spezifischen psychischen Auffälligkeiten treten Störungen des Sozialverhaltens (10 %), Ängste (7,6 %) und Depressionen (5,4 %) am häufigsten auf.“²

Die so genannte BELLA-Studie nutzt die bereits erhobenen Eckdaten aus der KiGGS-Studie und vertieft diese durch spezifische Fragestellungen.

In der Studie wurden Risikofaktoren und Schutzfaktoren psychischer Störungen untersucht.

Als **Schutzfaktoren** wurden in drei Bereichen folgende Informationen erhoben:

- familiäre Ressourcen (Familienklima, elterliche Unterstützung),
- soziale Ressourcen (soziale Unterstützung, Schulklima) und
- personale Ressourcen (Selbstwirksamkeit, Optimismus, Selbstkonzept).

Das **Risiko** einer psychischen Störung ist bei Kindern und Jugendlichen

- aus konfliktbelasteten Familien fünffach erhöht,
- aus Familien, in denen die Erziehenden aus einer konfliktbelasteten Familie kommen, dreifach erhöht,

¹ Julia Lademann, Heike Mertesacker, Birte Gebhardt: „Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsberichte der Krankenkassen“, Psychotherapeutenjournal 2/2006, S. 123

² Im Internet abrufbar unter www.kiggs.de

- aus Familien, in denen die Erziehenden eine unglückliche Partnerschaft führen, dreifach erhöht,
- aus Familien, in denen die Mutter oder der Vater psychisch krank sind, zweifach erhöht und
- aus einem Ein-Elter-Haushalt ebenfalls zweifach erhöht.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten verfügen über signifikant weniger familiäre, soziale und personale Ressourcen.

In der Längsschnittstudie „Mannheimer Kurpfalzerhebung“³ (Depression im Kindesalter und psychische Störung im Jugendalter) sind als Risiken für ungünstige Verläufe bis zum frühen Erwachsenenalter ein niedriger sozioökonomischer Status und Kontaktstörungen des Kindes genannt.

Frühe Hilfen wie Unterstützung von Risikoeltern, Früherkennung und Frühförderung im Kindesalter, Prävention in verschiedenen Lebenswelten und rechtzeitige Beratung und Behandlung der Eltern und Kinder können wesentlich zum Schutz gefährdeter Kinder und Jugendlicher beitragen.

Die meist konsumierten Drogen in der deutschen Bevölkerung sind Alkohol und Nikotin. Jeder dritte Erwachsene in Deutschland raucht. Das führt zu jährlich etwa 140.000 Todesfällen unter den aktiven Raucherinnen und Rauchern sowie zusätzlich zu 3.300 Todesfällen unter den Passivraucherinnen und Passivrauchern und verursacht etwa 17 Milliarden Euro Behandlungskosten pro Jahr.

Erfreulicher Weise ist der Anteil rauchender Jugendlicher in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen seit 2001 von 28 % auf 15 % im Jahr 2008 zurückgegangen. Die Quote sank bei den Jungen von 27,2 % im Jahr 2001 auf 14,7 % im Jahr 2008 und bei den Mädchen im selben Zeitraum von 27,9 % auf 16,2 %. Zudem ist der Anteil der „Nieraucher“ in dieser Altersgruppe von 40 % auf 60 % gestiegen und liegt jetzt bei 61,7 % der männlichen und bei 59,4 % der weiblichen Jugendlichen dieser Altersgruppe.

Ein Problem unter den Jugendlichen bleibt die nahezu unkritische Einstellung gegenüber dem Shisha-Rauchen. 84 % haben zumindest eine Wasserpfeife schon einmal gesehen, 39,7 % haben mindestens einmal eine Shisha geraucht (Lebenszeitprävalenz) und 12,2 % haben im letzten Monat wenigstens einmal eine Wasserpfeife geraucht. Hier muss weiterhin intensiv aufgeklärt werden, damit sich das Wasserpfeife-Rauchen nicht zu einer ernst zu nehmenden Variante des Tabakkonsums entwickelt.⁴

³ http://www.seelischegesundheits.net/images/stories/kongress2007/initiativkongress_richter.pdf vom 26.02.2009

⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Köln 2008

Etwa 10 Millionen Menschen trinken Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise. Darunter sind etwa 1,6 Millionen Abhängigkeitskranke und 1,7 Millionen Menschen, die Alkohol in gesundheitsschädigender Weise trinken. Jährlich sterben etwa 73.000 Menschen an den Folgen des Alkoholkonsums bzw. des Konsums von Alkohol in Verbindung mit Zigarettenkonsum. Die gesundheitlichen Folgekosten belaufen sich auf etwa 24,4 Milliarden Euro im Jahr.

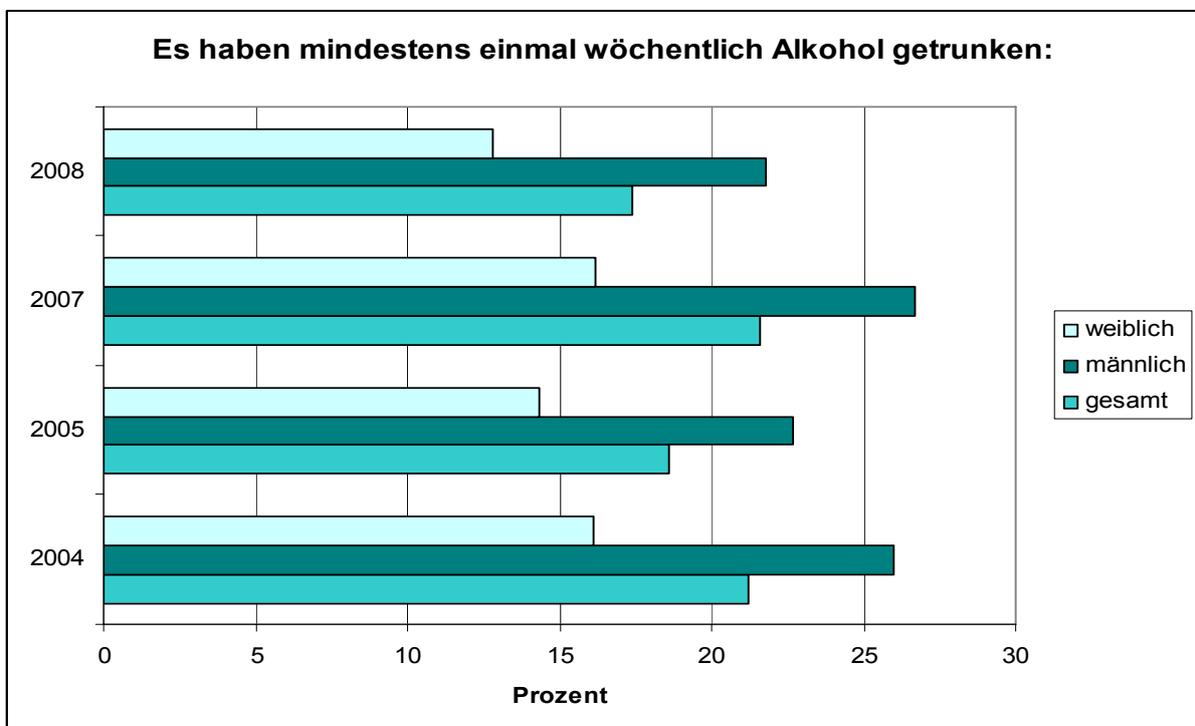
Im Fokus der öffentlichen Diskussion steht im Augenblick der übermäßige Alkoholkonsum jugendlicher Menschen. 20 % der jungen Menschen im Alter von 12 bis 25 Jahren trinken regelmäßig, das heißt mindestens einmal pro Woche, Alkohol. Sie folgen dabei einer in der Gesellschaft weit verbreiteten unkritisch positiven Einstellung zum Alkohol.⁵

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung untersuchte in der Studie „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008“⁶ auch den Alkoholkonsum der 12- bis 17-Jährigen und kam dabei zu folgenden Erkenntnissen:

Rund drei Viertel gaben an, schon einmal Alkohol probiert zu haben.

Der Anteil der Jugendlichen, die im letzten Jahr mindestens wöchentlich, also regelmäßig, irgendein alkoholisches Getränk getrunken haben, ging von 21,2 % im Jahr 2004 auf 17,4 % im Jahr 2008 zurück. Dieser Rückgang ist sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen zu beobachten, allerdings trinken nach wie vor deutlich mehr männliche Jugendliche regelmäßig Alkohol als weibliche Jugendliche.

Abb. 1: Wöchentlicher Alkoholkonsum von Jugendlichen, Quelle: BZgA 2008



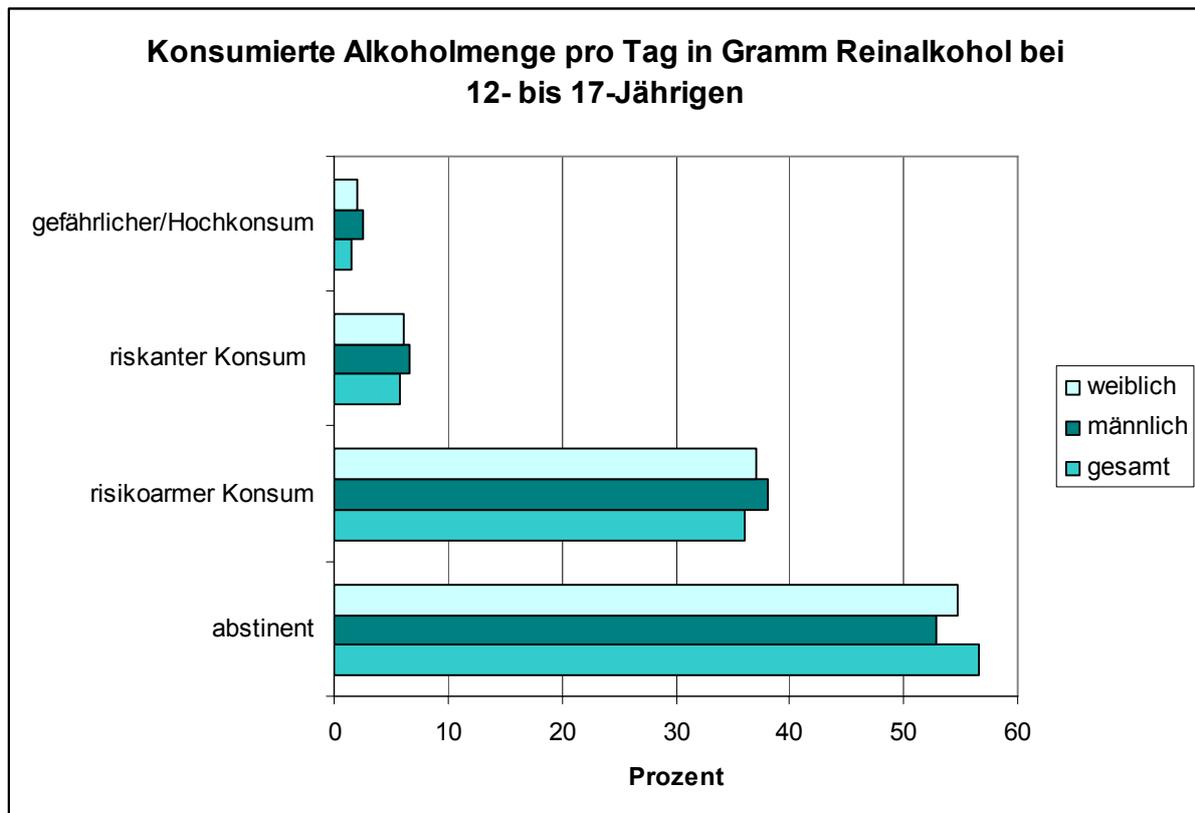
⁵ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), Drogen- und Suchtbericht 2007

⁶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008, Köln 2008

Nach Einführung der Sondersteuer für spirituosenhaltige Alcopops (AlcopopsStG) im Jahr 2004 sank der Anteil Jugendlicher, die mindestens einmal im Monat spirituosenhaltige Alcopops trinken kontinuierlich von 28 % auf nur noch knapp 10 % im Jahr 2008 und betrifft gleichermaßen die Jungen wie die Mädchen.

Aktuell konsumieren 6,2 % der 12- bis 17-Jährigen eine selbst für Erwachsene riskante Alkoholmenge. Des Weiteren liegt der Anteil der Jugendlichen mit einem selbst für Erwachsene gefährlichen Konsum bei 2 %. Diese Jugendlichen haben ein Trinkverhalten, das zu Alkoholintoxikation führen kann.

Abb. 2: Konsumierte Alkoholmenge bei Kindern und Jugendlichen, Quelle: BZgA 2008



Es gibt derzeit Grenzwerte für die Gefährlichkeit von Alkoholkonsum, die sich allerdings nur auf gesunde Erwachsene beziehen. Sie betragen für den

risikoarmen Konsum 0 – 24 g für Männer und 0 – 12 g für Frauen, für den

riskanten Konsum 24 – 60 g für Männer und 12 – 40 g für Frauen und für den

gefährlichen/Hochkonsum > 60 g für Männer und > 40 g für Frauen.

Besonders gefährdet sind dabei die männlichen Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren. Diese Gruppe konsumierte im Jahr 2004 pro Kopf und Woche im Durchschnitt 126,5 g reinen Alkohol. Im Jahr 2005 lag der Wert bei 107,6 g und stieg dann um etwa 50 g auf 154,2 g im Jahr 2007 an.

Risikofaktoren für die Entwicklung einer Suchterkrankung liegen im multifaktoriellen Bedingungsgefüge zwischen Persönlichkeit, Suchtmittel und Umfeld. Besonders suchtgefährdet sind Menschen mit einer Disposition für psychische Erkrankungen. Andererseits wiederum kann Drogenkonsum den Ausbruch psychischer Krankheiten initiieren.

1.1 Bezirkliche Demografie

1.1.1 Bevölkerungsstruktur⁷

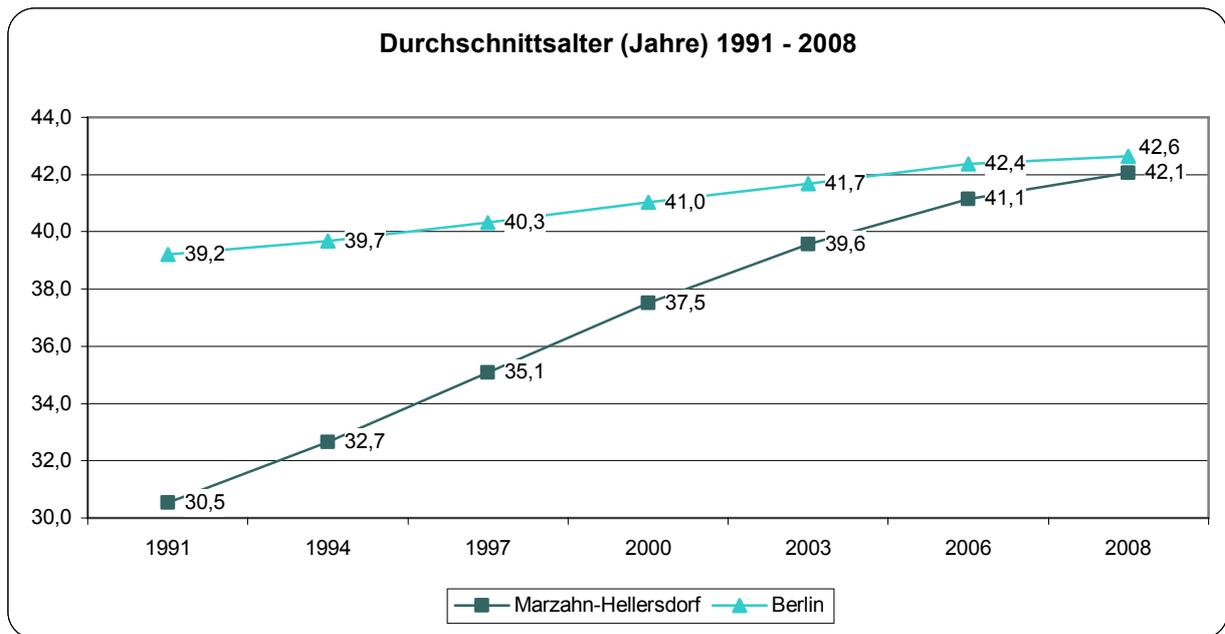
Am 31.12. 2008 lebten in Marzahn-Hellersdorf 244.637 Menschen, davon 124.111 Frauen (50,4%) und 120.526 Männer.

Der 1995 begonnene starke Bevölkerungsrückgang scheint seit vier Jahren gestoppt. Die Bevölkerungsverluste sind seit 2004 moderat und liegen unter 1%. Gegenüber 2007 ist ein Einwohnerrückgang von sechs Einwohnern (EW) je 1.000 EW zu verzeichnen, der vor allem auf starke Einwohnerverluste in der Großsiedlung Hellersdorf zurückzuführen ist (minus 16 EW je 1.000 EW). Die Fluktuation im Bezirk ist gering. Der Bezirk weist das niedrigste Wanderungsvolumen aller Bezirke auf und damit eine hohe Wohnortbindung. Die Bevölkerungsverluste liegen daher nicht am starken Wegzugsverhalten, sondern am mangelnden Zuzug in den Bezirk.

Das Durchschnittsalter beträgt 42,1 Jahre und rechtfertigt (noch) die Bezeichnung „junger Bezirk“. Marzahn-Hellersdorf liegt damit auf Rang 8 von 12 Bezirken. Aber die Bevölkerung altert hier deutlich schneller als im Berliner Durchschnitt. Das hängt damit zusammen, dass die demographische Situation geprägt ist von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Großsiedlung: 71% der Gesamtbevölkerung leben hier. Die Großsiedlung ist jedoch erst seit einer Generation bewohnt. Solch eine Erstbesiedlung geht mit demographischen Disproportionen einher, so dass der Bezirk einerseits durch junge Familien und ihre Kinder („demographische Wellen“ der Kinder- und Elterngeneration) charakterisiert ist und andererseits wenig alte Menschen hier wohnen. Das Altern des „Elternberges“ und die geringe Sterbequote tragen wesentlich zur raschen demographischen Alterung bei.

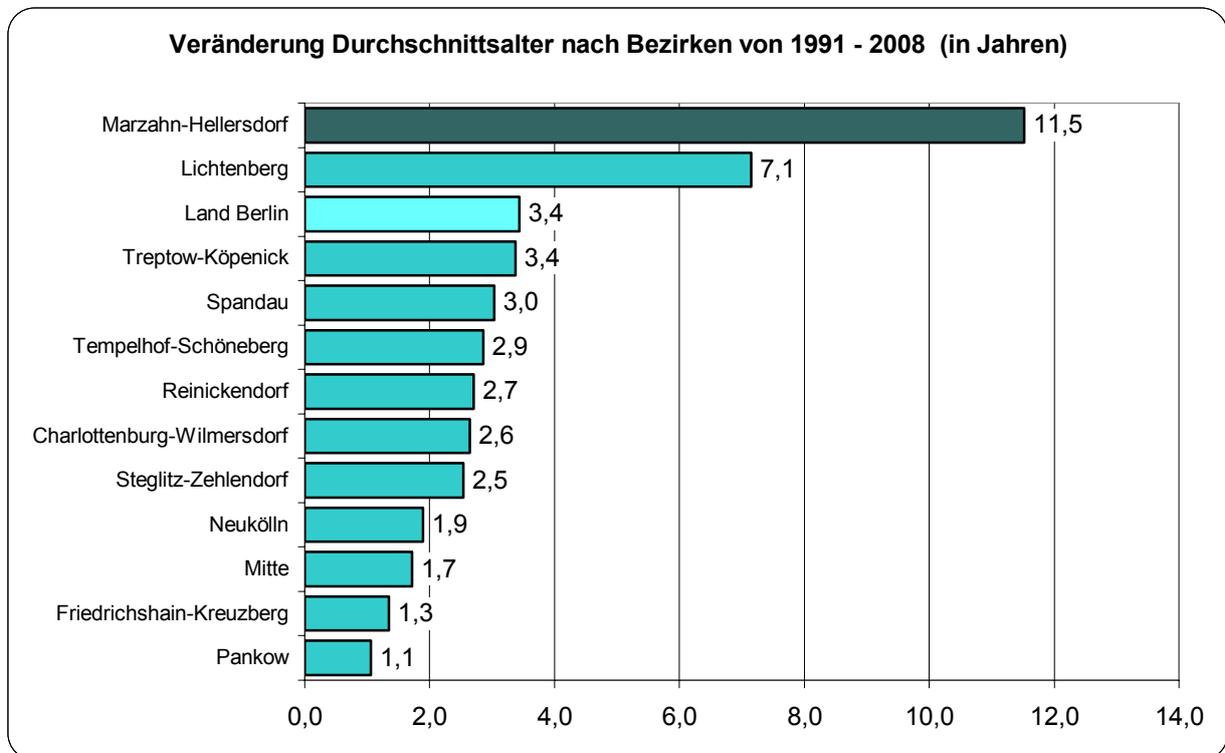
⁷ Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin (Hrsg.), Basisbericht 2007, Teil 1: Demographie Marzahn-Hellersdorf, Berlin 2008 (siehe auch: http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamarzahnellersdorf/publikationen/gesundheitssozialplanung/basis2006_demographie1.pdf)

Abb. 3: Entwicklung des Durchschnittsalters



Das Durchschnittsalter ist in Marzahn-Hellersdorf seit 1991 dreimal stärker gestiegen als im Berliner Durchschnitt.

Abb. 4: Veränderung Durchschnittsalter nach Bezirken

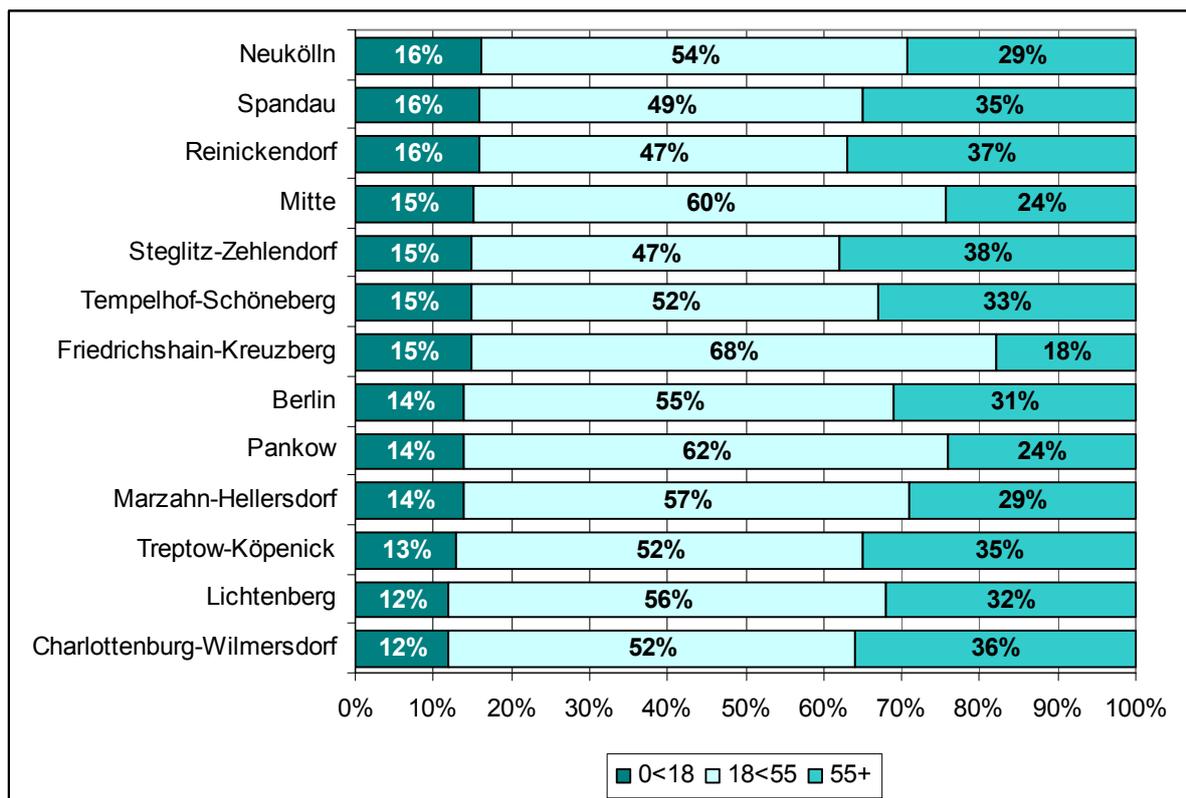


Diesem extrem starken Alterungsprozess ist im Hinblick auf die psychiatrische Versorgung perspektivisch besonders Rechnung zu tragen.

Weitere Besonderheiten der Altersstruktur im Vergleich zu den anderen Berliner Bezirken:
Im **Berlin-Vergleich** hat Marzahn-Hellersdorf mit 11,9% den **höchsten Anteil** an jungen Erwachsenen zwischen **15 < 25 Jahren** (Berlin: 8,8%).

Ebenso hat der Bezirk den **höchsten Anteil** der dazugehörigen Elterngeneration, bei den **45 < 55-Jährigen** mit 19,2% (Berlin: 15,0%).

Abb. 5: Altersgruppenverteilung nach Bezirken



Die Altersstruktur im Bezirk ist in Abhängigkeit von der Siedlungsstruktur recht unterschiedlich und auch zwischen den beiden Ortsteilen (OT) Marzahn und Hellersdorf gibt es in Abhängigkeit von der Besiedlungszeit deutliche Unterschiede.

Die Großsiedlung Marzahn weist die älteste Bevölkerung auf. Dort ist jeder Vierte zwischen 50 < 65 Jahre. Weitere 15 % sind älter als 65 Jahre.

Jünger ist der ca. 10 Jahre später besiedelte OT Hellersdorf, der in der Altersstruktur deutlich unter dem bezirklichen Durchschnitt liegt. 30 % der Bevölkerung sind jünger als 25 Jahre und ebenfalls 30 % sind älter als 50 Jahre.

Seit 2007 werden in der Einwohnerregisterstatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg die Personen mit Migrationshintergrund herausgefiltert, da zunehmend mehr Menschen nicht-

deutscher Herkunft die deutsche Staatsbürgerschaft haben und somit als Deutsche in der Statistik gezählt werden. Dies betrifft in unserem Bezirk vorwiegend die Spätaussiedler/innen. Sie und ihre Kinder besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit und waren daher in der Statistik nicht als Migrantinnen und Migranten zu identifizieren.

In der Einwohnerregisterstatistik werden als Personen mit Migrationshintergrund ausgewiesen:

- Ausländer/-innen,
- im Ausland Geborene und nach dem 1. Januar 1950 Zugewanderte
- Eingebürgerte
- Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil in eine der genannten Kategorien fällt

Oft haben Menschen mit Migrationshintergrund trotz ihres deutschen Passes den gleichen Unterstützungsbedarf hinsichtlich ihrer Integration wie Ausländer/-innen. Nunmehr lässt sich ihre Anzahl auch annähernd quantifizieren.

Danach lebten am 31.12.2008 im Bezirk 29.207 Personen mit Migrationshintergrund, das entspricht 11,9 % der Bevölkerung. Davon haben 9.029 keinen deutschen Pass, was einem Ausländeranteil von 3,7 % entspricht.

Marzahn-Hellersdorf hat nach Treptow-Köpenick den zweitniedrigsten Migrantenanteil aller Berliner Bezirke (Migrantenanteil in Berlin insgesamt: 26,2 %).

1.1.2 Sozialstruktur⁸

Aussagen zur Sozialstruktur lassen sich über die Sozialindizes, die von der Senatverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz ermittelt werden, machen. Dabei wird zwischen drei Sozialindizes unterschieden.

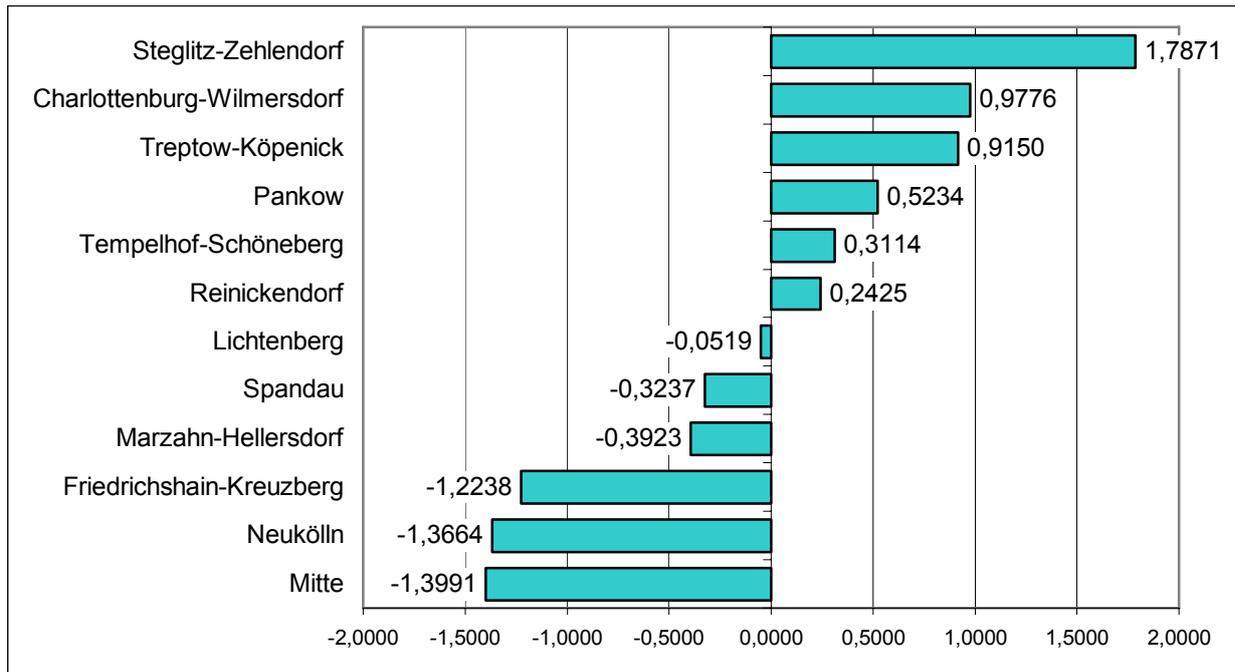
Der **Sozialindex I** spiegelt die soziale Belastung eines Gebietes wider. Er basiert auf einzelnen Indikatoren, die einen engen Bezug zur sozialen Lage der Bevölkerung haben. Wichtigste Indikatoren sind Arbeitslosigkeit und Hartz IV-Bezug.

Ein negativer Sozialindex weist auf eine ungünstige Sozialstruktur hin, insbesondere durch hohe Anteile an Hartz IV-Empfängerinnen und –empfängern sowie Arbeitslosen. Ein positiver Sozialindex deutet auf eine geringe soziale Belastung hin. Der Berliner Durchschnittswert beträgt Null.

Nur in drei Bezirken ist die soziale Lage schlechter als in Marzahn-Hellersdorf.

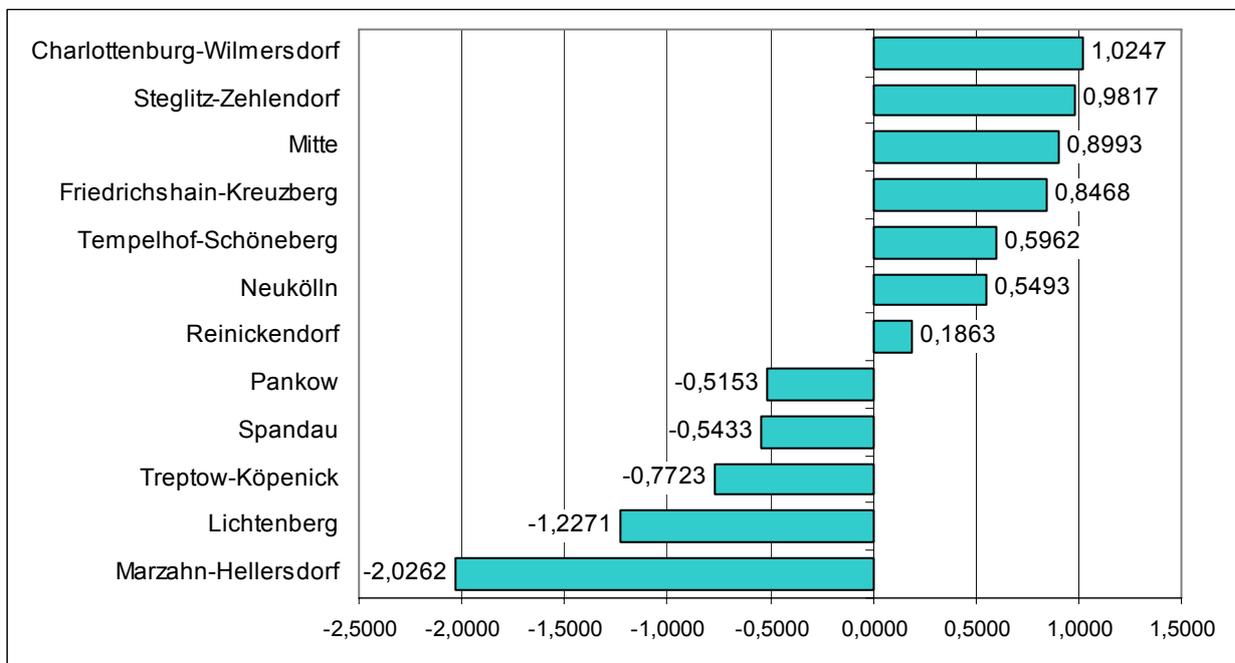
⁸ Eine ausführlich Darstellung zur sozialen Lage im Bezirk findet sich unter: <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/basisber07.html>

Abb. 6: Sozialindex I im Bezirksvergleich (2008)⁹



Des Weiteren wird der so genannte Sozialindex II errechnet. Der **Sozialindex II** wird als Gradmesser für die Vorstufe verfestigter sozialer Problemlagen gesehen. Marzahn-Hellersdorf weist hierbei von allen Berliner Bezirken die schlechtesten Werte auf.

Abb. 7: Sozialindex II im Bezirksvergleich (2008)



⁹ Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Sozialstrukturatlas Berlin 2008

Zur Darstellung der Entwicklung der sozialen Lage gegenüber dem Jahr 2003 wurde der **Sozialindex (Δ) R** gebildet. Er stellt die Rangveränderung der einzelnen Bezirke untereinander gegenüber dem Sozialindex I aus dem Jahr 2003 dar. Marzahn-Hellersdorf ist vom fünften auf den neunten Rang gefallen. Der Verlust von vier Rangplätzen ist der höchste aller Bezirke. Pankow ist um fünf Plätze aufgestiegen und Tempelhof-Schöneberg um drei. Alle anderen Bezirke verschoben sich um ein bis zwei Rangplätze nach oben oder unten.

Dies macht deutlich, dass Marzahn-Hellersdorf der Berliner Bezirk mit der größten negativen Entwicklungstendenz in der Sozialstruktur ist.

1.1.3 Psychosoziale Besonderheiten

Eine negative Sozialstruktur schlägt sich auch in der Gesundheit der Bevölkerung nieder, wie es deutlich aus dem Berliner Gesundheitsbericht 2008¹⁰ anhand der Sterbefälle an Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum hervorgeht:

Tab. 1: Geschlechtsspezifische Mortalität bei Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin 1999 - 2001 und 2005 - 2007 (jeweils zusammengefasst) nach Bezirken - absolut und je 100.000

Jahre / Bezirk	Sterbefälle an Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10 Nr. F 10)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	abs.	DMR ¹⁾	SMR ²⁾	abs.	DMR ¹⁾	SMR ²⁾	abs.	DMR ¹⁾	SMR ²⁾
1999 - 2001									
Mitte	16	3,8	125,3	85	18,7	137,1	101	11,5	143,1
Friedrichshain-Kreuzberg	16	5,7	182,0	71	21,9	159,1	87	14,2	173,7
Pankow	15	3,4	108,8	74	16,6	122,7	89	10,0	124,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	18	3,3	107,4	51	9,6	73,9	69	6,4	81,7
Spandau	12	3,9	108,5	48	14,0	102,8	60	8,9	106,7
Steglitz-Zehlendorf	9	1,7	57,4	43	9,8	72,5	52	5,5	69,0
Tempelhof-Schöneberg	18	3,4	107,8	51	9,7	72,0	69	6,5	80,6
Neukölln	12	2,7	86,4	63	14,3	101,8	75	8,6	102,8
Treptow-Köpenick	11	3,1	94,8	57	16,7	124,0	68	9,9	119,7
Marzahn-Hellersdorf	12	3,2	104,3	39	9,9	74,8	51	6,5	82,4
Lichtenberg	7	1,6	55,6	56	13,9	102,5	63	8,0	96,9
Reinickendorf	11	2,4	85,6	42	10,9	79,9	53	6,6	82,5
Berlin	158	3,1	100,0	680	13,5	100,0	838	8,1	100,0
2005 - 2007									
Mitte	13	3,3	103,9	61	13,3	101,8	74	8,6	105,9
Friedrichshain-Kreuzberg	15	5,6	165,6	47	14,5	105,9	62	10,3	120,8
Pankow	15	3,6	111,0	77	16,7	127,1	92	10,4	126,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	11	2,0	65,7	42	8,1	63,9	53	5,0	63,0
Spandau	11	3,4	103,0	55	16,3	125,3	66	9,8	120,4
Steglitz-Zehlendorf	10	1,9	65,7	37	8,5	67,1	47	5,0	64,0
Tempelhof-Schöneberg	14	2,6	84,7	43	8,4	64,1	57	5,4	67,4
Neukölln	15	3,4	112,1	57	12,7	98,4	72	8,2	101,9
Treptow-Köpenick	9	2,5	87,6	45	14,2	106,5	54	8,4	102,5
Marzahn-Hellersdorf	12	3,1	98,0	73	18,5	140,3	85	10,8	132,1
Lichtenberg	16	4,3	136,3	58	15,3	115,8	74	9,8	120,4
Reinickendorf	13	3,2	107,4	52	14,3	108,1	65	8,6	106,4
Berlin	154	3,1	100,0	647	13,0	100,0	801	8,1	100,0

¹⁰ Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (Hrsg.): "Gesundheitsberichterstattung Berlin, Basisbericht 2008 – Nachtrag", Berlin 2009 (siehe auch: http://www.senguv.verwaltung-berlin.de/gsi/gsi_suchen.asp?anzeige=ja&CBFest=Kategorie&kategorie=Berichte)

Veränderung 2005/2007 z1999/2001 (in %)

Bezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	abs.	DMR ¹⁾	SMR ²⁾	abs.	DMR ¹⁾	SMR ²⁾	abs.	DMR ¹⁾	SMR ²⁾
Mitte	-18,8	-12,9	x	-28,2	-29,0	x	-26,7	-25,7	x
Friedrichshain-Kreuzberg	-6,3	-1,4	x	-33,8	-33,9	x	-28,7	-27,5	x
Pankow	0,0	5,4	x	4,1	0,9	x	3,4	3,4	x
Charlottenburg-Wilmersdorf	-38,9	-39,4	x	-17,6	-15,8	x	-23,2	-22,8	x
Spandau	-8,3	-13,7	x	14,6	16,7	x	10,0	9,6	x
Steglitz-Zehlendorf	11,1	16,4	x	-14,0	-12,9	x	-9,6	-8,8	x
Tempelhof-Schöneberg	-22,2	-22,9	x	-15,7	-14,1	x	-17,4	-17,0	x
Neukölln	25,0	25,9	x	-9,5	-10,9	x	-4,0	-5,4	x
Treptow-Köpenick	-18,2	-19,1	x	-21,1	-15,2	x	-20,6	-15,2	x
Marzahn-Hellersdorf	0,0	-0,7	x	87,2	87,6	x	66,7	65,3	x
Lichtenberg	128,6	161,3	x	3,6	9,5	x	17,5	23,2	x
Reinickendorf	18,2	34,5	x	23,8	30,6	x	22,6	31,2	x
Berlin	-2,5	-0,9	x	-4,9	-3,4	x	-4,4	-0,5	x

¹⁾ Je 100.000 direkt altersstandardisiert an der Eurobev. alt.

²⁾ Standardized Mortality Ratio - indirekt standardisiert an der Bevölkerung Berlins.

(Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGesUmV - I A -)

Bezüglich illegalen Drogenkonsums¹¹ gilt Marzahn-Hellersdorf aufgrund seiner Stadtrandlage aus polizeilicher Sicht als unauffällig. Trotzdem findet der Konsum illegaler Drogen statt und endete 2008 für sechs Einwohner tödlich:

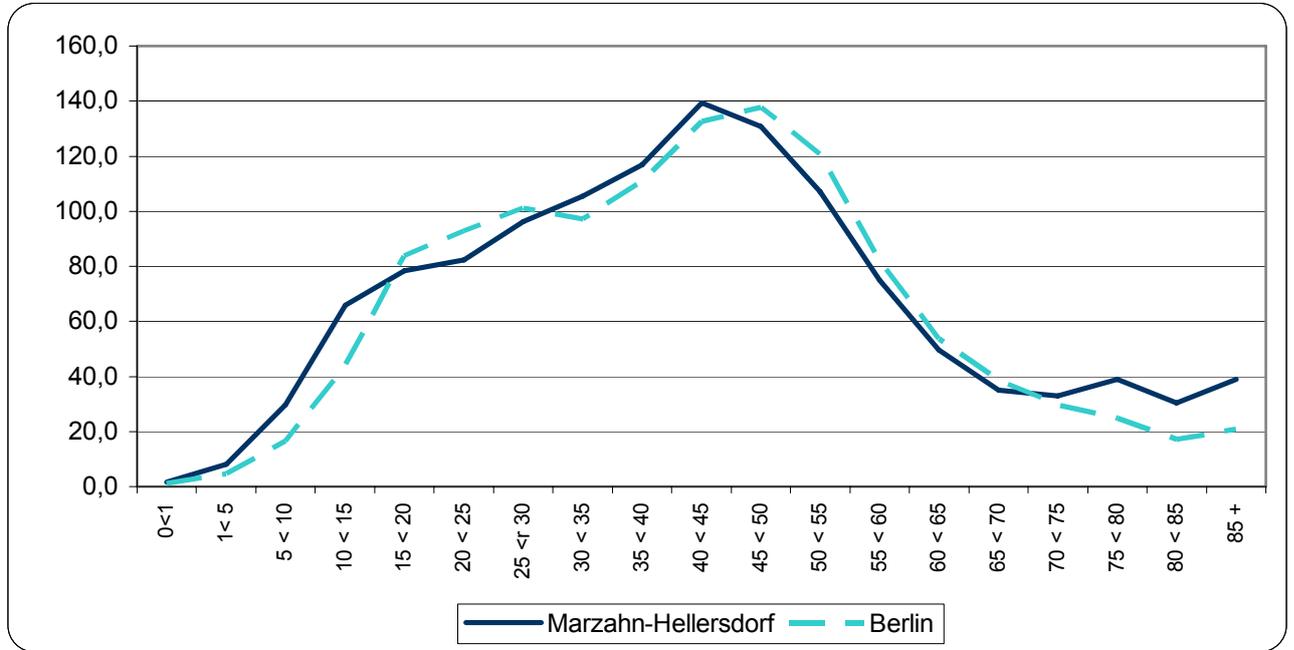
Tab. 2: Drogentote in Berlin 1999 – 2007, nach dem letzten Wohnsitz – absolut,
Datenquelle: PolPräs Berlin

Bezirk	Drogentote									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Mitte	28	33	23	21	20	25	21	21	26	27
Friedrichshain-Kreuzberg	37	35	32	27	23	28	31	16	21	16
Pankow	8	11	3	9	10	12	14	13	14	8
Charlottenburg-Wilmersdorf	11	15	16	8	14	18	16	8	10	10
Spandau	10	10	10	9	8	13	12	9	7	11
Steglitz-Zehlendorf	9	6	10	2	6	9	8	2	9	2
Tempelhof-Schöneberg	17	14	12	14	14	18	17	14	9	9
Neukölln	27	23	24	15	19	13	22	32	17	15
Treptow-Köpenick	2	6	1	4	5	5	2	8	4	4
Marzahn-Hellersdorf	3	3	3	1	6	6	3	2	4	6
Lichtenberg	3	8	9	12	6	6	8	2	4	5
Reinickendorf	13	22	11	10	7	6	10	11	4	7
ohne festen Wohnsitz außerhalb von Berlin	33	17	29	26	23	15	19	21	13	8
4	19	6	17	4	18	12	14	16	24	
insgesamt	205	222	189	175	165	192	195	173	158	152

¹¹ Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (Hrsg.): "Gesundheitsberichterstattung Berlin, Basisbericht 2008 - Nachtrag, Berlin 2009" (siehe auch: http://www.senguv.verwalt-berlin.de/gsi/gsi_suchen.asp?anzeige=ja&CBFest=Kategorie&kategorie=Berichte), [ergänzt durch Plan- und Leitstelle](#)

Bei psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen nimmt Marzahn-Hellersdorf einen mittleren Rang im Bezirksvergleich ein, liegt jedoch bei Kindern bis 15 Jahre und älteren Menschen ab 75 Jahren deutlich über dem Berliner Durchschnitt.¹²

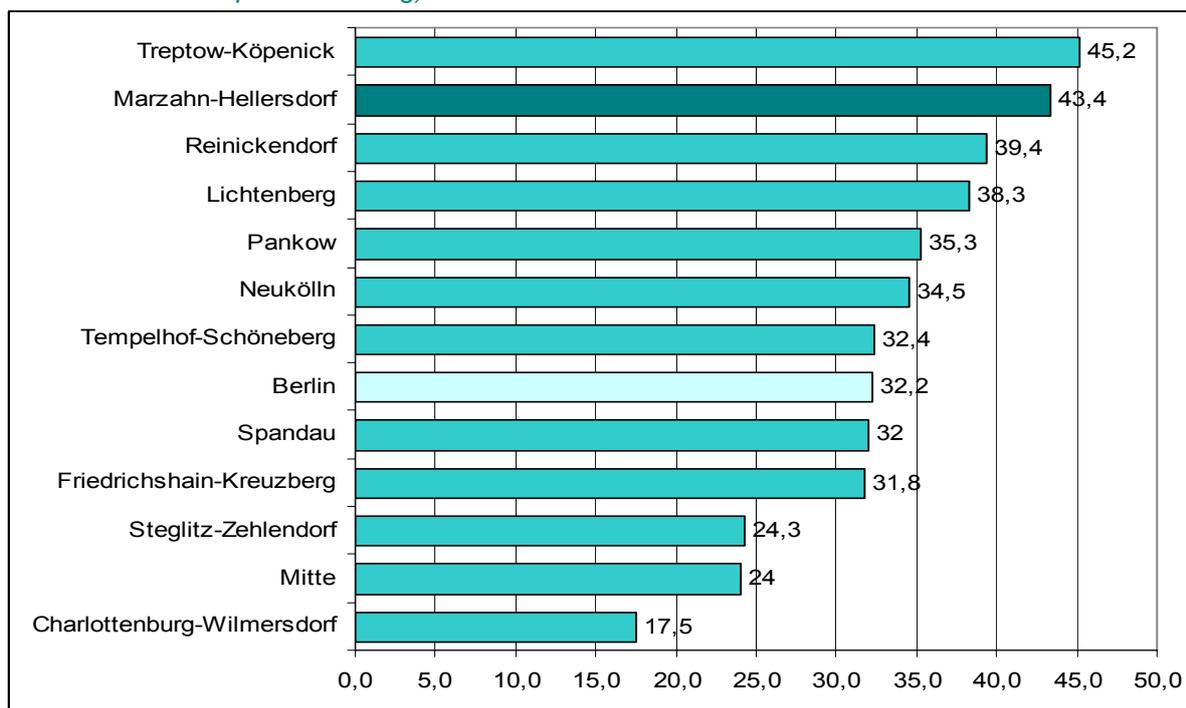
Abb. 8: Psychische und Verhaltensstörungen (ICD 10 F00-99) - Krankenhausentlassene aus Marzahn-Hellersdorf und Berlin gesamt 2007 nach Altersgruppen (je 100.000 altersstandardisierte europ. Bevölkerung)



Bei Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend hat Marzahn-Hellersdorf den zweithöchsten Anteil aller Bezirke nach Treptow-Köpenick.

¹² Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin (Hrsg.), Gesundheitsbericht Marzahn-Hellersdorf 2006/2007, Berlin 2008 (siehe auch: http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamarzahnellersdorf/publikationen/gesbericht2002/gesbericht2006_2007.pdf)

Abb.9: Krankenhausesklassene mit der Diagnose „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (ICD10 F90-98) nach Bezirken 2007 (je 100.000 altersstandardisierte europ. Bevölkerung)



Dies betrifft überproportional oft männliche Patienten.

Tab. 3: Krankenhausesklassene mit der Diagnose Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD10 F90-98) nach Geschlecht und Bezirken 2007 (je 100.000 altersstandardisierte europ. Bevölkerung)

Bezirk	Gesamt	männlich	weiblich
Marzahn-Hellersdorf	43,4	63,4	22,8
Treptow-Köpenick	45,2	53,6	36,3
Spandau	32,0	52,8	9,3
Reinickendorf	39,4	49,5	28,8
Tempelhof-Schöneberg	32,4	48,3	15,4
Pankow	35,3	48,2	21,8
Neukölln	34,5	44,0	24,6
Berlin	32,3	43,9	20,2
Lichtenberg	38,3	43,7	32,8
Friedrichshain-Kreuzberg	31,8	39,2	23,8
Mitte	24,0	36,6	10,5
Steglitz-Zehlendorf	24,3	32,6	15,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	17,5	21,5	13,3

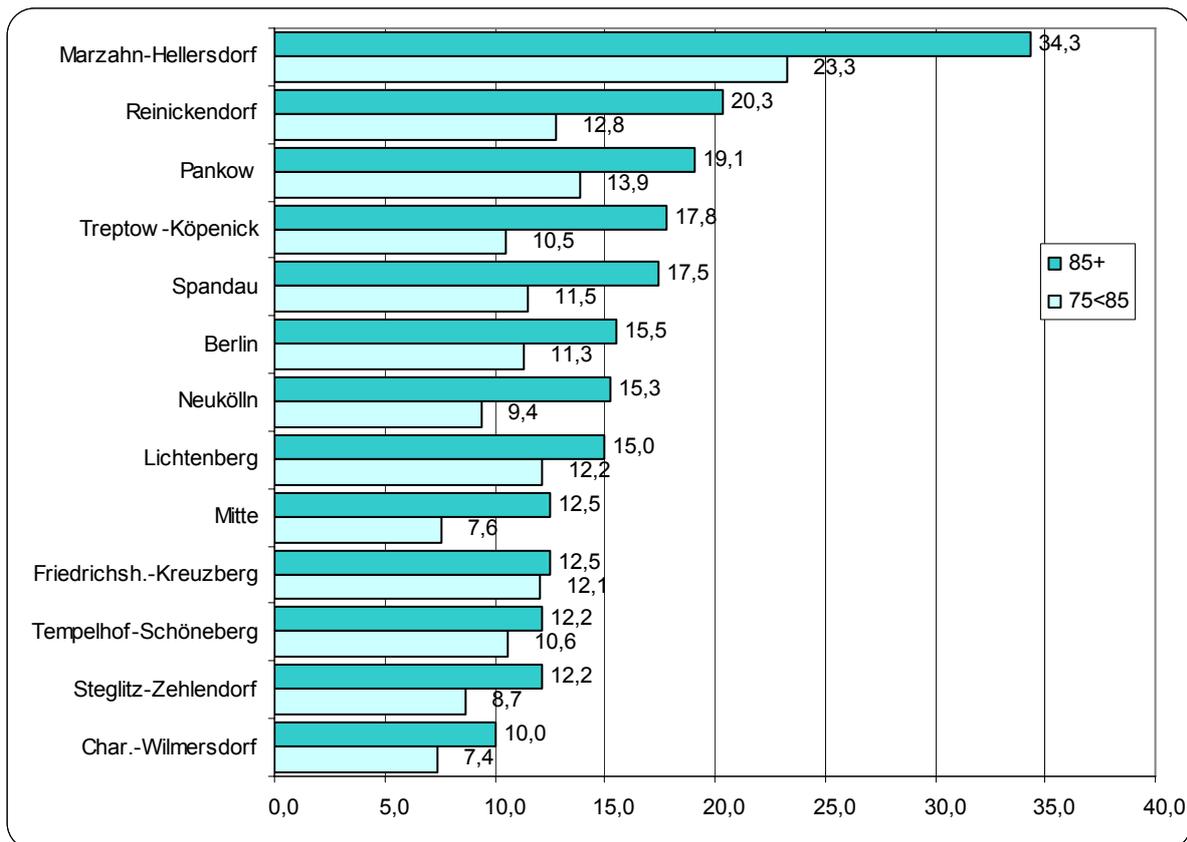
Dies stützt die Ergebnisse der bezirklichen Einschulungsuntersuchungen, wonach Jungen häufiger als Mädchen von emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten betroffen sind. Es zeigt aber auch, dass diese Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen in unserem Bezirk häufiger einen Krankenhausaufenthalt bedingen als in anderen Bezirken.

Achtung: Die angegebenen Fallzahlen sind nicht mit Personenzahlen gleichzusetzen und stellen auch keine Prozentwerte dar. Die „altersstandardisierte europäische Bevölkerung“ liefert Hilfszahlen auf der Grundlage einer theoretischen Bevölkerung mit einer bestimmten Altersstruktur, die insgesamt 100.000 Einwohner/-innen umfasst, um Inzidenzen geografisch getrennter Regionen miteinander vergleichen zu können. Sie gibt also an, wie viele Neuerkrankungen in der verwendeten Standardbevölkerung von 100.000 Personen pro Jahr zu erwarten wären und hat keinen direkten Bezug zur tatsächlichen Krankheitshäufigkeit in der betroffenen Region.¹³

Ebenso auffällig sind die Zahlen bei Altersdemenz. Marzahn-Hellersdorf hat von allen Bezirken den höchsten Anteil an Menschen mit Altersdemenz, obwohl der Bevölkerungsanteil der Menschen ab 55 Jahre eher durchschnittlich ist. Dies zeigt sich am deutlichsten bei den über 75-Jährigen.

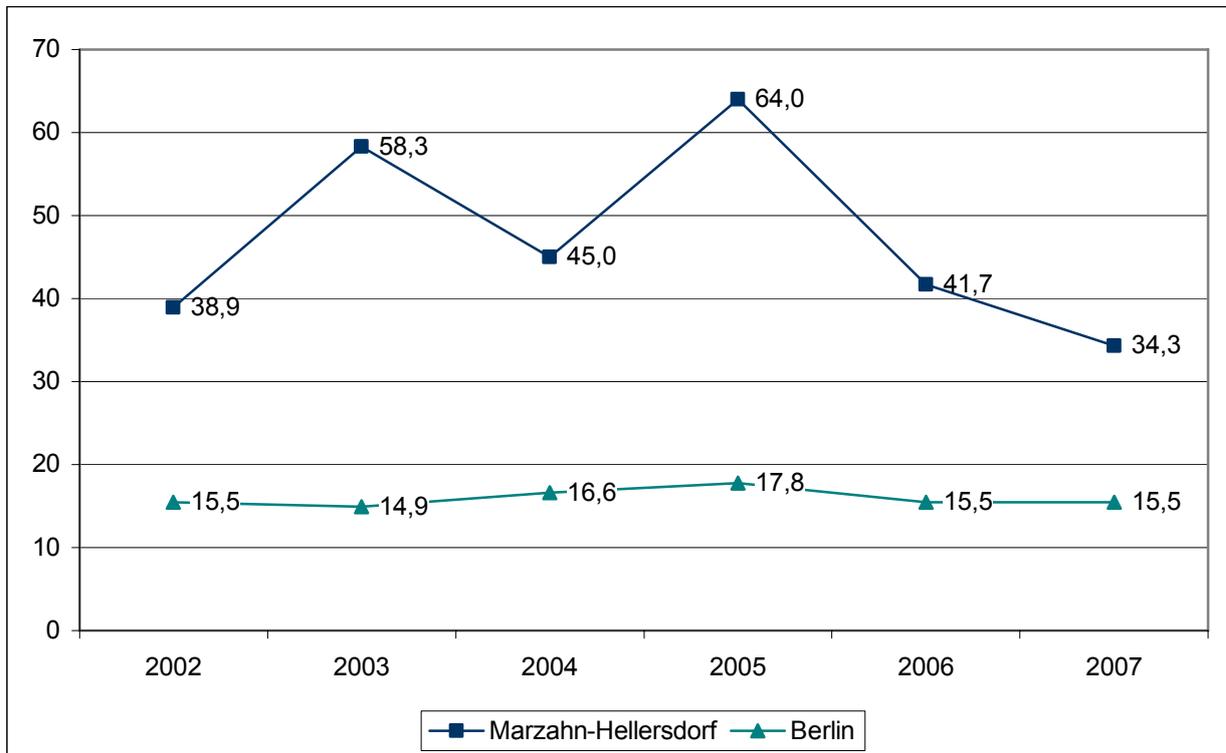
Folgende Grafiken veranschaulichen diese Situation:

Abb. 10: Krankenhausentlassene mit Altersdemenz ab 75 Jahren nach Bezirken 2007 (Diagnose „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (ICD10 F00-09) (je 100.000 altersstandardisierte europ. Bevölkerung)



¹³ Quelle: http://www.krebsregister-sh.de/krebsregister/allg_info.html vom 18.03.2009

Abb. 11: **Entwicklung der Krankenhausentlassenen mit Altersdemenz ab 85 Jahren seit 2002, Marzahn-Hellersdorf und Berlin** (Diagnose „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (ICD10 F00-09) (je 100.000 altersstandardisierte europ. Bevölkerung)



Marzahn-Hellersdorf liegt deutlich über dem Berliner Durchschnitt, auch wenn seit zwei Jahren die Werte zurückgehen. Seit 2002, dem Beginn dieser Statistik, liegt Marzahn-Hellersdorf bei den Altersgruppen ab 75 Jahre stets auf dem 1. Rangplatz von allen Bezirken.

Vermutliche Gründe für die extreme Abweichung der Krankenhausentlassenen im Jugend- und Altenbereich können sein:

- a) Es gibt einen Mangel an ambulanter Versorgung in den Bereichen, der zur Folge hat, dass häufiger ins Krankenhaus eingewiesen wird und demzufolge auch mehr entlassen wird.
- b) Es gibt eine geringere Bereitschaft und/oder Fähigkeit der Familien, die psychischen Problemlagen zu kompensieren und eine schnellere Bereitschaft, das Krankenhaus als Versorgungsinstitution in Anspruch zu nehmen.
- c) Die erwachsenen Kinder der älteren Generation leben oftmals nicht mehr in unserem Bezirk, sodass eine familiäre Unterstützung objektiv nicht möglich ist.
- d) Die jungen Familien sind oftmals ohne ihre eigenen Eltern zugezogen, weshalb auch das ein Grund für fehlende Unterstützung innerhalb der Familienstruktur sein könnte.

1.2 Gesetze und andere Planungsgrundlagen

Für die Psychiatrie- und Suchthilfeplanung bilden die folgenden Gesetze, Berichte und Programme die Grundlage:

- Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (Psychiatrie-Enquete) von 1975
- Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) von 1985 (geändert durch das Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes und zur Anpassung des Landesrechts vom 17. März 1994, GVBl 1994, S. 86)
- Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung von 1988
- Drogen- und Suchtbericht des Landes Berlin von 1997
- Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) für das Land Berlin von 1997
- Folgende Sozialgesetzbücher (SGB) ab 2005:
 - SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende)
 - SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)
 - SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)
 - SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)
 - SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)
 - SGB XII (Sozialhilfe)
- Gesundheitsdienstreformgesetz (GDG) von 2006
- Bericht der Gesundheitsministerkonferenz „Psychiatrie in Deutschland - Strukturen, Leistungen, Perspektiven“ von 2007
- Suchthilfestatistik „Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin“
- Suchthilfestatistik „Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin“
- Berliner Krankenhausplan von 2006
- Berliner und bezirkliche Gesundheitsberichterstattung in der jeweils aktuellen Fassung
- Bezirkliche Altenplanung in der jeweils aktuellen Fassung
- Handbuch für Fallmanager/-innen der Eingliederungshilfe nach SGB XII

1.3 Kooperationsstrukturen¹⁴

Internet:

www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/psy-verbuende.html

Die in der bezirklichen Psychiatrieplanung von 1999 angestrebte verbindliche Zusammenarbeit findet ihren Ausdruck im differenzierten Ausbau der zielgruppenspezifisch ausgerichteten Verbände sowie der Weiterentwicklung bereits bestehender Gremien. Die Arbeit gestaltete sich in der Vergangenheit kritisch und kollegial zugleich.

Die Verbundsysteme arbeiten mit Kooperationsverträgen und ohne Mitgliedsbeiträge. Durch verbundübergreifende Veranstaltungen und Arbeitsgruppen profitieren sie gegenseitig von den Erfahrungen und fachlichen Kompetenzen.

Bezirkliche Vertreter/-innen arbeiten aktiv in überregionalen Gremien, wie z.B. überregionale PSAG, Fachgremien des DPW, Arbeitskreise auf Landesebene.

Für die qualitative Weiterentwicklung wird es zukünftig notwendig sein, Gelder für die Finanzierung externer Leistungen wie Berater- oder Referentenhonorare bereitzustellen.

¹⁴ Weiterführende Informationen unter: <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/psy-verbuende.html>

Abb. 12: Innerbezirkliche Vernetzungsstruktur



**Bezirkliche institutionelle Kooperation und Vernetzung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland**

Versorgungsverpflichtung für psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke (§ 8 GDG)
Gemeindepsychiatrische Versorgung wird durch Einrichtungen / Dienste innerhalb und außerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes getragen

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Gemeindenaher Versorgung im Verbund

Interessenverbund Arbeit bis ins Alter	Interessenverbund Wohnen im Alter	Interessenverbund Aktiv im Alter	Interessenverbund Gesundheit im Alter = Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund	Allgemeinpsychiatrischer Verbund	Suchtverbund	AG Kinder und Jugendliche der PSAG
	Kooperationsvertrag Verbundkonferenz Arbeitskreise	Kooperationsvertrag Verbundkonferenz Arbeitskreise	Kooperationsvertrag Trägerkonferenz Arbeitskreise	Kooperationsvertrag Trägerkonferenz Arbeitsgruppen	Kooperationsvertrag Trägerkonferenz Arbeitsgruppen	Konzeption

Netzwerk im Alter

Beirat zur Umsetzung der Altenplanung

Psychiatriebeirat

Jugendhilfeausschuss

Altenplanung

Psychiatrieplanung

Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Jugendhilfeplanung

1.3.1 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Die Arbeit der PSAG ist gesetzlich verankert im § 7 PsychKG und ein wesentliches Element der Koordination, Planung und Integration von Hilfeangeboten.

Die Verbundstrukturen entwickelten sich unter dem Dach der PSAG. Sie wirkt auf die Zusammenarbeit aller an der psychosozialen Versorgung beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände der Versorgungsregion Marzahn-Hellersdorf hin.

Die PSAG hält den wechselseitigen Kontakt- und Informationsfluss aufrecht und trägt durch den fachlichen Austausch zur Verbesserung von Kooperation und Koordination bei.

Die **AG Kinder und Jugendliche der PSAG** hat Verantwortung für die Betreuung von psychosozial belasteten Kindern und Jugendlichen bzw. für die Unterstützung von Familien, deren Kinder von seelischen Krisen, Störungen und Krankheiten betroffen sind.

Das globale Ziel der AG Kinder und Jugendliche der PSAG ist das Erreichen einer effektiven und dem Bedarf angepassten Zusammenarbeit von Einrichtungen/Trägern. Daraus ergeben sich folgende Aufgaben:

- Förderung der Zusammenarbeit aller an der psychiatrisch/ psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Einrichtungen und Institutionen,
- wechselseitige fachliche und institutionelle Unterstützung durch Information und Kommunikation,
- Weiterentwicklung eines abgestuften und differenzierten Angebotes in der Region,
- Anpassung des Leistungsspektrums an den Bedarf sowie
- Fachaustausch und Fortbildung.

Die Unter-AG Sucht hat sich mit der Gründung des Suchtverbundes im Jahr 2000 aufgelöst und ist in die dort aktiven Arbeitsgruppen eingeflossen.

Neu sind seit 2004 eine AG Geistig behinderte Menschen und seit 2008 eine AG Kinder von psychisch kranken Eltern.

Die letztgenannte Arbeitsgruppe entstand zur Verbesserung der Versorgung von Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer rechtzeitigen Versorgung dieser Familien mit adäquaten und abgestimmten Hilfen, auch angesichts der Gewährleistung des Kinderschutzes, ist eine gute ressortübergreifende Kooperation zwischen den Versorgungsangeboten im Erwachsenenbereich und im Jugendbereich erforderlich.

Es wurden mehrere Arbeitsschritte zum Aufbau einer guten Vernetzung vereinbart:

- Als Erstes wurde die Vermittlung von gegenseitigem Wissen der jeweiligen Handlungsfelder verabredet:

1. Vorträge über Hilfen und Arbeitsweisen im Rahmen des § 8a KJHG im Jugendamt für

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erwachsenenbereich

2. Schulung zu psychiatrischen Krankheitsbildern für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jugendbereich.

- Als Zweites wurden alle notwendigen Telefonnummern und Zugehörigkeiten von relevanten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Institutionen ausgetauscht. Die Diskussion konkreter Fallkonstellationen machte die Notwendigkeit eines frühen Informationssystems deutlich, vor allem wenn mehrere Hilfen parallel installiert sind. In gemeinsamen Helferrunden wird die notwendige ambulante Versorgung ressourcen- und am Einzelfall orientiert geplant.

- Als Drittes wird eine Vereinbarung über die diesbezügliche verbindliche Zusammenarbeit der Bereiche Jugend, Gesundheit und Soziales erarbeitet.

1.3.2 Psychiatriebeirat

Auf der gesetzlichen Grundlage des § 3 (4) GDG wird für eine Wahlperiode der Psychiatriebeirat durch das für Gesundheit zuständige Mitglied des Bezirksamtes berufen. Er berät dieses Bezirksamtsmitglied in allen Fragen der Strukturentwicklung und psychosozialen Versorgung und ist vor grundsätzlichen Planungs- und Strukturentscheidungen zu hören.

1.3.3 Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund

Der Gerontopsychiatrisch-Geriatriische Verbund (GGV) arbeitet seit 1997 erfolgreich im Bezirk und hat sich zum **Interessenverbund „Gesundheit im Alter“** entwickelt. Dieser Interessenverbund ist aktives Mitglied im bezirklichen **Netzwerk im Alter** neben weiteren Interessenverbänden „Wohnen im Alter“ und „Aktiv im Alter“. Ein Interessenverbund „Arbeit bis ins Alter“ entsteht im Jahr 2008.

Für die fachliche Qualifizierung der beteiligten Fachkräfte und interessierter Laien wird viermal im Jahr ein Gerontoplenum zu unterschiedlichsten Themen angeboten. Aktuelle Angaben über die Mitglieder, den Kooperationsvertrag, die Trägerkonferenzen, die Arbeitsgruppen und das Koordinierungsgremium sind der unten angegebenen Internetadresse zu entnehmen.

1.3.4 Suchtverbund¹⁵

Am 15. Juni 2000 wurde der Suchtverbund gegründet und hat seine Arbeit in den Arbeitsgruppen „Betroffenenorientierte Arbeit“, „Prävention“ und „Qualitätsentwicklung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit“ organisiert.

Auf Grund des aktuellen Bedarfs arbeiten seit 2008 zwei mit dem Allgemeinpsychiatrischen Verbund gemeinsame, vorerst temporäre Arbeitsgruppen „Arbeit und Beschäftigung“ sowie

¹⁵ Weiterführende Informationen unter: <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/psy-verbuende.html>

„Wohnungslosigkeit“.

Für die fachliche Qualifizierung der beteiligten Fachkräfte und interessierter Laien wird viermal im Jahr ein Forum Suchthilfe zu unterschiedlichsten Themen angeboten. Aktuelle Angaben über die Mitglieder, den Kooperationsvertrag, die Trägerkonferenzen, die Arbeitsgruppen und das Koordinierungsgremium sind der unten angegebenen Internetadresse zu entnehmen.

1.3.5 Allgemeipsychiatrischer Verbund

Im September 2000 gründete sich der Allgemeipsychiatrische Verbund. Zielgruppe der Verbundtätigkeit sind psychisch kranke Erwachsene. Zunehmend ins Blickfeld der Arbeit gerät die Thematik der Kinder von psychisch kranken Eltern.

Die Mitglieder des APV unterstützen mit öffentlichen Aktivitäten die Aufklärungs- und Informationsarbeit zu psychischen Erkrankungen, um die Akzeptanz psychisch kranker Menschen in der Bevölkerung zu verbessern.

Die AG Personenzentrierte Hilfen hat das Ziel, die Zusammenarbeit der Träger so zu verbessern, dass psychisch kranke Menschen gemäß ihrer individuellen Situation in einem optimalen Behandlungs- und Betreuungssetting versorgt werden.

Auf Grund des aktuellen Bedarfs arbeiten seit 2008 zwei mit dem Suchtverbund gemeinsame, vorerst temporäre Arbeitsgruppen „Arbeit und Beschäftigung“ sowie „Wohnungslosigkeit“.

Aktuelle Angaben über die Mitglieder, den Kooperationsvertrag, die Trägerkonferenzen, die Arbeitsgruppen und das Koordinierungsgremium sind der oben angegebenen Internetadresse zu entnehmen.

1.3.6 Steuerungsgremium Psychiatrie

Hauptaufgabe des Steuerungsgremiums Psychiatrie (SGP) ist eine einzelfallbezogenen Steuerung der Hilfeerbringung unter Berücksichtigung des ermittelten Hilfebedarfes. Ziel ist die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes, der den individuellen Hilfebedarf der Klientinnen und Klienten in das Zentrum der Bemühungen rückt. Das ist vor allem vor dem Hintergrund von Trägerbudgets wichtig, die zum Ziel haben, mehr Menschen bei gleich bleibendem Finanzvolumen zu versorgen. Die hilfebedarfsgruppenbezogene Vergütung ermöglicht flexibleres Handeln.

Andererseits erfüllt die Arbeit des SGP die Monitoringfunktion bezüglich der Bedarfe der Hilfesuchenden im Vergleich zu den Angeboten des Versorgungssystems.

Mit der Einführung des Fallmanagements im Bereich Eingliederungshilfe nach SGB XII im Jahr 2005 musste die Arbeit des SGP mit der Arbeit des Fallmanagements verknüpft werden.

Im Februar 2007 wurde dafür auf der Grundlage der „Berliner Rahmengesäftsordnung für

die Steuerungsgremien Psychiatrie“ eine bezirkliche Geschäftsordnung als verbindliche Arbeitsgrundlage im Psychiatriebeirat verabschiedet. (siehe Anhang 1)

Im Februar 2008 lagen die ersten Daten aus der Analyse des Budgetkontrollprogramms für 2006 vor und wurden im Bezirk mit den Leistungserbringern und dem Kostenträger diskutiert. Im Anhang 2 ist der Diskussionsprozess dokumentiert.

Für die besonderen Belange junger Volljähriger wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Bereichen Jugend, Gesundheit und Soziales erarbeitet. (siehe Anhang 3).

1.3.7 Plan- und Leitstelle für Gesundheit und Soziales

Internet:

www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/planstelle.html

Das Gesundheitsdienstreformgesetz vom Mai 2006 definiert die bisherigen Plan- und Leitstellen für Gesundheit als gesonderte „Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination“ mit den folgenden Kernaufgaben, die sich aus dem § 1 ergeben:

- Integrierte Gesundheits- und Sozialberichtserstattung
- Sozialindikative Gesundheitsplanung
- Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe
- Initiierung und Koordination von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements
- Qualitätssicherungsmaßnahmen

Im § 3 (3) sind die Funktionen einer Psychiatriekoordinatorin und eines Suchthilfekoordinators festgeschrieben.

Die Plan- und Leitstelle für Gesundheit und Soziales ist als eigenständige Struktureinheit dem für Gesundheit zuständigen Bezirksamtsmitglied zugeordnet.

Weiterhin gehören die Gesundheitsberichterstattung, die Gesundheitsförderung sowie die Altenplanung und die eng damit verbundene Koordination der Altenarbeit zum Aufgabenbereich der bezirklichen Plan- und Leitstelle.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Plan- und Leitstelle für Gesundheit und Soziales nehmen aufgrund der komplexen Aufgabenstellung Querschnittsaufgaben wahr und werden im Wesentlichen Ressort übergreifend tätig.

1.3.8 weitere Schnittstellen

Zur Sicherstellung einer wohnortnahen bedarfsgerechten Versorgung ist ein Höchstmaß an Kooperationsbereitschaft aller beteiligten Institutionen, Einrichtungen und Fachbereiche erforderlich. Individuell ausgefeilte Hilfeleistungen sind nur durch gute Zusammenarbeit der benötigten Kooperationspartner zu erbringen. Schnittstellenoptimierung bedeutet, konkrete Absprachen und Vereinbarungen für konkrete Situationen und Zielgruppen zu treffen. Aus

Schnittstellen sollten Nahtstellen werden.

Zu intensivieren sind die Arbeitsbeziehungen unter anderem zu:

Ärztinnen und Ärzten, Pflegestützpunkten (seit 2008 im Aufbau), Trägern der Wohnungslosenhilfe, zum Maßregelvollzug, zu Gesetzlichen Betreuer/-innen/ Amtsbetreuer/-innen, zu Einrichtungen für Migrantinnen und Migranten und zu Stadtteilzentren.

Eine Schlüsselrolle kommt den Leistungsträgern folgender Sozialgesetzbücher zu:

- SGB II – Grundsicherung für Arbeitssuchende
- SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung
- SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe
- SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB XI – Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII – Sozialhilfe

1.3.9 Versorgungsverträge

Die gemeindespsychiatrische Versorgungsverpflichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde Mitte der 90er Jahre ganz oder teilweise an freie Träger übertragen. Für die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen der ambulant komplementären psychiatrischen Versorgung wurde der Abschluss von Versorgungsverträgen zwischen freien Trägern und Bezirksämtern empfohlen. Dafür wurden 1998 Musterverträge für zuzahlungsfreie und vergütungsfinanzierte Bereiche von der Senatsverwaltung entwickelt.

Zu einer Umsetzung in Marzahn-Hellersdorf kam es nur teilweise.

Die gegenwärtige Veränderung von Gesetzeslagen und Versorgungsstrukturen lassen es notwendig erscheinen, eine Diskussion zur Anpassung und Weiterentwicklung auf Landes- und Bezirksebene zu führen, zumal in den Leistungsbeschreibungen der vergütungsfinanzierten Einrichtungen folgende Empfehlung gegeben wird:

„Als eine weitere Maßnahme zur Qualitätssicherung empfiehlt die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung den Abschluss eines Versorgungsvertrages für die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulant-komplementären psychiatrischen Versorgung im Land Berlin auf der Grundlage der mit der LIGA der Spitzenverbände und dem Land Berlin abgestimmten Musterversorgungsverträge.“

1.4 Versorgungsstruktur

Mit der Bettenrücknahme durch die Umsetzung der Krankenhausplanung zu Beginn der 90er Jahre ist ein umfassender Umstrukturierungsprozess in der gesamten psychiatrischen Versorgung eingeleitet worden. Die mit der Enthospitalisierung und dem aufgelegten Psychiatrieentwicklungsprogramm entstandene Versorgungslandschaft erfuhr im Laufe der vergangenen Jahre unter aktiver Mitarbeit der beteiligten Träger eine differenzierte Weiterentwick-

lung. Immer mehr rückte der Mensch mit seinem individuellen Hilfebedarf in den Mittelpunkt.

Zur Sicherstellung der bezirklichen Pflichtversorgung gehören (siehe Anhang 5) die vergütungsfinanzierten Angebote

- Therapeutisch betreutes Einzelwohnen,
- Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften,
- Verbände therapeutisch betreuten Wohnens,
- Therapeutisch betreute Tagesstätten und Beschäftigungstagesstätten,
- Therapeutisch betreute Heime und
- Therapeutisch betreute Übergangsheime sowie

die zuwendungsgeförderten Angebote

- Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen,
- Zuverdienstprojekte für chronisch psychisch kranke Menschen,
- Ambulante Dienste zur Krisenversorgung und
- Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen.

Zu zuwendungsgeförderten Projekten

Die Zuwendungen werden seit 1994 in bezirklicher Verantwortung bearbeitet. Mit dem Senatsbeschluss 2055/1999 „Finanzielle Auswirkungen des Psychiatrieentwicklungsprogramms – Psychiatriebericht – Teil III – im zuwendungsfinanzierten Bereich in den Bezirken“ erfolgte die Festlegung einer Gesamtsumme von 12,5 Millionen Euro als Mindeststandard für das Land Berlin. Die Zuweisung dieser Mittel für die Bezirke erfolgte letztmalig im Jahr 2006 auf der Grundlage dieses Senatsbeschlusses.

Die Einführung und Anwendung der Kosten- und Leistungsrechnung im Jahr 2005 lieferte die grundlegenden Daten für die Neuberechnung der Mittelverteilung an die Bezirke ab dem Jahr 2007.

Diese zugewiesenen Mittel fließen in die Globalsumme des bezirklichen Haushaltes ein. Intensive bezirkliche Abstimmungsprozesse zwischen dem Leistungsträger und den Leistungserbringern ermöglichten es trotz starker finanzieller Einschnitte durch das Budgetierungsverfahren, alle in den vergangenen Jahren vorgehaltenen zuwendungsgeförderten Projekte weiter zu finanzieren. Für die weitere Aufrechterhaltung dieser Pflichtversorgung besteht die Notwendigkeit, diese Mittel mit einer Zweckbindung zu versehen.

Zu vergütungsfinanzierten Leistungstypen

Die schwierige Haushaltssituation im Land Berlin war auch im vergütungsfinanzierten Bereich Anlass, neue Wege zu gehen, um pauschale Absenkungen für den Bereich der seelisch behinderten Menschen zu vermeiden. Das in Berlin für den Dreijahreszeitraum von 2004 bis 2006 festgelegte Finanzvolumen ergab Trägerbudgets, die die zu erwartende Fall-

zahlensteigerung (auf der Grundlage des Stadtstaatenvergleiches zwischen Hamburg, Bremen und Berlin aus dem Jahr 2003) auffangen sollten. Diese Zielstellung wurde erreicht und das positive Ergebnis war Anlass, für 2007 bis 2009 erneut Trägerbudgets zu vereinbaren.

Durch die Einführung von Trägerbudgets¹⁶ für die vergütungsfinanzierten Hilfeangebote im Jahr 2004 wurde ein auf den individuellen Hilfebedarf bezogenes Vergütungssystem ermöglicht. In gewissen Grenzen kann flexibler reagiert werden. Damit wurde aber auch ein neues bezirkliches Steuerungssystem erforderlich. Es entstand das Steuerungsgremium Psychiatrie.

In den Mittelpunkt der Hilfeplanung rücken neben psychiatrischen zunehmend auch nicht-psychiatrische Hilfen und verschiedene Leistungsangebote werden untereinander und trägerübergreifend kombiniert. Hilfreiche Instrumente für diese Arbeitspraxis sind der Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP) sowie die verbindlichen bezirklichen Kooperationsstrukturen. Diese qualitative Steuerung hat allerdings noch ein großes Entwicklungspotenzial.

Zu den Versorgungselementen

Elemente der bezirklichen Versorgungsstruktur befinden sich in den Bereichen

- Beratung, Behandlung, Krisenversorgung,
- Wohnen und Alltagsgestaltung,
- Arbeit und Beschäftigung sowie
- Selbsthilfe, Angehörigeninitiativen und Beschwerdestelle

1.4.1 Beratung, Behandlung, Krisenversorgung

1.4.1.1 ambulante Versorgung - Niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzte* sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Standorte: siehe Anhang 5

Die Bedarfsplanung ist gesetzlich geregelt in den §§ 99 – 105 SGB V. Sie basiert auf bundeseinheitlichen Vorgaben und dient der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, der Feststellung von Über- und Unterversorgung durch den Landesausschuss und der Festlegung von Maßnahmen bei Über- und Unterversorgung.

Zur Feststellung des Versorgungsgrades wird die Verhältniszahl „Arzt/Ärztin pro Einwohner/-in“ in Abhängigkeit von der Versorgungsregion sowie von der Arztgruppe je Fachgebiet gebildet.

¹⁶ Beschluss Nr. 6 der Kommission 93 vom 11.11.2003

* Niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzte: Fachärztinnen und Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie

Eine Unterversorgung ist nach Vorgaben der Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung mit einem Versorgungsgrad unter 75 % definiert. Für die fachärztliche Versorgung besteht Unterversorgung bei einem Versorgungsgrad von unter 50 %. Als Versorgungsschlüssel wird vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Nervenärztin oder ein Nervenarzt auf 12.864 Einwohnerinnen und Einwohner für Kernstädte angegeben. Für den Bereich der ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gilt die Maßzahl von einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten auf 2.577 Einwohnerinnen und Einwohner.

Seit 01.06.2003 ist Berlin ein Planungsbereich, die bezirksweite Bedarfsplanung wurde damit aufgehoben. Die Planungskompetenz und Zulassungen liegen bei der kassenärztlichen Vereinigung.

In Marzahn-Hellersdorf ist bei den ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein Versorgungsgrad von 35 % im September 2007 zu verzeichnen. Das entspricht einer **erheblichen Unterversorgung!**

Bei den niedergelassenen Nervenärztinnen und Nervenärzten wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin für Januar 2009 ein Versorgungsgrad von 126 % ausgewiesen. Formal gesehen ist der Bezirk also ausreichend ausgestattet. Trotzdem gibt es lange Wartezeiten und große Schwierigkeiten für Patientinnen und Patienten, neu aufgenommen zu werden. Die Ärztinnen und Ärzte arbeiten an ihrer Kapazitätsgrenze und teilweise darüber hinaus. Zunehmend verlassen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte den Bezirk und siedeln ihre Praxen im Innenstadtbereich an. Dort sind sie für ihre chronisch psychisch kranke Klientel nur schwer oder gar nicht mehr erreichbar.

Weiterhin wird deutlich, dass die Praxisschwerpunkte sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Ein besonders hoher Bedarf besteht an kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung: Im Bezirk gibt es keine kinder- und jugendpsychiatrische Praxis!

Auch dem Bedarf angeforderter Hausbesuche in Heimen kann nicht in vollem Umfang entsprochen werden.

In Marzahn-Hellersdorf arbeiteten per 16.01.2009 insgesamt 24 niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzte mit folgenden Fachrichtungen:

- | | |
|--|----|
| - Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie | 14 |
| - Psychiatrie und Psychotherapie | 6 |
| - Psychiatrie | 3 |
| - Neurologie | 1 |
| - Kinder und Jugendpsychiatrie | 0 |

Im Bezirk wurden neue Wege entwickelt, die unter anderem eine fachbereichsübergreifende Arbeit der bestehenden Kapazitäten ermöglichen. Moderne Versorgungsstrukturen sind dabei, sich zu etablieren. So umfasst ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) der Vivian-

tes Netzwerk für Gesundheit GmbH die gesamte psychiatrische und psychosomatische Versorgung. Am gleichen Standort ergänzt die psychosomatisch-psychotherapeutische Tagesklinik das Angebot des MVZ. Dadurch ist eine besondere Versorgungsqualität aus einer Hand möglich.

Das Pflgewohnzentrum Kaulsdorf Nord gGmbH hat im Rahmen eines Modellprojektes „Care^{plus} medizinisch betreute Pflege im Rahmen der integrierten hausärztlichen Versorgung“ einen Vertrag gemäß § 140 a (1) SGB V zur integrierten ambulanten ärztlichen und medizinischen-therapeutischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen. Das Modellprojekt war bis zum 31.12. 2008 befristet. Zielstellung war, die ambulante Versorgung der Bewohner/-innen zu verbessern.

1.4.1.2 ambulante Versorgung – Soziotherapie

Leistungsanbieter: Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH

Dorfstraße 45 – 47, 12621 Berlin

Internet: www.wuhletal.de

Von den niedergelassenen Nervenärztinnen und Nervenärzten kann für die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen seit 2002 Soziotherapie verordnet werden, wenn sie die dafür notwendige Zulassung für die Verordnung haben. Soziotherapie ist eine krankenkassenfinanzierte Leistung nach § 37a SGB V zur Behandlung schwer psychisch kranker Menschen mit den Zielen:

- Schwierigkeiten bei der ärztliche Behandlung abzubauen,
- Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen,
- Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen zu koordinieren und
- eine Verbesserung der Krankheitswahrnehmung zu erreichen sowie die Motivation und den Antrieb zu stärken.

Die Leistungserbringer sind im bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgungssystem fest verankert. Für Voraussetzung, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie gibt es Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Darüber hinaus gibt es Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer für Soziotherapie, um einen hohen Qualitätsstandard zu gewährleisten.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychiatern und die damit verbundene Versorgungspraxis haben sich 2008 gegenüber 2007 durch gezielte Angebotsunterbreitung deutlich verbessert. Trotz erkennbaren Bedarfs kann die psychiatrische Institutsambulanz keine Soziotherapie verordnen. Derzeit gibt es Bemühungen, auch im Rahmen der Integrierten Versorgung soziotherapeutische Leistungen zu erbringen.

1.4.1.3 ambulante Versorgung - Psychiatrische Krankenpflege

Leistungsanbieter: noch offen

Häusliche Krankenpflege ist Leistungsbestandteil im SGB V.

Die „Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V“ wurden mit Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen durch die Aufnahme verbindlicher Aussagen zur Verordnungsfähigkeit von häuslicher **psychiatrischer** Krankenpflege am 15.02. 2005 geändert und traten am 01.07. 2007 in Kraft.

Im Bezirk gibt es derzeit keine Leistungsanbieter, die die Voraussetzungen für die Durchführung häuslicher psychiatrischer Krankenpflege erfüllen. Häusliche psychiatrische Krankenpflege wäre ein sinnvoller und ergänzender Baustein in der bezirklichen Versorgungslandschaft, wenn sie mit den Leistungen der Eingliederungshilfe vernetzt und aufgebaut wird. Daher sollten von Anfang an die bestehenden zielgruppenspezifischen Verbundsysteme im Bezirk genutzt werden. Die Wuhletal Psychosoziales Zentrum gGmbH prüft zurzeit mit einer Pflegestation der Volkssolidarität – Landesverband Berlin e.V. einen gemeinsamen Ansatz für eine häusliche psychiatrische Krankenpflege.

1.4.1.4 ambulante Versorgung - Psychiatrische Institutsambulanzen

Standorte: Brebacher Weg 15, 12683 Berlin

(Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH)

Internet: www.vivantes.de

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

(Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberg gGmbH)

Internet: www.keh-berlin.de

Psychiatrische Institutsambulanzen arbeiten auf der gesetzlichen Grundlage von § 118 SGB V. Organisatorisch sind sie an die Klinik gebunden und haben Nachsorgeaufgaben für Krankenhausentlassene, für schwer psychisch gestörte und rückfallgefährdete Patientinnen und Patienten zu übernehmen.

Die Institutsambulanz für allgemeinpsychiatrische und Suchterkrankungen im Vivantes Klinikum Hellersdorf bietet ambulante multiprofessionelle Langzeitbehandlung von chronisch psychisch kranken Menschen bzw. chronisch abhängigkeitskranken Menschen aus Marzahn-Hellersdorf an.

Die gerontopsychiatrische Institutsambulanz am gleichen Standort versorgt die über 65-Jährigen psychisch kranken Menschen.

Für Kinder und Jugendliche unseres Bezirkes ist die Institutsambulanz im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberg in Lichtenberg zuständig.

1.4.1.5 ambulante Versorgung - Sozialpsychiatrischer Dienst

Standort: Etkar-André-Straße 8, 12619 Berlin

(Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin)

Internet: www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/gesund6.html

Die Gesetzliche Grundlage für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) sind das Gesundheitsdienstreformgesetz (GDG) und das Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG). Die Zielgruppe sind psychisch kranke Menschen, abhängigkeitskranke Menschen und geistig behinderte Menschen. Zum Leistungsspektrum gehören

- Sozialpsychiatrische und sozialpädagogische Beratung und Betreuung bei psychischen Problemen durch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Sozialarbeiter/-innen
- Krisenintervention,
- Abklärung des Hilfebedarfes auch im Umfeld von Betroffenen nach Krankenhausentlassungen und nach Kenntnissgabe durch Dritte,
- Angehörigenarbeit,
- Vermittlung von Hilfen des ambulanten komplementären Versorgungssystems,
- Vermittlung und Organisation von Einzelfallhilfe,
- Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben wie
 - Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke,
 - Begutachtungen und Beratungen im Zusammenhang mit dem Betreuungsgesetz,
 - Begutachtung und Beratung im Rahmen des SGB XII,
- Leitung von therapeutischen Gruppen chronisch psychisch kranker Menschen, die an keiner anderen Versorgung teilnehmen können,
- Psychosoziale Betreuung und Psychotherapie von chronisch psychisch kranken Menschen, abhängigkeitskranken und geistig behinderten Menschen, die an keiner anderen Versorgung teilnehmen können.

Der jährliche Bericht über die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste weist aus, dass in den letzten 15 Jahren die Beanspruchung der Sozialpsychiatrischen Dienste fast auf das Doppelte im Land Berlin zugenommen hat. Dies ist vorwiegend auf die Enthospitalisierung und den gleichzeitigen Aufbau einer gemeindenahen ambulanten komplementären Versorgung zurückzuführen. Der Bericht wird in der Senatsgesundheitsverwaltung auf der Grundlage der gemeldeten Daten aus den Bezirken erstellt. Für die Jahre 2004 bis 2007 werden eine fast gleichmäßige Beanspruchung für die Vorstellungen und Erstvorstellungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Berlin dargestellt. Für Marzahn-Hellersdorf fällt auf, dass die Beanspruchung in den letzten vier Jahren im Vergleich zu Berliner Bezirken gleicher Größe unterdurchschnittlich ist. Dies ist am ehesten durch die unterdurchschnittliche personelle Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Marzahn-Hellersdorf erklärbar. Denn die Kosten-

leistungsrechnung (2007 und 3. Quartal 2008) weist demgegenüber in Marzahn-Hellersdorf im Vergleich zu Berlin ein überdurchschnittliches Ergebnis auf, weil die gemeldeten Produktmengen von weniger Personal als in anderen Bezirken erbracht werden müssen. Deshalb ist die Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders hoch. Der Dienst kann sich in Marzahn-Hellersdorf nach dem „inverse care law“ nur um besonders schwere Fälle kümmern.

Aus den von der Senatsgesundheitsverwaltung erstellten Berichten der Sozialpsychiatrischen Dienste in Berlin von 2006 und 2007 geht im Vergleich deutlich hervor, dass in der Diagnosegruppe F 2 der Psychosen 2007 deutlich mehr Einsätze als 2006 erfolgten. In den übrigen Diagnosegruppen erfolgte eine Abnahme der Einsätze des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Eine Schlussfolgerung für epidemiologische Entwicklungen lässt sich bei einer personellen Unterausstattung des SpD nicht ziehen. So kann aus den sehr geringen Fallzahlen des SpD im Bereich von F1 (Abhängigkeitserkrankungen) und F 0 (organische Störungen und Demenz) nicht auf Versorgungsmängel im Bezirk geschlossen werden. Aber auch eine besonders gute Versorgung ist daraus nicht ableitbar. Deutlich wird aber, dass der Sozialpsychiatrische Dienst hier nur in besonders brisanten Krisensituationen und sehr spät interveniert. Es erfolgt häufiger eine schnellere Einbeziehung der Polizei, was aus der gestiegenen Anzahl eingehender Polizeiberichte ableitbar ist. Dies entspricht nicht dem grundsätzlich präventiv angelegten Grundgedanken des Gesetzes für psychisch Kranke.

Die Anfragen aus dem JobCenter zur Überprüfung der Fähigkeit zur Mitwirkung und zum Auszug aus dem Elternhaus für unter 25-Jährige haben im Zeitraum von 2006 bis 2008 im Rahmen der gesetzlichen Neuregelungen deutlich zugenommen. Die Begutachtungen zur Eingliederungshilfe stiegen im selben Zeitraum um 40 %. Ebenfalls stark zugenommen haben die Betreuungsgutachten, was in der demografischen Entwicklung begründet sein kann. Insgesamt kam es zu einer Verschiebung der Arbeitsinhalte zu Lasten von aufsuchender Arbeit, Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten und kontinuierlicher Betreuung.

In der besonderen Risikogruppe der Kinder von psychisch kranken Eltern ist aber eine kontinuierliche Betreuung nicht nur der Kinder durch das Jugendamt, sondern auch der Eltern durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erforderlich. Diese besondere Risikogruppe bedarf einer steten Versorgungsstrategie, die über Jahre geleistet werden muss. Ohne den Aufbau einer kooperativen Allianz im Sinne einer therapeutischen Beziehung fehlt das Vertrauen einer psychisch kranken Mutter oder eines psychisch kranken Vaters, sich in einer Krisensituation an den Sozialpsychiatrischen Dienst zu wenden. Nur eine selektive Prävention dieser Personengruppe kann die schicksalhafte Perpetuierung von psychischen Störungen in diesen Fällen aufbrechen. Denn auf Grund der psychischen Erkrankung von Eltern kommt es häufig in der Erziehung zu mangelnder Kontinuität und Konsistenz im Verhalten der Eltern. Es wird nicht gesehen, wie etwa mögliche Familienpatenschaften oder andere kurz- und mit-

telfristige Hilfen die langfristige Begleitung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes an dieser Stelle ersetzen können.

Es bleibt gegenwärtig eine Versorgungslücke im SpD für diejenigen psychisch kranken Menschen, die nicht akut versorgungsbedürftig sind, die aber auch nicht über die Ressourcen verfügen, um an einer anderen psychiatrischen Versorgung des Bezirkes, der Stadt oder einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Klinik bzw. medizinischen Rehabilitation im weiteren Bundesgebiet teilzuhaben. Deshalb setzt sich das Bezirksamt für die Umsetzung einer Personalausstattung gemäß dem fachlich diskutierten Mustergesundheitsamt 2015 ein, die, bezogen auf eine Einwohnerzahl von 210.000 Erwachsenen in Marzahn-Hellersdorf, wie folgt beschrieben wird:

- 5 Fachärzte/ -ärztinnen
- 1,2 Psychologen/Psychologinnen
- 10 Sozialarbeiter/-innen
- 4 Mitarbeiter/-innen Verwaltung

Für die quantitative und qualitative Aufgabenerfüllung im Sozialpsychiatrischen Dienst sind Anstrengungen erforderlich, die über die bisherige Berliner Einstellungspraxis hinausgehen.

Die Umsetzung der vorgeschlagenen Struktur des Mustergesundheitsamtes im Hinblick auf die Personalausstattung mit Fachkräften im SpD bedarf noch der Einigung der zuständigen Senatsverwaltungen und der Bestätigung des Haushaltsgesetzgebers.

1.4.1.6 ambulante Versorgung - Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Standort: Etkar-André-Straße 8, 12619 Berlin

(Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin)

Internet: www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/gesund4.html

Das Gesundheitsdienstreformgesetz (GDG) regelt den Arbeitsauftrag des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes.

Arbeitsinhalte im Umgang mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sind:

- Ärztliche, psychologische und sozialpädagogische Diagnostik,
- Beratung bei
 - Verhaltensauffälligkeiten
 - Erziehungsschwierigkeiten
 - Entwicklungsstörungen
 - seelischen Problemen, drohenden oder vorhandenen Behinderungen
 - Krisensituationen

- Konflikten in der Familie
- Schulproblemen
- Gewalteskalationen
- sexuellem Missbrauch
- Beratung zu Eingliederungshilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen sowie zu therapeutischen Hilfen.

Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden sowohl vom Gesundheitsbereich, von der Jugendhilfe als auch vom Bildungsbereich versorgt. Dieses Bündnis dreier Verantwortungsbereiche stellt besonders für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen Hilfebedarf eine große Herausforderung an die Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten dar.

Weiterhin sind weder die Versorgung mit Kassenpsychotherapeutinnen und Kassenpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, noch die Kapazität und die Pluralität der psychotherapeutischen Angebote gewährleistet.

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Klinik des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge gGmbH ist ein engagierter Partner, der jedoch permanent an seiner Kapazitätsgrenze arbeitet.

Vorhandene Lücken und Engpässe im Versorgungssystem und Mängel in der Abstimmung erschweren die wertvolle psychosoziale Arbeit zur Prävention seelischer Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Jugendhilfe. Um stationäre Hilfen zu vermeiden, ist es dringend notwendig, diese Versorgungslücken zu schließen.

1.4.1.7 ambulante Versorgung - Berliner Krisendienst

Standort: Irenenstraße 21 a, 10137 Berlin

Leistungserbringer: Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Internet: www.berliner-krisendienst.de

Zertifizierung: seit 2005 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Die Krisenversorgung im Land Berlin wurde 1999 neu organisiert. Die Arbeitsweise ist in einem Gesamtberliner Krisendienstkonzept beschrieben, an dem sechs Träger beteiligt sind. An neun regionalisierten Standorten in Berlin ist der Krisendienst täglich rund um die Uhr erreichbar. Zwischen 16.00 und 24.00 Uhr arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort in ihrem Standort. Sie setzen sich aus Festangestellten und Honorarkräften, die aus dem jeweiligen regionalen psychosozialen Versorgungsgebiet stammen, zusammen. Zwischen 00.00 und 16.00 Uhr erfolgt eine automatische Rufweiterleitung an den überregionalen Bereitschaftsdienst. Im Bedarfsfall gehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Ort der Krise. Im Hintergrund stehen Ärztinnen und Ärzte für den Notfall bereit.

Der Berliner Krisendienst bietet Hilfe und Unterstützung für Menschen in akuter seelischer Not und in akuten psychiatrischen Krisensituationen. Aber auch Verwandte, Freunde, Bekannte oder Nachbarn von Menschen in seelischer Not erfahren Unterstützung durch den Berliner Krisendienst.

Hervorhebenswert ist das Angebot zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Ebenso steht er zur fachlichen Beratung für professionelle Hilfeeinrichtungen sowie dem allgemeinen Notfallsystem wie Berliner Feuerwehr, Polizei, Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zur Verfügung.

Die Tätigkeit des Berliner Krisendienstes ist zudem in die „Rahmenvereinbarung zur psychosozialen Unterstützung bei Großschadenslagen in Berlin“ eingebunden.

Die Finanzierung erfolgt durch das Land Berlin über Zuwendungsmittel, die zentral im Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin verwaltet werden.

Die Verantwortung für die Versorgungsregion Ost, die die Bezirke Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf umfasst, wurde dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. übertragen. Der Standort befindet sich in der Nähe des S-Bahnhofes Lichtenberg. Er ist unter der Rufnummer 030-3906370 zu erreichen.

Mit Blick auf die große Zahl der Deutschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund im Einzugsgebiet erfolgte in der Vergangenheit der Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit entsprechendem sprachlichem und soziokulturellem Hintergrund. Im Augenblick wird ein zunehmender Bedarf an vietnamesischsprachigen Hilfeangeboten registriert. Auf der Grundlage der Erfahrungen mit den russischsprachigen Hilfeangeboten werden derzeit die Hilfen des Berliner Krisendienstes auf die Bedürfnisse der vietnamesischen Community abgestimmt.

In den bezirklichen Netzwerken zur psychiatrischen und Suchthilfeversorgung ist der Standort Ost des Berliner Krisendienstes aktiv tätig.

Die Qualität des Berliner Krisendienstes Region Ost wird durch Audits regelmäßig überprüft.

1.4.1.8 Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen

Der Leistungsstandard für Kontakt- und Beratungsstellen ist auf der Seite des Landesbeauftragten für Psychiatrie zu finden:

www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/standart_kbs.pdf

Standorte:

Alt-Marzahn 35, 12685 Berlin

Leistungserbringer: Lebensnähe gGmbH

Internet: www.lebensnaehe.de

Zertifizierung: seit 2008 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Dorfstraße 47, 12621 Berlin

Leistungserbringer: Wuhletal – Psychoziales Zentrum gGmbH

Internet: www.wuhletal.de

Zertifizierung: seit 2006 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Kontakt- und Beratungsstellen (KBS) sind eine gemeindenahere ambulante Einrichtung für psychisch kranke Menschen. Sie richten sich mit Beratungs- und Hilfeangeboten an:

- Menschen mit seelischen Behinderungen,
- Menschen mit psychosozialen Problemen,
- Menschen in seelischen Krisen und Notsituationen sowie an
- deren Angehörige.

Trotz ihrer psychischen Erkrankung, Belastung und/oder Behinderung sollen diese Menschen die Möglichkeit haben, ihren Alltag in ihrer gewohnten Umgebung aufrechtzuerhalten und weiter fortsetzen können. Die Kontakt- und Beratungsstellen sind an allen Wochentagen geöffnet.

In den KBS werden Kontakt- und Freizeitmöglichkeiten, psychosoziale Beratung und Unterstützung, ergo- und kunsttherapeutische Angebote vorgehalten sowie weiterführende und unterstützende Hilfen vermittelt. Die Angebote der KBS können ohne Antragstellung, kostenfrei und anonym in Anspruch genommen werden. Die Finanzierung erfolgt über bezirkliche Zuwendungen. Qualitative Mindeststandards sind zu gewährleisten.

Die Angebote der KBS sind besonders für die Menschen wichtig, die sich in psychosozial schwierigen Lebenssituationen befinden.

Folgendes wird dazu in den Sachberichten vermerkt:

In Zeiten von allgemeinen Veränderungen in der Gesundheitsgesetzgebung, in Arbeit und Gesellschaft, sind Angst vor Armut und Orientierungslosigkeit allgegenwärtig. Das lässt viele psychisch vorbelastete Menschen resignieren und destabilisiert sie gesundheitlich.

Eine Beratungsstelle berichtete, dass es in den letzten Jahren einen Anstieg bei aufsuchenden und begleitenden Tätigkeiten gab. Eine Beratung in den Räumen der KBS reicht nicht aus. Einige psychisch kranke Menschen sind auf Hilfe außerhalb der Einrichtung angewiesen, z.B. bei Arztbesuchen oder Kontakten zum JobCenter. Diese Gruppe nimmt andere Hilfeangebote nicht an. Betreutes Einzelwohnen bedeutet für sie zu viel Hilfe und ist zu hochschwellig. In einigen Einzelfällen war die Arbeit deshalb mit einem deutlich erhöhten zeitlichen Aufwand verbunden. Besonders trifft das auch auf Leistungen bei Menschen mit Migrationshintergrund zu.

Für einige Besucher/-innen war die Aufnahme in AGH/MAE-Maßnahmen möglich. Das wirkte sich insgesamt positiv auf die Tagesstruktur und auf das Selbstbild aus.

1.4.1.9 ambulante Versorgung – Suchtberatung

Der Leistungsstandard für Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen ist auf der Seite des Landesbeauftragten für Psychiatrie zu finden:

www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/standart_beratungsstelle.pdf

Standorte:

Alt-Marzahn 59, 12685 Berlin

**Leistungserbringer: Wuhletal – Psychoziales Zentrum gGmbH,
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle**

Internet: www.wuhletal.de

Zertifizierung: seit 2006 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Helene-Weigel-Platz 10, 12681 Berlin

Leistungserbringer: vista gGmbH, Jugend- und Suchtberatung

Internet: www.vistaberlin.de

Nach wie vor sind die meisten Berliner Suchtberatungsstellen nach der Beratung zu legalen und illegalen Suchtmitteln getrennt. Inzwischen arbeiten einige auch nach dem integrierten Ansatz, der die Beratung zu legalen und illegalen Suchtmitteln in einer Beratungsstelle vereint.

Die Suchtberatung erfolgt ohne Antragstellung, kostenfrei und auf Wunsch anonym. Die Mittel dafür kommen aus dem Psychiatrieentwicklungsprogramm für das Land Berlin in einer jährlichen Gesamtsumme von 12,5 Millionen Euro. Davon werden Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen, Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige und Zuverdienstprojekte für psychisch kranke und für suchtkranke Menschen sowie die Berliner Krisenversorgung finanziert.

Bis zum Jahr 2007 arbeiteten noch vier kommunale Suchtberatungsstellen in den Bezirken Mitte, Pankow, Neukölln und Lichtenberg. Im Zuge der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist entschieden worden, dass die kommunale Suchtberatung als Gewährleistungsaufgabe in freie Trägerschaft überführt werden soll. Der dadurch ermittelte Umschichtungsbetrag in Höhe von 1,192 Millionen Euro wurde nach einem bestimmten Schlüssel auf alle 12 Berliner Bezirke verteilt. Die Neuverteilung der Mittel erfolgte für 2008 auf dem Weg der Basiskorrektur.

Die Kernleistung von Kontakt, Beratung und Betreuung bezieht sich in einer Suchtberatungsstelle in der Regel auf einzelfallorientierte Arbeit mit Betroffenen, deren Angehörige bzw. Bezugspersonen. Die Arbeit der Beratungsstelle geht auf die individuellen Lebensumstände der suchtkranken Menschen ein und zeigt konkrete Möglichkeiten zur Verbesserung

der Lebenssituation auf.

Zu den Zielstellungen gehören:

- Motivation zur Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft,
- Beratung und Vermittlung in Bezug auf Therapie und Betreuung,
- Verhinderung von Chronifizierung und
- Sicherung des Überlebens.

Das Angebot der Suchtberatung wird im Bezirk durch Zuwendungen an zwei freie Träger sichergestellt:

1) Die Wuhletal – Psychoziales Zentrum gGmbH betreibt die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle.

Zur Sicherstellung der Aufgaben ist ein multiprofessionelles Team aus Ärztin und Arzt, Psychologinnen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern tätig.

Bis zum Jahr 2003 arbeitete die Marzahn-Hellersdorfer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle an zwei Standorten im Bezirk. Auf die angespannte Haushaltslage wurde mit der Zusammenlegung beider Angebote am Standort Alt-Marzahn 59, 12685 Berlin reagiert.

Die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle richtet sich an Menschen, die Probleme haben im Umgang mit Alkohol und Medikamenten sowie an deren Angehörige. Ebenso richtet sich das Angebot an Betroffene mit stoffungebundenen süchtigen Verhaltensweisen wie zum Beispiel der Spiel- und Mediensucht sowie an deren Angehörige.

Zu den Angeboten gehören:

- Information und Beratung,
- Motivationsgruppe,
- Angehörigenberatung,
- Vermittlung in Entgiftung, Therapie und Betreuung,
- Unterstützung bei der Klärung sozialer Angelegenheiten und
- aufsuchende Beratung im Krankenhaus.

Zusätzlich angeboten wird:

- Ambulante Therapie und Nachsorge gemäß der Empfehlungsvereinbarung „Ambulante Rehabilitation Sucht (EVARS)“ der Rentenversicherungsträger.

(Die Finanzierung erfolgt einzelfallbezogen durch Renten- und Krankenversicherung.)

Im Rahmen der Prävention erfolgt die Schwerpunktsetzung auf die Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Die Unterstützung der Selbsthilfe ist selbstverständlich.

Auf die große Zahl der Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund wurde reagiert und es werden russischsprachige Informations- und Beratungsangebote vorgehalten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle arbeiten intensiv in den bezirklichen Kooperationsstrukturen und sind aktiv an der Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft beteiligt. Das drückt sich unter anderem in der abgestimmten Zusammenarbeit bezüglich Zielgruppen mit der Beratungsstelle der vista gGmbH aus.

Darüber hinaus finden koordinierende Absprachen im Regionalen Suchthilfedienst Ost mit den Trägern der Versorgung im benachbarten Bezirk Lichtenberg statt.

2) Die vista gGmbH betreibt die Jugend- und Suchtberatungsstelle mit dem Schwerpunkt illegale Drogen.

Aufgrund der besonderen Bedarfslage in der Region Marzahn-Hellersdorf wurde bereits 1995 auf das Fehlen einer Beratungsstelle für illegale Drogen reagiert. Im Ergebnis eines Ausschreibungsverfahrens wurde die Jugend- und Drogenberatung von BOA e.V. (inzwischen eingegangen in die vista gGmbH) mit 1,25 Personalstellen aus den Zuwendungen des Psychiatrieentwicklungsprogramms ausgestattet und ist seitdem zu einem integralen Bestandteil des bezirklichen Suchthilfesystems geworden.

Die Jugend- und Suchtberatung ist für folgende Zielgruppen geöffnet:

- Probierer/-innen und Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen sowie junge Alkoholkonsumentinnen und –konsumenten und Mischkonsumentinnen und -konsumenten,
- Jugendliche in Konfliktsituationen,
- Angehörige,
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Sie werden mit folgenden Angeboten bedacht:

- Beratung und Information,
- Vermittlung in Entgiftung, Therapie, Psychosoziale Betreuung der Substitution und ins Methadonprogramm,
- Vermittlung in das trägereigene Beratungsprojekt zur beruflichen Orientierung Jugendlicher,
- Aufsuchende Beratung in Krankenhäusern und Justizvollzugsanstalten,
- Durchführung von Informationskursen für erstauffällige Drogenkonsumentinnen und –konsumenten (FreD),
- Gesprächsgruppe für junge Suchtmittelkonsumentinnen und –konsumenten,
- Unterstützung bei der Klärung sozialer Angelegenheiten,
- Information und Schulung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie
- Durchführung von Programmen zur Konsumreduktion für Cannabiskonsumentinnen und –konsumenten.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass verschiedene weitere Finanzierungsquellen genutzt werden. So stehen aus dem Integrierten Gesundheitsvertrag (IGV) 1,95 Personalstellen für die Beratungstätigkeit zusätzlich zur Verfügung. Die Psychoziale Betreuung der Substitution ist eine Leistung im Rahmen des SGB XII und das Beratungsprojekt zur beruflichen Orientierung wird u.a. mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert.

Besonders hervorhebenswert ist die russische Beratung, die im Laufe der Zeit entwickelt und durch die Einstellung muttersprachlichen Personals unterstützt wurde.

Im Rahmen einer Projektförderung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) wurde 2008 am Standort der Beratungsstelle in Kooperation mit dem vista Standort Friedrichshain-Kreuzberg das Projekt „vista Chance“ implementiert. Dieses soll durch ergänzende hinausreichende Gruppen- und Beratungsangebote den russischsprachigen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten den Zugang in das Suchthilfesystem erleichtern.

Am 04.11. 2008 konnte auf der Basis einer begründeten Bedarfsmeldung und nach intensiver fachlicher und politischer Diskussion ein Spritzenautomat für die Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit von sterilen Spritzutensilien zur Infektionsprophylaxe bei intravenös Drogen konsumierenden Suchtkranken aufgestellt werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle arbeiten intensiv in den bezirklichen Kooperationsstrukturen und sind aktiv an der Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft beteiligt. Das drückt sich unter anderem in der abgestimmten Zusammenarbeit bezüglich der Zielgruppen mit der Beratungsstelle der Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH aus.

Darüber hinaus finden koordinierende Absprachen im Regionalen Suchthilfedienst Ost mit den Trägern der Versorgung im benachbarten Bezirk Lichtenberg statt.

1.4.1.10 Stationäre Versorgung – Krankenhäuser

Standorte:

Zuständigkeit für Erwachsene

Brebacher Weg 15, 12683 Berlin

(Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Hellersdorf)

Internet: www.vivantes.de

Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

(Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH)

Internet: www.keh-berlin.de

Örtlich zuständiges Krankenhaus zur Aufnahme psychisch kranker Erwachsener ist das Klinikum Hellersdorf der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik umfasst vier Teilbereiche:

- Allgemeinpsychiatrischer Bereich,
- Gerontopsychiatrischer Bereich,
- Suchtmedizinischer Bereich und
- Psychotherapeutisch-psychosomatische Tagesklinik.

In der Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplanes heißt es: „Der Landespsychiatriebeirat hatte zum Krankenhausplan 1999 eine untere Bettenmessziffer von ca. 0,73 Betten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) empfohlen. Die regionale Zuordnung zur Sicherstellung der regionalisierten Pflichtversorgung sollte dabei einen Durchschnittswert von 0,7 Betten je 1.000 EW nicht unterschreiten.

Bei der Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans ist im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie an diesem Grundsatz festgehalten worden. In einzelnen Versorgungsregionen wurden Anpassungen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung vorgenommen.

Insgesamt sieht die Fortschreibung 2006 die Aufnahme von 2.549 Betten für Psychiatrie und Psychotherapie vor, das sind 0,75 Betten je 1.000 EW.“

Für den Standort Brebacher Weg 15 bedeutet das:

- Konflikten in der Familie
- Schulproblemen
- Gewalteskalationen
- sexuellem Missbrauch
- Beratung zu Eingliederungshilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen sowie zu therapeutischen Hilfen.

Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden sowohl vom Gesundheitsbereich, von der Jugendhilfe als auch vom Bildungsbereich versorgt. Dieses Bündnis dreier Verantwortungsbereiche stellt besonders für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen Hilfebedarf eine große Herausforderung an die Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten dar.

Weiterhin sind weder die Versorgung mit Kassenpsychotherapeutinnen und Kassenpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, noch die Kapazität und die Pluralität der psychotherapeutischen Angebote gewährleistet.

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Klinik des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge gGmbH ist ein engagierter Partner, der jedoch permanent an seiner Kapazitätsgrenze arbeitet.

Vorhandene Lücken und Engpässe im Versorgungssystem und Mängel in der Abstimmung erschweren die wertvolle psychosoziale Arbeit zur Prävention seelischer Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Jugendhilfe. Um stationäre Hilfen zu vermeiden, ist es dringend notwendig, diese Versorgungslücken zu schließen.

1.4.1.7 ambulante Versorgung - Berliner Krisendienst

Standort: Irenenstraße 21 a, 10137 Berlin

Leistungserbringer: Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Internet: www.berliner-krisendienst.de

Zertifizierung: seit 2005 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Die Krisenversorgung im Land Berlin wurde 1999 neu organisiert. Die Arbeitsweise ist in einem Gesamtberliner Krisendienstkonzept beschrieben, an dem sechs Träger beteiligt sind. An neun regionalisierten Standorten in Berlin ist der Krisendienst täglich rund um die Uhr erreichbar. Zwischen 16.00 und 24.00 Uhr arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort in ihrem Standort. Sie setzen sich aus Festangestellten und Honorarkräften, die aus dem jeweiligen regionalen psychosozialen Versorgungsgebiet stammen, zusammen. Zwischen 00.00 und 16.00 Uhr erfolgt eine automatische Rufweiterleitung an den überregionalen Bereitschaftsdienst. Im Bedarfsfall gehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Ort der Krise. Im Hintergrund stehen Ärztinnen und Ärzte für den Notfall bereit.

Der Berliner Krisendienst bietet Hilfe und Unterstützung für Menschen in akuter seelischer Not und in akuten psychiatrischen Krisensituationen. Aber auch Verwandte, Freunde, Bekannte oder Nachbarn von Menschen in seelischer Not erfahren Unterstützung durch den Berliner Krisendienst.

Hervorhebenswert ist das Angebot zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Ebenso steht er zur fachlichen Beratung für professionelle Hilfeeinrichtungen sowie dem allgemeinen Notfallsystem wie Berliner Feuerwehr, Polizei, Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zur Verfügung.

Die Tätigkeit des Berliner Krisendienstes ist zudem in die „Rahmenvereinbarung zur psychosozialen Unterstützung bei Großschadenslagen in Berlin“ eingebunden.

Die Finanzierung erfolgt durch das Land Berlin über Zuwendungsmittel, die zentral im Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin verwaltet werden.

Die Verantwortung für die Versorgungsregion Ost, die die Bezirke Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf umfasst, wurde dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. übertragen. Der Standort befindet sich in der Nähe des S-Bahnhofes Lichtenberg. Er ist unter der Rufnummer 030-3906370 zu erreichen.

Mit Blick auf die große Zahl der Deutschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund im Einzugsgebiet erfolgte in der Vergangenheit der Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit entsprechendem sprachlichem und soziokulturellem Hintergrund. Im Augenblick wird ein zunehmender Bedarf an vietnamesischsprachigen Hilfeangeboten registriert. Auf der Grundlage der Erfahrungen mit den russischsprachigen Hilfeangeboten werden derzeit die Hilfen des Berliner Krisendienstes auf die Bedürfnisse der vietnamesischen Community abgestimmt.

In den bezirklichen Netzwerken zur psychiatrischen und Suchthilfeversorgung ist der Standort Ost des Berliner Krisendienstes aktiv tätig.

Die Qualität des Berliner Krisendienstes Region Ost wird durch Audits regelmäßig überprüft.

1.4.1.8 Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen

Der Leistungsstandard für Kontakt- und Beratungsstellen ist auf der Seite des Landesbeauftragten für Psychiatrie zu finden:

www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/standart_kbs.pdf

Standorte:

Alt-Marzahn 35, 12685 Berlin

Leistungserbringer: Lebensnähe gGmbH

Internet: www.lebensnaehe.de

Zertifizierung: seit 2008 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Dorfstraße 47, 12621 Berlin

Leistungserbringer: Wuhletal – Psychoziales Zentrum gGmbH

Internet: www.wuhletal.de

Zertifizierung: seit 2006 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Kontakt- und Beratungsstellen (KBS) sind eine gemeindenaher ambulante Einrichtung für psychisch kranke Menschen. Sie richten sich mit Beratungs- und Hilfeangeboten an:

- Menschen mit seelischen Behinderungen,
- Menschen mit psychosozialen Problemen,
- Menschen in seelischen Krisen und Notsituationen sowie an
- deren Angehörige.

Trotz ihrer psychischen Erkrankung, Belastung und/oder Behinderung sollen diese Menschen die Möglichkeit haben, ihren Alltag in ihrer gewohnten Umgebung aufrechtzuerhalten und weiter fortsetzen können. Die Kontakt- und Beratungsstellen sind an allen Wochentagen geöffnet.

In den KBS werden Kontakt- und Freizeitmöglichkeiten, psychosoziale Beratung und Unterstützung, ergo- und kunsttherapeutische Angebote vorgehalten sowie weiterführende und unterstützende Hilfen vermittelt. Die Angebote der KBS können ohne Antragstellung, kostenfrei und anonym in Anspruch genommen werden. Die Finanzierung erfolgt über bezirkliche Zuwendungen. Qualitative Mindeststandards sind zu gewährleisten.

Die Angebote der KBS sind besonders für die Menschen wichtig, die sich in psychosozial schwierigen Lebenssituationen befinden.

Folgendes wird dazu in den Sachberichten vermerkt:

In Zeiten von allgemeinen Veränderungen in der Gesundheitsgesetzgebung, in Arbeit und Gesellschaft, sind Angst vor Armut und Orientierungslosigkeit allgegenwärtig. Das lässt viele psychisch vorbelastete Menschen resignieren und destabilisiert sie gesundheitlich.

Eine Beratungsstelle berichtete, dass es in den letzten Jahren einen Anstieg bei aufsuchenden und begleitenden Tätigkeiten gab. Eine Beratung in den Räumen der KBS reicht nicht aus. Einige psychisch kranke Menschen sind auf Hilfe außerhalb der Einrichtung angewiesen, z.B. bei Arztbesuchen oder Kontakten zum JobCenter. Diese Gruppe nimmt andere Hilfeangebote nicht an. Betreutes Einzelwohnen bedeutet für sie zu viel Hilfe und ist zu hochschwierig. In einigen Einzelfällen war die Arbeit deshalb mit einem deutlich erhöhten zeitlichen Aufwand verbunden. Besonders trifft das auch auf Leistungen bei Menschen mit Migrationshintergrund zu.

Für einige Besucher/-innen war die Aufnahme in AGH/MAE-Maßnahmen möglich. Das wirkte sich insgesamt positiv auf die Tagesstruktur und auf das Selbstbild aus.

1.4.1.9 ambulante Versorgung – Suchtberatung

Der Leistungsstandard für Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen ist auf der Seite des Landesbeauftragten für Psychiatrie zu finden:

www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/standart_beratungsstelle.pdf

Standorte:

Alt-Marzahn 59, 12685 Berlin

**Leistungserbringer: Wuhletal – Psychoziales Zentrum gGmbH,
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle**

Internet: www.wuhletal.de

Zertifizierung: seit 2006 nach ISO 9001:2000 zertifiziert

Helene-Weigel-Platz 10, 12681 Berlin

Leistungserbringer: vista gGmbH, Jugend- und Suchtberatung

Internet: www.vistaberlin.de

Nach wie vor sind die meisten Berliner Suchtberatungsstellen nach der Beratung zu legalen und illegalen Suchtmitteln getrennt. Inzwischen arbeiten einige auch nach dem integrierten Ansatz, der die Beratung zu legalen und illegalen Suchtmitteln in einer Beratungsstelle vereint.

Die Suchtberatung erfolgt ohne Antragstellung, kostenfrei und auf Wunsch anonym. Die Mittel dafür kommen aus dem Psychiatrieentwicklungsprogramm für das Land Berlin in einer jährlichen Gesamtsumme von 12,5 Millionen Euro. Davon werden Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen, Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige und Zuverdienstprojekte für psychisch kranke und für suchtkranke Menschen sowie die Berliner Krisenversorgung finanziert.

Bis zum Jahr 2007 arbeiteten noch vier kommunale Suchtberatungsstellen in den Bezirken Mitte, Pankow, Neukölln und Lichtenberg. Im Zuge der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist entschieden worden, dass die kommunale Suchtberatung als Gewährleistungsaufgabe in freie Trägerschaft überführt werden soll. Der dadurch ermittelte Umschichtungsbetrag in Höhe von 1,192 Millionen Euro wurde nach einem bestimmten Schlüssel auf alle 12 Berliner Bezirke verteilt. Die Neuverteilung der Mittel erfolgte für 2008 auf dem Weg der Basiskorrektur.

Die Kernleistung von Kontakt, Beratung und Betreuung bezieht sich in einer Suchtberatungsstelle in der Regel auf einzelfallorientierte Arbeit mit Betroffenen, deren Angehörige bzw. Bezugspersonen. Die Arbeit der Beratungsstelle geht auf die individuellen Lebensumstände der suchtkranken Menschen ein und zeigt konkrete Möglichkeiten zur Verbesserung

1.4.1.10 Stationäre Versorgung – Krankenhäuser

Standorte:

Zuständigkeit für Erwachsene

Brebacher Weg 15, 12683 Berlin

(Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Hellersdorf)

Internet: www.vivantes.de

Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

(Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH)

Internet: www.keh-berlin.de

Örtlich zuständiges Krankenhaus zur Aufnahme psychisch kranker Erwachsener ist das Klinikum Hellersdorf der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik umfasst vier Teilbereiche:

- Allgemeinpsychiatrischer Bereich,
- Gerontopsychiatrischer Bereich,
- Suchtmedizinischer Bereich und
- Psychotherapeutisch-psychosomatische Tagesklinik.

In der Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplanes heißt es: „Der Landespsychiatriebeirat hatte zum Krankenhausplan 1999 eine untere Bettenmessziffer von ca. 0,73 Betten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) empfohlen. Die regionale Zuordnung zur Sicherstellung der regionalisierten Pflichtversorgung sollte dabei einen Durchschnittswert von 0,7 Betten je 1.000 EW nicht unterschreiten.

Bei der Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans ist im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie an diesem Grundsatz festgehalten worden. In einzelnen Versorgungsregionen wurden Anpassungen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung vorgenommen.

Insgesamt sieht die Fortschreibung 2006 die Aufnahme von 2.549 Betten für Psychiatrie und Psychotherapie vor, das sind 0,75 Betten je 1.000 EW.“

Für den Standort Brebacher Weg 15 bedeutet das:

Tab. 4: **Bettenplan psychiatrische Fachabteilungen der Krankenhäuser**

Fachabteilungen	Krankenhausbetten ¹⁷			
	Ist 31.12.05 (ordnungsbehördlich genehmigt)	Soll Alt (FS KH-Plan 1999)	Soll Neu (Fortschrei- bung 2006)	Differenz ("Soll Neu"- "Ist")
Kinder- u. Jugendpsychi- atrie u. -psychotherapie	40	0	0 ¹⁾	-40
Psychiatrie und Psycho- therapie	198 ^{2), 3)}	198	170 ²⁾	-28
Betten insgesamt	238	198	170	-68
darunter teilstationär:				
Kinder- u. Jugendpsychiat- rie u. -psychotherapie	20			
Psychiatrie und Psychothe- rapie	50	50	50	

1) Verlagerung von 30 Betten zum Klinikum Neukölln; Verlagerung von 10 Betten zum Klinikum Friedrichshain

2) Psychiatrische Vollversorgung für Marzahn-Hellersdorf; Reduktion auf die Sollbettenzahl im Zusammenhang mit der längerfristig geplanten Verlagerung der Abteilung zum Standort Myslowitzer Str.

3) darunter eine Tagesklinik:

- am Krankenhausstandort (50 Betten/Plätze)

nachrichtlich:

zusätzlich 45 Betten für Entwöhnung (Reha), darunter 10 Betten/Plätze teilstationär

Mit Blick auf die Krankenhausplanung 2010 empfiehlt der Landespsychiatriebeirat folgende Bettenmessziffern (siehe Anhang 4):

„Bettenmessziffer stationär (regionale Pflichtversorgung)“

Die regionalisierte Pflichtversorgung umfasst psychiatrische, psychotherapeutische und Leistungen der psychosomatischen Medizin. Eine weitere Differenzierung nach Fachabteilungen (z. B. Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht) oder Krankheitsbildern erfolgt seitens der Krankenhausplanung nicht. Diese Differenzierungen sind, abgestimmt auf die Besonderheiten der jeweiligen Pflichtversorgungsregion, durch den Krankenhausträger unter Einbeziehung der Kostenträger und der Bezirke zu fassen. Unter Berücksichtigung und Auswertung der einschlägigen Parameter über den Zeitraum der letzten 5 Jahre wird eine durchschnittliche Bettenmessziffer von 0,56 Betten je 1.000 Einwohner für das Land Berlin empfohlen. Dies entspricht ca. 1920 Betten.

„Bettenmessziffer teilstationär (regionalisierte Pflichtversorgung)“

Mit der Etablierung verbindlicher Strukturen in den Pflichtversorgungsregionen kommt der tagesklinischen Behandlung eine steigende Bedeutung zu. Im Zusammenwirken mit den Institutsambulanzen, den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie dem außerklinischen Betreuungs- und Beratungssystem sollen sie verstärkt dazu beitragen, vollstationäre Behandlung zu ersetzen. Daher wird als Platzmessziffer ein Wert von 0,19 Plätzen je 1.000 Einwohner empfohlen. Dies entspricht ca. 640 Plätzen.“

¹⁷ Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplanes, Seite 161

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Vivantes Klinikum Hellersdorf beschreibt die Entwicklung von 2004 bis 2007 wie folgt:

Tab. 5: VIVANTES Diagnosegruppen Erwachsene im Jahresverlauf

Erwachsenen-Psychiatrie			Spaltenblock 3					Spaltenblock 3a				
			Anzahl Aufenthalte (Fälle*)					Anteil F-Gr. (Fälle - Aufenthalte)				
Entlassene Patienten 2004-2008			ges. (vs + ts)					ges. (vs + ts)				
			Jahr 2004	Jahr 2005	Jahr 2006	Jahr 2007	Jahr 2008	Jahr 2004	Jahr 2005	Jahr 2006	Jahr 2007	Jahr 2008
KHDPSY	F0	Organische psych. Störungen, z. B. Demenz	351	400	453	425	355	9,7%	10,7%	12,1%	11,5%	9,8%
KHDPSY	F1	Störungen durch Substanzen - Sucht	1.304	1.467	1.450	1.492	1.582	36,0%	39,1%	38,7%	40,4%	43,6%
KHDPSY	F2	Schizophrenie	683	622	651	510	546	18,8%	16,6%	17,4%	13,8%	15,0%
KHDPSY	F3	Affektive Störungen - z. B. Depression	780	732	897	876	607	21,5%	19,5%	24,0%	23,7%	16,7%
KHDPSY	F4	Neurotische und Belastungsstörungen	460	453	256	324	490	12,7%	12,1%	6,8%	8,8%	13,5%
KHDPSY	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Stör.	9	12	13	1	6	0,2%	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%
KHDPSY	F6	Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	33	48	15	54	32	0,9%	1,3%	0,4%	1,5%	0,9%
KHDPSY	F7	Intelligenzminderung	5	11	7	11	9	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
KHDPSY	F8	Entwicklungsstörungen	1			1		0,0%			0,0%	
KHDPSY	F9	Stör. mit Beginn in der Kindheit		3			1		0,1%			0,0%
KHDPSY	Gruppe F		3.626	3.748	3.742	3.694	3.628	100%	100%	100%	100%	100%
KHDPSY	andere		31	18	21	21	25					
KHDPSY	gesamt		3.657	3.766	3.763	3.715	3.653					

Patienten: Anzahl Personen, die im Auswertungszeitraum ein- oder mehrmals aus der Psychiatrie entlassen wurden.

*) Fälle: Anzahl der Aufenthalte, die diese Personen hatten. Hier wird auch ein teilstationärer Aufenthalt im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung als ein Fall gezählt.

Quartale sind nicht berücksichtigt (also <>L3)

Insgesamt lässt sich ein leichter Anstieg der Aufnahme von 3657 Patienten im Jahr 2004 auf 3715 Patienten 2007 verzeichnen. 2008 erfolgte ein leichter Rückgang auf nahezu das Ausgangsniveau von 2004.

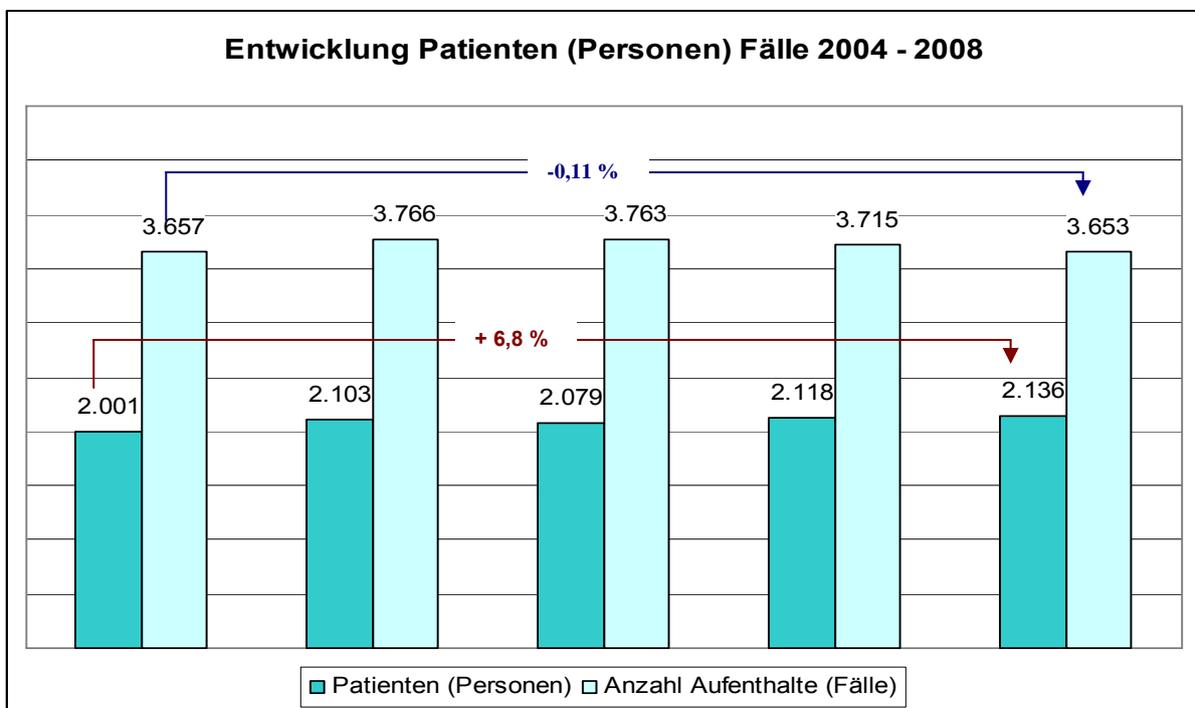
Auffallend sind die Suchtkranken als zahlenmäßig stärkste und einzige Gruppe mit kontinuierlicher jährlicher Zunahme. Die Zunahme der Suchterkrankungen hängt möglicherweise mit der Verschlechterung der sozio-ökonomischen Bedingungen der Bevölkerung des Bezirkes zusammen, wobei die Zusammenarbeit mit den ambulanten Suchteinrichtungen als sehr gut eingeschätzt wird.

Die Zahl der Patienten mit schizophrenen Erkrankungen ist gegenüber dem Ausgangswert des Jahres 2004 mit Schwankungen in den Jahren 2006 und 2008 zurückgegangen. Für alle anderen Diagnosegruppen sind Schwankungen im Jahresverlauf charakteristisch, die seriöse Schlussfolgerungen eher nicht zulassen.

Eine genaue Angabe von Doppeldiagnosen ist wegen der Angabe nur einer Diagnose leider nicht möglich.

Die Anzahl der behandelten Patienten ist in der Zeitreihe 2004 – 2008 um 6,8 % gestiegen. Die Zahl der Wiederaufnahmen konnte gleichzeitig reduziert werden, was sich darin zeigt, dass die Anzahl der Krankenhausaufenthalte (Fälle) konstant geblieben ist.

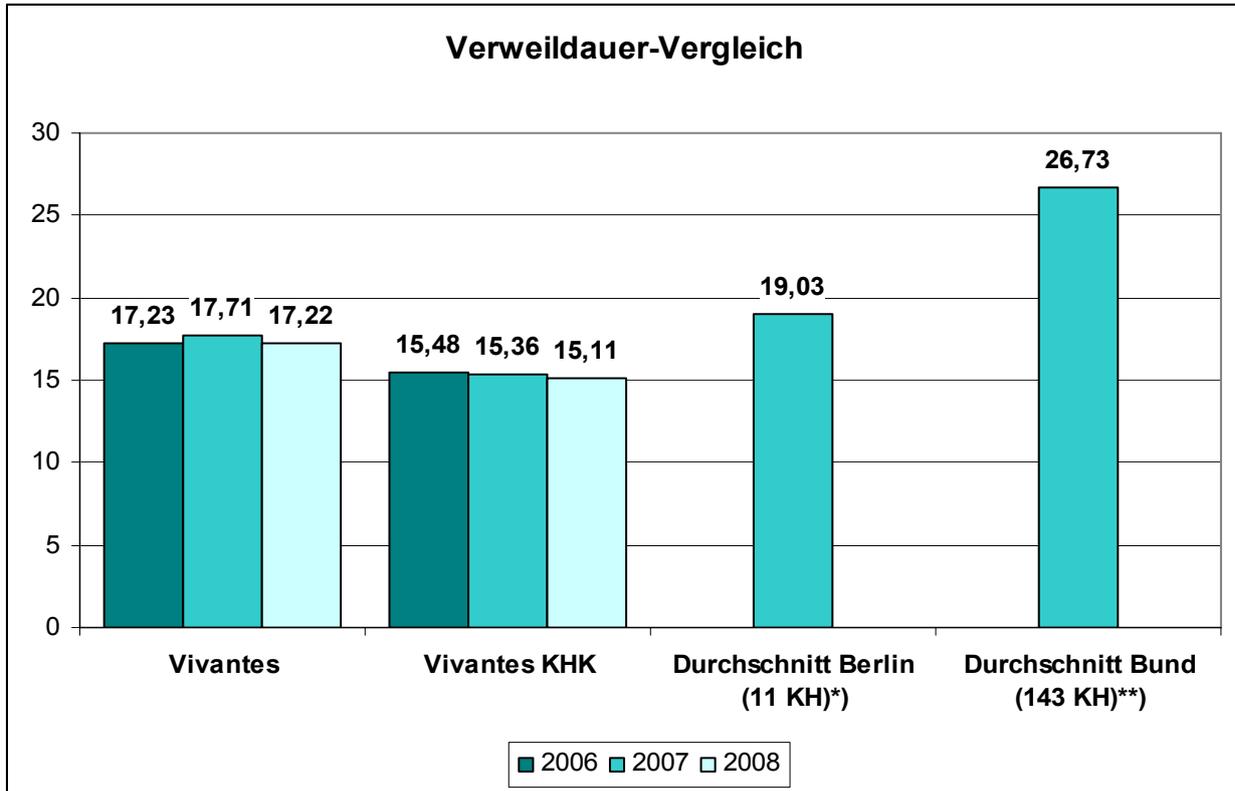
Abb. 13: Patienten- und Fallzahlenentwicklung VIVANTES



Die Verweildauer in der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH liegt mit 9,5 % unter dem Berliner Durchschnittswert, obwohl dieser maßgeblich durch die Vivantes-Kliniken beeinflusst wird.

Noch klarer ist die Abweichung zum Bundesdurchschnitt (-9,02 Tage) mit 35,6 %. Die Verweildauer im Klinikum Hellersdorf (KHD) liegt nochmals deutlich unter der Gesamtverweildauer aller Vivantes-Kliniken bei überdurchschnittlichem Anteil von Suchtpatienten. Die Entwicklung von 2006-2007 ist je Betrachtung beständig.

Abb. 14: Vergleich der Verweildauer



*) Auswertung BKG (Berliner Krankenhausgesellschaft)

***) Auswertung BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser)

Örtlich zuständiges Krankenhaus zur Aufnahme psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist seit 2003 das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH im Bezirk Lichtenberg.

Die Platzanzahl für die Versorgungsregion Ost beträgt:

Tab. 6: Bettenplan Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Fachabteilungen	Krankenhausbetten			
	Ist 31.12.05 (ordnungsbehördlich. genehmigt)	Soll Alt (FS KH-Plan 1999)	Soll Neu (Fortschrei- bung 2006)	Differenz ("Soll Neu"- "Ist")
Kinder- u. Jugendpsychiat- rie u. -psychotherapie	40 ¹⁾	40	40 ¹⁾	0

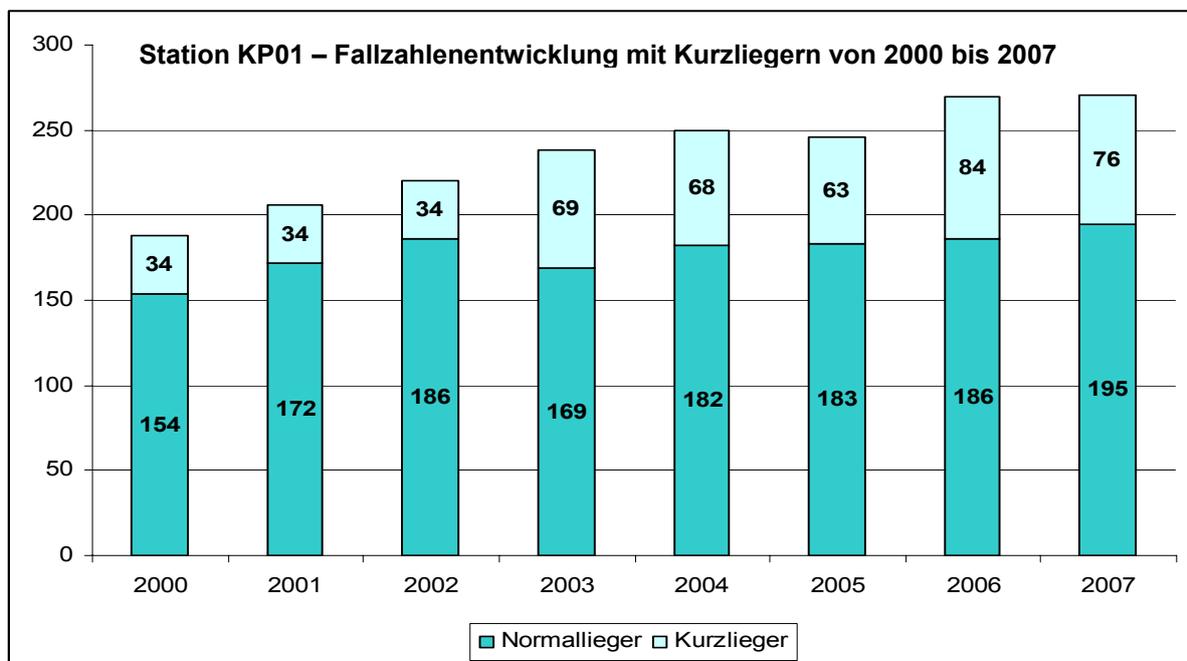
1) Kinder- und jugendpsychiatrische Vollversorgung für die Region Ost (Bezirke Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf von Berlin)

Die 40 Plätze gliedern sich in 20 vollstationäre und 20 tagesstationäre Behandlungsplätze. Mit dem neuen Zuschnitt der Pflichtversorgungsregion zum 01.01. 2003 stieg die Zahl der Behandlungsfälle deutlich an, ohne dass die Platzzahlen dieser Entwicklung angeglichen wurden.

Bei gleich bleibender Kapazität der Behandlungsplätze mit 20 vollstationären Betten und 20 teilstationären Plätzen ist die Auslastung im vollstationären Bereich von 85% 2000 auf 92 % 2003 und 94 % 2007 gestiegen. Die Auslastung im teilstationären Bereich liegt kontinuierlich bei 101 – 102 %.

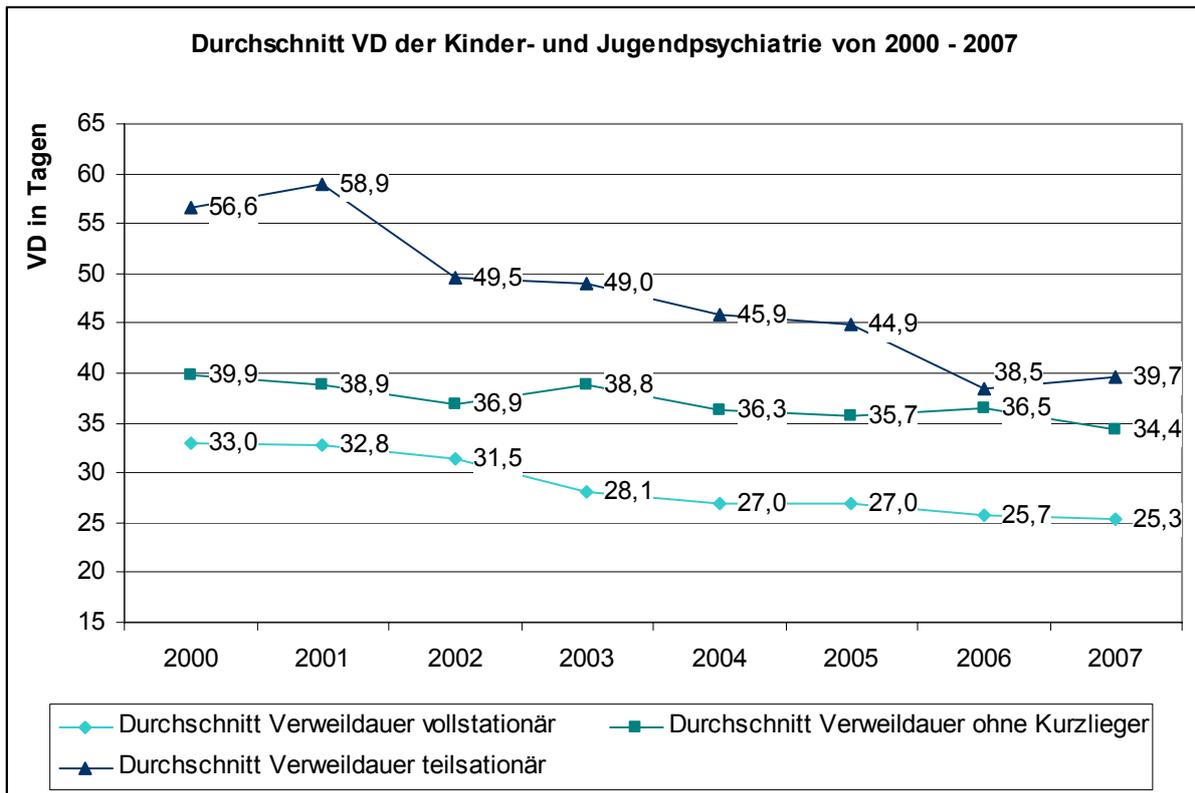
Die Zahl der tagesstationär behandelten Kinder und Jugendlichen stieg von 90 im Jahre 2000 auf 130 im Jahre 2007. Die Zahl der behandelten Fälle im vollstationären Bereich stieg von 188 Fällen im Jahr 2000 auf 271 im Jahr 2007.

Abb. 15: Fallzahlenentwicklung im Evang. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH



Daraus ergibt sich die vor allem im vollstationären Bereich kontinuierlich sinkende Verweildauer, von 33 Tagen im Jahre 2000 auf 25,3 im Jahre 2007. Entsprechend sank auch die Verweildauer im tagesstationären Bereich von 56,6 Tagen im Jahre 2000 auf 39,7 Tage im Jahr 2007. Diese Verweildauer liegt weit unter dem Bundesdurchschnitt aller kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen von 42 Tagen.

Abb. 16: Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer von 2000 bis 2007



Dringend erforderlich ist die Anpassung der Krankenhausplanung an diese Entwicklung, denn die Wartezeiten auf vollstationäre bzw. teilstationäre Behandlungsplätze betragen mittlerweile 13 bzw. 21 Wochen:

Abb. 17: Wartezeit auf einen Behandlungsplatz mit Stichtagsbetrachtung

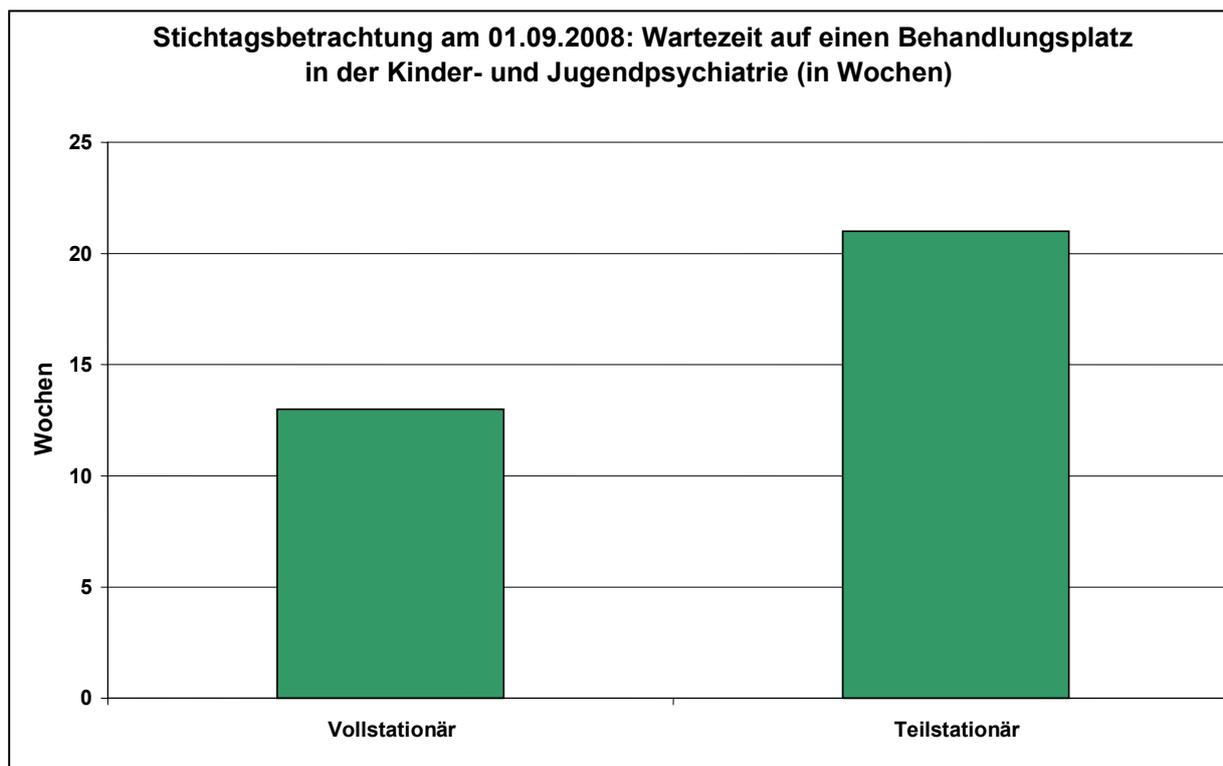


Abb. 18: Aufteilung der Altersklassen im tagesstationären Bereich.

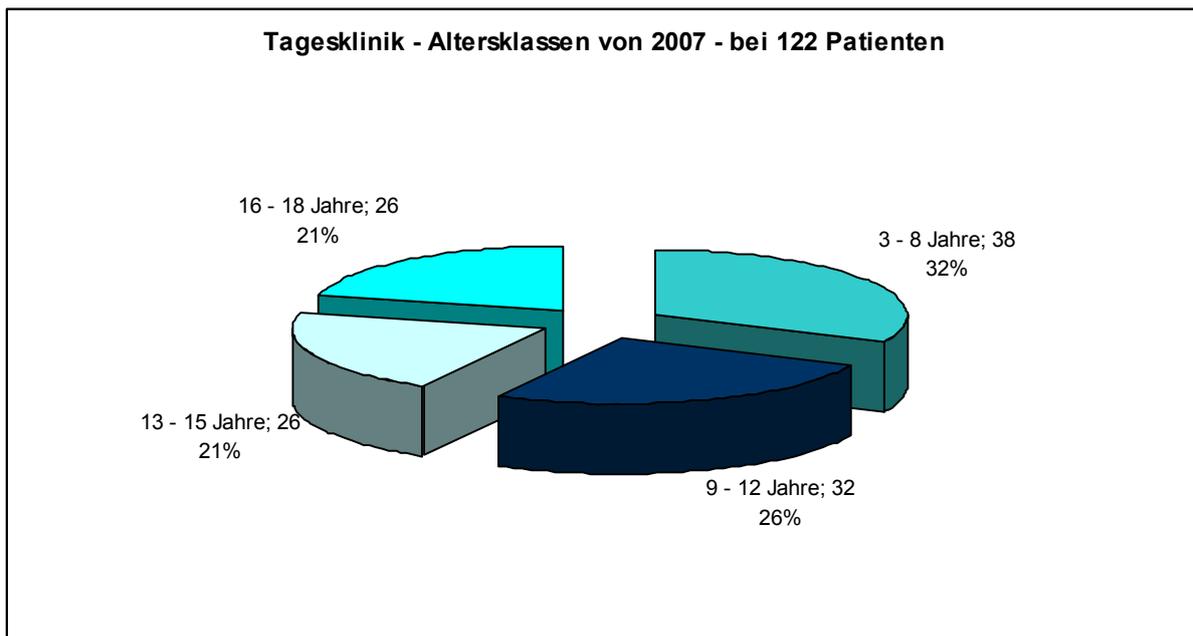
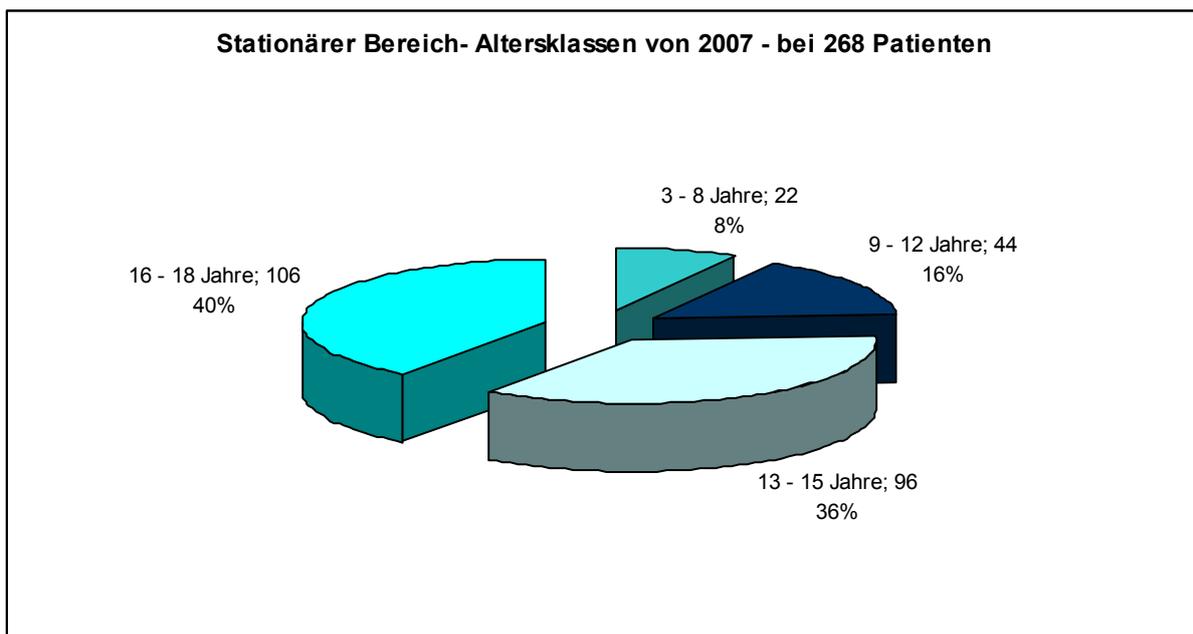


Abb. 19: Aufteilung der Altersklassen im vollstationären Bereich.



Obwohl die Klinik die diagnostischen und therapeutischen Konzepte dem Behandlungsbedarf kontinuierlich anpasst, ist mit der derzeitigen Kapazität eine kritische Grenze erreicht. Die Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in der Region ist zusätzlich durch den Mangel an ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten in der Region, die massiven Kürzungen der komplementären Hilfen, besonders für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung (§ 35 a SGB VIII) gekennzeichnet. Die Hilfeangebote der Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule sind einzeln für sich nicht ausreichend, um den komplexen Hilfebedarf für Kinder und Jugendliche

mit schweren Störungen und Krankheitsbildern abzudecken. Die besondere Situation dieser Kinder und Jugendlichen und deren Familien in schwierigen Lebenslagen braucht in besonderer Weise gemeinsames Handeln und Kooperation dieser Bereiche.

1.4.1.11 Stationäre Versorgung – Pflegeeinrichtungen

In Marzahn-Hellersdorf gibt es 15 vollstationäre Pflegeeinrichtungen für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen gemäß SGB XI mit 2.057 Plätzen. Ergänzt wird dieses Angebot durch zwei Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 36 Plätzen und vier Tagespflegeeinrichtungen (teilstationärer Versorgungsauftrag) mit 60 Plätzen.¹⁸

Für junge und alte zu pflegende **psychisch kranke** Menschen werden in unserem Bezirk im Rahmen der Enthospitalisierung spezialisierte Angebote in diesen drei stationären Pflegeeinrichtungen realisiert:

- Pflegewohnzentrum Kaulsdorf Nord gGmbH im Pflegewohnheim am Cecilienplatz
Internet: www.pflegewohnzentrum.de
- Gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft der Graf Schwerin Forschungsgesellschaft in der Diakonie mbH im Seniorenheim Schleusinger Straße
Internet: www.qsf-seniorenheime.de
- Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH im Seniorenwohnheim Buckower Ring
Internet: www.volkssolidaritaet-berlin.de/betreuung/bt_senw_marz.html

Diese drei Einrichtungen sind Mitglied im Steuerungsgremium Psychiatrie.

Die jungen zu pflegenden **psychisch kranken** Menschen werden dabei im Pflegewohnzentrum am Cecilienplatz und im Seniorenwohnheim Buckower Ring versorgt. Von der Tagespflegestelle „Evergreen“ der Pflegewohnzentrum Kaulsdorf Nord gGmbH werden 12 Plätze für die teilstationäre Pflege von gerontopsychiatrisch und schwerstdementiell Erkrankten sichergestellt. Auch das Seniorenwohnheim in der Schleusinger Straße ist ebenso auf gerontopsychiatrische Klientinnen und Klienten eingestellt.

Die Studie „Mit der Diagnose ‚Chronisch psychisch krank‘ ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin“ von der Freien Universität Berlin und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin aus dem Jahr 2007 verfolgte die Absicht, die Situation psychisch kranker Menschen in Pflegeeinrichtungen zu analysieren. In diesem Zusammenhang liegt bisher wenig statistisches Material vor. Es wird vermutet, dass es nicht in allen Pflegeeinrichtungen passende Angebote für psychisch kranke Menschen gibt.

Diese Studie war Bestandteil einer Sitzung des Psychiatriebeirates im Jahr 2008 und hatte den Auftrag an das Versorgungssystem zur Folge, die Situation in unserem Bezirk kritisch zu hinterfragen.

¹⁸ Landespflegeplan 2006

1.4.1.12 teilstationäre Versorgung – Tageskliniken

Tageskliniken (TK) sind ein Bindeglied zwischen den vollstationären Behandlungsangeboten und den ambulanten Angeboten. Sie können eine Alternative zur vollstationären Behandlung im Krankenhaus sein. Die Tagesklinik als teilstationäre Einrichtung verfügt über weitgehend dieselben diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wie vollstationäre Einrichtungen.

Die Patientinnen und Patienten können in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben. Der Bezug zum Alltag geht dabei nicht verloren. Erfahrungen aus der Therapie können besser in den Lebensalltag integriert werden und soziale Beziehungen können aufrechterhalten werden. Eine bessere Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen ist möglich.

Standorte:

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

Abt. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters 20 Plätze
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

Internet: www.keh-berlin.de

Erwachsenenpsychiatrie

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Klinikum Hellersdorf, örtlicher Bereich Brebacher Weg 15, 12683 Berlin

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- Allgemeinpsychiatrischer Bereich TK 71 22 Plätze
 - Gerontopsychiatrischer Bereich TK 77 10 Plätze
 - Suchtmedizinischer Bereich TK 78 4 Plätze
 - Psychotherapeutisch-somatische Tagesklinik TK 76 20 Plätze
- (im Medizinischen Versorgungszentrum Mehrower Allee 22, 12687 Berlin)

Auguste-Viktoria-Klinikum Schöneberg

Rubensstraße 125, 12157 Berlin

Hartmut-Spittler-Fachklinik

- Ganztägig-ambulante Suchtrehabilitation 25 Plätze

Internet: www.vivantes.de

Auf Grund eines besonderen Bedarfes nach wohnortnaher tagesklinischer Rehabilitation für Suchtkranke wurde dafür durch die Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH eine Konzeption erarbeitet, in den bezirklichen Gremien diskutiert und als notwendig erachtet. Eine abschließende Entscheidung durch den Rentenversicherungsträger steht noch aus.

1.4.2 Gestaltung des Alltags und soziale Wiedereingliederung

Im Laufe der Zeit hat sich das Hilfesystem bezüglich des Wohnens und der Tagesgestaltung dynamisch weiterentwickelt. Somit gibt es jetzt eine Vielzahl von individuell ausgerichteten Angeboten in den Bereichen

- Wohnen und Alltagsgestaltung sowie
- Arbeit und Beschäftigung.

1.4.2.1 Wohnen und Alltagsgestaltung

Wohnen ist ein soziales Grundbedürfnis des Menschen. Die eigene Wohnung ist auch für psychisch kranke Menschen wichtig, denn die Erhaltung eines „normalen“ Wohn- und Lebensfeldes stellt einen wesentlichen Faktor für die Teilhabe an der Gesellschaft dar.

Wohnformen, die im Land Berlin vorgehalten werden, sind

- Therapeutisch betreutes Einzelwohnen,
- Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften,
- Verbünde therapeutisch betreuten Wohnens,
- Therapeutisch betreute Heime, (nicht in Marzahn-Hellersdorf)
- Therapeutisch betreute Übergangsheime, (nicht in Marzahn-Hellersdorf)
- Therapeutisch betreute Tagesstätten und Beschäftigungstagesstätten.

Die Leistungsbeschreibungen für diese Leistungstypen befinden sich auf der Seite des Landesbeauftragten für Psychiatrie:

www.berlin.de/lb/psychiatrie/veroeffentlichungen/#standards

Die Vergabe dieser Leistungen erfolgt unter Beteiligung des bezirklichen Steuerungsgremiums Psychiatrie.

Leistungserbringer im Rahmen der Pflichtversorgung sind:

Tab. 7: *Leistungserbringer - Wohnen - im Rahmen der Pflichtversorgung*

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
ajb GmbH gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation Internet: www.ajb-berlin.de	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutisch betreutes Einzelwohnen → psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke • Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften → psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke 	junge erwachsene seelisch behinderte Menschen	Vergütungsfinanzierung nach SGB XII (Trägerbudget) §§ 53, 54, 75

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
<p>pad e.V.</p> <p>Internet: www.padev.de</p> <p>nach DIN ISO 9001 : 2000 seit 2006 im Rahmen des QM von der DQS zertifiziert</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wohnprojekt „Edgar-Carlo-Bettermann“ - Betreutes Wohnprojekt für wohnungslose abstinentzbereite Abhängigkeitskranke 	<p>erwachsene seelisch behinderte und wohnungslose Menschen</p>	<p>Berliner Bettenpool, Einweisung über Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz (ASOG)</p>

In Marzahn-Hellersdorf wurden keine therapeutisch betreuten Übergangsheime und keine therapeutisch betreuten Heime aufgebaut. Personen, die einen besonders geschützten und strukturierten Rahmen benötigen, werden durch das Wohnzentrum der Wuhletal – Psycho-soziales Zentrum gGmbH mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung und eine kleine therapeutische Wohngemeinschaft von Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e.V. mit Rund-um-die-Uhr-Betreuung versorgt.

Die Träger der Wohnbetreuung registrieren zunehmend veränderte Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten und reagieren mit konzeptionellen Änderungen ihrer Angebote. Mit der Einführung des PEP wurden für die Zielgruppe der jungen erwachsenen seelisch behinderten Menschen überregionale Angebote mit einem Kontingent von 77 Plätzen unter einer zentralen Steuerung geschaffen. Das hatte sich nicht bewährt, da bereits ein Großteil der jungen Erwachsenen von den Trägern der psychiatrischen Pflichtversorgung in den Bezirken versorgt wurde. Im Jahr 2003 fiel daher die Entscheidung zugunsten einer gemeindenahen Versorgung mit dem Ergebnis, dass die 77 Plätze in die Bezirke zurückgeführt und um weitere 56 Plätze aufgestockt wurden.

Seitdem erfolgt die Vermittlung dieser Plätze über die bezirklichen Steuerungsgremien Psychiatrie.

In der Vergangenheit war eine Zunahme der 18- bis 25-Jährigen Klienten zu verzeichnen. Daraus erwuchs die Notwendigkeit einer Kooperationsvereinbarung für ein abgestimmtes Vorgehen zwischen den Leistungsträgern Jugend und Soziales sowie den Fachbereichen Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Sozialpsychiatrischem Dienst. Diese Kooperationsvereinbarung wurde am 04. Mai 2007 zwischen den Leistungsträgern abgeschlossen (siehe Anhang 3). In der praktischen Umsetzung jedoch gibt es weiterhin Diskussionsbedarf.

Zunehmend verzeichnen die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe eine Inanspruchnahme durch psychisch kranke und abhängigkeitskranke Menschen. Das erfordert eine abgestimm-

te Zusammenarbeit zwischen der Wohnungslosenhilfe und dem gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem.

Für Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte abhängigkeitskranke Menschen steht im Bezirk das Selbsthilfe-Projekt „Edgar-Carlo-Bettermann“ des pad e.V. zur Verfügung. Die Zuweisung erfolgt über das ASOG, die Plätze sind Bestandteil des Berliner Bettenpools.

Für die **Alltagsgestaltung** seelisch behinderter Menschen in Marzahn-Hellersdorf stehen therapeutisch betreute Tagesstätten und Beschäftigungstagesstätten zur Verfügung. In ihnen werden psychisch kranke und abhängigkeitskranke Menschen tagsüber außerhalb der eigenen Wohnung betreut. Sie bieten Hilfen zur Tagesgestaltung, zur Kontaktfindung, zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung an. Darüber hinaus können angeleitete Gruppenaktivitäten sowie Beschäftigungsangebote genutzt werden.

Die Vermittlung in diese Betreuungsangebote erfolgt über das bezirkliche Steuerungsgremium Psychiatrie.

Es zeichnet sich ab, dass sich altersspezifische Unterschiede in der Ausgestaltung der Angebote einer Tagesstätte ergeben. Ältere Besucherinnen und Besucher wünschen sich einen Erhalt oder Wiedererwerb ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten, während bei jüngeren Menschen die Vorbereitung auf eine spätere Ausbildung oder Arbeitstätigkeit im Mittelpunkt steht.

Tab. 8: *Leistungserbringer - Alltagsgestaltung - im Rahmen der Pflichtversorgung*

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
Lebensnähe gGmbH Allee der Kosmonauten 67 12681 Berlin Internet: www.lebensnaehe.de	Therapeutisch betreute Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen „Parabel“	erwachsene seelisch behinderte Menschen	Vergütungsfinanzierung nach SGB XII (Trägerbudget) §§ 53, 54, 75
nach DIN ISO 9001 : 2000 seit 2008 im Rahmen des QM von der DQS zertifiziert			
Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e.V. Albert-Kuntz-Straße 46/48 12627 Berlin Internet: www.mittendrin-in-hellersdorf.de	Therapeutisch betreute Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen	erwachsene seelisch behinderte Menschen	Vergütungsfinanzierung nach SGB XII (Trägerbudget) §§ 53, 54, 75

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH Martin-Riesenburger-Straße 28 a 12627 Berlin Internet: www.wuhletal.de	Therapeutisch betreute Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen „Das Floß“	erwachsene seelisch behinderte Menschen	Vergütungsfinanzierung nach SGB XII (Trägerbudget) §§ 53, 54, 75
Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH Alt-Marzahn 31 12685 Berlin Internet: www.wuhletal.de	Therapeutisch betreute Tagesstätte für abhängigkeitskranke Menschen	erwachsene abhängigkeitskranke Menschen	Vergütungsfinanzierung nach SGB XII (Trägerbudget) §§ 53, 54, 75

1.4.2.2 Arbeit und Beschäftigung

Arbeit und Beschäftigung haben in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Sie stärken das Selbstwertgefühl, schaffen soziale Anerkennung und stabilisieren das psychische Gleichgewicht.

Der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt ist für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oftmals schwierig. Daher ist es notwendig, jenseits des ersten Arbeitsmarktes spezielle Angebotsformen vorzuhalten.

Dazu können gehören:

- Integrationsunternehmen
- Zuverdienstbetriebe
- Werkstätten für behinderte Menschen
- Berufsförderungs- und –bildungswerke
- Arbeitstrainingsplätze
- Förderlehrgänge
- Integrationsfachdienste
- Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK)
- Berufliche Trainingszentren
- Maßnahmen nach SGB II

In der Vergangenheit hat sich die Angebotspalette differenziert weiterentwickelt. Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- Zuverdienstprojekte

Der Leistungsstandard für Zuverdienstprojekte ist auf der Seite des Landesbeauftragten für Psychiatrie zu finden:

www.berlin.de/imperia/md/content/lb-psychiatrie/veroeffentlichungen/standart_zv.pdf

- Integrationsprojekt
- Werkstätten für Behinderte
- Maßnahmen nach SGB II

Hier liegt seit dem 19.04.2005 eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bezirksamt und dem JobCenter über die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Aufgaben des kommunalen Trägers gemäß § 15 und § 16 Abs. 2 SGB II vor.

Unterstützend bei der Berufsbegleitung und Arbeitsvermittlung ist der Integrationsfachdienst Ost der WIB - Weißenseer Integrationsbetriebe GmbH im Auftrag des Integrationsamtes Berlin tätig.

Tab. 9: Leistungserbringer – Arbeit und Beschäftigung - im Rahmen der Pflichtversorgung

Standorte:

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
Lebensnähe gGmbH Allee der Kosmonauten 67, 12681 Berlin Internet: www.lebensnaehe.de	Zuverdienst	Seelisch behinderte Menschen	Eigenmittel des Trägers
nach DIN ISO 9001 : 2000 seit 2008 im Rahmen des QM von der DQS zertifiziert			
Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e.V. Hellersdorfer Promenade 19, 12627 Berlin Internet: www.mittendrin-in-hellersdorf.de	Zuverdienst	Seelisch behinderte Menschen	Bezirkliche Zuwendungen (PEP)
Wuhletal - Psychosoziales Zentrum gGmbH Alt-Marzahn 31, 12685 Berlin Internet: www.wuhletal.de	Zuverdienst	Seelisch behinderte Menschen	Bezirkliche Zuwendungen (PEP)
nach DIN ISO 9001 : 2000 seit 2006 im Rahmen des QM von der DQS zertifiziert			

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
<p>Wuhletal - Psychosoziales Zentrum gGmbH Alt-Marzahn 31, 12685 Berlin Internet: www.wuhletal.de</p>	<p>Integrationsprojekt (Integrationsabteilung)</p>	<p>Vorrangig seelisch behinderte Menschen</p>	<p>SGB IX, §§ 132 ff</p>
<p>nach DIN ISO 9001 : 2000 seit 2006 im Rahmen des QM von der DQS zertifiziert</p>			
<p>Berliner Werkstätten für Behinderte GmbH Blumberger Damm 233 – 235, 12687 Berlin Internet: www.bwb-gmbh.de</p>	<p>Werkstatt für behinderte Menschen</p>	<p>u.a. seelisch behinderte Menschen</p>	<p>SGB IX, § 136</p>
<p>Nordberliner Werkgemeinschaft gGmbH Böhlener Straße 51, 12627 Berlin Internet: www.nbw.de/Home.html</p>	<p>Werkstatt für behinderte Menschen</p>	<p>u.a. seelisch behinderte Menschen</p>	<p>SGB IX § 136</p>
<p>Ajb GmbH, Lebensnähe gGmbH, Mittendrin in Hellersdorf e.V., Mittendrin im Wuhletal gGmbH, Nordberliner Werkgemeinschaft gGmbH und Wuhletal gGmbH (Geschäftsstelle des Regieträgers: Wuhletal gGmbH, Dorfstraße 47, 12621 Berlin) Internet: www.wuhletal.de</p>	<p>Arbeitsmöglichkeiten für Arbeitssuchende mit multiplen Vermittlungshemmnissen (MAE, AGH)</p>	<p>seelisch behinderte Menschen über und unter 25 Jahren (35 Plätze U 25 und 35 Plätze Ü 25)</p>	<p>SGB II, § 16</p>
<p>Mittendrin in Hellersdorf e.V. Albert-Kuntz-Straße 58 12627 Berlin Internet: www.mittendrin-in-hellersdorf.de</p>	<p>Arbeitsmöglichkeiten für Arbeitssuchende mit multiplen Vermittlungshemmnissen (MAE, AGH) „BFS – Beschäftigung für Suchtkranke“</p>	<p>seelisch behinderte Menschen unter 25 Jahren (ab 01.10.09 12 Plätze)</p>	<p>SGB II, § 16</p>

Leistungserbringer	Leistungstyp	Zielgruppe	Finanzierung
<p>pad e.V. Kastanienallee 55, 12627 Berlin Internet: www.padev.de</p>	<p>Arbeitsmöglichkeiten für Arbeitssuchende mit multiplen Vermittlungshemmnissen (MAE, AGH) „Step by step“</p>	<p>seelisch behinderte Menschen über und unter 25 Jahren (12 Plätze U 25 plus weitere 12 Plätze ab 2009 und 24 Plätze Ü 25)</p>	<p>SGB II, § 16</p>

Bei den **Zuverdienstprojekten** handelt es sich um niedrighschwellige Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten. Die Tätigkeiten werden entsprechend der Leistungsfähigkeiten der Klientinnen und Klienten ausgerichtet, Arbeitszeiten können individuell und flexibel festgelegt werden und werden geringfügig vergütet. Sie sind Bestandteil der bezirklichen Pflichtversorgung und werden zumeist über Zuwendungen gefördert.

Bei den **Integrationsprojekten** handelt es sich um eine durch das Schwerbehindertenrecht neu geregelte Form der Beschäftigung für schwer behinderte Menschen, die rechtlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzurechnen ist, faktisch aber eine Brücke zwischen den Werkstätten für behinderte Menschen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt darstellt. Integrationsprojekte sind rechtlich und wirtschaftlich *selbstständige Unternehmen* (Integrationsunternehmen) oder *unternehmensinterne Betriebe* (Integrationsbetriebe) oder *Abteilungen* (Integrationsabteilungen). Sie beschäftigen mindestens 25 %, aber maximal 50 % schwer behinderte Menschen, um ihrem Integrationsauftrag nachzukommen.

Die **Werkstatt für behinderte Menschen** ist eine berufliche Rehabilitationseinrichtung. Sie muss es den behinderten Menschen ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und ein dem Leistungsvermögen angemessenes Arbeitsentgelt zu erreichen. Mindestvoraussetzung für die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen ist es allerdings, dass erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen wird. Daher haben die behinderten Menschen größtenteils einen arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus. Die Werkstatt für behinderte Menschen muss zur Betreuung der behinderten Menschen begleitende Fachdienste zur Verfügung stellen, z.B. Ärztin/Arzt, Psychologin/Psychologe, Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter. Sie soll so weit wie möglich wirtschaftliche Arbeitsergebnisse anstreben und einen möglichst großen Teil der Kosten durch Arbeitserträge selbst aufbringen. Aus diesen Grundsätzen ergeben sich Mindestanforderungen zur Anerkennung einer Institution als Werkstatt für behinderte Menschen; diese Anerkennung spricht die Bundesagentur für Arbeit aus.

Arbeitsmöglichkeiten für Arbeitssuchende mit multiplen Vermittlungshemmnissen werden in Form von Arbeitsgelegenheiten bzw. Tätigkeiten mit Mehraufwandsentschädigung für über und unter 25-Jährige vom JobCenter finanziert. Ziele sind unter anderem der Abbau von Vermittlungshemmnissen und die Vorbereitung auf die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt.

Trotz dieser differenzierten Angebotspalette bleibt festzuhalten, dass der Bedarf an Beschäftigungsangeboten größer ist, als er hier vorgehalten wird.

1.4.2.3 Selbsthilfe, Angehörigeninitiativen und Beschwerdestelle

Nach dem Arztbesuch und der therapeutischen Versorgung stellt die **Selbsthilfe** die dritte Säule der Behandlung psychisch kranker Menschen dar. Die entscheidenden Merkmale aller Selbsthilfegruppen sind Selbstbetroffenheit und Handeln in eigener Sache. Die im Bezirk arbeitende Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle nimmt eine vermittelnde, unterstützende und beratende Aufgabe wahr. Gemäß § 20 c SGB V können Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen gefördert werden.

Vielfältige Selbsthilfeangebote finden in Kontakt- und Beratungsstellen, in Stadtteilzentren, in Kirchengemeinden und anderen öffentlichen Einrichtungen oder in eigenen Örtlichkeiten statt. Selbsthilfegruppen stellen sich regelmäßig in den Kliniken vor.

“In den Selbsthilfegruppen geht es nicht um Behandeln oder Betreuen, sondern um das gegenseitige Verstehen, um Anteilnahme, um Hilfe und Unterstützung. Für die allermeisten Betroffenen ist es die einzige Möglichkeit überhaupt, über ihre vielen Probleme, Sorgen, Befürchtungen und Ängste vor Gleichgesinnten ausführlich zu reden und auch wirklich verstanden zu werden.“¹⁹

Standort:

Alt-Marzahn 59 A, 12685 Berlin

(Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH)

Internet: www.wuhletal.de

¹⁹ Sabine Görmar, Schwerpunktbereiche für die Versorgung von psychisch Kranken aus der Sicht Betroffener, unveröffentlichtes Manuskript, Berlin, Januar 2008

Suchtselbsthilfeangebote im Bezirk

Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle

- Vermittlung in SHG
- Unterstützung und Organisation von Gruppen, Initiativen, Projekten
- Kurse, Veranstaltungen
- Psychosoziale Beratung

Träger: Wuhletal - Psychosoziales Zentrum gGmbH
Adresse: Alt-Marzahn 59 A
12685 Berlin
Telefon: (030) 54 25 103
Fax: (030) 54 06 885
E-Mail: selbsthilfe@wuhletal.de
Ansprechpartner/-in: Frau Vedder / Herr Gens
Öffnungszeiten: Montag 13.00 – 17.00 Uhr
Dienstag 16.00 – 19.00 Uhr
Freitag 09.00 – 11.00 Uhr

Russischsprachige Suchtberatung jeden 2. und 4. Montag 16.00 – 19.00 Uhr und donnerstags 10.00 – 13.00 Uhr

Alkoholfreies Begegnungszentrum (ABC)

- Kontakt und Informationsangebot
- Persönliche und telefonische Beratung
- Vermittlung in Aufnahmegruppe und SHG
- Weitervermittlung in das Hilfeangebot des Bezirkes
- SHG für russischsprachige Menschen
- Freizeitangebote/Café

Träger: Wuhletal –Psychosoziales Zentrum
Adresse: Alt Marzahn 54
12685 Berlin
Telefon: (030) 54 43 74 610
Fax: (030) 54 43 74 619
E-Mail: abc@wuhletal.de
Ansprechpartnerin: Frau Vedder (Beratung in Alt-Marzahn 59a)
Öffnungszeiten: Montag 13.00 – 17.00 Uhr
Dienstag 16.00 – 19.00 Uhr
Freitag 09.00 – 11.00 Uhr

Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar Carlo Bettermann“

- Betreutes Wohnen für Abstinenzbereite
- persönliche Information und Beratung
- sozialer Beistand
- Krisenhilfe/ Entzugsbegleitung im 24-h-Dienst nach Absprache
- Selbsthilfegruppen
- Organisation von Beschäftigung/FreieTätigkeit
- Offenes Café/Freizeitgestaltung/Familienfeiern

Träger: pad e.V -Eltern und Jugendliche gegen
Drogenmissbrauch

Adresse: Naumburger Ring 19
12627 Berlin

Telefon: (030) 9940 3193 und -3191(Begegnungsstätte -3192)

Fax (030) 9940 3195

E-mail: N17@padev.de
beistand@padev.de

Ansprechpartner/-in: Dr. Brunn, Projektleiter
Frau Michael, Bereich Wohnen
Herr Bredow und Herr Linde, Krisenbereich
Frau Hingst, Begegnungsstätte und Café

Öffnungszeiten: Mo - Fr 08.00 bis 20.00 Uhr
Ansprechpartner im Krisendienst
Sa 09.00 – 16.00 Uhr(Café bis 12.00 Uhr)
So 09.00 – 16.00 Uhr Krisendienst

Anonyme Alkoholiker

Treff: Ev. Kirche Gemeindezentrum Hellersdorf
Glauchauer Str. 7
12627 Berlin
Gemeinderaum

Telefon: (030)99 18 013

Kontaktstelle AA: (030) 19 295 und 4537 199

AI-Anon

Treff: Ev. Kirche Gemeindezentrum Hellersdorf
Glauchauer Str.7
12627 Berlin
Kindergartenraum

Telefon: (030) 99 18 013

Kontaktstelle: AI-Anon (030) 4549 4395

HIFTA e.V. (Hilfe für trocken lebende Alkoholiker)

Ansprechpartner: Herr Rainer Stahlberg
Riesaer Str. 8
12627 Berlin

Telefon: (030) 9928 1118

Angebot: persönliche Hilfeleistungen für Alkoholikern und Alkoholikerinnen bei Bewältigung sozialer Probleme und Rückfällen

Selbsthilfegemeinschaft Kreuzbund

Träger: Kreuzbund (www.kreuzbund-berlin.de)

Adresse: Oberfeldstraße 58 - 60, 12683 Berlin und
Neufahrwasserweg 8, 12685 Berlin

Telefon: (030) 5433878 und (030) 50590338

Ansprechpartner: Herr Zurko

E-Mail: Peterzurkow@msn.com

vista gGmbH Jugend und Suchtberatung, Selbsthilfearbeit

Adresse: Helene-Weigel-Platz 10
12683 Berlin

Telefon: (030) 54 58 945

E-Mail: marzahn@vistaberlin.de

Angebote: SHG für russische Aussiedlermütter von
drogenkonsumierenden Jugendlichen

Ansprechpartner: Herr Dubrowski
Vermittlung in SHG auch außerhalb des Bezirkes

Gruppe 04

Freie Selbsthilfegruppe zur Orientierung für Abhängigkeitskranke im Vivantes Klinikum Hellersdorf

Adresse: Brebacher Weg 15
12683 Berlin

Treff: Haus 41 Station 7
Montag 18.00 – 19.30 Uhr

Kontakte: Mattias: 0173/11 36748
Lothar: 0171/82 72 278

Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen

Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle

- Vermittlung in SHG
- Unterstützung und Organisation von Gruppen, Initiativen, Projekten
- Kurse, Veranstaltungen
- Psychosoziale Beratung

Träger: Wuhletal - Psychosoziales Zentrum gGmbH

Adresse: Alt-Marzahn 59 A
12685 Berlin

Telefon: (030) 54 25 103

Fax: (030) 54 06 885

E-Mail: selbsthilfe@wuhletal.de

Ansprechpartner/-in: Frau Vedder / Herr Gens

Öffnungszeiten: Montag 13.00 – 17.00 Uhr
Dienstag 16.00 – 19.00 Uhr
Freitag 09.00 – 11.00 Uhr

Selbsthilfenetzwerk Depressionen Berlin-Brandenburg (Kontakt ist in der Selbsthilfekontaktstelle zu erfragen)

KBS „Das Floß“

Träger:	Wuhletal – Psychoziales Zentrum gGmbH
Adresse:	Dorfstraße 47, 12621 Berlin im Bistro
Telefon:	(030) 5170 0088
Fax:	(030) 5170 0088
E-Mail:	kbs@wuhletal.de
Internet:	www.wuhletal.de
Angebot:	2. und 4. Donnerstag, 18.30 - 20.00 Uhr, SHG für Berufstätige mit Depressionen
Ansprechpartnerin:	Frau Kißner

Psychische und Suchterkrankungen stellen eine besondere Herausforderung für die **Angehörigen** der Betroffenen dar. In Berlin arbeitet der Landesverband Berlin der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und bietet Beratung, Begleitung und Information an. Er versteht sich als **Beschwerdestelle** bei Problemen mit Ämtern, mit der Behandlung und Versorgung und hat bezirkliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner benannt, die in der Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle zu erfragen sind.

Die intensive Einbeziehung, Beratung und Stärkung der Angehörigen ist ebenso wichtig wie die Behandlung der Betroffenen selbst. Angehörige brauchen Aufklärung, Informationen und kompetente Ansprechpartner für ihre Probleme, Ängste und Hilflosigkeit. Das gilt bei der ambulanten Behandlung von Erkrankten ebenso wie im Falle eines stationären Aufenthaltes.²⁰ Ein ganz besonderes Augenmerk sollte in diesem Zusammenhang den Kindern der Betroffenen gewidmet werden.

Eine unabhängige Beschwerdestelle für Betroffene und Angehörige wird im Bezirk vor Ort bisher nicht vorgehalten. Einen Teilbereich dieser Aufgaben übernehmen für den klinischen Bereich die Patientenfürsprecher in der Klinik (**Krankenhausgesetz**).

Die bezirklichen Gremien stehen auch den Angehörigen von psychisch kranken Menschen sowohl als Ansprechpartner als auch für eine Mitarbeit zur Verfügung. Diese Form der Zusammenarbeit ist ausbaufähig. Lediglich im Psychiatriebeirat ist derzeit eine Vertreterin der Selbsthilfe berufenes Mitglied.

Einzelne Träger bieten **Psychoedukation** an. Das sind Angebote an die Betroffenen und deren Angehörige zum besseren Verständnis der Krankheit.

²⁰ Sabine Görmar, Schwerpunktbereiche für die Versorgung von psychisch Kranken aus der Sicht Betroffener, unveröffentlichtes Manuskript, Berlin, Januar 2008

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz hat den Bezirken im Sommer 2008 einen **Konzeptentwurf für ein sozialpsychiatrisches Beratungs- und Beschwerdemanagement** in Berlin zur Diskussion vorgelegt, das die drei Bestandteile

- unabhängige Beschwerde- und Beratungsstelle,
 - Besuchskommissionen und
 - Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher
- enthält.

Dieses Konzept sieht eine **zentrale** unabhängige Beschwerde- und Beratungsstelle für die gesamte Stadt mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor. Das widerspricht den sozialpsychiatrischen Grundsätzen wie Gemeindenähe und Lebensweltorientierung. Der Bezirk plädiert für die Berücksichtigung empfohlener Standards für unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie, die im Ergebnis des Modellprojektes „Förderung für unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie“ vom 01.05. 2005 bis 30.04. 2008 durch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP e.V.) erarbeitet wurden.

Der Einsatz von Besuchskommissionen kann ein wertvolles Instrument zur Wahrung der Patientenrechte und zur Mängelfeststellung in der Psychiatrischen Versorgung sein, wenn sie für die Arbeit vor Ort auch beratend zur Verfügung stehen. Eine ausschließliche Berichterstattung an den Landesbeauftragten für Psychiatrie ist zu wenig: Bezirkliche Entscheidungsträger sollten zwingend mit eingebunden werden.

Um Besuchskommissionen eine rechtliche Wirksamkeit zu verleihen, wird eine Verankerung im Gesundheitsdienstreformgesetz bzw. im Gesetz für Psychisch Kranke notwendig sein.

2. Planungsrelevante Analyseergebnisse

Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf wurde ein Versorgungssystem mit differenzierten, miteinander vernetzten Versorgungsbausteinen entwickelt. Der Bezirk kann auf bewährte Strukturen zurückgreifen. Es gibt über die Verbundsysteme eine gemeinsame Versorgungsverantwortung. Die Trägerlandschaft ist kompetent und zuverlässig.

Rahmenbedingungen haben sich verändert, neue Anforderungen sind entstanden.

Aktuelle Herausforderungen liegen u.a. in der weiteren Ausdifferenzierung des Hilfesystems, so dass auch Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf eine optimale Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, Betreuung und Pflege in ihrem bisherigen Lebensumfeld erhalten.

Folgende Erkenntnisse hat die Analyse ergeben:

Aus dem Abschnitt „Demografie“

- Marzahn-Hellersdorf hat den höchsten Anteil sowohl an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Altersspanne von 15 bis 27 Jahren als auch bei den 45- bis 55-Jährigen.
- Das Durchschnittsalter ist in Marzahn-Hellersdorf seit 1991 dreimal stärker gestiegen als im Berliner Durchschnitt.
- Marzahn-Hellersdorf ist der Berliner Bezirk mit der größten negativen Entwicklungstendenz in der Sozialstruktur.

Aus dem Abschnitt „Kooperationsstrukturen“

- Notwendigkeit einer qualitativen und quantitativen Verbesserung und Erweiterung einer verbindlichen fachbereichsübergreifenden Kooperation (KJPP, Jugend, Schule) für Kinder und Jugendliche mit einem komplexen Hilfebedarf.
- Die Leistungen „Pflege“ und „Teilhabe“ aus den SGB V, IX, XI und XII sind in der Leistungsgewährung im Sinne der bedarfsgerechten Versorgung weiter zu verknüpfen.
- Angehörige und bürgerschaftliches Engagement sind zu stärken.
- Älteren und pflegebedürftigen Menschen ist ein selbst bestimmtes Leben in der eigenen Wohnung solange wie möglich zu erhalten.
- Die Verbundstrukturen des bezirklichen Versorgungssystems sind auf freiwilliger Basis und ohne finanzielle Verpflichtungen der Beteiligten differenziert entwickelt. Eine Überprüfung des Qualitätsstandes ist angezeigt.
- Unterschiedliche Leistungs- und Kostenträger wie Krankenversicherung, Rentenversicherung, Sozialhilfe, Jugendhilfe und JobCenter erschweren eine fachlich orientierte Abstimmung individuell erforderlicher Leistungen.
- Versorgungsverträge sind in Marzahn-Hellersdorf noch nicht mit allen Leistungserbringern abgeschlossen.

Aus dem Abschnitt „Versorgungsstruktur“

- Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen wohnortnahen Versorgung ist gefährdet. Es gibt keine Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis im Bezirk.
- Der Versorgungsgrad mit ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und –therapeuten entspricht einer erheblichen Unterversorgung von 35 %.
- Die Verordnungspraxis von Soziotherapie ist ausbaufähig.
- Ein Angebot der Psychiatrischen Krankenpflege fehlt.

- Der Wegzug der Entwöhnungstherapie des Vivantes Klinikums Hellersdorf in das Auguste-Viktoria-Klinikum nach Tempelhof-Schöneberg erschwert die geforderte wohnortnahe Versorgung für Klientinnen und Klienten des Bezirkes.
- In den psychiatrischen Fachdiensten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fehlt dauerhaft Personal.
- In der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie steigen die Fallzahlen und Wartezeiten, während die Verweildauer sinkt.
- Es fehlt eine Einrichtung für (wohnungslose) suchtkranke Menschen mit wenig Abstinenzmotivation bzw. abstinenzunfähige suchtkranke Menschen.
- Es besteht der Bedarf einer 24-Stunden-Einrichtung mit Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Doppeldiagnosen aus psychischer Erkrankung und Sucht.
- Junge Klientinnen und Klienten haben in den Tagesstätten andere Bedürfnisse als ältere.
- Bei jungen Erwachsenen stellt sich häufig ein komplexer Hilfebedarf in Kombination mit fehlender Krankheitseinsicht und Selbstüberschätzung dar.
- In der Jugend- und Suchtberatung steigt die Zahl der jungen Mischkonsumenten und Mischkonsumentinnen.
- Die Überleitung von jungen Erwachsenen aus der Jugendhilfe in die Sozialhilfe basiert auf der Kooperationsvereinbarung zwischen den Bereichen Jugend, Gesundheit und Soziales, deren Umsetzung nach der Startphase weiter intensiviert werden muss.
- Kinder von psychisch kranken/suchtkranken Eltern rücken zunehmend in den Blickpunkt der Versorgungsbeteiligten.
- Der Bedarf an Beschäftigungsangeboten kann noch nicht gedeckt werden.
- Es fehlt eine bezirkliche sozialpsychiatrische Beschwerdestelle.

3. Zukünftige Handlungsschwerpunkte

Handlungsleitend für die Umsetzung zukünftiger Arbeitsschwerpunkte in der Psychiatrie und Suchthilfe sind folgende **Grundsätze**²¹

- Vorrang der Versorgung chronisch Kranker
- Sicherstellung der Versorgung auf der Ebene der Bezirke (Prinzip der Pflichtversorgung)
- Vorhalten der wichtigsten Versorgungsleistungen im Bezirk

²¹ Dr. Benjamin-Immanuel Hoff, Staatssekretär für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Diskussion bei Gesundheitsstadt Berlin am 28. Mai 2008 (Auszug)

- Integrierte Versorgungsplanung, bei der sich die Entwicklung der einzelnen Angebotssteine aufeinander beziehen
- Verbindliche Aufgabenteilung zwischen den Leistungserbringern
- Personenbezogene Behandlungs- und Betreuungsplanung

Aus der Analyse des bezirklichen Ist-Standes ergeben sich folgende Handlungsschwerpunkte:

Aus dem Abschnitt „Demografie“:

- Marzahn-Hellersdorf hat den höchsten Anteil sowohl an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Altersspanne von 15 bis 27 Jahren als auch bei den 45- bis 55-Jährigen.
- Das Durchschnittsalter ist in Marzahn-Hellersdorf seit 1991 dreimal stärker gestiegen als im Berliner Durchschnitt.
- Marzahn-Hellersdorf ist der Berliner Bezirk mit der größten negativen Entwicklungstendenz in der Sozialstruktur.

Handlungsschwerpunkt:

Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, der Entwicklung des Sozialstatus' und deren Auswirkungen auf die erforderliche Versorgung

verantwortlich: alle

Termin: laufend

Aus dem Abschnitt „Kooperationsstrukturen“:

- Notwendigkeit der qualitativen und quantitativen Verbesserung und Erweiterung einer verbindlichen fachbereichsübergreifenden Kooperation (KJPP, Jugend, Schule) für Kinder und Jugendliche mit einem komplexen Hilfebedarf.

Handlungsschwerpunkt:

Qualitative und quantitative Verbesserung und Erweiterung einer verbindlichen fachbereichsübergreifenden Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Jugend und Schule für Kinder und Jugendliche mit einem komplexen Hilfebedarf

verantwortlich: AG Kinder und Jugendliche der PSAG

Termin: 2010

- Notwendigkeit der qualitativen und quantitativen Verbesserung und Erweiterung einer verbindlichen fachbereichsübergreifenden Kooperation (KJPP, Jugend, Schule) für Kinder und Jugendliche mit einem komplexen Hilfebedarf.

Handlungsschwerpunkt:

Qualitative und quantitative Verbesserung und Erweiterung einer verbindlichen fachbereichsübergreifenden Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Jugend und Schule für Kinder und Jugendliche mit einem komplexen Hilfebedarf

verantwortlich: AG Kinder und Jugendliche der PSAG

Termin: 2010

- Angehörige und bürgerschaftliches Engagement sind zu stärken.

Handlungsschwerpunkt:

Stärkung der Angehörigenarbeit und des bürgerschaftlichen Engagements durch Einbindung in die Arbeit der bezirklichen Gremien und Institutionen sowie Verstärkung von Öffentlichkeitsarbeit im Sinne der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.

verantwortlich: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
 Verbände des psychosozialen Versorgungssystems
 Stadtteilzentren

Termin: laufend

- Älteren und pflegebedürftigen Menschen ist ein selbst bestimmtes Leben in der eigenen Wohnung solange wie möglich zu erhalten.

Handlungsschwerpunkt:

Die verbindlichen Kooperationsstrukturen sind dahingehend auszurichten, dass ältere und pflegebedürftige Menschen möglichst lange ein selbst bestimmtes Leben in der eigenen Wohnung führen können.

verantwortlich: Netzwerk im Alter
 Suchtverbund
 Allgemeinpsychiatrischer Verbund
 Pflegestützpunkte

Termin: laufend

- Die Verbundstrukturen des bezirklichen Versorgungssystems sind auf freiwilliger Basis und ohne finanzielle Verpflichtungen der Beteiligten differenziert entwickelt. Eine Überprüfung des Qualitätsstandes ist angezeigt.

Handlungsschwerpunkt:

Der Qualitätsstand der Verbundstrukturen ist zu überprüfen und Schlussfolgerungen sind im Sinne der Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung auf den Ebenen der Planung und Steuerung, der Klientinnen und Klienten sowie der Institutionen umzusetzen.

verantwortlich: Verbände der psychosozialen Versorgungsstruktur
Termin: ab Januar 2009

- Versorgungsverträge sind in Marzahn-Hellersdorf noch nicht mit allen Leistungserbringern abgeschlossen.

Handlungsschwerpunkt:

Anregung der Überarbeitung der Musterversorgungsverträge des Landes Berlin und anschließende Umsetzung im Bezirk.

verantwortlich: Plan- und Leitstelle für Gesundheit und Soziales

Termin: ab 2009

Aus dem Abschnitt „Versorgungsstruktur“

- Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen wohnortnahen Versorgung ist gefährdet. Es gibt keine Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis im Bezirk.
- Der Versorgungsgrad mit ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und –therapeuten entspricht einer erheblichen Unterversorgung von 35 %.

Handlungsschwerpunkt:

Einforderung der Sicherstellung von ausreichender ambulanter wohnortnaher ärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung im Bezirk.

verantwortlich: das für Gesundheit zuständige Mitglied im Bezirksamt

Termin: laufend

- Die Verordnungspraxis von Soziotherapie ist ausbaufähig.

Handlungsschwerpunkt:

Verstärkte Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten zum Erwerb der Verordnungszulassung und Anregungen zur stärkeren Einbeziehung der Soziotherapie in den Behandlungskatalog.

verantwortlich: Allgemeinpsychiatrischer Verbund

Termin: laufend

- Ein Angebot der Psychiatrischen Krankenpflege fehlt.

Handlungsschwerpunkt:

Aufbau eines Angebotes der Psychiatrischen Krankenpflege im Bezirk.

verantwortlich: Allgemeipsychiatrischer Verbund

Termin: laufend

- Der Wegzug der Entwöhnungstherapie des Vivantes Klinikums Hellersdorf in das Auguste-Viktoria-Klinikum nach Tempelhof-Schöneberg erschwert die geforderte wohnortnahe Versorgung für Klientinnen und Klienten des Bezirkes.

Handlungsschwerpunkt:

Unterstützung des Aufbaus einer ambulanten wohnortnahen Entwöhnungstherapie im Bezirk.

verantwortlich: Suchtverbund

Termin: laufend

- In den psychiatrischen Fachdiensten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fehlt dauerhaft Personal.

Handlungsschwerpunkt:

Sicherstellung von ausreichend Personal in den psychiatrischen Fachdiensten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Gewährleistung der Aufgabenrealisierung entsprechend des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG).

verantwortlich: Bezirksamt

Termin: laufend

- In der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie steigen die Fallzahlen und Wartezeiten, während die Verweildauer sinkt.

Handlungsschwerpunkt:

Einwirkung auf die Berliner Krankenhausplanung hinsichtlich der dringend erforderlichen Anpassung der Bettenzahlen und Behandlungsplätze.

verantwortlich: das für Gesundheit zuständige Bezirksamtsmitglied

Psychiatriebeirat

Termin: laufend

- Es fehlt eine Einrichtung für (wohnungslose) suchtkranke Menschen mit wenig Abstinenzmotivation bzw. abstinenzunfähige suchtkranke Menschen.
- Es besteht der Bedarf einer 24-Stunden-Einrichtung mit Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Doppeldiagnosen aus psychischer Erkrankung und Sucht.

Handlungsschwerpunkt:

Prüfung der Möglichkeiten für die Schaffung zielgerichteter Angebote für diese zwei Zielgruppen.

verantwortlich: Allgemeinpsychiatrischer Verbund
 Suchtverbund
 Steuerungsgremium Psychiatrie (für die Bedarfsermittlung)

Termin: ab 2009

- Junge Klientinnen und Klienten haben in den Tagesstätten andere Bedürfnisse als ältere.

Handlungsschwerpunkt:

Prüfung der Notwendigkeit und Realisierbarkeit altersspezifischer tagesstrukturierender Angebote.

verantwortlich: Allgemeinpsychiatrischer Verbund
 Suchtverbund

Termin: ab 2009

- Bei jungen Erwachsenen stellt sich häufig ein komplexer Hilfebedarf in Kombination mit fehlender Krankheitseinsicht und Selbstüberschätzung dar.

Handlungsschwerpunkt:

Auseinandersetzung mit den Bedarfen junger Erwachsener und dahingehende Überprüfung der Möglichkeiten des Versorgungsgeschehens.

verantwortlich: Allgemeinpsychiatrischer Verbund
 Suchtverbund
 Jugendamt
 Sozialamt

Termin: ab 2009

- In der Jugend- und Suchtberatung steigt die Zahl der jungen Mischkonsumenten und Mischkonsumentinnen.

Handlungsschwerpunkt:

Anpassung der Angebote an die sich verändernden Bedarfe.

verantwortlich: Suchtverbund

Termin: ab 2009

- Die Überleitung von jungen Erwachsenen aus der Jugendhilfe in die Sozialhilfe basiert auf der Kooperationsvereinbarung zwischen den Bereichen Jugend, Gesundheit und Soziales, deren Umsetzung nach der Startphase weiter intensiviert werden muss.

Handlungsschwerpunkt:

Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt und Sozialamt in der einzelfallbezogenen Arbeit mit jungen Erwachsenen.

verantwortlich: Jugendamt

Gesundheitsamt

Sozialamt

Steuerungsgremium Psychiatrie

Termin: laufend

- Kinder von psychisch kranken/suchtkranken Eltern rücken zunehmend in den Blickpunkt der Versorgungsbeteiligten.

Handlungsschwerpunkt:

Ausbau der Koordination und Kooperation der handelnden Versorgungsbeteiligten aus dem Jugend- und Erwachsenenbereich. Erarbeitung einer abgestimmten Verfahrensregelung zum Wohle der beteiligten Familien.

verantwortlich: AG Kinder von psychisch kranken Eltern des Bezirksamtes

Termin: ab 2009

- Der Bedarf an Beschäftigungsangeboten kann noch nicht gedeckt werden.

Handlungsschwerpunkt:

Entwicklung bedarfsgerechter Beschäftigungsangebote unter Einbeziehung bezirklicher Kooperationspartner.

verantwortlich: Allgemeinpsychiatrischer Verbund

 Suchtverbund

Termin: laufend

- Es fehlt eine bezirkliche sozialpsychiatrische Beschwerdestelle.

Handlungsschwerpunkt:

Entwicklung einer wohnortnahen Beschwerdemöglichkeit im Zusammenhang mit der Versorgung von psychiatrischen und Suchterkrankungen im Sinne der Empfehlungen des Modellprojektes „Förderung für unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie“.

verantwortlich: Allgemeinpsychiatrischer Verbund

 Suchtverbund

Termin: 2010

Anhang

1. Geschäftsordnung Steuerungsgremium Psychiatrie Marzahn-Hellersdorf mit 4 Anlagen
2. Auswertung der Datenanalyse zum Budgetkontrollprogramm 2006 - Zusammenfassung der bezirklichen Aussagen zum Fragebogen nach Datenpräsentation im Februar 2008
3. Kooperationsvereinbarung zwischen den Bereichen Jugend, Gesundheit und Soziales
4. Fachliche Empfehlung des Landespsychiatriebeirates 2008
5. Bezirkliche Übersichtskarte der Einrichtungen und Angebote für Menschen mit psychischen Störungen und/oder Suchtproblemen

Anhang 1

Geschäftsordnung (GO) für das Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP) im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin (GO SGP MH)

1. Präambel
2. Zuständigkeiten und Aufgaben
3. Zusammensetzung
4. Leitung
5. Arbeitsweise
6. Verbindlichkeit
7. Datenschutz
8. Schlussbestimmung

Anlagen 1 – 4

1. Präambel

Ausgangspunkt für die Versorgung von Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen ist die regionale psychiatrische Versorgungsverpflichtung. Die Hilfeleistungen orientieren sich am jeweiligen konkreten individuellen Hilfebedarf der seelisch behinderten Menschen. Die Verbesserung der persönlichen Lebenssituation psychisch kranker und abhängigkeitskranker Menschen bestimmt das Handeln der Versorgungsbeteiligten. Die gemeindepsychiatrische Versorgung wird durch Einrichtungen und Dienste innerhalb und außerhalb des Öffentlichen Dienstes getragen.

Der Bezirk Marzahn-Hellersdorf trägt als verantwortliche Stelle für die Pflichtversorgung im Bezirk die Verantwortung für die Ausgestaltung des regionalen psychiatrischen Hilfesystems. Dies bedeutet, dass die Bürger im Bezirk grundsätzlich auch alle psychiatrischen Unterstützungsleistungen erhalten können. Diese regionale Pflichtversorgung setzt eine verbindliche, transparente Kooperation und Abstimmung zwischen allen Beteiligten im Bezirk voraus.

Der Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfe berücksichtigt die Aufrechterhaltung natürlicher Lebensbezüge sowie die Erhaltung und Erweiterung persönlicher Stärken und der Selbstbestimmung. Zudem sind bei der Vergabe von Hilfen immer die Hilfeformen vorzuziehen, die am ehesten dem „Normalitätsprinzip“ entsprechen. Insofern sind psychiatrische Hilfen nachrangig.

Grundlage für die Hilfgewährung ist der individuelle Hilfebedarf der Menschen mit Behinderungen. Bei der Feststellung des Hilfebedarfes und Umsetzung der Hilfgewährung bzw. bei der Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes sind die seelisch behinderten Menschen

grundsätzlich zu beteiligen. Dies beinhaltet auch die Wahlfreiheit zwischen unterschiedlichen Angeboten.

In der vorliegenden Geschäftsordnung für das SGP MH wird die fallbezogene Steuerung der Hilfeerbringung für seelisch behinderte Menschen, die Zusammensetzung des SGP und die Arbeitsweise beschrieben. Dabei wird das Fallmanagement (FM) im Bereich der Eingliederungshilfe (EGH) und das bezirkliche SGP sinnvoll in Verbindung gesetzt. Die letzte Verantwortung für die konkrete Hilfemaßnahme bleibt auch zukünftig beim Träger der Sozialhilfe.

2. Zuständigkeiten und Aufgaben

Das SGP steuert im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Aufgaben das Angebot und die Umsetzung der Hilfen durch fachliche Empfehlungen. Bei der Vermittlung in Einrichtungen außerhalb des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf ist sicherzustellen, dass das SGP entsprechend informiert wird.

Gegenstand der fachlichen Empfehlungen des SGP sind folgende Maßnahmen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII):

- Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute Tagesstätten für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute Heime für seelisch Behinderte
- Therapeutisch betreute Übergangwohnheime für seelisch Behinderte
- Einzelfallhilfen²² für seelisch Behinderte

Darüber hinaus sind alle weiteren Hilfeangebote des nichtpsychiatrischen und psychiatrischen Hilfesystems einzubeziehen.

Die Ermittlung des Hilfebedarfs ist nicht Aufgabe des SGP. Sie ist gemeinsame Aufgabe des Fallmanagers, des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) sowie der beteiligten Stellen/Leistungserbringer.

²² Einzelfallhilfen für seelisch Behinderte werden durch das SGP erfasst.

Zu den **fallbezogenen Aufgaben** des SGP zählen

- Dokumentierung der beim Fallmanagement eingegangenen Anträge auf Leistungen nach § 54 SGB XII
- Prüfung der Umsetzungsmöglichkeiten auf der Grundlage des ermittelten Hilfebedarfs und Leistungstyps und ggf. fachliche Empfehlung und Anpassung an Umsetzungsmöglichkeiten
- Auswahl des Leistungserbringers und Steuerung der Belegung
- Kontrolle der Ressourcennutzung
- Erfassung der personenbezogenen Betreuungsentscheidungen

Zu den **institutionellen Aufgaben** des SGP zählen:

- Bedarfsermittlung, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems
- Sicherstellung von Transparenz und Kommunikation innerhalb der Pflichtversorgung

Im Rahmen seiner Arbeit berät das SGP Klientinnen/Klienten und Versorgungsbeteiligte zu den (bezirklichen) Angeboten sowie bei Bedarf zu Betreuungsalternativen, falls notwendig auch außerhalb des Leistungsspektrums des SGB XII.

3. Zusammensetzung

Das SGP setzt sich zusammen aus

- dem/der zuständige/-n Psychiatriekoordinator/in
- einem/r Vertreter/-in des Trägers der Sozialhilfe (Fallmanagement)
- einem/r Vertreter/-in des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Vertreter/-innen der bezirklichen Leistungserbringer aus dem psychiatrischen Pflichtversorgungssystem.

4. Leitung

Das SGP wird in Verantwortung des/der zuständigen bezirklichen Psychiatriekoordinator/-in geleitet. Die Leitungsaufgabe umfasst die Vorbereitung, Durchführung, Moderation und Dokumentation der Arbeit des SGP.

5. Arbeitsweise (siehe Anlagen 1 – 3 zu diesem Anhang)

Das SGP erarbeitet seine fachlichen Empfehlungen auf der Grundlage des Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplans (BBRP), bzw. des in der konzeptionellen Entwicklung befindlichen Gesamtplanes. Die Arbeit des SGP ist gekennzeichnet durch

- Einen regelmäßigen, verbindlichen Tagungsrhythmus, jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat (bei Bedarf öfter)
- konsensorientiertes Arbeiten

Vorbereitende Aktivitäten

Im Rahmen der fallbezogenen Aufgaben (Behandlung des Falles in der Sitzung) sind die für die zu behandelnden Anträge erforderlichen Informationen und Dokumente vor der Vorstellung im SGP frühzeitig zwischen den beteiligten Diensten/Einrichtungen und dem/der Psychiatriekoordinator/-in auszutauschen.

Für die Behandlung im SGP müssen mindestens folgende Informationen vorliegen:

- aktuelle Daten zur Auslastung des Trägerbudgets
- Schweigepflichtentbindung des/der Klienten/-in
- formulierter Hilfebedarf (erste Hilfebedarfseinschätzung)
- persönliche Angaben zum/zur Klienten/-in
- Darstellung der Ziele und Wünsche des/der Klienten/-in
- Aussagen zu Krankheitserleben, Beeinträchtigungen und Ressourcen des/der Klienten/-in
- Aussagen zum beteiligten Personenkreis im Rahmen der Hilfebedarfsfeststellung
- Benennung des geplanten Leistungsumfangs und Leistungstyps

Die notwendigen Informationen sind durch den BBRP bzw. durch den in der konzeptionellen Entwicklung befindlichen Gesamtplan für den Personenkreis der Menschen mit seelischen Behinderungen einzubringen.

Die Anmeldung zur Behandlung eines/einer Klient/-in im SGP erfolgt ausschließlich durch das Fallmanagement über den/die Psychiatriekoordinator/-in. Im Vorfeld ist festzulegen, wer den/die Klient/-in im SGP vorstellt.

Die vorbereitenden Aktivitäten berühren nicht die fachliche Zuständigkeit des SGP. Sie umfassen insbesondere keine (präjudizierenden) Absprachen vorab über das (zukünftige) Angebot/die Einrichtung, sie sind auf Handlungsalternativen ausgerichtet.

Art der behandelten Anträge

Regelhaft werden im SGP alle Erstanträge und Träger-/Maßnahmenwechsel behandelt. Bei Verlängerungen der gleichen Maßnahme, Beendigungen von Maßnahmen und Änderungen des Leistungstyps bzw. der Hilfebedarfsgruppe ist sicherzustellen, dass diese der/dem Psychiatriekoordinator/-in mitgeteilt und von dieser/m dokumentiert werden. Die Mitglieder des SGP sind darüber durch die/den Psychiatriekoordinator/-in in geeigneter Weise zu informieren.

Beteiligung von Klienten/Klientinnen, Angehörigen und Fachkräften

Klienten/Klientinnen haben ein Anhörungs- und Teilnahmerecht im SGP. Die Einbeziehung der Klienten/Klientinnen (und Angehörigen) in das Verfahren sollte jedoch vorrangig im Rahmen der vorbereitenden Aktivitäten (individuelle Hilfeplanung bzw. Hilfekonferenz) in der Verantwortung des Fallmanagements erfolgen. Eine regelhafte Teilnahme von Klienten/Klientinnen (und Angehörigen) am SGP ist nicht vorgesehen.

Im Einzelfall können Fachkräfte, die nicht zum bezirklichen (sozial-)psychiatrischen Pflichtversorgungssystem zählen, an der Sitzung des SGP teilnehmen.

Umsetzung der bezirklichen Versorgung

Das SGP strebt eine Versorgung der Klienten/Klientinnen im Bezirk an. Dies auch dann, wenn Ressourcen/Kapazitäten (fallbezogen) für die Deckung des Hilfebedarfs nicht oder nur unzureichend zur Verfügung stehen. In einem solchen Fall sind „bedarfsnahe“ (Übergangslösungen anzustreben oder - sofern dies fallbezogen möglich ist - Wartezeiten vorzusehen. Wartelisten werden im SGP zeitnah wieder vorgelegt.

Die Leistungserbringung in einem anderen Bezirk erfolgt, das Einverständnis des/der Klienten/Klientin vorausgesetzt, nur in begründeten Einzelfällen. Über diese Fälle informieren sich zeitnah die Psychiatriekoordinatoren/-innen der SGP gegenseitig.

Dokumentation

Die Dokumentation der Arbeit aller SGP erfolgt in einheitlicher Form. Erfasst werden Klientendaten in aggregierter Form sowie Daten zur Arbeit des SGP. Der Dokumentation liegt ein abgestimmter einheitlicher Satz von Merkmalen zugrunde (Anlage 4). Die Dokumentationsergebnisse werden regelmäßig an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (SenGSV) berichtet.

6. Verbindlichkeit

Das SGP arbeitet konsensorientiert. Beschlüsse des SGP basieren auf Mehrheitsentscheidungen. Minderheitsvoten werden dokumentiert.

Die fachlichen Empfehlungen des SGP sind von allen beteiligten Personen und Institutionen bei ihren Entscheidungen und Maßnahmen zu berücksichtigen.

Die angestrebte Verbindlichkeit im SGP kann nur erreicht werden, wenn auch der Fallmanager dem Ergebnis der Fallberatung zustimmt. Ist eine solche Verbindlichkeit nicht erreichbar, entscheidet der Fallmanager pflichtgemäß über den Leistungsfall.

7. Datenschutz

Die Arbeit des SGP beachtet die Vorschriften des Datenschutzes. Darüber hinaus verpflichten sich die Beteiligten zur Verschwiegenheit. Der/die Klient/-in muss vor der Weitergabe personenbezogener Daten eine Schweigepflichtentbindung unterschreiben.

8. Schlussbestimmung

Die Erfahrungen aus der Einführung des Fallmanagements im Zusammenwirken mit den Steuerungsgremien Psychiatrie werden auf Landesebene gemeinsam mit den Beteiligten bewertet. Sich daraus ggf. ergebende Anpassungsnotwendigkeiten der Rahmengesäftsordnung für die Steuerungsgremien Psychiatrie in den Berliner Bezirken werden durch das für Psychiatrie zuständige Referat der Senatsverwaltung eingearbeitet.

Anlage 1 zum Anhang 1 Hilfeplanverfahren für den Bereich der seelisch behinderten Menschen

Zusammenführung Fallmanagement und Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP) (Stand 15. Januar 2007)

Verfahrensschritte	Beteiligte	Bemerkungen
Mit bekannt werden eines Hilfebedarfes im Bereich der EGH (z.B. in der Klinik, beim SpD, bei den Trägern der Pflichtversorgung ...) ↓	Klient, gesetzlicher Betreuer	
Umgehende Information an den Fallmanager	Klient, gesetzlicher Betreuer	Mitteilung kann direkt an den FM erfolgen oder an die Psychiatriekoordinatorin (sofortige Weiterleitung an den FM) Vordruck A
FM teilt jede Bedarfsmeldung an die Psychiatriekoordinatorin mit und umgekehrt	FM, Psych.koord.	Vordruck A
zeitnahes Erstgespräch Fallmanager mit Einbindung des SpD erste Hilfebedarfsfeststellung unter Berücksichtigung der Wünsche des Klienten	Klient, FM, SpD, bei Bedarf Beteiligung einer vertrauten Bezugsperson des Hilfesuchenden und weiterer für die Hilfebedarfsfeststellung notwendiger Personen;	
Anmeldung zum SGP durch den FM, mit Angabe, wer den Klienten vorstellt	FM, Psych.koord.	Vordruck FM
SGP: Prüfung der Umsetzungsmöglichkeiten auf der Grundlage des ermittelten Hilfebedarfes; Abgabe fachlicher Empfehlungen	FM, SpD, Psych.koord., Leistungserbringer, Klinik, bei Bedarf Klient, gesetzlicher Betreuer oder vertraute Bezugsperson	Steuerung der Belegung Auswahl der Leistungserbringer Mehrheitsentscheidung Konsensorientiert
abschließende Entscheidung durch den FM	FM	Bescheid FM teilt jede Entscheidung (Bewilligung/Ablehnung) der Psychiatriekoordinatorin mit Vordruck FM

Verfahrensschritte	Beteiligte	Bemerkungen
Klient unterzeichnet Gesamtplan	FM, Klient	
Verlaufskontrolle	FM, Leistungserbringer, SpD, Klient, gesetzlicher Betreuer	
Verlängerung/Beendigung:	FM, Leistungserbringer, SpD, Klient, gesetzlicher Betreuer	

Anlage 2 zum Anhang 1

Absender

A

BA MH, Abt. GesSozPers
Soz II
Fax: 030 / 90293 4250

ODER

BA MH, Abt. GesSozPers
GesSoz PL 4
Fax: 030 / 90293 4265

Datum

Telefax

Hilfebedarfsanmeldung im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen

Es folgt / folgen noch weitere Seite(n)

*Schweigepflichtentbindung liegt vor (bestätigt durch) _____

Frau/Herr _____
(Name) (Vorname)

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Neuzugang: ja nein Verlängerung: ja nein Hilfebedarfsänderung ja nein

Zurzeit betreut durch: - qualifizierte Betreuung gem. §§ 67 ff SGB XII
 - sonstige betreute Einrichtungen
 - nicht betreute Einrichtungen

Bereits im Versorgungssystem vor _____ Monaten

Vermittelt durch: _____

Angestrebter Leistungstyp:	BEW (A) ²³	<input type="checkbox"/>	Verbund	<input type="checkbox"/>
	BEW (S) ²⁴	<input type="checkbox"/>		
	TWG (A)	<input type="checkbox"/>	TS (A)	<input type="checkbox"/>
	TWG (S)	<input type="checkbox"/>	TS (S)	<input type="checkbox"/>
	EFH	<input type="checkbox"/>		
	Heim	<input type="checkbox"/>	ÜWH	<input type="checkbox"/>

Ergänzende Informationen:

²³ A - Alltagspsychiatrie

²⁴ S - Suchthilfe

Anlage 3 zum Anhang 1

FM

Absender:
Geschäftszeichen: Soz II

Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales
-Psychiatriekoordination-
z.Hd. Frau Meyer (GesSoz PL 4)
Fax: 030 / 90293 4265
Tel. 030 / 90293 4263

Datum

Anmeldung Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP)*

Es folgt / folgen noch..... weitere Seite(n)

*Schweigepflichtentbindung liegt vor (bestätigt durch) _____

Frau/Herr _____
(Name) (Vorname)

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Neuzugang: ja nein Verlängerung: ja nein

Hilfebedarfsänderung: ja nein

Zurzeit betreut durch: - qualifizierte Betreuung gem. §§ 67 ff SGB XII
- sonstige betreute Einrichtungen
- nicht betreute Einrichtungen

Bereits im Versorgungssystem vor _____ Monaten

Vermittelt durch: _____

Angestrebter Leistungstyp: BEW (A) Verbund
BEW (S)
TWG (A) TS (A)
TWG (S) TS (S)
EFH
Heim ÜWH

Hilfebedarfsgruppe: _____

Vorstellung der/ des o.g. Klientin/ Klient durch

(durch GesSoz PL 4 auszufüllen)

Anlage 4 zum Anhang 1

Folgende Kerndaten sollen erhoben werden:

Merkmale der Klienten/Klientinnen

- Alter
- Geschlecht
- Wohnbezirk
- Migrationshintergrund
- psychiatrische Erstdiagnose nach ICD 10.

Daten zur Arbeit des SGP

- Anzahl der vorgestellten Klienten/Klientinnen
- Anzahl der Klienten/Klientinnen mit unmittelbarem vorherigen Krankenhausaufenthalt
- verknüpft dokumentiert:
 - Anzahl der fachlichen Empfehlungen nach Art des Leistungstyps (Maßnahmen der Eingliederungshilfe)
 - Anzahl der fachlichen Empfehlungen nach Art der Hilfebedarfsgruppe
- Anzahl der fachlichen Empfehlungen nach Art anderer Hilfen (z.B. Pflegeheim, Zuverdienstplatz)
- Anzahl der Erst-(Neu-)Anträge
- Anzahl der Verlängerungsanträge
- Anzahl der Änderungen des Leistungstyps
- Anzahl der Änderungen der Hilfebedarfsgruppe
- Anzahl der Abweichungen der fachlichen Empfehlungen des SGP zur bewilligten Maßnahme.

Die Art der Datenerhebung wird zwischen den zuständigen bezirklichen Psychiatriekoordinatoren/-kordinatorinnen und dem für Psychiatrie zuständigen Referat der Senatsverwaltung abgestimmt.

Anhang 2

Auswertung der Datenanalyse zum Budgetkontrollprogramm 2006

Zusammenfassung der bezirklichen Aussagen zum Fragebogen nach Datenpräsentation im Februar 2008

1. Erfolgte 2004 – 2006 bewusste, aktive Steuerung durch Bezirke ?

1.1. Erfolgte die Steuerung als Ergebnis bewusster Entscheidung oder „zufällig“?

MH	Bewusste bedarfsgerechte Steuerung anhand des festgestellten Hilfebedarfes, Alternativen, wenn angestrebte Angebote gerade nicht zur Verfügung stehen. Vorabsprachen zwischen Trägern und Klienten werden weniger (Klienten wenden sich oftmals als erstes an die Träger! Verfahrensverantwortlich sind die Fallmanager/-innen im Sozialamt)
----	--

1.2. Steuert der/die Psychiatriekoordinator/in, steuern die Träger (wenn ja, wie)?

MH	das Steuerungsgremium
----	-----------------------

1.3. Ist aus Sicht der Bezirke die bisherige Steuerung sinnvoll?

MH	Ja. Abläufe könnten optimiert werden, z.B. Fristen setzen.
----	--

1.4. Gibt es Änderungen im Vergleich 2006 und aktuell? Was hat sich seit 2007 verändert?

MH	mehr Klarheit, Transparenz und Verbindlichkeit im Steuerungsverfahren (Geschäftsordnung für die Arbeit des Steuerungsgremiums); die Zusammenarbeit ist intensiver und direkter geworden Hilfebedarfsanmeldungen werden dem SGP umgehend zur Kenntnis gegeben (mit Zustimmung des Klienten) teilweise langer Entscheidungsprozess, wenn Fähigkeiten/Motivation der Klienten oder Unterlagen fehlen oder gesetzliche Betreuer unerfahren sind
----	---

2. Steuerungsbemühungen zur Budgeteinhaltung

2.1. Gibt es eine Einflussnahmemöglichkeit des Steuerungsgremiums auf den Umfang der Hilfe (HBG) nur bei Erstvermittlung oder auch im Verlauf?

MH	Die Ermittlung des Hilfebedarfes ist nicht Aufgabe des SGP. Das SGP prüft die Umsetzungsmöglichkeiten auf der Grundlage des ermittelten Hilfebedarfes und des Leistungstyps und gibt ggf. fachliche Empfehlungen. Regelhaft werden alle Erstanträge und Träger- und Maßnahmewechsel behandelt. Verlängerungen der gleichen Maßnahme und Beendigungen müssen dem SGP mitgeteilt und dokumentiert werden.* *Die Ermittlung des Hilfebedarfes eines Klienten verlangt häufig viel Zeit und Einfühlungsvermögen. Deshalb wird insbesondere bei einer Erstbeantragung einer Hilfeleistung unter Federführung des Fallmanagements und unter Einbeziehung des SpD's, evtl. unter Einbeziehung weiterer Beteiligter, der vorläufige Hilfebedarf ermittelt. Im Laufe einer sich entwickelnden Helfer-/Klientbeziehung wird die Behandlungs- und Reha-Planung fortgeschrieben. Informationen erhält das SGP.
----	---

2.2. Findet eine Steuerung im Verlauf trägerintern statt oder im Zusammenwirken mit anderen (wenn ja, mit wem: SGP, Fallmanagement und wie?)

MH	Die Steuerung findet nicht trägerintern statt, sondern im Zusammenwirken mit SGP, (SpD und Fallmanagement, Leistungserbringer, Psychiatriekoordination).
----	--

2.3. Welche Erfahrungen liegen aus dem Jahr 2006 vor? Fand im Bezirk zum Ende des ersten Budgetzeitraums eine „Steuerung nach unten“ statt. Wenn ja: Durch wen und in welcher Form?

MH	Nein, die Steuerung erfolgte fallorientiert.
----	--

2.4. Werden bei Budgetausschöpfung eher weniger Maßnahmen realisiert oder eher Leistungen abgesenkt (HBG)?

MH	Die Steuerung erfolgt fallorientiert. Aktuell wurden die Kapazitätsgrenzen erreicht. (Auslastung bei über 100%; Steuerungsbemühungen stoßen ebenfalls an Grenzen, Absenkung der HBG, zwei LT einschränken, vorzeitiges Heraussteuern, Ausweichen auf niedrigschwellige Angebote – eine angemessene, bedarfsgerechte Versorgung wird gefährdet)
----	--

2.5. Wie läuft der Prozess aktuell?

MH	Die Steuerung erfolgt fallorientiert
----	--------------------------------------

3. Umgang mit Bedarfen, denen nicht entsprochen werden kann

3.1. Erfolgt in jedem Falle die Vorstellung im Steuerungsgremium?

MH	Ja.
----	-----

3.2. Bei welchen Hilfebedarfen erfolgt in der Regel keine Vorstellung im SGP? Wer beurteilt dies im Vorfeld (Wer trifft „Vorauswahl“: SpD, Klinik, gesetzliche Betreuer....)?

MH	siehe Rahmengeschäftsordnung und Geschäftsordnung SGP (Anlage) Wenn im Rahmen der Hilfebedarfsermittlung festgestellt wird, dass keine seelische Behinderung vorliegt, dann wird durch das Fallmanagement eine Weitervermittlung initiiert (z.B. bei Menschen mit einer geistigen Behinderung).
----	--

3.3. Wird bspw. bei nicht verfügbaren Plätzen der Bezirk / das SGP überhaupt eingeschaltet, oder erfolgt Vermittlung „am SGP/Bezirk vorbei“?

MH	siehe Rahmengeschäftsordnung und Geschäftsordnung SGP (Anlage) Mit Bekanntwerden eines Hilfebedarfes, unabhängig davon, wo der Hilfebedarf bekannt wurde, erfolgt eine Information an das Fallmanagement und an das SGP (mit Zustimmung des Klienten). Dann erfolgt eine erste Hilfebedarfseinschätzung unter Einbeziehung des SpD's und weiterer Beteiligter. Grundsätzlich ist der Klient zu beteiligen, seine Wünsche sind zu berücksichtigen. Im Anschluss wird die Vorstellung im SGP vorgenommen. Dort werden die Umsetzungsmöglichkeiten geprüft. In Einzelfällen werden auch Maßnahmen außerhalb des Bezirkes empfohlen bzw. andere Leistungstypen empfohlen. Diese Aussagen beziehen sich nicht nur auf mangelnde Kapazitäten. (Wünsche, individuelle Bedarfe)
----	--

3.4. Wenn 3.3. zutrifft, wohin wird vermittelt (Einzelfallhilfe, Wohnungslosenhilfe, amb./stat. Pflege ?)

MH	Empfehlung erfolgt fallorientiert; nur wenn Klient EGH ablehnt, dann Nutzung der Angebote der Wohnungslosenhilfe
----	--

4. Sind seit 2004 Änderungen im Nachfrageverhalten eingetreten?

4.1. Ist die Zahl der Vorstellungen im SGP pro Jahr seit 2004 gestiegen / gesunken / konstant?

MH	<p>Eine Zunahme wird wahrgenommen. Es wird mehr vorgestellt, meistens auch im Bezirk vermittelt. Im Jahr 2008 kam es zu einer verstärkten Nachfrage von Klienten, die bisher in 67er Einrichtungen betreut wurden bzw. im Bereich der Wohnungslosenhilfe betreut wurden. Zunehmend kommen Nachfragen auch aus anderen Bezirken.</p> <p>Das einheitlich abgestimmte Verfahren wird zunehmend umgesetzt.</p>
----	--

4.2. Gibt es Änderungen hinsichtlich der nachgefragten Bereiche (steigen/sinken Anfragen zu amb. betreutem Wohnen / stationär betreutem Wohnen / Tagesstätte)? Wenn ja, wovon hängen diese ab (z.B. von personellen Änderungen der „Vermittler“)? Ist ein Trend erkennbar?

MH	<p>TWG wird weniger angefragt als BEW. Trend geht in den Anfragen zum BEW und zu Tagesstätten. Wenn TWG, dann eher in Form von Apartmentwohnen (individuell adäquate Betreuung und „Rückversicherung“ für die Klienten), am besten mit Beschäftigungsangeboten.</p> <p>Immer wieder problematisch: Doppeldiagnosen.</p> <p>Tagesstättenklientel wird immer älter. Bei älteren Besuchern/-innen stehen die Gestaltung des Alltags/Lebensabends, ohne häufige Krankenhausaufenthalte und der Erhalt der noch vorhandenen Fertigkeiten im Vordergrund.</p> <p>Junge Menschen haben andere Bedürfnisse – sie benötigen andere Angebote, z.B. kleinere Gruppen und zum Arbeitsmarkt hinführende Angebote. Sie müssen auf Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten vorbereitet werden</p> <p>*Ergänzung aus der Gesamtdiskussion:</p> <p>In Therapeutischen Wohngemeinschaften ist zu beobachten, dass ältere, chronifizierte Bewohner/-innen nicht aus den TWG herausdrängen und aus fachlicher Sicht auch dort langfristige Unterstützung benötigen. Es bestehen Unterstützungserfordernisse zu Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und zunehmend werden pflegerische Hilfen benötigt.</p> <p>Jüngere Bewohner/-innen der gegenwärtigen TWG's drängen mehr auf Anmietung einer eigenen Wohnung. Einzelwohnungen im Umfeld der TWG's sind ein Versuch, dem Bedarf "Apartments" entgegenzukommen.</p>
----	---

4.3. Besteht höherer Aufnahmedruck auf die Leistungserbringer?

MH	<p>Ja. (Wirtschaftlichkeit, Passgenauigkeit, Versorgungsverpflichtung, Zeit)</p> <p>Druck durch Krankenkassen auf die Klinik setzt sich auf Leistungserbringer fort</p>
----	---

4.4. Gibt es Anfragen aus anderen Bezirken (soweit möglich ggf. auch Anzahl angeben)? Gibt es hierbei Häufungen aus bestimmten Bezirken? Erfolgen die Anfragen wg. bestimmter Angebote in Ihrem Bezirk?

MH	<p>Vereinzelte aus Treptow-Köpenick und Lichtenberg, ansonsten Rückkehrer. Aus Lichtenberg wegen 24-h-Betreuung im Wohnzentrum der Wuhletal gGmbH.</p> <p>Anmeldungen aus dem 67er Bereich sind verstärkt seit 2008</p>
----	---

5. Praktische Erfahrungen aus Bezirken ohne Heimplätze

5.1. Wie wird mit Nachfragen zu stationärer Betreuung umgegangen?

MH	<p>Enge Zusammenarbeit mit den Heimen im Bezirk, die psychiatrische Klientinnen und Klienten mit Pflegebedarf aufnehmen können und über ein psychiatrisches Pflegekonzept verfügen.</p> <p>24-h-Betreuung in der Martin-Riesenburger-Straße (Verbund therapeutisch betreuten Wohnens, Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH).</p>
----	---

5.2. Wo und wie werden entsprechende Bedarfe abgedeckt?

MH	siehe 5.1.
----	------------

5.3. In welcher Form wird vermittelt?

MH	Die Träger, der unter 5.1. genannten Einrichtungen sind Mitglieder im SGP. *Ergänzung aus der Gesamtdiskussion: Auf folgenden Bedarf wurde in der qualitativen Diskussion zur Versorgung im Bezirk aufmerksam gemacht: Eine 24-Stunden-Einrichtung mit Beschäftigungsmöglichkeiten am Tage könnte für einen gewissen Anteil jüngerer Menschen mit Doppeldiagnosen, mangelnder Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft und mit vielfältigen Probleme im Sozialverhalten eine intensivere Betreuung sicherstellen
----	--

6. Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

6.1. Stimmt die Datenlage, d.h. decken sich die Angaben zum Migrantenanteil mit anderen im Bezirk vorliegenden Informationen?

MH	Nein. Der Anteil der Migrantinnen und Migranten mit russischsprachigem Migrationshintergrund liegt in Marzahn-Hellersdorf per 31.12.2008 bei 29.207 Menschen.
----	---

6.2. Konnten die erfolgten Anfragen jeweils in adäquate Hilfsangebote vermittelt werden (wenn nicht, warum nicht?)?

MH	Ja.
----	-----

6.3. Gibt es zu wenige Anfragen? Woran scheitert nach Ihrer Auffassung der Zugang zum psychiatrischen Hilfesystem?

MH	Trotz angemessener Hilfeangebote werden medizinische Hilfen eher angenommen als psychosoziale.
----	--

6.4. Gibt es zu wenige spezielle Angebote?

MH	Nein
----	------

6.5. Ist das Thema regelhaft in der Diskussion im Bezirk präsent? Gibt es konkrete Überlegungen/Ansatzpunkte?

MH	Ja. Vermehrt werden integrative Angebote vorgehalten.
----	---

7. Frauenanteil im bezirklichen psychiatrischen Versorgungssystem

7.1. Sind die Anfragen im SGP größer als die Anzahl der im System versorgten Frauen?

MH	Nein.
----	-------

7.2. Wenn nicht alle Anfragenden versorgt werden konnten, woran scheitert die Vermittlung? Fehlt es an geeigneten Angeboten?

MH	--
----	----

7.3. Wenn auch die Anfragen im SGP eher gering sind, welche Gründe könnten es dafür geben?

MH	--
----	----

7.4. Wo werden die Frauen letztlich versorgt?

MH	Frauen nutzen stärker die Angebote der ambulanten Beratung und medizinischen Versorgung als Männer.
----	---

8. Bewertung der Fallzahldichte in den Altersgruppen

8.1. Gibt es eine Erklärung für die bestehende Altersgruppenverteilung?

MH	Marzahn- Hellersdorf hat mit 18,5% den höchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen / jungen Erwachsenen zwischen 15<27 Jahre (Berlin 14,5%). Anteil der 45<55-Jährigen mit 19,1% am höchsten von allen Berliner Bezirken (Berlin 14,7%). Marzahn-Hellersdorf hat mit 23,5% den zweitgeringsten Anteil der 27<45-Jährigen (Berlin 28,4%).
----	--

8.2. Welche Gründe sehen Sie für die besonders hohe/niedrige Dichte in bestimmten Altersgruppen (z.B. im Zusammenhang mit abgeschlossener/fehlender Kooperationsvereinbarung Jug/Soz auf Bezirksebene)?

MH	Die LFZ pro 1.000 EW am 31.12.2006 (ungewichtet) hat den höchsten Wert bei den 30<40-Jährigen (vor ca. 15 Jahren gehörten sie zur Gruppe Jugendliche und junge Erwachsene). Es stellt sich die Frage: Haben gesellschaftliche Entwicklungen Auswirkungen, die sich jetzt im Versorgungssystem widerspiegeln? In Betreuen Wohnformen für Suchtkranke und in der Tagesstätte (Sucht) ist diese Altersgruppe stark vertreten (hier besteht noch weiterer Erklärungsbedarf). Eine Kooperationsvereinbarung zwischen Jug und Soz existiert seit 2007.
----	--

8.3. Handelt es sich dabei um Effekte einer gezielten Steuerung?

MH	Nein.
----	-------

8.4. Ist die bisherige Verteilung aus Ihrer Sicht angemessen oder nicht angemessen (besteht in bestimmten Altersgruppen eigentlich ein höherer Versorgungsdruck?)?

MH	Es wird der Anspruch verfolgt, eine altersspezifische Versorgung sicherzustellen. Auf veränderte Anforderungen reagieren die Leistungserbringer. Im Versorgungssystem wird aufmerksam die demografische Entwicklung beobachtet. Versorgungsdruck besteht bei jungen Erwachsenen mit sehr komplexem Hilfebedarf und bei nicht abstinenzfähigen oder nicht abstinenzwilligen nassen Alkoholikern, bei mangelnder Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft und bei vielfältigen Defiziten im Sozialverhalten
----	---

Anhang 3

Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Überleitung von Hilfen gem. §§ 53 ff SGB XII für junge Volljährige im Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin zwischen den Abteilungen Gesundheit, Soziales und Personal und Jugend und Familie

1. Ziel der Vereinbarung

Durch eine abgestimmte Kooperation zwischen den Partnern der Vereinbarung soll eine zeitnahe und auf den individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfe für junge Volljährige ermöglicht werden. Diese Vereinbarung bietet den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hierzu eine verbindliche Arbeitsgrundlage.

2. Zielgruppe

Junge volljährige Menschen mit einer körperlichen, geistigen und/oder seelischen Behinderung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, aber noch nicht 27 Jahre alt sind.

3. Zuständigkeitsregelungen und Verfahrensablauf

Die Zuständigkeit für die Gewährung von Eingliederungshilfe an junge Volljährige mit körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung ist im **Rundschreiben Jug Nr. 4 / 2005** geregelt. Dazu hat eine temporäre Arbeitsgruppe mit Vertretern des Jugendamtes, des Sozialamtes, des Gesundheitsamtes und der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales ergänzende Regelungen getroffen.

Im Ergebnis dieser Absprachen werden folgende Regelungen getroffen:

- Für Klienten und Klientinnen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die körperlich und/oder geistig bzw. mehrfach behindert sind, ist das Sozialamt grundsätzlich zuständig.
- Für Klienten und Klientinnen im Alter von 18 - 21 Jahren mit einer seelischen Behinderung, auch für Neufälle, ist das Jugendamt grundsätzlich zuständig. (§10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII, Verweis in § 41 Abs. 2 SGB VIII auf den § 35 a SGB VIII). Bei den Hilfen für seelisch behinderte junge Volljährige ist zu prüfen, ob durch eine Jugendhilfemaßnahme auf eine eigenverantwortliche Lebensführung hingewirkt werden kann oder ob im Hinblick auf die Kontinuität des Hilfeprozesses die Leistungen in einer Einrichtung gemäß §§ 53, 54 SGB XII als geeigneter anzusehen ist. Bei dieser Entscheidung ist der individuelle Hilfebedarf zu berücksichtigen.

- Bei laufenden Fällen der Jugendhilfe, in denen eine Überleitung in den Bereich des Sozialamtes erfolgen soll, ist spätestens 6 Monate vor Abschluss der Jugendhilfemaßnahmen die Überleitung unter Verwendung des Vordruckes „Fallabgabe“ mit dem Sozialamt abzusprechen.

Die Entscheidung über die Notwendigkeit und Eignung bestimmter Hilfeformen in der Zuständigkeit des Sozialamtes (Fallmanagement) erfolgt nach den im Handbuch für das Fallmanagement dokumentierten Kriterien und bei Bedarf unter Einbeziehung der beteiligten Fachdienste des Jugendamtes, des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) in gemeinsamer Beratung.

Verfahrensschritte*	Verantwortlichkeiten (V) Beteiligte (B)	Bemerkungen
1. Perspektivische Hilfeplanung sieht einen Übergang in die Hilfen nach dem SGB XII vor Vorbereitung der Überleitung	V: Jugendamt B: Jugendamt, KJPD, weitere am Einzelfall beteiligte Personen und Einrichtungen	In der Regel 6 Monate vor der Überleitung; Einholen einer Schweigepflichtentbindung
2. Bei Bedarf Einberufung einer Helferkonferenz	V: Jugendamt B: Jugendamt, KJPD, SpD, Fallmanagement (FM) der EGH, weitere für die Hilfebedarfsfeststellung notwendige Personen	Helferberatung im Einzelfall bei Bedarf (bei schwieriger Fallkonstellation). Entscheidung durch das Fallmanagement.
3. Information zur beabsichtigten Fallabgabe	V: Jugendamt	1.Vordruck Anlage 3 2. ggf. Rücksprache mit der/dem zuständigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Fallmanagements
4. Festgestellter Hilfebedarf für seelisch behinderte Menschen; Ergebnis im Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan erfassen	V: Sozialamt (FM)	Notwendigkeit von Maßnahmen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII) ↓ Einsetzen des Hilfeplanverfahrens für Menschen mit seelischen Behinderungen gemäß der Geschäftsordnung SGP

*Verfahrensschritte 1 – 3 gelten sinngemäß auch für körperlich und geistig behinderte Menschen

Berlin,

Abt. Gesundheit, Soziales und Personal

Abt. Jugend und Familie

 Willi Buhl
 Amtsleiter

 Rita Jahn
 Amtsleiterin

Anhang 4

Fachliche Empfehlung des Landespsychiatriebeirates 2008

Planungsgrundsätze für die Krankenhausplanung des Landes Berlin, Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Allgemeine Grundsätze und Empfehlungen für die Erwachsenenpsychiatrie

1. Die Krankenhausplanung für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie orientiert sich am gemeindepsychiatrischen Paradigma eines regional verankerten, integrierten Versorgungssystems, das für alle psychisch kranke Bürger eine adäquate, effiziente Behandlung und Betreuung ermöglicht. Die deutlich sichtbaren qualitativen Erfolge der Psychiatriereform in Berlin haben die Sinnhaftigkeit des Strukturgrundsatzes der regionalisierten Pflichtversorgung im psychiatrischpsychotherapeutischen Versorgungssystem belegt.
2. Die Bettenbedarfsberechnung für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist – abweichend von dem Verfahren in den somatischen Fächern – anhand von Bettenmessziffern vorzunehmen. Diese Herangehensweise ist seit den Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete bundesweit für die Krankenhausplanungen der Länder ein akzeptierter Ansatz. In der Herleitung der Bettenmessziffer für das Land Berlin sind als Parameter die Entwicklung
 - _ der bisherigen Bettenzahl
 - _ der Bettenauslastung
 - _ der Verweildauer
 - _ der Fallzahlenbegründend zu berücksichtigen. Dabei ist der Zeitraum der letzten 5 Jahre in die Betrachtung einzubeziehen und das Datenmaterial der fachspezifischen Gesundheitsberichterstattung zu berücksichtigen.
3. Die Bezirke bilden als verwaltungsmäßige Einheiten die Pflichtversorgungsregionen für das psychiatrisch/psychotherapeutische und psychosomatische Versorgungssystem. Die zur Sicherstellung der Behandlung, Betreuung und Beratung erforderlichen Leistungen sind im bezirklichen Kontext zu etablieren. Entsprechend ist krankenhauplanerisch das aus der Berlinweiten Bettenmessziffer hergeleitete Bettenkontingent unter Zugrundelegung der aktuellen Bezirksbevölkerung, die sozialstrukturell zu gewichten ist, den Pflichtversorgungsregionen zuzuweisen.
4. Die im Versorgungssystem zu erbringenden Leistungen sind von den Leistungsanbietern, den Kostenträgern und dem jeweiligen Bezirk weiterzuentwickeln und aufeinander zu beziehen. In der Zielstellung sind in allen Berliner Bezirken verbindlich organisierte und verfasste „Gemeindepsychiatrische Verbände“ anzustreben, in die die pflichtversorgenden Fachabteilungen/Kliniken einzubinden sind. Dabei ist auf eine Vergleichbarkeit der Versorgungsstrukturen in den Bezirken hinzuwirken.
5. Die Anbieter psychiatrischer Leistungen und ihre Spitzenverbände, die Kostenträger sowie die Landes- und Bezirksverwaltungen werden aufgefordert, die Transparenz von Leistungen und Leistungserbringung deutlich zu erhöhen. Hierzu zählt u. a. die Etablierung einer spezialisierten Gesundheitsberichterstattung für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die bis auf die Ebene der Pflichtversorgungsregionen differenziert das Leistungs- und Erkrankungs-geschehen abbilden soll.
6. Unabdingbar für die Qualität des Versorgungssystems sind die Etablierung von Besuchskommissionen, eines qualifizierten Beratungs- und Beschwerdemanagements sowie eine Stärkung der Position der Patientenfürsprecher/innen. Die Tätigkeitsberichte der Besuchskommissionen sind nach Information des Abgeordnetenhauses der Öffentlichkeit in schriftlicher und elektronischer Form zugänglich zu machen.

7. Neben der reinen Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Bettenkapazitäten ist die Einhaltung der PsychPV (als Maßstab eines Personalmindeststandards) ein zentrales Element für die Qualität klinischer Leistungen. Die Finanzierung und Umsetzung der nach PsychPV vorgegebenen Personalstellen ist zu gewährleisten, da bei Untererfüllung der PsychPV von einem Verlust an Leistungsqualität mit entsprechenden negativen Auswirkungen auf die Effizienz des gesamten Versorgungssystems auszugehen ist. Kostenträger und Leistungserbringer sind aufzufordern, den Erfüllungsgrad der PsychPV und die Qualifikationsstruktur für die in der PsychPV ausgewiesenen Mitarbeitergruppen hausbezogen transparent zu machen. Darüber hinaus wird die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz gebeten, bei der Senatsverwaltung für Justiz darauf hinzuwirken, dass die Grundsätze der PsychPV auch auf die Behandlung psychisch Kranker im Justizvollzugskrankenhaus Anwendung finden.
8. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung wird zusammen mit den Krankenhausträgern aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass eine angemessene räumliche Ausstattung realisiert wird, welche den Grundsätzen moderner Krankenhausgestaltung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich entspricht.
9. Forschung und Lehre sind wichtige Faktoren für die Qualität und Zukunftsfähigkeit des psychiatrischen Versorgungssystems. Entsprechend wird die Etablierung der beiden Lehrstühle sowie des Lehrstuhls für Forensische Psychiatrie ausdrücklich begrüßt. Erfolgt die Pflichtversorgung einer Region unter Einbindung einer Universitätsklinik, erhält die entsprechende Region einen Kapazitätzuschlag in Höhe von ca. 10 Betten.
10. Alle in die Pflichtversorgung eingebundenen Kliniken und Abteilungen haben dafür Sorge zu tragen, dass die Grundversorgung an psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Leistungen erbracht wird. Hierzu bedarf es einer engen und verbindlich gestalteten Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten und niedergelassenen Psychotherapeuten sowie der im Bezirk angesiedelten Krankenhäuser ohne psychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung. Die Kooperation soll dazu genutzt werden, die psychiatrisch-psychotherapeutische Konsiliarversorgung dieser Krankenhäuser zu verbessern. Die Konsiliarbetreuung sollte in die spezialisierte Gesundheitsberichtserstattung einbezogen werden.
11. Klinische Angebote der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin, die sich über die regionalisierte Pflichtversorgung hinaus (Angebote mit spezialisiertem Versorgungsauftrag im Rahmen der Pflichtversorgung, überregionale Angebote) an der Sicherstellung der Versorgung der Berliner Bevölkerung beteiligen, sind nicht über den Bestand der „Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplans“ zu erweitern.
12. Als integraler Bestandteil eines Versorgungssystems ist in jeder Versorgungsregion/ Bezirk mindestens ein klinischer Standort vorzuhalten. Die psychiatrisch / psychotherapeutische und psychosomatische vollstationäre Versorgung soll dabei möglichst immer am Standort eines Allgemeinkrankenhauses erfolgen.
13. Zur Grundausstattung einer jeden psychiatrischen/psychotherapeutischen/ psychosomatischen Fachabteilung/Klinik mit Pflichtversorgungsauftrag gehört eine Institutsambulanz, die das Leistungsspektrum entsprechend der Institutsambulanzvereinbarung nach § 118 Absatz 2 SGB V abdeckt. Vor dem Hintergrund anhaltender Überauslastung ärztlicher Praxen in der psychiatrischen Versorgung und angesichts zunehmender Ungleichgewichte in der regionalen Verteilung dieser Praxen kommt den Psychiatrischen Institutsambulanzen eine erhebliche Bedeutung für die Gesamtversorgung zu. Die Krankenhaus- und Kostenträger sollen aufgefordert werden, einen Berlinweit vergleichbaren und ausreichend finanzierten Standard für diesen Leistungsbaustein abzustimmen.
14. Ca. 25 % der Gesamtkapazitäten sind für tagesklinische Behandlungsplätze vorzusehen. Da die Berliner Versorgungsregionen die bundesweit empfohlene Größenordnung von 150.000 Einwohnern regelhaft überschreiten, sollen zur besseren Erreichbarkeit und Integration in den Bezirk möglichst mehrere Standorte für tagesklinische Behandlung etabliert werden.
15. Der fachliche Austausch zwischen dem Maßregelvollzugssystem und dem System der psychiatrisch-psychotherapeutischen Regelversorgung ist zu fördern. Es ist sicherzustellen, dass psychisch kranke Straftäter, die aus der Haft oder der Maßregelunterbringung

entlassen sind, ausreichende Betreuung und Behandlung im Regelversorgungssystem finden. Die beteiligten Leistungserbringer sind aufgefordert, sich –unter Berücksichtigung von § 60b StGB – miteinander abzustimmen.

Spezielle Empfehlungen für die Fassung des Krankenhausplans 2010

16. Für die Fortschreibung der Krankenhausplanung 2002 hatte der Psychiatriebeirat ein durchschnittliches Niveau von 0,73 bis max. 0,75 Betten je 1000 Einwohner (nur Psychiatrie/ Psychotherapie ohne Psychosomatische Medizin) für das Land Berlin empfohlen. Dieser Wert wurde auch für die Krankenhausplanung 2006 beibehalten. Die langfristig deutlich über der Normauslastung von 90% liegende durchschnittliche Auslastung, die im Bundes- und Stadtstaatenvergleich geringe Bettenmessziffer, die deutlich unter Bundesdurchschnitt liegende Verweildauer, die in den letzten Jahren kontinuierlich steigenden Fallzahlen, aber auch die Erfahrungen aus den Berliner Versorgungsregionen zeigen, dass mit dem erreichten Bettenbestand ein Bettenniveau planerisch ausgewiesen wird, das bei unveränderten Versorgungsstrukturen dem ausweislich dieser Parameter bestehenden Bedarf angepasst werden sollte.
17. Nach Auswertung der einschlägigen Parameter (siehe hierzu Empfehlung 2) wird folgende Empfehlung für die Krankenhausplanung 2010 ausgesprochen:

Bettenmessziffer stationär (regionale Pflichtversorgung)

Die regionalisierte Pflichtversorgung umfasst psychiatrische, psychotherapeutische und Leistungen der psychosomatischen Medizin. Eine weitere Differenzierung nach Fachabteilungen (z. B. Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht) oder Krankheitsbildern erfolgt seitens der Krankenhausplanung nicht. Diese Differenzierungen sind, abgestimmt auf die Besonderheiten der jeweiligen Pflichtversorgungsregion, durch den Krankenhausträger unter Einbeziehung der Kostenträger und der Bezirke zu fassen. Unter Berücksichtigung und Auswertung der einschlägigen Parameter über den Zeitraum der letzten 5 Jahre wird eine durchschnittliche Bettenmessziffer von 0,56 Betten je 1.000 Einwohner für das Land Berlin empfohlen. Dies entspricht ca. 1920 Betten.

Bettenmessziffer teilstationär (regionalisierte Pflichtversorgung)

Mit der Etablierung verbindlicher Strukturen in den Pflichtversorgungsregionen kommt der tagesklinischen Behandlung eine steigende Bedeutung zu. Im Zusammenwirken mit den Institutsambulanzen, den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie dem außerklinischen Betreuungs- und Beratungssystem sollen sie verstärkt dazu beitragen, vollstationäre Behandlung zu ersetzen. Daher wird als Platzmessziffer ein Wert von 0,19 Plätzen je 1.000 Einwohner empfohlen. Dies entspricht ca. 640 Plätzen.

Spezialisierte Versorgungsauftrag im Rahmen der Pflichtversorgung Psychiatrie und Psychotherapie

Es wird empfohlen, dass die seit der Fortschreibung 2006 des Krankenhausplanes ausgewiesenen Kapazitäten nicht ausgebaut werden, da grundsätzlich davon auszugehen ist, dass alle Regelleistungen im Kontext der Pflichtversorgung erbracht werden können. Jedoch zeigt die Leistungsentwicklung der letzten Jahre, dass die vorhandenen Betten/Plätze erforderlich sind, um bezogen auf das Land Berlin die Versorgung sicherzustellen. Gemäß Krankenhausplan 2006 entspricht dies ca. 200 Betten und Plätzen.

Überregionale Behandlungsleistungen des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Entsprechend den Festlegungen der Fortschreibung 2006 des Krankenhausplans sollen diese Leistungen nicht weiter ausgebaut werden. Es wird empfohlen, diese Festlegung weiterhin beizubehalten. Gemäß Krankenhausplan 2006 entspricht dies ca. 210 Betten und Plätzen.

Konsiliarleistungen

Die zukünftige Versorgungsstruktur wird eine Kooperation mit somatischen Häusern ohne Psychiatrie oder Psychosomatische Medizin einschließen. Hierzu wird empfohlen, dass

die Kassen, die BKG und die KV unter Beiziehung weiteren Sachverständes ein Kooperationsmodell entwickeln und mit dem Ziel der flächendeckenden Umsetzung zeitnah erproben.

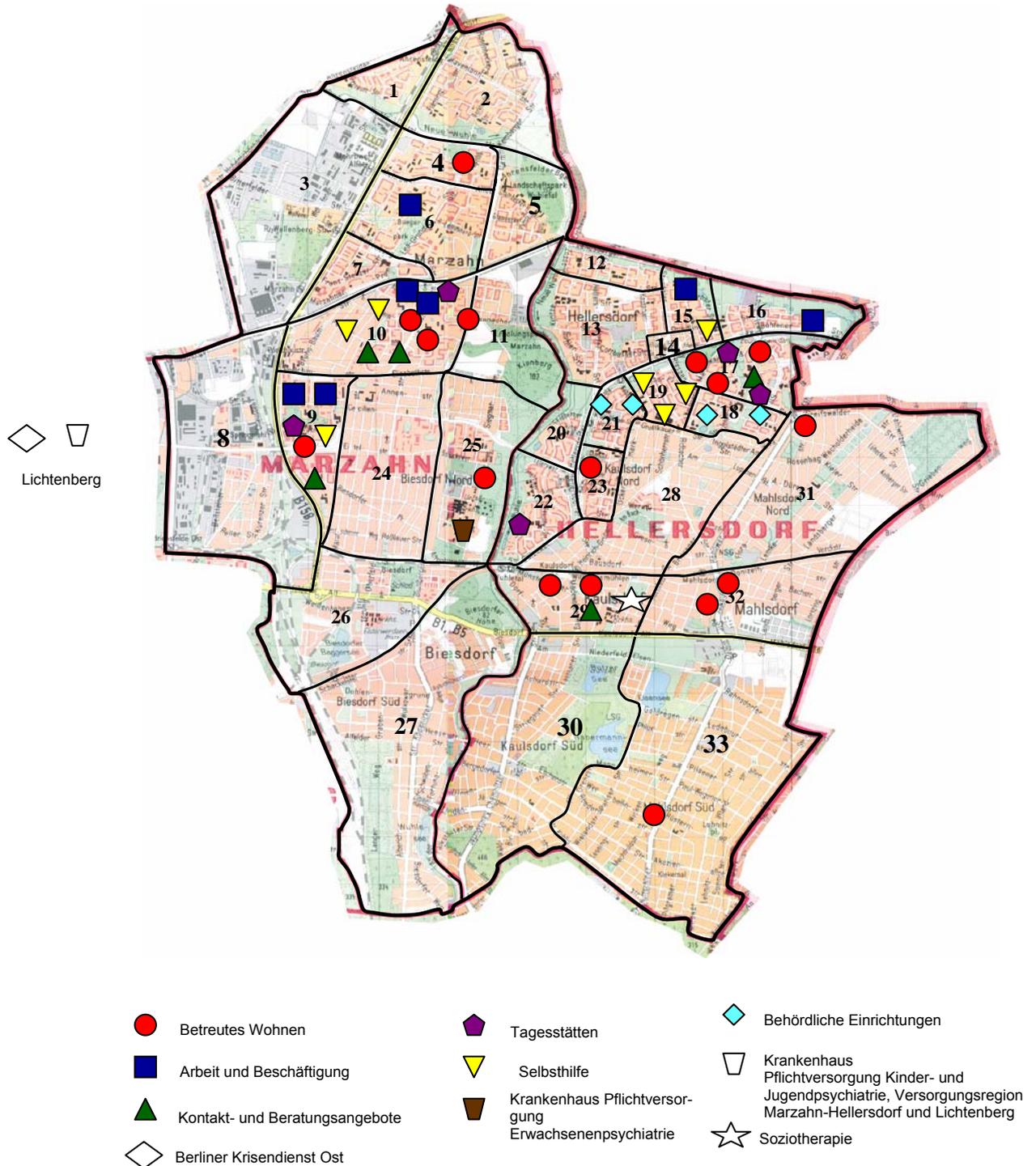
Ergänzende Empfehlungen für die Erwachsenenpsychiatrie

18. Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke bilden ein unverzichtbares Bindeglied zwischen der klinischen Behandlung und den außerhalb des Krankenhauses notwendigen Unterstützungsleistungen. Das Land Berlin und die Bezirke werden aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die in diesem Zusammenhang zu erbringenden Leistungen zeitnah und im erforderlichen Umfang erbracht werden können, um Behandlungs- und Betreuungsabbrüche zu vermeiden.
19. Leistungen der medizinischen Rehabilitation - z. B. Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK) - sind für den Personenkreis der chronisch psychisch erkrankten Menschen unverzichtbar. Um Behandlungszeiten im klinischen Bereich auf den medizinisch erforderlichen Zeitraum zu beschränken, sollen die zuständigen Kostenträger aufgefordert werden, die entsprechenden Leistungen im erforderlichen Umfang flexibel und zeitnah zu ermöglichen.
20. Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind insbesondere für den Personenkreis der chronisch psychisch erkrankten Menschen unverzichtbar. Um Behandlungszeiten im klinischen Bereich auf den medizinisch erforderlichen Zeitraum zu beschränken, sollten das Land Berlin und die Bezirke dafür Sorge tragen, die entsprechenden Leistungen nach dem SGB XII im erforderlichen Umfang flexibel und zeitnah zu ermöglichen. Auch für Leistungen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung sowie zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt müssen die erforderlichen Hilfen personenzentriert angeboten werden und strukturell bedarfsdeckend zur Verfügung stehen.
21. Den niedergelassenen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten kommt in der ambulanten Behandlung psychisch Kranker eine zentrale Rolle zu. Daher ist es geboten, eine optimale Niederlassungsdichte in allen Bezirken zu realisieren. Der Kassenärztlichen Vereinigung, welcher die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten obliegt, soll empfohlen werden, durch geeignete Maßnahmen möglichen regionalen Verwerfungen in der Niederlassungsentwicklung frühzeitig entgegenzutreten.
22. Infolge der aktuellen Entwicklungen sind die bisher vorgehaltenen Betten und Plätze nicht mehr ausreichend und müssen daher angepasst werden. Die Fortentwicklung des klinischen Versorgungssystems sollte daher vorrangig durch die Entwicklung von Konzepten zur Integrierten Versorgung und zum Home-Treatment unterstützt werden. Dazu sind die Ressourcen der Psychiatrischen Institutsambulanzen und Tageskliniken mitzunutzen. Den Möglichkeiten neuer Formen der Krankenhausbehandlung ist gegenüber zusätzlichen Betten und Plätzen der Vorzug zu geben. Dabei ist sicherzustellen, dass integrierte Modelle mit ambulanten Leistungsbausteinen das bezirklich organisierte Pflichtversorgungssystem stärken. Werden von Krankenhausträgern neue Modelle zur flexiblen Nutzung der Behandlungsressourcen entwickelt, ist darauf zu achten, dass stets ausreichende Behandlungskapazitäten für alle Bürger des jeweiligen Pflichtversorgungsgebietes zur Verfügung stehen. Der Aufbau von Parallelstrukturen zum vorhandenen regionalisierten Hilfesystem ist zu vermeiden. Von den beteiligten Leistungserbringern, den Kostenträgern und der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung werden innovative Initiativen erwartet.
23. Die besonderen Bedürfnisse älterer Patienten sind in der Ausgestaltung von vollstationären, teilstationären und ambulanten Angeboten der Kliniken zu berücksichtigen. Heimbewohner müssen adäquaten Zugang zu fachärztlicher Unterstützung – unter Einbeziehung der Institutsambulanzen – erhalten. Die konsiliarpsychiatrische bzw. – psychotherapeutische Betreuung akutergeriatrischer Patienten ist sicherzustellen.
24. Die Kliniken sind aufgefordert, ihre Versorgungsangebote so zu strukturieren, dass den Bedürfnissen von Patienten mit Migrationshintergrund Rechnung getragen wird. Gleiches gilt für eine geschlechtssensible Leistungserbringung. Entsprechende Parameter sind in der spezialisierten Gesundheitsberichtserstattung zu berücksichtigen.

Anhang 5

Bezirkliche Übersicht der Einrichtungen und Angebote für Menschen mit psychischen Störungen und/oder Suchtproblemen

Angebote für Menschen mit psychischen Störungen und Suchtproblemen



Betreutes Wohnen

ST	SR	Einrichtung	Standorte der Ansprechpartner	Träger
H-Ost	17	Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte	Geschäftsstelle: Albert-Kuntz-Str. 58, 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
Kaulsdorf	29		Dorfstr. 45 – 47, 12621 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
H-Ost	17	Therapeutische betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte (Abhängigkeitskranke)	Geschäftsstelle: Albert-Kuntz-Str. 58, 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
M-Süd	10		Alt-Marzahn 54, 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
Mahlsdorf	32	Therapeutisch betreute Wohngemeinschaft für seelisch Behinderte	Geschäftsstelle: Albert-Kuntz-Str. 58, 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
Mahlsdorf	33		Geschäftsstelle: Albert-Kuntz-Str. 58, 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
Mahlsdorf	32	Therapeutisch betreute Wohngemeinschaft für seelisch Behinderte (Menschen mit Suchtproblematik)	Geschäftsstelle: Albert-Kuntz-Str. 58, 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
M-Süd	9	Verbund von therapeutisch betreutem Wohnen für seelisch Behinderte	Geschäftsstelle: Allee der Kosmonauten 69, 12681 Berlin	Lebensnähe gGmbH
H-Ost	17		Martin-Riesenburger-Straße 28a, 12627 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
Biesdorf	25		Geschäftsstelle: Allee der Kosmonauten 69, 12681 Berlin	Lebensnähe gGmbH
H-Nord	13	Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte (Betreutes Wohnen für junge Erwachsene)	Eisenacher Str. 121, 12685 Berlin	ajb GmbH – gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation
M-Mitte	4	Seniorenwohnheim Schleusinger Str.	Schleusinger Str. 14, 12687 Berlin	Gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft der Graf Schwerin Forschungsgesellschaft in der Diakonie mbH
H-Süd	23	Pflegewohnzentrum am Cecilienplatz	Lily-Braun-Str. 54, 12619 Berlin	Pflegewohnzentrum Kaulsdorf Nord gGmbH
Biesdorf	25	Seniorenwohnheim Buckower Ring	Buckower Ring 62, 12683 Berlin	Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH
für die Region Marzahn-Hellersdorf zuständig		Therapeutisch betreute Wohngemeinschaft für seelisch Behinderte (Betreutes Wohnen für junge Erwachsene)	(Bezirk Treptow-Köpenick) Eisenacher Str. 121, 12685 Berlin	ajb GmbH – gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation

Arbeit und Beschäftigung

ST	SR	Einrichtung	Standort	Träger
M-Mitte	6	Werkstatt für Behinderte	Blumberger Damm 233-235 12687 Berlin	Berliner Werkstätten für Behinderte GmbH
M-Mitte	6	Werkstatt für Behinderte	Wolfener Straße 36 12681 Berlin	Berliner Werkstätten für Behinderte (BWB)
M-Süd	9	Zuverdienst >PS<	Allee der Kosmonauten 67 12681 Berlin	Lebensnähe gGmbH
M-Süd	9	ABO – Arbeit Bildung Orientierung in Marzahn	Helene-Weigel-Platz 10 12681 Berlin	vista gGmbH
M-Süd	10	Zuverdienstfirma „Die Wuhlmäuse“	Alt-Marzahn 31 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
M-Süd	10	Integrationsprojekt „Wuhletal“	Alt-Marzahn 31 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
H-Nord	15	Zuverdienst für psychisch kranke Menschen	Hellersdorfer Promenade 18 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
H-Nord	16	Werkstatt für Behinderte	Böhlener Straße 51 12627 Berlin	Nordberliner Werkgemeinschaft
H-Ost	19	Werkstatt für Behinderte	Mylauer Weg 1 12627 Berlin	Nordberliner Werkgemeinschaft
für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf zuständig		Integrationsfachdienst Ost, Bereich Arbeitsvermittlung – Im Auftrag des Integrationsamtes Berlin und der Träger der beruflichen Rehabilitation	Charlottenburger Str. 140 13086 Berlin (Bezirk Pankow)	Weißenseer Integrationsbetriebe GmbH
für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf zuständig		Integrationsfachdienst Ost, Bereich Berufsbegeleitung – Im Auftrag des Integrationsamtes Berlin	Charlottenburger Str. 140 13086 Berlin (Bezirk Pankow)	Weißenseer Integrationsbetriebe GmbH

Kontakt- und Beratungsangebote

ST	SR	Einrichtung	Standort	Träger
M-Süd	9	vista Jugend- und Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf	Helene-Weigel-Platz 10 12681 Berlin	vista gGmbH
M-Süd	10	Kontakt- und Beratungsstelle „Das Ufer“	Alt Marzahn 35 12685 Berlin	Lebensnähe gGmbH
M-Süd	10	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Marzahn-Hellersdorf	Alt-Marzahn 59 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
H-Ost	17	Kontakt- und Beratungsstelle „Das Floß“	Martin-Riesenburger-Str. 14 12627 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
H-Ost	17	Stadtteilzentrum Ost – Kontaktstätte für Menschen mit und ohne Behinderungen	Albert-Kuntz-Str. 58 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
Kaulsdorf	29	Kontakt- und Beratungsstelle „Das Floß“	Dorfstr. 47 12621 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH

Krisendienst

ST	SR	Einrichtung	Standort	Träger
für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf zuständig		Berliner Krisendienst, Region Ost	Irenenstr. 21 A 10317 Berlin (Bezirk Lichtenberg)	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.

Tagestätten

ST	SR	Einrichtung	Standort	Träger
M-Süd	9	Therapeutisch betreute Tagesstätte für seelisch Behinderte „Parabel“	Allee der Kosmonauten 67 12681 Berlin	Lebensnähe gGmbH
M-Süd	10	Therapeutisch betreute Tagesstätte für seelisch Behinderte (Suchtkranke)	Alt-Marzahn 31 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
H-Ost	17	Therapeutisch betreute Tagesstätte für seelisch Behinderte	Albert-Kuntz-Str. 46/48 12627 Berlin	Mittendrin in Hellersdorf – Verein zur Integration Behinderter e. V.
H-Ost	17	Therapeutische betreute Tagesstätte für seelisch Behinderte „Das Floß“	Martin-Riesenburger-Str. 28a 12627 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH

Selbsthilfe

ST	SR	Einrichtung	Standort	Träger
M-Süd	9	SHG für russische Aus-siedlermütter von Drogen konsumierenden Jugendlichen	Helene-Weigel-Platz 10 12683 Berlin	vista gGmbH
M-Süd	10	Selbsthilfeprojekt „Alkohol-freies Begegnungs-Centrum“ (ABC)	Alt-Marzahn 54 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
M-Süd	10	Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle	Alt-Marzahn 59 A 12685 Berlin	Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
H-Nord	15	Wohn- und Selbsthilfe-projekt „Edgar-Carlo-Bettermann“	Naumburger Ring 19 12627 Berlin	pad e. V. Eltern und Jugendliche gegen Drogenmissbrauch
H-Ost	19	Selbsthilfegruppe Anonyme Alkoholiker	Gemeinderaum Glauchauer Str. 7 12627 Berlin	Kontaktstelle Anonyme Alkoholiker
H-Ost	19	Selbsthilfegruppe AI-Anon	Kindergartenraum Glauchauer Str. 7 12627 Berlin	Kontaktstelle AI Anon
H-Ost	19	Selbsthilfegruppe für Abhängigkeitskranke	Riesaer Str. 8 12627 Berlin	HIFTA e. V.
für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf zuständig		Selbsthilfegruppe	zu erfragen in der Geschäftsstelle Ansbacher Straße 11, 10787 Berlin; Telefon: 25759729	Elternkreis drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg EKBB e.V.

Einrichtungen der ambulanten Versorgung

Fachrichtung	Stadtteile								
	M-Nord	M-Mitte	M-Süd	H-Nord	H-Ost	H-Süd	Biesdorf	Kaulsdorf	Mahlsdorf
Nervenheilkunde	1		3	4	1		1	2	2
Neurologie							1		
Psychiatrie		2	1						
Psychiatrie und Psychotherapie		1					1		
Psychologischer Psychotherapeut		4	4			3	7	3	3
Psychotherapeut. Medizin		2							