

report 2009

Wir bieten moderne Sozial- psychiatrie



Rhein-Neckar

Liebe Leserin, lieber Leser,

aus Gründen der erheblich besseren Lesbarkeit haben wir uns wieder dafür entschieden, in unserem Report durchgängig die männliche Sprachform anzuwenden, die natürlich die weibliche Form dann immer beinhaltet. Wir hoffen auf Ihr Verständnis.

Wir über uns	Vorwort	1
Anfrageweg <i>SPZ</i>	Clearing	5
Ambulante Dienste <i>SPZ</i>	Sozialpsychiatrischer Dienst & Soziotherapie	7
	Betreutes Wohnen	9
	Betreutes Wohnen in Familien	13
	Junge Menschen in Wegorientierung	18
Offene Angebote <i>SPZ</i>	Tagesstätte	23
	Clubs	27
	Reisen mit psychisch kranken Menschen	28
	Selbsthilfegruppe	29
	Angehörigengruppe	30
	Antistigma-Arbeit an Schulen	31
Teilstationäre Angebote <i>SPZ</i>	Tagesstruktur	22
	Alte Schuhfabrik	25
Vollstationäre Angebote <i>SPZ</i>	Therapeutisches Wohnheim	32
	Klientenbudget	37
	Rufbereitschaft	42
	Gesundheitstraining & Psychoedukation	43
Arbeit	NFp Nordbadische Fabrikproduktionen	44
Standards	Qualitätsmanagement	46
	Statistik Sozial@Web	49
	Fortbildung	51
Wir über uns	Der Vorstand des SPHV	53

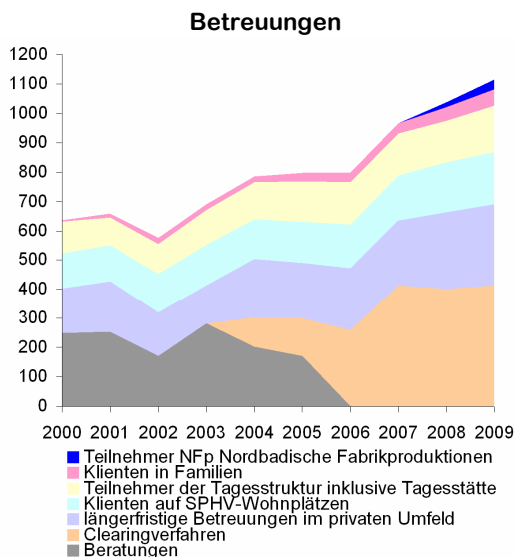
Vorwort

Geschäftsführer Dr. Detlef Rath

Vielen Vorjahren ähnlich erlebten wir mit 2009 eine Zeitspanne voller Herausforderungen und großer Dynamik. Zwar gehörten wie immer auch Rückschläge in der Arbeit mit schwer psychisch kranken Menschen zu unserem Alltag, aber zugleich bestärkten uns auf unserem Weg wieder die schönen und manchmal bewegenden Erfolge - außerhalb jeglicher Pressetauglichkeit. Und Freude und Spaß an der Arbeit sind auch für die in der Psychiatrie Tätigen wichtige und stetige Impulse.



Alle Bereiche unseres Unternehmens liefen unter voller Auslastung. Besonders gefreut und Mut gemacht hat uns die große Resonanz auf die Arbeit unserer kleinsten und jüngsten Abteilung Junge Menschen in Wegorientierung. Als weitere Bestätigung verzeichnen wir hier übrigens den Beitritt des Jugendamtes des Rhein-Neckar-Kreises zur bestehenden Leistungsvereinbarung - wir sehen dieser Zusammenarbeit gerne entgegen. Ebenso positiv entwickelten sich die Platzzahlen im Betreuten Wohnen in Familien (BWF), unserer zweitkleinsten Abteilung. Umfänglicher denn je können wir den Wünschen unserer Klienten nun auch hier Rechnung tragen und die Erwartungen psychisch kranker Menschen an eine heimatliche und geborgene Eingebundenheit



erfüllen. Unserem Interesse an einer optimalen Versorgung entspricht das BWF gleichermaßen wie es die Erwartungen der Leistungsträger hinsichtlich der Kostengünstigkeit erfüllt.

Parallel brachte die politische Sphäre eine Reihe von Reformen auf den Weg, mit denen wir uns ebenfalls beschäftigen mussten und die wir konstruktiv kritisch begleiteten. Zugleich war 2009 für den SPHV ein Jahr weiterer großer Projekte.

Altes Druckhaus: Ankauf beendet Platznot

In unserem Hause betreut die Abteilung Tagesstruktur allein innerhalb des Bereiches der arbeitsorientierten Werkstatt mit einer Fläche von etwa 125 m² rund 100 Klienten, was eine erhebliche und de facto unzumutbare Enge bedingt, zumal hier auch noch Materialien zu lagern sind. Ziel der Tagesstruktur ist u. a. die Vorbereitung auf eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Zum einen hatten wir deshalb erwartet, dass diese schon länger bestehende Situation sich mit Eröffnung unserer NFp Nordbadische Fabrikproduktionen - WfbM - deutlich entspannen würde. Zwar wechselten bis dato sechzehn Klienten dorthin. Aber auf der anderen Seite füllte sich die Tagesstruktur sehr schnell wieder von neuem, auch durch die Vereinbarung von zusätzlichen 23 Plätzen mit dem Rhein-Neckar-Kreis.

2009 auf einen Blick: unsere Arbeit in Zahlen

- Insgesamt 510 Klienten betreuten wir im Laufe des Jahres 2009 längerfristig und intensiv und unterstützten sie in ihrer praktischen Lebensführung; davon lebten
 - ◇ 278 Klienten im eigenen häuslichen Umfeld einschließlich 63 Soziotherapie-Klienten;
 - ◇ auf unseren dezentralen, voll ausgestatteten 169 Wohnplätzen im Rahmen unterschiedlich gestufter Betreuungsangebote im Jahresverlauf insgesamt 178 Klienten;
 - ◇ im Verlauf des Jahres 54 Klienten in von uns akquirierten und beratenen Familien.
- Unser Clearing Management bearbeitete 413 Anfragen, davon führten wir 81% nach einem oder mehreren Terminen einer verbindlichen Klärung zu.
- 346 Sprechstundentermine erbrachten wir in Wiesloch, Hockenheim und Neckargemünd sowie 49 Sprechstunden in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie.
- Insgesamt nutzten im Monatsdurchschnitt 158 Teilnehmer unser tagesstrukturierendes Gesamtangebot;
 - ◇ 111 Klienten suchten am Jahresende 2009 täglich die arbeitspädagogischen Bereiche der Tagesstruktur auf;
 - ◇ 59.462 Beschäftigungsstunden summierten sich in den arbeitspädagogischen Bereichen der Tagesstruktur bei einem um nochmals knapp 40% gesunkenen Umsatz der Industrieaufträge;
 - ◇ 26.173 Mittagessen gab unser öffentliches Restaurant Alte Schuhfabrik an 243 Öffnungstagen aus, und 45 Klienten arbeiteten in der Alten Schuhfabrik abwechselnd mit, davon 8 im Rahmen einer 1-Euro-Beschäftigung,
 - ◇ und die Tagesstätte verzeichnete im Monatsdurchschnitt 471 Teilnahmen bei im Mittelwert 61 Besuchern.
- Unsere NFp Nordbadische Fabrikproduktionen beschäftigten in 2009 insgesamt 34 Teilnehmer.

Vorwort

Nun sollte man vor diesem Hintergrund wissen, dass laut Richtlinien des Sozialministeriums die Fläche pro Betreuungsplatz in der Tagesstruktur bei 25 m² (!) liegt.

Im Rahmen eines Zwangsversteigerungsverfahrens und dessen Abwendung bestand äußerst kurzfristig für den SPHV die Möglichkeit, diese längerfristig nicht vertretbare räumliche Enge durch Zukauf eines Gebäudes zu entschärfen. Es handelt sich hier um eine ehemalige Druckerei. Von enormem Vorteil ist die unmittelbare Nähe des Anwesens zu unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum und die von dort kreuzungsarme Erreichbarkeit - so können die Klienten der Tagesstruktur nach wie vor zu Fuß zum Essen in unser Restaurant Alte Schuhfabrik gehen. Gleichzeitig fällt die personelle Verknüpfung leicht. Damit besteht der Charme dieses Gebäudes auch in seiner Alleinstellung, was diese Verwendung angeht.



In der Halle der Druckerei mit über 500 m² wollen wir künftig die industriellen Auftragsbereiche unserer Tagesstruktur beheimaten. In den restlichen Räumen soll endlich auch die Verwaltung des SPHV angemessene Räumlichkeiten erhalten. Der frei werdende Bereich im Sozialpsychiatrischen Zentrum wird dringend benötigt für die bereits vorhandenen, aber räumlich nur äußerst unzulänglich untergebrachten beschäftigungstherapeutischen Angebote für älter werdende psychisch kranke Menschen - also für Programme mit musikischem oder künstlerischem Charakter, die auch von Tagesstätten-Besuchern genutzt werden.

In der Halle der Druckerei mit über 500 m² wollen wir künftig die industriellen Auftragsbereiche unserer Tagesstruktur beheimaten. In den restlichen Räumen soll endlich auch die Verwaltung des SPHV angemessene Räumlichkeiten erhalten. Der frei werdende Bereich im Sozialpsychiatrischen Zentrum wird dringend benötigt für die bereits vorhandenen, aber räumlich nur äußerst unzulänglich untergebrachten beschäftigungstherapeutischen Angebote für älter werdende psychisch kranke Menschen - also für Programme mit musikischem oder künstlerischem Charakter, die auch von Tagesstätten-Besuchern genutzt werden.

Schon jetzt freuen wir uns darauf, die neuen Räumlichkeiten nach den notwendigen Sanierungen und Umbauten hoffentlich im Sommer 2011 einweihen und beziehen zu können. Vorher allerdings müssen wir uns erneut allen Unwägbarkeiten, die ein solches Bauprojekt naturgemäß mit sich bringt, mit angemessener Gelassenheit stellen.

Entwurf Landesheimgesetz: geplanter Betreuerrat diskriminiert behinderte Menschen

Auch der SPHV begrüßt es durchaus, dass von Seiten des Sozialministeriums eine strukturelle und inhaltliche Anpassung des am 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Landesheimgesetzes an das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz vom 29. Juli 2009 erfolgen wird. Allerdings soll gemäß Gesetzesentwurf zukünftig nach § 5 Absatz 1 Satz 3 in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zusätzlich zum Heimbeirat ein Angehörigen- und Betreuerbeirat errichtet werden. An dieser Stelle hebt das Sozialministerium also ausschließlich auf Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ab. Der Begründung zum Gesetzesentwurf folgend hat die Regelung im Pflegebereich zu Verwirrung geführt und ist dort nicht notwendig.

Damit besteht seitens des Sozialministeriums die Einschätzung, dass ausschließlich der durch Menschen mit Behinderung gebildete Heimbeirat der Unterstützung bedarf. Offensichtlich unterlegt das Ministerium, dass eine Interessenvertretung hier durch den Heimbeirat nicht ausreichend gewährleistet und ein zusätzliches Gremium nicht behinderter Menschen erforderlich ist. Diese Einschätzung halten wir für nicht durchgängig nachvollziehbar. In einer Stellungnahme an das Sozialministerium sowie die Fraktionsvorsitzenden der im Landesparlament vertretenen Parteien begründeten wir unseren Standpunkt.

Sowohl körperlich wie auch psychisch behinderte Menschen, ebenso Menschen mit Sinnesbehinderungen, sind in der Regel durch die Behinderung in ihrer Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt und besitzen die gleiche intellektuelle Ausstattung wie gesunde Menschen - auch wenn der gesunde Mensch alt und gegebenenfalls pflegebedürftig geworden ist und im Heim lebt. Ebenfalls besteht weit überwiegend volle Geschäftsfähigkeit.

Insofern ist die Sonderstellung dieser behinderten Menschen, wie sie der Gesetzesentwurf vollzieht, nicht angemessen und bewirkt in der Konsequenz eine konkret erlebte Herabwürdigung

der bezeichneten Personengruppen.

In diesem Kontext verwiesen wir auf die am 26. März 2009 auch in Deutschland in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention. Vor dem Hintergrund, „dass jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Würde und des Wertes darstellt, die jedem Menschen innewohnen“ (...) „und in der Erkenntnis, wie wichtig die individuelle Autonomie und Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderungen ist einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“ und „in der Erwägung, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben sollen, aktiv an Entscheidungsprozessen über politische Konzepte und über Programme mitzuwirken, insbesondere wenn diese sie unmittelbar betreffen“, wurde in Artikel 3 b die Nichtdiskriminierung als Grundsatz des Übereinkommens festgelegt. So verpflichten sich die Vertragsstaaten u. a., „Handlungen oder Praktiken, die mit diesen Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln; (...)“.

In unserem Ziel, dass der Gesetzentwurf dahingehend geändert wird, dass die Menschen mit Behinderung im Verhältnis zu den sonstigen Heimbewohnern nicht unterschiedlich und herabwürdigend behandelt werden, erfuhren wir inzwischen unterstützende Resonanz aus den politischen Reihen. Ebenso griff der Landesverband des DPWV unsere Kritik als wesentlichen Beitrag in dieser Diskussion auf.

Noch ein Gesetz: WBGV bringt für Leistungserbringer große Herausforderungen

Bereits im Report des Jahres 2008 hatten wir unsere erheblichen Bedenken zum damaligen Entwurf des neuen Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBGV) zum Ausdruck gebracht. Zwar hatten wir begrüßt, dass der Verbraucherschutz auch hier in den Mittelpunkt gestellt werden sollte. Allerdings hielten wir für dringend änderungsbedürftig, dass zukünftig die Betreuungsleistungen vom Verbraucher unabhängig von der Überlassung des Wohnraumes separat gekündigt werden könnten. Anhand einer schlüssigen Argumentation aus Sicht der Sozialpsychiatrie versuchten so auch wir darauf hinzuwirken, dass die entkoppelt mögliche Kündigung von Betreuung und Wohnen aufgehoben und nur einheitlich ermöglicht wird.

Mit Wirkung vom 01.10.2009 trat nun das neue Gesetz in Kraft. Die vielen kritischen Stimmen fanden offensichtlich in Berlin Gehör, und Wohnraum und Betreuung können jetzt in einem einheitlichen Kündigungszusammenhang aufgelöst werden.

Eine Gratwanderung blieb allerdings - und zwar unter erheblichem Zeitdruck - für alle Anbieter von Wohnen in Verbindung mit Betreuung die Erfüllung der neuen, dem Verbraucherschutz verpflichteten gesetzlichen Maßgabe, juristisch komplexe Inhalte in leicht verständliche Sprache zu transformieren. Hier besteht bis heute kein Konsens unter den Leistungserbringern, da der Spagat zwischen Gerichtsfestigkeit einerseits und Verbraucherfreundlichkeit andererseits kaum zu bewerkstelligen ist. Es bleibt die Frage, wie breit und tief der Gesetzgeber dieses Postulat anlegt. Und: wer beurteilt bzw. entscheidet letztlich, was ‚leicht verständliche Sprache‘ ist, wenn es zur Nagelprobe kommt - das Duden-Institut in Mannheim?

Der SPHV jedenfalls hat in seinen textlichen Ausgestaltungen trotz aller Bemühungen um Verbraucherfreundlichkeit der Rechtssicherheit und Gerichtsfestigkeit - hoffentlich angemessen - Tribut gezollt.



Das SPHV-Leitungsteam - von links nach rechts:

- vorne: Martina Netzer: Industriekauffrau, Sozialwirtin (FH);
Cornelia Kohl: Staatlich anerkannte Diplom-Sozialpädagogin und -Sozialarbeiterin;
Detlef Rath: Staatlich anerkannter Diplomsozialpädagoge, M. A. (Wirtschafts- und Sozialwissenschaften), Dr. phil. (Sozial- und Verhaltenswissenschaften).
hinten: Melitta Wernecke: Bankkauffrau, Staatlich anerkannte Arbeitserzieherin, Staatlich anerkannte Heilpädagogin, Sozialwirtin (FH);
Erika Leimegger: Steuerfachgehilfin, Betriebswirtin (WA) - Teamleitung Verwaltung;
Dirk Münker: Staatlich anerkannter Arbeitserzieher, Sozialmanager.

Vorwort

Highlight: Eröffnung der Nordbadischen Fabrikproduktion findet offiziell und feierlich statt

Die Baumaßnahmen liefen fast bis zur Eröffnung am 3. April 2009 - aber letztlich wurde alles pünktlich fertig. Selbst das große vierseitige Firmenschild konnte am Vortag auf dem Dach noch angebracht werden. Parallel hatten sich die Vorplanungen zum Festablauf und zur Organisation bereits seit einigen Wochen hingezogen. Unser Küchenchef Andreas Janke und Organisationschefin Nicole Strauß wussten sich aufgrund ihrer intensiven Vorarbeiten gut vorbereitet.



Der Begrüßungsrede des Vorstandsvorsitzenden des SPHV, Manfred Walter, schloss sich der Vortrag von Staatssekretär Dieter Hillebrand an, der auch würdigende Worte für das sozialpolitische Engagement des SPHV fand und unseren Avantgardismus und unsere Vorreiterrolle in Sachen moderner Sozialpsychiatrie anerkennend hervorhob. Ebenso brachte Wieslochs Oberbürgermeister Franz Schaidhammer seine Wertschätzung hinsichtlich der Arbeit des SPHV zum Ausdruck. Der Beitrag von Dr. Matthias Flemming vom Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises zeichnete sich durch seinen feinen Humor aus und beleuchtete sehr nachdrücklich die Bedeutung, die Arbeit seit jeher für jeden Menschen hat und in diesem Kontext auch die wichtige Funktion der Nordbadischen Fabrikproduktionen.



Dem offiziellen Teil schloss sich die Eröffnung des Büffets und der Getränketheke an, und Gäste und Mitarbeiter konnten sich zwanglos unterhalten und verköstigen. Da sich das Gros der Anwesenden in der großen Werkhalle versammelt hatten, startete hier die Freddy Wonder Combo mit einem Mobilverstärker das Konzert, verlagerte dies dann aber wie geplant in unser Casino, so dass auch der Außenbereich der sommerlichen Terrasse - was für ein Wetter! - mit beschallt wurde. Es gelang der 7köpfigen Band mit ihrer Spit-

zensängerin sehr schnell, eine mitreißende Stimmung zu schaffen und alle in Fahrt zu bringen. Schön war, dass dann auch viele Mitarbeiter und Gäste bis in den späten Abend hinein das Tanzbein geschwungen haben.



Clearing

Clearing Manager: Cornelia Kohl & Melitta Wernecke

Die Zukunft der Eingliederungshilfe hängt entscheidend von zwei Faktoren ab - zum einen von der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft, speziell auch von der demographischen Entwicklung der Menschen mit Behinderungen, zum anderen aber auch von den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen der öffentlichen Kommunen. Die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen steigt statistisch belegt kontinuierlich an, und es wird demzufolge in den nächsten zwanzig Jahren immer mehr Menschen mit seelischen Behinderungen geben, die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Stichwort: Clearing

Psychisch kranke Menschen brauchen die Sicherheit, dass ihnen Hilfen unbürokratisch und professionell zugänglich gemacht werden. Insbesondere brauchen sie angesichts der Vielzahl möglicher Hilfeleistungen und der vielschichtigen Finanzierungssysteme - wie zum Beispiel Persönliches Budget - einen Berater und Begleiter, der sie als verlässlicher Lotse in das für sie angemessene Hilfesystem überleitet.

Deshalb gibt es bei uns als zentrales Anlauf- und Vermittlungsangebot eine Clearingstelle. Neben ihrer Beratungsfunktion übernimmt die Clearingstelle die zuverlässige Vermittlung an unsere internen Abteilungen. Dieses Verfahren ist für den Hilfesuchenden Menschen überschaubar und transparent. Gleichzeitig verkürzt sich die Vermittlungszeit, da keine unnötigen Wege entstehen.

Anfragen von Klienten, deren komplexer Hilfebedarf die Möglichkeiten des SPHV sprengt, übergeben wir an das Verbindliche Leistungsmanagement (VLM). Das VLM beruht auf einer vertraglichen Vereinbarung des SPHV und des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden und gewährleistet für diese Klienten eindeutige Klärungswege und deren verbindlich gesicherte Ausführung.

Unser Clearing wird von fachlich hoch qualifizierten Mitarbeitern umgesetzt. Sie beraten die Anfragenden zeitnah und verständlich über alle Angebote, die im Rahmen einer individuellen Hilfeplanung erschließbar sind. Die Clearingstelle ist im Stadtkern von Wiesloch einfach zu erreichen und barrierefrei zugänglich. Sie finden uns im Sozialpsychiatrischen Zentrum. Die Beratung ist für den Anfragenden kostenfrei!

Der SPHV sieht in der rechtzeitigen Beratung und Steuerung dieser Bedarfe einen wichtigen Auftrag und hat daher bereits seit 2004 mit der Clearingstelle eine effiziente Anlaufstelle geschaffen. Personenzentrierte Hilfen müssen flexibel auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des einzelnen Anfragenden angepasst werden. Die Beratungstätigkeit hierbei zeichnet sich durch ein unabhängiges und fachlich qualifiziertes Vorgehen aus und vermag somit den psychisch erkrankten Menschen, Kliniksozialdienste, Behörden und Institutionen oder Angehörige in den unterschiedlichsten Bereichen zu unterstützen.

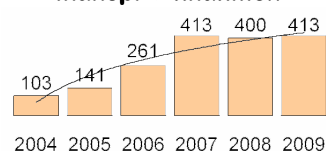
Der SPHV sieht in der rechtzeitigen Beratung und Steuerung dieser Bedarfe einen wichtigen Auftrag und hat daher bereits seit 2004 mit der Clearingstelle eine effiziente Anlaufstelle geschaffen. Personenzentrierte Hilfen müssen flexibel auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des einzelnen Anfragenden angepasst werden. Die Beratungstätigkeit hierbei zeichnet sich durch ein unabhängiges und fachlich qualifiziertes Vorgehen aus und vermag somit den psychisch erkrankten Menschen, Kliniksozialdienste, Behörden und Institutionen oder Angehörige in den unterschiedlichsten Bereichen zu unterstützen.

schen, Kliniksozialdienste, Behörden und Institutionen oder Angehörige in den unterschiedlichsten Bereichen zu unterstützen.

Nachfragesituation: Inanspruchnahmen spiegeln sehr hohen Bedarf

Im Jahr 2009 erreichten uns wieder mehr als 400 Anfragen - auch überregional und zum Teil deutschlandweit. Dies dokumentiert erneut den hohen Bedarf an einem Dienst wie dem unseren. Unser Beratungsteam gewährleistet innerhalb von wenigen Tagen einen Erstkontakt und sieht sich in der Pflicht, psychisch in Not geratenen Menschen schnell und unbürokratisch Beratung und Hilfe zu erschließen. Es liegt im Interesse aller Beteiligten, chronische Verläufe bei psychischen Erkrankungen und wiederholte klinisch-stationäre Aufenthalte weitestgehend zu vermeiden. Durch eine enge Zusammenarbeit der Clearingstelle mit den Sozialdiensten der zuweisenden Kliniken, den rechtlichen Betreuern, den Angehörigen und mit dem Klienten selbst können Reibungsverluste an den Schnittstellen der vielfältigen sozialpsychiatrischen Angebote, etwa beim Übergang vom Psychiatrischen Fachkrankenhaus in eine betreute Wohngruppe, vermieden werden. Unsere Clearingstelle vermittelt und begleitet den Klienten bis zur Aufnahme in die jeweilige Betreuungsform und unterstützt bei den behördlichen Belangen, so etwa bei der Klärung der Kostenübernahme.

Inanspruchnahmen



Die Nutzung psychiatrischer Angebote setzt zunächst die Annahme der Behinderung voraus und eine konkrete Auseinandersetzung mit dem Verlust an Möglichkeiten in beruflicher wie in per-

Clearing

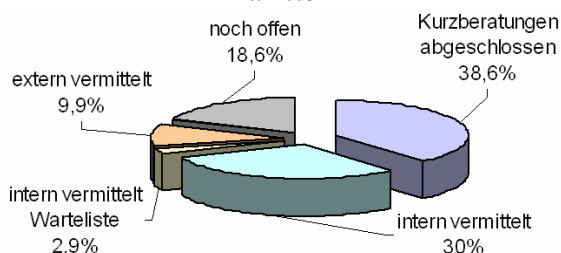
sönlicher Hinsicht. Oft genug treffen unsere Mitarbeiter daher auf Menschen, die von ihrer augenblicklichen Situation enttäuscht sind und die sich in einer für sie ausweglosen Lage befinden.

Ambulant vor stationär: Maxime findet im Clearing praktische Umsetzung

Wir versuchen, durch ein hohes Maß an Verbindlichkeit den Betroffenen Sicherheit zu vermitteln und auch den nicht in den Strukturen des SPHV zu verortenden Menschen alternative Versorgungsformen aufzuzeigen. In 41 Fällen (9,9%) mündeten unsere Gespräche daher in die Vermittlung in andere Einrichtungen oder Institutionen, so etwa in die fachärztliche Versorgung und Behandlung durch die Psychiatrische Institutsambulanz am Zentrum für Psychiatrie in Wiesloch oder - bei besonders schweren chronischen Verläufen oder somatischen Erkrankungen - in der Aufnahme in ein Kreispflege- oder Altenpflegeheim. Durch unsere Vernetzung mit einer Vielzahl von Leistungserbringern und -trägern, durch tragfähige persönliche Kontakte und regelmäßigen Austausch mit den Sozialdiensten der Kliniken, insbesondere des Zentrums für Psychiatrie Wiesloch und der Universitätsklinik in Heidelberg, erzielten wir viele befriedigende Vermittlungsergebnisse. Darüber hinaus nehmen die Leistungsträger der Eingliederungshilfe - durch die Implementierung von Hilfeplanung- und Fallmanagement - zunehmend Einfluss auf die Prozessgestaltung und einen immer stärkeren Part bei der Steuerung der Hilfeplanung ein. Wir sehen uns hierbei als unabhängige Schnittstelle und unterstützen den psychisch kranken Menschen bei allen erforderlichen Schritten.

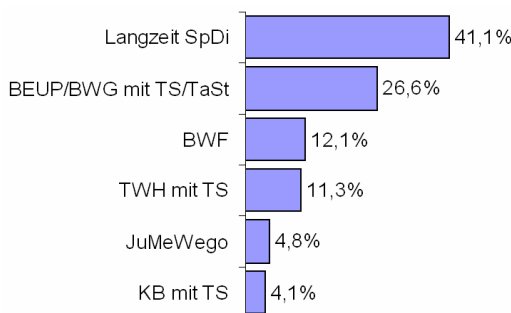
Vermittlungsergebnisse 2009

- n = 413 -



Abgeschlossene interne Vermittlungen

- n = 124 -



- BEUP - Betreutes Einzel- und Paarwohnen (ambulant)
- BWF - Betreutes Wohnen in Familien (ambulant)
- BWG - Betreutes Wohnen in Wohngruppen (ambulant)
- JuMe - Junge Menschen in Wegorientierung (ambulant)
- KB - Klientenbudget (vollstationär)
- SpDi - Sozialpsychiatrischer Dienst (ambulant)
- TaSt - Tagesstätte (ambulant)
- TS - Tagesstruktur (teilstationär)
- TWH - Therapeutisches Wohnheim (vollstationär)

Insgesamt 124 Personen (30%) vermittelte unser Clearing intern in die verschiedenen Abteilungen des SPHV. Davon wurden neunzehn Personen wegen einer schweren oder nachhaltig chronischen psychischen Erkrankung an unsere stationären Abteilungen Therapeutisches Wohnheim und Klientenbudget weitergeleitet. Der Schwerpunkt der Vermittlungen lag mit 105 Fällen jedoch wie in den Vorjahren bei den ambulanten Angeboten. Die Maxime ‚ambulant vor stationär‘ hat auch hier weiterhin Bestand und erfährt in allen Beratungen des Clearing nachhaltige Berücksichtigung. Durch eine flexible Anpassung unserer Angebotskapazitäten und gegebenenfalls durch die Überbrückung in anderen Wohngruppen konnte 2009 in allen Bereichen auf lange Wartezeiten weitestgehend verzichtet werden. Dabei unterstützt und hilft unsere Clearingstelle bei der Beantragung der beanspruchten Leistung, bei der Kontaktaufnahme mit dem Leistungsträger und dem Medizinisch-Pädagogischen Dienst oder anderen notwendigen Diensten und Fachärzten.

Bei 159 Anfragen (38,6%) war lediglich eine Kurzberatung zur Klärung der Zuständigkeit oder zur Weiterleitung an andere Bereiche der Behindertenhilfe notwendig. Unser fachlich qualifizierter Dienst wird häufig auch zur Informationsvermittlung zu Rate gezogen und ist auch hierbei bemüht, eine effiziente Beratung zu gewährleisten. In 77 Fällen (18,6%) konnte bis zum Jahresende noch keine verbindliche Empfehlung ausgesprochen und abschließende Klärung herbeigeführt werden. Lediglich zwölf Personen (2,9%) warten derzeit auf ihre Kostenübernahme und eine Aufnahme in eine Maßnahme der ambulanten oder stationären Versorgung im SPHV.

Unsere Erfahrungen der letzten Jahre und die positive Resonanz aller Beteiligten auf unser Clearingangebot beweisen, dass eine effiziente Hilfeplanung auch ohne personal- und zeitintensive Hilfeplanungskonferenzen, wie sie in einigen Landkreisen Baden-Württembergs und anderen Bundesländern eingeführt wurden, gezielt und personenzentriert möglich ist.

Externe Beauftragung: SPHV führt weiterhin Clearing für Landkreis durch

Auch 2009 war die Clearingstelle im SPHV für das Sozialamt des Rhein-Neckar-Kreises beratend tätig. In Kooperation mit dem dortigen Fachdienst der Eingliederungshilfe unterstützen wir insbesondere bei schwierigen psychiatrischen Versorgungssituationen im Grenzbereich zwischen stationärer bzw. ambulanter Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege. Anhand gezielter Hilfeplangespräche mit den betroffenen Klienten kann oft eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt werden. Durch unsere fachlich qualifizierte und als integer anerkannte Einschätzung fanden wir stets von allen Beteiligten anerkannte Lösungen. Zwischenzeitlich wurde das vertraglich vereinbarte Verfahren bis Ende 2010 verlängert.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Teamleitung: Cornelia Kohl

Bereits seit 2005 ist unser Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) in unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum im Stadtmittelpunkt Wieslochs beheimatet. So arbeiten wir in enger Nachbarschaft zur Tagesstruktur mit Tagesstätte und unserem Restaurant und Beschäftigungsprojekt Alte Schuhfabrik wie auch zu den Fachkräften des Betreuten Wohnens. Die Psychiatrische Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden führt im selben Bürotrakt ihre Sprechstunden durch - insgesamt ein Setting der kurzen Wege und zahlreicher Synergieeffekte.



Stichwort: Sozialpsychiatrischer Dienst

Unser Sozialpsychiatrischer Dienst ist zuständig für den mittleren und südlichen Rhein-Neckar-Kreis mit knapp 190.000 Einwohnern. Wir bieten psychisch kranken Menschen im Rahmen der Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention eine kontinuierliche sozialpädagogische Betreuung. Diese Daseinsfürsorge leisten wir in Form von Hausbesuchen und regelmäßigen Sprechstunden in unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum in Wiesloch sowie wöchentlich in Hockenheim und Neckargemünd.

In Ergänzung der ärztlich-psychiatrischen Versorgung handelt es sich hier vor allem um Sondierung und Koordination aller Hilfemöglichkeiten einschließlich Clearing und Case Management, soziale Einzelhilfen, ambulante Beratungs- und Gesprächsangebote sowie Freizeitprogramme in Form von Clubarbeit und Ferienmaßnahmen.

Der Dienst ist telefonisch an allen Werktagen zwischen 9:00 und 17:00 Uhr erreichbar. Das Betreuungsangebot ist für den Klienten kostenfrei. Die Finanzierung erfolgt hauptsächlich durch das Land und den Rhein-Neckar-Kreis.

Der Aufgabenkatalog umfasst neben dem in unserem Hause grundsätzlich vorgeschalteten Clearingverfahren eine Bandbreite von der Kurzzeitbegleitung des psychisch kranken Menschen bis hin zu dessen kontinuierlicher, oftmals Jahre andauernden Betreuung. So sind wir mit der Hilfensteuerung ebenso wie der Grundversorgung als Leistung der Daseinsfürsorge betraut - wichtigen Dreh- und Angelpunkten. Parallel erbringen wir in Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenversicherung soziotherapeutische Behandlungen. Denn seit 2002 gilt es, eine reduzierte Förderung des SpDi durch diese krankenkassenfinanzierten Behandlungen zu kompensieren. Unseren Auftrag - die ambulante psychiatrische Grundversorgung - wollen wir natürlich weiter erfüllen. Die Zwangslage des SpDi besteht nun aber seit Jahren darin, parallel zu den dichten Terminen der Soziotherapie trotzdem das Tagesgeschäft möglichst weitgehend aufrecht zu erhalten. Dabei sind wir als Team für ein Gebiet mit 188.000 Einwohnern zuständig, und rechnerisch ist eine Vollzeitkraft für jeweils eine Region mit 66.000 Einwohnern zuständig. Anfragen erreichen uns von Betroffenen selbst und von Kliniken, Ärzten, Angehörigen und Beratungsstellen. Unser enger Kontakt und die Kooperation mit anderen Institutionen in der Region unterstützen eine professionelle Beratungs- und Begleitungsarbeit.

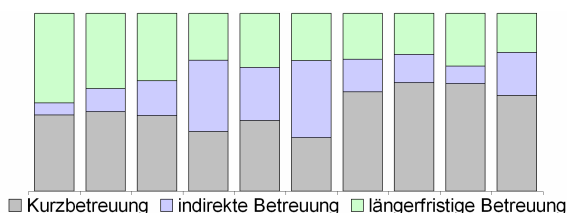
sche Grundversorgung - wollen wir natürlich weiter erfüllen. Die Zwangslage des SpDi besteht nun aber seit Jahren darin, parallel zu den dichten Terminen der Soziotherapie trotzdem das Tagesgeschäft möglichst weitgehend aufrecht zu erhalten. Dabei sind wir als Team für ein Gebiet mit 188.000 Einwohnern zuständig, und rechnerisch ist eine Vollzeitkraft für jeweils eine Region mit 66.000 Einwohnern zuständig. Anfragen erreichen uns von Betroffenen selbst und von Kliniken, Ärzten, Angehörigen und Beratungsstellen. Unser enger Kontakt und die Kooperation mit anderen Institutionen in der Region unterstützen eine professionelle Beratungs- und Begleitungsarbeit.

Grundversorgung: Bedarf an Beratungen steigt deutlich

Im Vordergrund unserer Bemühungen stehen Menschen, die krankheitsbedingt aus dem medizinischen und sozialen Netzwerk der Gesellschaft herausfallen. Häufig handelt es hierbei um Betroffene mit schweren chronischen Krankheitsverläufen. Unsere Aufgabe besteht in der Reintegration in dieses Netz.

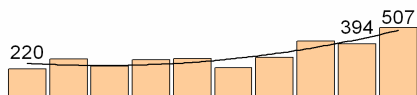
In 2009 war eine nochmalige deutliche Steigerung der Gesamtzahl der vom SpDi beratenen und begleiteten Klienten von 394 auf 507 zu bewältigen. Der mit 345 Personen hohe Anteil an Erstbetreuungen verdeutlicht die Bedeutung des SpDi als zentrale Drehscheibe der kommunalen psychiatrischen Versorgung. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der indirekten Beratungen auf 122 Kontakte verdreifacht. Vielfach nahmen Angehörige bzw. Mitarbeiter anderer Institutionen unsere Fachberatung in An-

Art der Beratungen in Prozentverteilungen - 2000 - 2009 -



SpDi-Klienten

- absolute Zahlen mit Trend 2000 - 2009 -



Sozialpsychiatrischer Dienst

spruch. Hinsichtlich der Langzeitbetreuungen sank im Vergleich zum Vorjahr - wie die Grafik rechts ausweist - die Klientenzahl leicht. Allerdings konstatieren wir, dass dabei die Gruppe der Personen, die eine höhere Betreuungsdichte benötigte, erheblich zugenommen hat.

Hinzu kommen bei inzwischen 19% der Klienten ein oder mehrere zusätzliche gravierende Krankheits- oder Störungsbilder wie etwa Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Zentralnervensystems, des Bewegungsapparates und Diabetes, die sie neben ihrer psychiatrischen Grunderkrankung vorweisen. Und 15,5% unserer Klientel ist doppeldiagnostisch belastet - hier liegt zusätzlich zur psychischen Beeinträchtigung ein Suchtmittelmissbrauch oder eine Abhängigkeit vor.

Wie bisher bleiben die an Schizophrenie erkrankten Klienten mit 50% die größte Gruppe der von uns Betreuten, gefolgt von an affektiven Störungen leidenden Menschen mit 17%. Inzwischen nehmen zugleich mehr jüngere, 20 bis 30 Jahre alte Klienten wie auch ältere Menschen ab 60 Jahren unseren Dienst in Anspruch. 2009 überwogen - nach zwei Jahren der Unterbrechung - insgesamt wieder die Frauen. Unverändert wohnt über 50% unserer Klientel allein, 20% lebt bei Angehörigen und lediglich 12,7% mit einem Partner in häuslicher Gemeinschaft. Eine durchaus bekannte traurige Tatsache ist, dass die Mehrzahl der von uns betreuten Menschen an der Armutsgrenze steht. Knapp 30% leben von einer Berufs- oder Erwerbslosenrente. Lediglich vier von 110 Klienten der Grundversorgung üben eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus.



Fristenbeschränkungen für Soziotherapie: Gerichtsurteil weckt Hoffnungen

63 Klienten behandelten wir auf der Basis einer fachärztlichen Verordnung soziotherapeutisch. Mit rund 71% stellten die an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leidenden Klienten die Kerngruppe, weiteren rund 21% wurde eine schizoaffektive Störung attestiert, 8%

eine depressive Erkrankung - hier werden Verordnungen für Soziotherapie nur genehmigt, wenn die Depression mit psychotischen Symptomen einhergeht.

Neu war 2009, dass nun vermehrt Klienten, die in den Vorjahren schon einmal Soziotherapie in Anspruch genommen hatten und einige Zeit nach Beendigung der Therapie wieder akut erkrankt waren, erneut Verordnungen bei ihrer Krankenkasse einreichen. Dies geschah aufgrund der Tatsache, dass ein neuer Krank-

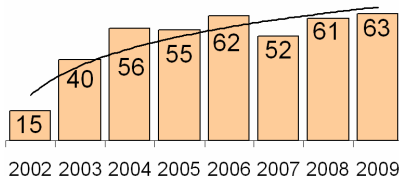
Stichwort: Soziotherapie

Soziotherapie soll dem psychisch kranken Menschen durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite zu reduzieren. So soll der psychisch kranke Mensch besseren Zugang zu seiner Krankheit entwickeln. Indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Eigeninitiative, die soziale Kontaktfähigkeit und individuelle Kompetenzen gefördert werden, kann er von sich aus aktiv die erforderlichen Hilfen verschiedener Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Die Soziotherapie bezieht das soziale Umfeld des Klienten mit ein.

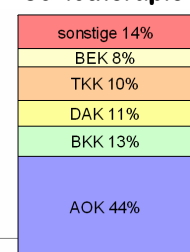
Soziotherapie kann für maximal 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren vom zur Verordnung zugelassenen Facharzt - in eingeschränktem Umfang auch durch den Allgemeinarzt - verordnet und von den Krankenkassen als medizinische Leistung genehmigt werden. Sie wird durch spezielle Fachkräfte unseres SpDi in Form von Beratungs-, Begleitungs-, Koordinierungs- und/oder Trainingsmaßnahmen erbracht. Der Betreuungsplan wird von uns gemeinsam mit dem Klienten und dem behandelnden Arzt erstellt.

heitsfall eingetreten war. Dies führte in aller Regel zur Bewilligung. So hat sich hier die Befürchtung nicht erfüllt, dass die Kassen nach Beendigung der erstmaligen maximalen Bewilligungsdauer von drei Jahren keine Kostenzusagen mehr erteilen würden. Allerdings sehen sich die Krankenkassen weiterhin nicht leistungspflichtig für Klienten, die aufgrund ihrer schweren chronischen Erkrankung nach Beendigung der Dreijahresfrist eine nahtlose Fortführung der Soziotherapie benötigen. Anfang 2009 hat erstmals eine psychisch kranke Frau auf Weitergewährung der Soziotherapie direkt im Anschluss an die Dreijahresfrist geklagt und - nach Abweisung ihrer Klage durch ein Sozialgericht - vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg Recht erhalten. Dieses Urteil, das die Dreijahresfrist grundlegend anders interpretiert als die Krankenkassen, ist derzeit allerdings noch nicht rechtskräftig, da Revision eingelegt wurde.

Klientenzahl Soziotherapie



Leistungsträger Soziotherapie

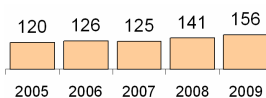


Betreutes Wohnen

Teamleitung: Cornelia Kohl

Der eigene Wohnraum ist für jeden Menschen der private, individuell gestaltete Ort im Gesamtgefüge der Gesellschaft, der dem Grundbedürfnis des Menschen nach Rückzug, Sicherheit und eigenen Gestaltungsmöglichkeiten entspricht. Besonders für psychisch erkrankte Menschen ist er zugleich Herausforderung wie auch Übungsfeld, Leben und Alltag im Wechselspiel zwischen sich und der Umwelt zu gestalten. Die Bewältigung dieser Aufgaben, ebenso wie die Bewahrung des eigenen Lebensumfeldes: dies sind die Ziele unseres Betreuten Wohnens. In diesem Rahmen betreuen wir 2009 insgesamt 156 Klienten, davon 51 in unseren Wohngruppen, 105 in Privatwohnungen.

Gesamtbetreuungen



Neben dem Umgang mit der eigenen Erkrankung konzentriert sich unsere Unterstützung vor allem auf die Führung des Haushaltes, den Umgang mit finanziellen Mitteln, eine geregelte Tagesstrukturierung, eine adäquate medizinische Versorgung und die Integrierung in das soziale Gefüge. Dabei stimmen wir unsere Begleitung auf die persönliche Lebenssituation des Einzelnen ab - mit allen dazugehörigen Kompetenzen und Schwierigkeiten. Der durch den Bezugsbetreuer erstellte Hilfeplan, bei dem unsere Klienten maßgeblich mitwirken, erfasst die individuellen Schwierigkeiten, benennt Teilziele und Ziele sowie Ressourcen des Bewohners und beschreibt detailliert die Hilfemaßnahmen. So betreuen wir Menschen sowohl in ihren eigenen als auch in unseren Wohnungen, deren Größe von Einzelappartements hin zu Wohngruppen mit bis zu elf Bewohnern reicht.

Betreutes Wohnen: zeitgemäßes Konzept verbindet sich mit Kostengünstigkeit

Am Stichtag des 31.12.2009 begleiteten wir 134 Klienten - hiervon 111 in Leistungsträgerschaft

Stichwort: Betreutes Wohnen

Im Rahmen des Betreuten Wohnens bietet der SPHV dem psychisch kranken Menschen zwei Betreuungsoptionen an.

In Neckargemünd, Wiesloch und Hockenheim stehen etwa 50 betreute Wohnplätze zur Verfügung. Unsere Bewohner schließen mit uns Mietverträge ab. Sie versorgen sich selbst und gehen in der Regel einer Beschäftigung nach.

Unsere Fachkräfte betreuen und unterstützen die Klienten bei der Entwicklung einer selbstverantwortlichen Lebensweise. Im Vordergrund steht das Lernen in und an einem lebensnahen Umfeld.

Neben der Möglichkeit, in unseren Wohngruppen zu leben, bieten wir die Betreuung auch ambulant in den eigenen Wohnungen unserer Klienten an.

Unsere Angebote richten sich an psychisch kranke Menschen, die vorübergehend oder auf Dauer in ihrer Lebensführung beeinträchtigt sind, jedoch außerhalb von psychiatrischen Kliniken und Heimen leben können. Der Klient wird bei der Organisation und der Bewältigung seines privaten Alltags individuell begleitet mit dem Ziel einer weitestgehenden Verselbständigung und sozialen Integration. Wir betreuen in Form regelmäßiger Hausbesuche, beraten und unterstützen und erschließen auch externe Hilfen.

Das Betreuungsangebot wird für Klienten, die über kein Vermögen verfügen, vom örtlichen Sozialamt finanziert.

des Rhein-Neckar-Kreises, fünfzehn in auswärtiger Leistungsträgerschaft und acht Selbstzahler. Bei jedem einzelnen Betreuten galt es, Entwicklungen zu fördern, Niederlagen konstruktiv zu bewältigen und Fortschritte und Integration zu ermöglichen. Mit 33 Personen, die 2009 ins Ambulant Betreute Wohnen vermittelt wurden, ist die in den letzten Jahren stetig gewachsene Aufnahmezahl, deren Spitze 2008 mit 36 Klienten erreicht wurde, nur gering unterschritten. Dies unterlegt die hohe Bedeutung des Betreuten Wohnens - sowohl aus individuell klientenzentrierter Sicht als auch aus der Perspektive der Kostengünstigkeit.

Die Anzahl unserer Wohnplätze ist im Vergleich zum Vorjahr mit 50 Plätzen konstant geblieben;



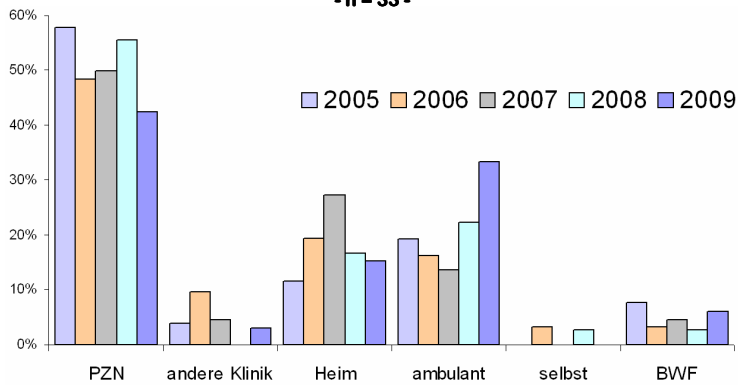
Betreutes Wohnen

die Auslastung sank in 2009 von 98,2% auf 94,8%. Dieser Rückgang war in einer unserer größeren Wohngruppen begründet, die durch ihre häusliche Ausstattung in ihrer Attraktivität hinter anderen Wohneinheiten des SPHV zurückblieb. Deshalb leisteten wir in 2009 hier größere Sanierungs- und Renovierungsarbeiten, die die Wohnqualität des Projektes deutlich steigern.

Während sich unsere 50 Wohngruppenplätze auf die Orte Wiesloch, Neckargemünd und Hockenheim verteilen, betreuen wir Klienten im Einzelwohnen in insgesamt fünfzehn Orten im Rhein-Neckar-Kreis. Fast verdoppelt - von sechs auf elf Klienten - haben sich dabei die Betreuungen in Leimen gegenüber dem Vorjahr.

Als Zuweiser steht nach wie vor das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) mit 42,4% an erster Stelle. Gestiegen ist die Zahl der Aufnahmen aus dem ambu-

Zuweiser in %
- n = 33 -



Motivationsverstärker einer Wechselprämie in Höhe von 100 Euro. Die weiteren drei Klienten stießen aus anderen stationären Einrichtungen zu uns.

Arbeit mit schwer erkrankten Menschen: Quote klinischer Neuaufenthalte markiert Arbeitsgüte

Die Anzahl der stationären Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken vor Aufnahme in unserer Abteilung lässt Rückschlüsse auf die Schwere der Erkrankungen unserer Klienten zu. Wir errechneten hierzu für 2009 unter Beiziehung der uns zugänglichen Anamnesen eine Durchschnittszahl von 5,1 klinisch-stationären Behandlungen. 59,7% unserer Klientel sind an Schizophrenie erkrankt. Festzustellen ist ein weiterer Zuwachs der Klienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, insbesondere vom Typus Borderline, um 4,4% auf nunmehr 17,2% - eine Entwicklung, die sich bereits in den Vorjahren abzeichnete. An dritter Stelle stehen die affektiven Störungen mit 11,2%.

Zu unserer täglichen Arbeit gehört deshalb die Krankheitsbewältigung. Kurzfristige Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken sind aber nicht immer vermeidbar. Die Übersicht zeigt die Aufenthaltszeiten unserer Klienten in klinisch-stationären und somatischen Krankenhäusern. Die nochmals gefallene Rate notwendig gewordener klinisch-psychiatrischer Behandlungen auf nur noch 3,37% spricht für die hohe Güte unserer ambulanten Arbeit. Auch die Obacht auf die körperliche Verfassung unserer Klienten manifestiert sich mit nur zu 0,16% notwendigen somatisch beding-

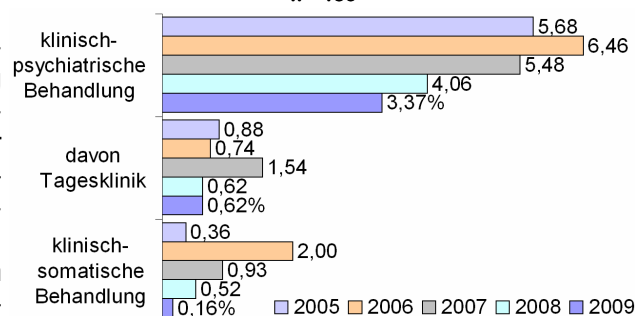
Wieder Leben lernen: Betreutes Wohnen weist den Weg

Herr A. erkrankt 1992 an einer Schizophrenie. Er lebt damals in einer Wohngemeinschaft als Hauptmieter, wobei die Mitbewohner häufig wechseln, Absprachen nicht mehr einhalten und Schulden hinterlassen. Die Wohnung beginnt zu verwahrlosen. Herr A. fühlt sich überfordert und sucht Hilfe. Die Probleme mit der Wohnsituation wirken sich auch auf andere Lebensbereiche aus, er verliert seine Beschäftigung und kann - sein Hobby - nicht mehr an Marathonläufen teilnehmen. Er kontaktiert unseren Sozialpsychiatrischen Dienst, wo er soziotherapeutisch behandelt wird. Jetzt erkennt Herr A., dass er seine Wohnform nicht länger ertragen kann und bewirbt sich um Aufnahme in eine unserer Wohngruppen. Im Rahmen der Hilfeplanentwicklung eruieren wir die aktuellen Probleme, Ziele, Ressourcen sowie konkrete Maßnahmen. Wir ermöglichen Herrn A., in unserem Restaurant Alte Schuhfabrik einer geregelten Tagesstruktur nachzugehen. Nachdem der Umzug vollzogen ist, stellt sich eine deutliche psychische Entlastung ein. Herr A. verbleibt ca. fünf Jahre in seiner Wohngruppe. Er kann sein Hobby wieder aufnehmen und sich über ein Ehrenamt sozial gut integrieren. Schließlich wächst der Wunsch, wieder einen eigenen Haushalt zu führen. Mit Hilfe unseres Betreuers findet sich schnell eine geeignete Wohnung in der Nähe. Die Begleitung durch den SPHV erweist sich bei den Verhandlungen mit dem Vermieter als entscheidender Vorteil. Dies verschafft Herrn A. einen Vertrauensvorsprung und sogar eine Reduzierung der Mietkosten. Herr A. kann sich nun - nach erfolgreichem Umzug - vorstellen, sein Leben wieder selbständig zu führen.

lantem Bereich - mit 33,3 % sind es drei Klienten mehr als im vergangenen Jahr. Zu erklären ist diese Entwicklung vor dem Hintergrund der immer kürzer werdenden stationären Verweildauer.

Besonders stolz weisen wir auch 2009 (2006, 2007, 2008: jeweils sechs) nochmals fünf Aufnahmen aus Heimen vor. Wir belohnten wiederum zwei Klienten, die den Schritt aus unserem eigenen Therapeutischen Wohnheim in die ambulante Versorgung wagten, mit dem hauseigenen

Krankenhaus-Behandlungsquoten in %
- n = 156 -



ten Krankenhausaufenthalten. Die Quoten bemessen sich im Verhältnis der Gesamtaufenthaltstage im Betreuten Wohnen zu den Behandlungstagen in den Kliniken.

Ambulant vor stationär: Kooperationen stärken Betreuungseffizienz

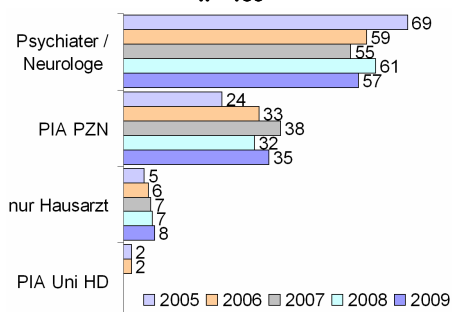
Eine feste Anbindung an den Facharzt ist für unsere Klienten ein bedeutender Baustein der Gesundheitsfürsorge. Psychisch kranke Menschen sollten ihre Medikamenteneinnahme mit verantworten und gemeinsam mit den beteiligten Bezugspersonen vorausschauend planen, wie potentielle Krisen zu bewältigen und eine möglichst dauerhafte psychische Stabilisierung zu erreichen sind. Auch 2009 arbeiteten wir eng mit niedergelassenen Fachärzten sowie mit der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des PZN zusammen. Die PIA hält weiterhin einmal wöchentlich ihre Sprechstunde in unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum ab. Das Angebot ist nach unserer Einschätzung zeitlich durchaus noch ausbaufähig. Hier setzen allerdings die kapazitären Möglichkeiten der PIA enge Grenzen. Insgesamt sind unsere Klienten zu 100% ärztlich und zu 92% fachärztlich angebunden.

Eine weitere Stärke des Betreuten Wohnens: wir vermögen Hilfeangebote zu bündeln und in schwierig gelagerten Fällen andere komplementäre Hilfen einzubinden. Sind bestimmte Fähigkeiten nicht mehr erlernbar, so holen wir ausgleichende Unterstützungsdienste hinzu. Auf dieser Basis können wir den Verbleib im vertrauten Wohnraum sichern. Beispielsweise werden bei der Medikamenteneinnahme 30,6% unserer Klienten durch den Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst (APP) des PZN oder durch Sozialstationen täglich begleitet und so stabilisiert.

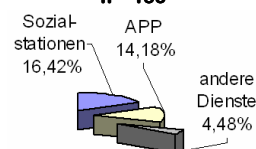
Beschäftigung: arbeitsorientierte Programme geben dem Alltag Struktur

Ein weiterer wichtiger Dreh- und Angelpunkt der psychischen Stabilisierung ist nach wie vor eine regelmäßige und sinngebende Tagesstrukturierung. Ziel ist der (Wieder-)Erwerb lebenspraktischer Kompetenzen. Aus salutogenetischer Sicht, die nicht danach fragt, was den Menschen krank macht, sondern danach, was Gesundheit fördert und erhält, ist die Fokussierung unserer Betreuung auf eine regelmäßige Beschäftigung unerlässlich. Die Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung sowie die psychosozialen und gesundheitlichen Folgen einer unbeständigen Tagesstruktur sind hinlänglich bekannt. Wir haben es deshalb außerordentlich begrüßt, dass der Rhein-Neckar-Kreis neuerdings zumindest für einen Teil unserer Klienten die Anbindung an die beschäftigungsorientierte Tagesstruktur des SPHV finanziert.

Ärztliche Anbindung in %
- n = 156 -

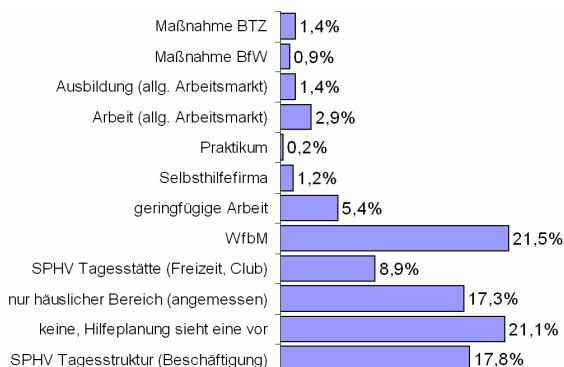


Zusätzliche Hilfen
- n = 156 -



Tagesstrukturierung und Beschäftigung

- n = 156 -



Ein Wachstum der Zahlen ist in den Segmenten Berufs- und Ausbildungsförderung als auch im Bereich WfbM, der Werkstatt für behinderte Menschen, zu beobachten. So durchliefen 3,7% unserer Klienten unterschiedliche Berufstrainings- bzw. -förderungsmaßnahmen oder begannen eine Ausbildung in Richtung Erster Arbeitsmarkt. Der Anstieg der WfbM-Besucher von 18,7% (26 Personen) in 2008 auf nunmehr 21,5% (33 Personen) ist vor allem auf die Eröffnung unserer Nordbadischen Fabrikproduktionen zurückzuführen, in denen eine Anzahl unserer Bewohner nun die Teilhabe am Arbeitsleben erfahren. In diesem Zusammenhang sprechen die Einkommenssituationen unserer Bewohner für sich: während sich die Zahl der Bezieher von Renten und ALG II im Vergleich zum Vorjahr nur unwesentlich änderte, ist ein signifikanter Anstieg der Komponente ‚Grundsicherung/WfbM‘ unserer Bewohner zu vermerken. Zum Stichtag 31.12.2009 bezogen mit zehn Klienten doppelt so viele Grundsicherung in Verbindung mit Werkstattlohn wie im Jahr 2008. Die Erfahrung, für geleistete Arbeit einen Lohn zu erhalten, vermittelt diesen Klienten ein erhöhtes Selbstwertgefühl und weitere Motivation.

während sich die Zahl der Bezieher von Renten und ALG II im Vergleich zum Vorjahr nur unwesentlich änderte, ist ein signifikanter Anstieg der Komponente ‚Grundsicherung/WfbM‘ unserer Bewohner zu vermerken. Zum Stichtag 31.12.2009 bezogen mit zehn Klienten doppelt so viele Grundsicherung in Verbindung mit Werkstattlohn wie im Jahr 2008. Die Erfahrung, für geleistete Arbeit einen Lohn zu erhalten, vermittelt diesen Klienten ein erhöhtes Selbstwertgefühl und weitere Motivation.

Betreutes Wohnen

Angebot auf Zeit: Rückschläge müssen wir akzeptieren - auch schwere

Mit großer Trauer und tiefem Mitgefühl für die Angehörigen mussten wir den Tod von drei unserer Klienten hinnehmen.

2009 verzeichneten wir 21 Abmeldungen mit der Besonderheit einer mit sechs Klienten relativ hohen Zahl frühzeitiger Kontaktabbrüche. Zwei dieser Klienten zogen um in einen anderen Einzugsbereich, und bei den anderen vier Klienten hätten wir uns eine Anbindung an unseren Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) gewünscht. Bei acht weiteren Klienten gelang jedoch die Anbindung an unseren SpDi.

Bei zwei weiteren Klienten vermochten wir trotz intensiver Bemühungen die Weiterbetreuung in ihren Wohngruppen nicht aufrecht zu erhalten. Einer dieser Klienten fand Aufnahme in unserem Therapeutischen Wohnheim, der andere im Heimbereich des PZN. Zwei weitere Klienten wurden nach mehrmonatigen Aufenthalten im PZN von dort aus weiter verlegt in stationäre Einrichtungen. Gerade an diesen Schnittstellen bewährte sich wie in den vergangenen Jahren die enge Kooperation mit den Mitarbeitern des PZN. Doppelte Leistungen oder Verzögerungen in der Weiterversorgung ließen sich vermeiden. Dies bewirkte zum einen Sicherheit für den Klienten und zum anderen den sorgsamsten Umgang mit vorhandenen Ressourcen. Drei unserer Klienten vermittelten wir in außerhalb unseres Einzugsgebietes tätige Einrichtungen im Rahmen des dortigen Betreuten Wohnens.



Sozialer Wandel: wachsende Komplexität des Alltags überfordert

Inwieweit wirkt sich der immer vielschichtiger, unüberschaubar werdende und kaum noch zu erfassende gesellschaftliche Gesamtkontext auf die Lebens- und Alltagssituation kranker oder behinderter Menschen aus? Viele stehen vor der Aufgabe, nach einer Zeit von biografisch krisenhaften Einschnitten ihr Leben und ihr Selbst reorganisieren zu müssen. In dem Maße, in dem die eigene Lebensgeschichte nicht wie in früheren Zeitepochen von Herkunft, Familie und verbindlichen sozialen Strukturen geprägt, sondern zunehmend durch Brüche, Unsicherheiten und durch Elektronik verkürzte oder verkümmerte und gleichzeitig intensivierete Kommunikationsstrukturen bestimmt ist, steigt die Zahl

junger Menschen, die unter solchen Belastungen mit den Symptomen einer Persönlichkeitsstörung reagieren.

Auch in Zukunft ist es ein zentrales Anliegen, unsere Klienten in dem Prozess zu unterstützen, die Angelegenheiten des eigenen Lebens so weit wie möglich selbst in die Hand zu nehmen. Unsere Tätigkeit ist darauf ausgerichtet, gesundheitsfördernde Funktionen und Handlungsweisen zu aktivieren und zu bekräftigen. Jeder Mensch besitzt trotz seiner Krankheit oder Behinderung Potentiale zur Lebens- und Alltagsbewältigung. Diese Kräfte im Sinne der Eigenständigkeit nutzbar werden zu lassen - dies ist und bleibt Ziel unserer Arbeit.



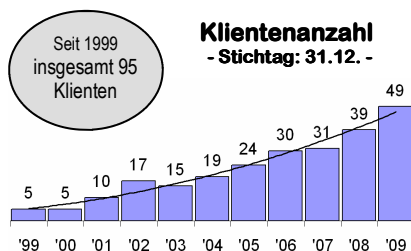
Betreutes Wohnen in Familien

Teamleitung: Cornelia Kohl

Auch 2009 können wir mit 49 Klienten eine positive Bilanz für unser nun seit gut zehn Jahren bestehendes Betreuungsangebot ziehen. Fünfzehn neue Klienten vermittelten wir in Gastgeberfamilien, und damit setzte sich - bei nur fünf Abmeldungen - der Aufwärtstrend fort. Der stetige Anstieg der Zahlen beweist es: diese Art der ambulanten Eingliederungshilfe erschließt Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden Beeinträchtigungen die Möglichkeit, in Familien stabil zu



leben. Zugleich stellt diese Wohnform eine menschliche und dabei kostengünstige Alternative zum Heim dar, und wir messen uns am Gelingen von Heimverhinderung oder Heimablösung. Im Auftrag des Landratsamtes des Rhein-Neckar-Kreises begannen wir 1999 mit dem Aufbau des Betreuten Wohnens in Familien (BWF). Inzwischen weiteten wir dieses erfolgreiche Betreuungsangebot auf den Neckar-Odenwald- und den Rhein-Pfalz-Kreis aus.



Resultierend aus der steigenden Klientenzahl verstärkten wir unser Fachkräfte-Team um eine weitere qualifizierte Kollegin, und im Sommer 2009 bezog die Abteilung neue und modernisierende Räumlichkeiten mit zeitgemäßer Ausstattung, da die bisherigen Büros für die erhöhte Mitarbeiterzahl nicht mehr ausreichend Platz boten.

Passgenauigkeit: nur großer Familienpool ermöglicht Vermittlungen

Der Erfolg unseres Konzeptes steht und fällt mit dem Vorhandensein einer möglichst hohen Zahl aufnahmebereiter und geeigneter Gastgeberfamilien. Deshalb korreliert das Gelingen der Vermittlungen auch maßgeblich mit der Größe der Versorgungsregion. Am Ende des Jahres 2009 waren wir in der glücklichen Lage, auf ein Potential von 63 Betreuungsplätzen in Familien zurückgreifen zu können. Belegt waren zehn Plätze im Neckar-Odenwald-Kreis, zwei im Rhein-Pfalz-Kreis und 37 Plätze im Rhein-Neckar-Kreis. Diese Basis erschließt uns den nötigen Handlungsspielraum, wenn es um den Passungsprozess geht. Denn entscheidend ist die angemessene Zuordnung von Klient und Familie. Mit der Anzahl potentieller Familien steigt nicht nur die Wahrscheinlichkeit einer geeigneten Passung, sondern wird auch der Wechsel von Klienten in andere Familien erst möglich. Gleichzeitig versetzt ein großer Pool die Familien in die Lage, sich in Urlaubs- und Krankheitszeiten zu vertreten und sich damit gegenseitig zu unterstützen. So sind Versorgungsansätze, die auf kleinen regionalen Einheiten basieren und damit nur wenige Familien akquirieren können, von vornherein im Nachteil und eher zum Scheitern verurteilt.

Stichwort: Betreutes Wohnen in Familien

Beim Betreuten Wohnen in Familien handelt es sich um eine Betreuungsform mit sehr langer Tradition, die vom SPHV im Jahre 1999 für den Rhein-Neckar- und später für den Neckar-Odenwald- sowie den Rhein-Pfalz-Kreis sehr erfolgreich und nachhaltig wiederbelebt wurde.

- Wir bieten die Vermittlung und Betreuung in Familien als Alternative zur Versorgung in Heim oder Klinik an.
- Das Angebot richtet sich an Menschen, die in der Lage sind, außerhalb eines Heimes zu leben, deren Fähigkeiten jedoch nicht ausreichen, alleine zu wohnen.
- So ist eine besondere Möglichkeit gegeben, alltagspraktische und soziale Fähigkeiten wieder neu zu erlernen und die Unterstützung in einem familiären Rahmen zu erhalten.
- Das Leben in einer Gastgeberfamilie kann kurzfristig oder auf längere Zeit angelegt sein.

Die aufnehmenden Familien erhalten ein angemessenes monatliches Entgelt. Unsere Fachleute unterstützen und begleiten sowohl Klient wie auch Gastgeberfamilie. Das Angebot wird für Klienten, die nicht über eigenes Vermögen verfügen, vom örtlichen Sozialhilfeträger finanziert.

Ständige Herausforderung: erfolgreiche Vermittlung hängt von vielen Faktoren ab

Beim Betreuten Wohnen in Familien handelt es sich um eine Form der Laienhilfe mit einem besonderen Beziehungsangebot, welches - gemessen am üblichen psychosozialen Betreuungsan-

Betreutes Wohnen in Familien

gebot - exklusiv ist. Trotz kompetenter fachlicher Unterstützung durch das Betreuungsteam und andere Fachkräfte wird die Hauptarbeit von Laien geleistet, die mit der Aufnahme eines Klienten einen Teil ihrer Privatsphäre und Intimität aufgeben.

Die Begleitung der Gastgeberfamilien und Klienten ist eine komplexe Aufgabe, die nicht nur Fachkompetenz und ressourcenorientierte Arbeitsformen, sondern auch Lebenserfahrung und einen offenen Umgang mit sehr unterschiedlichen Menschen, deren Biographien und Problemen voraussetzt. Um ein Betreuungsverhältnis im Rahmen des Betreuten Wohnens in Familien erfolgreich gestalten zu können, bedarf es neben einer gut vorbereiteten Hilfeplanung auch eines gewissen Maßes an Experimentierfreude. Denn ob sich ein Betreuungsverhältnis langfristig stabilisiert, hängt von mehreren Komponenten ab.

Nicht alle Klienten sind geeignet, im Rahmen des BWF versorgt zu werden. Unserer Erfahrung nach sollte der potentielle Klient über bestimmte Eignungskriterien verfügen - beispielsweise ein gewisses Maß an Krankheitsakzeptanz sowie positive Erinnerungen an die Herkunftsfamilie oder die Bereitschaft, sich auf andere Menschen einzulassen. Verfügt ein Klient über Wohnheim-erfahrungen, so kann auch dies positive Effekte zeitigen.

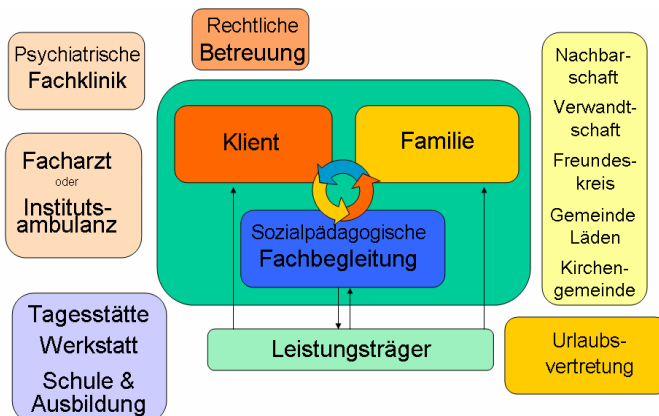
Neben der Motivation bzw. den notwendigen sozialen und emotionalen Eignungen ist das finanzielle Interesse der Familien an einer angemessenen Vergütung für ihre Betreuungsarbeit als wichtiger Ausgangspunkt für eine erfolgreiche Integration des Klienten zu benennen. Betreuungsverhältnisse, die ausschließlich aus altruistischen Gründen eingegangen werden, sind oft von kurzer Dauer. Eine aus dem klassischen Rahmen fallende Ausprägung der Familie steht einer erfolgreichen Betreuung nicht im Wege, da gerade solche Konstellationen vielfach durch hohe Toleranzbereitschaft gekennzeichnet sind. Eine positive und optimistische Lebenseinstellung, Selbstvertrauen sowie Kontakt- und Beziehungsbereitschaft - dies sind wichtige Voraussetzungen.

Die akquirierende, unterstützende, beratende und begleitende Arbeit stellt den Tätigkeitsschwerpunkt der betreuenden Mitarbeiter dar. Erfahrenes Fachpersonal - sich mit Flexibilität, Einfallsreichtum und Experimentierfreude dem zu bewältigenden Aufgabengebiet stellend - ist Grundvoraussetzung für unseren Erfolg. Daneben bieten verschiedene Bausteine eines komplexen Hilfesystems die Möglichkeit, individuell genutzt zu werden - dabei wirken sie stabilisierend. Eine Tagesstätte oder Werkstatt in erreichbarer Nähe vermag die Familien zu entlasten. Aber es kann auch ausreichend sein, wenn ein Beschäftigungsfeld im häuslichen Bereich vorhanden ist.

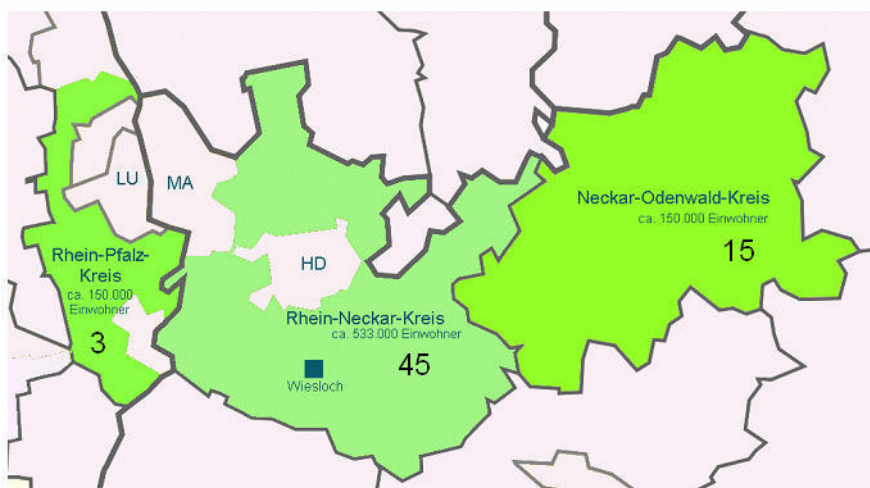
Expansion: BWF wirkt nunmehr in drei Landkreisen

Eine große Versorgungsregion bietet die besten Voraussetzungen für unsere Betreuungsform. Getreu dieser Maxime sind wir seit 2008 - neben dem Rhein-Neckar- und dem Neckar-Odenwald-Kreis - auch im Rhein-Pfalz-Kreis tätig. Trotz Unterstützung der dortigen Landkreisverwaltung

Hilfesystem



Verteilung der Gastgeberfamilien nach Kreisen

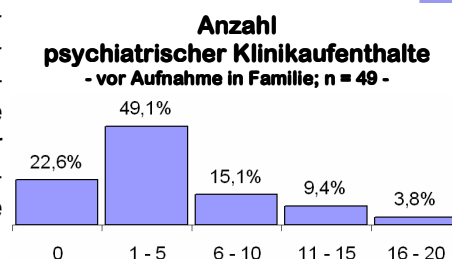


und einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit, die für die Gewinnung von Gastgeberfamilien und die Schaffung eines tragfähigen Kooperations- und Akzeptanzklimas entscheidend ist, konnten wir hier bislang leider nur zwei Betreuungsverhältnisse installieren und eine weitere Familie als Urlaubsgastfamilie gewinnen. Zwei Klienten aus dem Rhein-Pfalz-Kreis vermittelten wir in Familien im Rhein-Neckar-Kreis, da regional keine geeigneten Familien zur Verfügung standen.

Jede Aufbauphase und Verankerung in einem neuen Landkreis gestaltet sich als ein Geduld und Beharrlichkeit, Gesprächsbereitschaft und Dialogfähigkeit einfordernder Prozess, dem wir uns auch hier gerne und mit großen Engagement stellen.

Vorgeschichten: häufige und lange Klinikaufenthalte charakterisieren die Lebensläufe

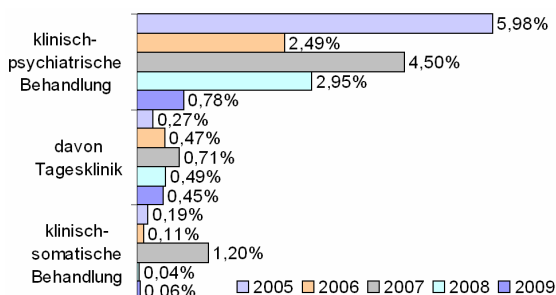
Gegenwärtig nehmen wir Menschen mit sehr unterschiedlichen Behinderungen in die Familien auf. Die Schizophrenie betrifft fast 50% der von uns betreuten Menschen. Diese Klienten leben erfahrungsgemäß am längsten und beständigsten in unseren Gastgeberfamilien. In den Biographien unserer Klienten sind häufige und lange Klinikaufenthalte vor Aufnahme bei uns die Regel. Über 28% unserer Klientel waren sechs Mal oder öfter in stationärer psychiatrischer Behandlung. Im Mittelwert verzeichnen wir für alle Klienten in Gastgeberfamilien 4,13 Aufenthalte in psychiatrischen Fachkrankenhäusern vor Aufnahme bei uns.



Ein Qualitätssiegel unseres Hauses: wir weisen Jahr für Jahr Referenzgröße nach

Vor dem Hintergrund dieser Schlaglichter aus den Anamnesen unserer Klienten ist die Quote der während der Versorgung durch unsere Abteilung notwendig werdenden Krankenhaustage erfreulich niedrig. Von 49 Klienten mussten lediglich zwei stationär-psychiatrisch behandelt werden, was einer Behandlungsquote von 0,78% im Verhältnis zu den gesamten BWF-Belegungstagen aller Klienten entspricht. Diese Zahl spricht für die gesundheitssichernde Wirkung der familiären Laienversorgung und unserer qualitätssichernden Begleitung. Zum anderen spiegelt der niedrige Behandlungsbedarf in somatischen Kliniken mit 0,06% die Tatsache einer ebenfalls guten körperlichen Versorgung.

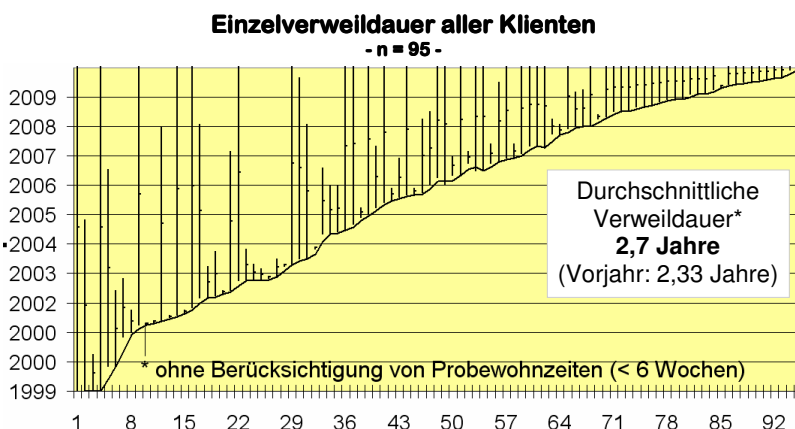
Krankenhausbehandlungsquoten - nach Aufnahme in Familie; n = 49 -



Unter unserem Leitgedanken größtmöglicher Transparenz weisen wir diesen unserer Erachtens am besten messbaren Indikator für die Qualität der Betreuungssituation bewusst und offensiv für alle eng betreuenden Abteilungen aus und würden es durchaus begrüßen, wenn andere Einrichtungsträger und Leistungserbringer sich einem diesbezüglichen Benchmarking anschließen würden.

Leben mit Familienanschluss: stabile Aufenthalte von mehr als 10 Jahren sind möglich

Relativ unterschiedlich gestaltet sich die Verweildauer unserer Klienten innerhalb ihrer Gastgeberfamilien. Im Mittelwert beläuft sie sich über die gesamte Dauer dieser Versorgungsform auf über 2,7 Jahre. Die Grafik ordnet diese durchschnittliche Verweildauer aller Klienten - hier wurden Probewohnzeiten von weniger als sechs Wochen nicht berücksichtigt - den Einzelverläufen zu. So lässt sich zum Beispiel ablesen, dass der erste und der vierte Klient in unserer damals neuen Abteilung noch immer in einer Gastgeberfamilie und damit dort mit Ablauf des Jahres 2009 seit elf Jahren leben. Die Zufriedenheit unserer Klienten und die Kostengünstigkeit für den Leistungsträger führen so zu einem ge-



Betreutes Wohnen in Familien

winnbringenden Pakt für alle Seiten - auch für die Gastgeberfamilien. Und dieser harmonische Dreiklang ist es, der die hohe Attraktivität und den Charme des Betreuten Wohnens in Familien ausmacht.

Unser Fokus: Heimverhinderungen und -ablösungen bleiben zentrales Anliegen

Seit Bestehen unseres ambulanten Angebots vermittelten wir 36% der Neuaufnahmen aus vollstationären Heimen in Gastgeberfamilien - hiervon 25% aus Heimen der Eingliederungshilfe und 11% aus Pflege- bzw. Altenheimen. 21% unserer Neuaufnahmen stießen aus psychiatrischen Kliniken zu uns und standen dort zunächst für eine Heimvermittlung an. Die anderen Herkunftsfamilien sind der entsprechenden Tabelle zu entnehmen. Auch Leistungsträger selbst widmeten den Potentialen des BWF mehr Aufmerksamkeit und wandten sich direkt mit Vermittlungswünschen an uns. Auf diese Weise kamen sechs von den fünfzehn Neuaufnahmen zu uns.

Im Vergleich mit den Zugängen spiegeln die Abmeldungen in 2009 ebenfalls durchaus positive

Abmeldungen

1999 bis 2009			2009
Pflege- / Altenheim	12	26%	1
Betreutes Wohnen	12	26%	2
Herkunftsfamilie	8	17%	2
Heim der Eingliederungshilfe	7	15%	0
Sozialpsychiatrischer Dienst	3	7%	0
vollstationärer Bereich SPHV	2	4%	0
Verstorben	1	2%	0
BWF extern	1	2%	0
Summe	46	100%	5

Arbeitsergebnisse. So musste nur ein Klient nach intensiver zweijähriger Bemühung von allen Seiten letztlich doch in eine Pflegeeinrichtung wechseln. Bei zwei Frauen gelang uns die Eingliederung in die ambulante Versorgung durch das Betreute Wohnen, zwei Personen wechselten in ihre Herkunftsfamilie. Insgesamt verdeutlicht die Tabelle zu den Abmeldungen die heimverzögernde Funktion unserer Abteilung.

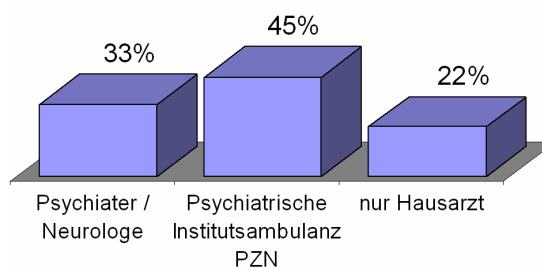
Herkunft der Neuaufnahmen

1999 bis 2009			2009
Heim der Eingliederungshilfe	20	21%	2
psychiatrische Kliniken	20	21%	2
Herkunftsfamilie	18	19%	7
Betreutes Wohnen	12	13%	0
Pflege- / Altenheim	10	11%	2
Sozialpsychiatrischer Dienst	8	8%	2
vollstationärer Bereich SPHV	4	4%	0
Berufsförderungswerk / Internat	3	3%	0
Summe	95	100%	15

Vernetzung: Zusammenarbeit von PIA und SPHV unterstützt Betreuungsarbeit

Bereits seit Ende 2004 entsprechen wir dem Wunsch unserer Gastgeberfamilien und Klienten nach einer intensiven ärztlichen Begleitung auch durch Hausbesuche - was der Schwere der Erkrankung angemessen ist. Inzwischen werden 45% unserer Klienten durch die Psychiatrische In-

Ärztliche Anbindung in Prozent - Stichtag: 31.12. -



Integration: dörfliche Gemeinschaft nimmt Klienten auf

Herr B. lebt bis Juni 2006 in einem Wohnheim in Sinsheim, nachdem er bereits im Vorfeld in einigen anderen vollstationären Einrichtungen untergebracht war. Herr B. gilt aus Sicht seiner behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals aufgrund fremdaggressiven Verhaltens sowie grundlegender Alkoholproblematik als absolut ungeeignet, in einem familiären Umfeld sein Leben zu gestalten. Mit Unterstützung seines rechtlichen Betreuers und des SPHV gelingt es dennoch, die institutionellen Hindernisse zu überwinden und Herr B. in einer Gastgeberfamilie vorzustellen, in der Herr B. dann bis Januar 2009 lebt. Wegen familiärer Veränderungen müssen wir im Januar 2009 einen Wechsel der Gastgeberfamilie initiieren. Nun findet Herr B. in einem kleinen Dorf im Neckar-Odenwald-Kreis seine neue Heimat.

Herr B. ist in dem kleinen Ort allseits bekannt und sehr beliebt. Hier versorgt er auf dem Hof des Gastgebers täglich dreißig Hühner, und beim direkten Nachbarn verdient er sich kostenlose Reitstunden durch gelegentliche Mithilfe im Pferdestall. Auch den örtlichen Getränkehändler unterstützt er hin und wieder bei anfallenden Tätigkeiten. In der nahe gelegenen Dorfkneipe trifft man ihn regelmäßig bei seiner Tasse Kaffee an. Sein allein stehender Gastvater steht ihm bei allen Fragen des alltäglichen Lebens mit Rat und Tat zur Seite.

Anlässlich seiner Geburtstagsfeier finden sich eine Reihe von Nachbarn bei Herrn B. mit Geschenken ein und zeigen damit ihre Wertschätzung. So spiegelt sich hier seine gelungene Integration in ein weitläufiges soziales Umfeld sehr deutlich.

stitutsambulanz (PIA) des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden versorgt. Die behandelnden niedergelassenen Ärzte überwiesen diese Patienten gerne an die Ambulanz, denn bei unserer Klientel liegt oftmals eine im Fachjargon mit mangelnder Wartezimmerfähigkeit beschriebene Problematik vor.

Unsere gemeinsamen Hausbesuche zusammen mit dem Arzt der Ambulanz sind nicht mehr wegzudenken. Sie stellen eine wertvolle medizinische Ergänzung unserer Begleitung und Beratung dar und bieten den Familien zugleich sowohl entlastende

Tapetenwechsel: Ausflug belebt Gemeinschaftsgefühl

Traditionell veranstalteten wir auch 2009 einen gemeinsamen Ausflug

mit möglichst allen Klienten der Abteilung - in diesem Jahr fuhren wir nach Ladenburg am Neckar. Die teilnehmenden Klienten zeigten ein reges Interesse an der vorbereiteten Stadtführung und vor allem am Leben und Streben von Carl und Martha Benz. Die Mischung aus Kultur, gutem Essen und der Fahrt mit der Fähre über den Neckar bereitete unseren Klienten viel Freude. Unsere organisatorischen Mühen lohnen sich, wenn wir die Wiedersehensfreude der Klienten untereinander erleben und den Spaß beim gegenseitigen Kennenlernen der neuen Menschen, seien es Klienten oder Mitarbeiter. Hier wird eine Gemeinschaft erfahrbar - zwar sieht man sich selten, aber man weiß umeinander, und man beteiligt sich schon jetzt aktiv an der Planung für den Ausflug im nächsten Jahr.



Fürsorge als auch anerkennende Unterstützung in ihrer schweren Aufgabe. Diese Zusammenarbeit zwischen Klinik, SPHV und Gastgeberfamilie stärkt das Versorgungsmodell nachhaltig durch tragfähige Vernetzung und vertrauensvolle Zusammenarbeit. So wird der Betreuungsprozess stabilisiert und die Aufnahme besonders versorgungsintensiver Klienten erst möglich. Deshalb ist diese Form der Zusammenarbeit nicht zuletzt ein wichtiger Wegbereiter für Aufnahmen aus Heimen.

Jubiläumsfest: Klienten, Gastgeberfamilien und Betreuer feiern in der Alten Schuhfabrik

Seit Bestehen des Betreuten Wohnens in Familien arrangieren wir jedes Jahr ein Treffen für unsere Gastgeberfamilien und kommen damit deren Bedürfnis nach informellem Austausch über Alltagsprobleme und Strategien im Umgang mit ihren Gästen nach. Kontaktpflege und regelmäßiger Dialog nehmen deshalb nicht nur zwischen unseren Mitarbeitern und den Familien, sondern auch bei den Familien untereinander einen großen Stellenwert ein. Bereichert werden diese Zusammenkünfte durch geladene Referenten, die den Familien zu speziellen Themen professionelle Auskünfte erteilen. Im Berichtsjahr allerdings feierten wir zehnjähriges Jubiläum und luden Gastgeberfamilien und Klienten zu einem großen gemeinsamen Fest in unser Restaurant Alte Schuhfabrik ein.

Bei Grillbüffet, Kaffee und Kuchen fand bis in die frühen Abendstunden in geselliger Runde ein reger Austausch statt. Klienten und Gastgeberfamilien genossen unsere Dia-Show mit Fotos unseres Klientenausfluges. Das insgesamt gelungene Fest trug dazu bei, die Betreuungsarbeit nicht nur unter der Perspektive von Problemen und Schwierigkeiten zu sehen, sondern auch die angenehmen Seiten im Zusammenleben zu pflegen und zu genießen. Unser Team fühlte sich durch die positive Resonanz der Teilnehmer in der Überzeugung bestätigt: das Betreute Wohnen in Familien war, ist und bleibt eine Betreuungsalternative für unterstützungsbedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung, von der sowohl der Klient als auch die Gastgeberfamilie profitiert.



Vor dem Hintergrund der weit gefächerten sozialpsychiatrischen Möglichkeiten, der hohen Nachfrage und nachgewiesenen Effizienz und Kostengünstigkeit streben wir weiterhin eine Ausweitung der Platzzahlen an, um Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Möglichkeit zur Integration und Stabilisierung in einem nicht-institutionellen, natürlichen und in höchster Weise menschlichen und Heimat bildenden Milieu anbieten zu können.

Junge Menschen in Wegorientierung

Teamleitung: Melitta Wernecke

Nach Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention haben Kinder - und damit auch junge Heranwachsende - ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Wiederherstellung der Gesundheit. Junge Menschen, deren psychische Entwicklung bislang nicht optimal verlief, brauchen Unterstützung. Die spezifischen Problemfelder der Adoleszenz können jedoch in klassischen psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene nicht adäquat berücksichtigt werden. Denn diese Lebensphase erfordert neben der Sicherung der existenziellen Grundbedürfnisse auch einen angemessenen geschützten Rahmen für Krankheitsbewältigung, positive sozioemotionale Bindung zu belastbaren Bezugspersonen sowie Lernanreize und Unterstützung für eine umfassende kognitive, emotionale und soziale Entwicklung und Reifung.



Stichwort: Junge Menschen in Wegorientierung

Der SPHV bietet jungen, erwerbsfähigen Menschen, die psychisch erkrankt sind und bis dato bundesweit in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe lebten und nun in den Rhein-Neckar-Kreis zurückkehren möchten, eine neue ambulante Wohn- und Betreuungsform. Dieses gemeinsam vom SPHV und dem Rhein-Neckar-Kreis initiierte Angebot wird bedarfsgerecht erweitert.

Aufgenommen werden junge, in der Regel volljährige Menschen mit Auffälligkeiten im Bereich der Persönlichkeitsstörungen, des Sozialverhaltens, mit affektiven Störungen, frühen Formen der Schizophrenie und tief greifenden Entwicklungsstörungen des Asperger-Syndroms. Aufgabe der fachlich intensiv betreuten Versorgungsform ist es, den Klienten Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln. Dabei arbeitet das JuMeWego eng mit den anderen Abteilungen des SPHV zusammen, insbesondere mit der Tagesstätte und der beschäftigungsorientierten Tagesstruktur sowie mit den NfP Nordbadische Fabrikproduktionen, unserer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen. Medikamentendienst und Rufbereitschaft sind konzeptionell verankerte wichtige Bausteine in der Versorgung.

Das JuMeWego unterstützt nachhaltig die persönliche Orientierung, Nachreifungen, Perspektiventwicklungen in persönlicher wie beruflicher Hinsicht und den Erwerb lebenspraktischer Kenntnisse. Die Dauer des Aufenthalts ist zeitlich auf zwei Jahre beschränkt. Innerhalb dieser Frist erfolgt die Abklärung und Einleitung der persönlichen und beruflichen Richtungsentscheidungen. Die Kosten trägt das örtliche Sozial- oder Jugendamt.

Seit Anfang 2007 bietet der SPHV jungen, erwerbsfähigen Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen eine intensiv ambulant betreute Wohn- und Lebensform, die diesem Anspruch gerecht wird: unsere Abteilung Junge Menschen in Wegorientierung (JuMeWego). Viele der Teilnehmer waren bislang deutschlandweit in vollstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht und wollten zurückkehren in ihren heimatlichen Landkreis. Andere Teilnehmer fanden den Weg zu uns über einen stationären Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik und konnten aufgrund sozialer Konflikte nicht mehr in den elterlichen Haushalt zurückkehren. Im Mittelwert blickten unsere Teilnehmer des Stichtags 31.12. auf 4,4 klinische Psychiatrieaufenthalte zurück und 1,3 Aufenthalte in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

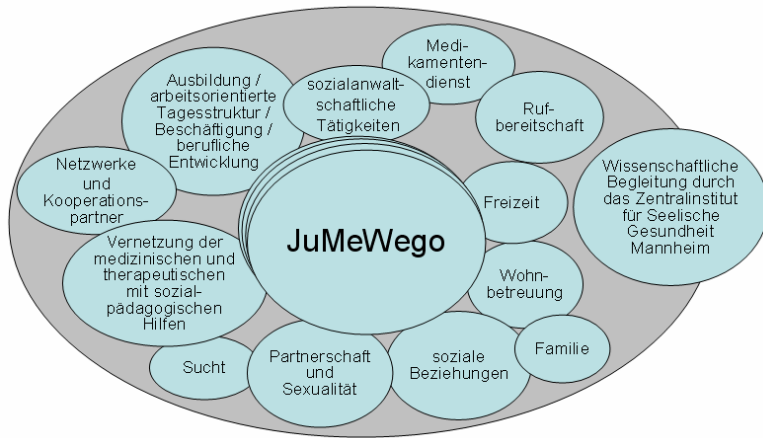
Bedarf: JuMeWego wächst zusehends

Unsere intensiv ambulante Betreuung in kleinen

Wohngruppen im Zentrum von Wiesloch orientiert sich am individuellen Hilfebedarf der psychisch auffälligen jungen Erwachsenen. Es ist uns wichtig, dass der junge Mensch die Möglichkeit hat, in einer Wohnform zu leben, die seinem individuellen Maß an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit entspricht. Im Jahr 2009 erreichten uns viele Anfragen, die aufgrund fehlender Platzkapazitäten nicht zeitnah berücksichtigt werden konnten. Der SPHV erweitert daher das Angebot ab Februar 2010 um eine neue Wohngruppe mit drei Wohnplätzen, so dass dann in drei Wohngruppen zehn spezifisch auf die Bedürfnisse der psychisch kranken jungen Klientel zugeschnittene Plätze zur Verfügung stehen.

Ziel: wir fördern Nachreifung und Verselbständigung

In jeder Wohngruppe ist neben den täglichen individuellen Kontakten im Rahmen der Bezugsbetreuung die Teilnahme an der Hausversammlung sowie am Koch- und Hauswirtschafts-



serer Abteilung umfassend die lebenspraktischen Fähigkeiten und alltagspraktischen Kompetenzen mit dem Ziel der Nachreife und einer passgenauen Verselbständigung.

Ein Fokus unserer Betreuungsarbeit richtet sich auf die Bearbeitung und pädagogische Begleitung der Krankheitsbewältigung. Fachärztliche Kontakte sind zu koordinieren, und die Einnahme der verordneten Medikamente muss kontrolliert werden - ein strukturiertes Lernfeld, das die Auseinandersetzung mit den Symptomen anstößt und die Adhärenz zu stärken vermag. Zum anderen setzen wir immer die Förderung einer beruflichen Orientierung als Schwerpunkt - z. B. durch die Nutzung der hausinternen Tagesstruktur ebenso wie durch externe Praktika. Unser Ziel: nach einer adäquaten Phase der Eingewöhnung geeignete schulische und berufliche Qualifikationen - so etwa in Kooperation mit der Agentur für Arbeit und dem Ver-

Beschäftigungsarten
- 31.12.2009 -

Produktion SPHV	1
Alte Schuhfabrik SPHV	1
NFp WfbM SPHV	3
externe Praktika	2
Ausbildung	2

ning obligatorisch. Durch eine gezielte individuelle Geldeinteilung und gemeinsames Einkaufen trainieren wir den Umgang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln. Die Mitarbeiter unterstützen darüber hinaus die jungen Klienten in allen administrativen Belangen und sorgen für die Erledigung der den Lebensunterhalt sichernden Anträge. Natürlich informieren wir die jungen Klienten über alle Vorgänge und binden sie aktiv ein. So fördert die intensiv ambulante Betreuung un-

verein für berufliche Integration (Vbi) - abzustimmen, einzuleiten und pädagogisch zu begleiten. Wir bahnen damit Wege in eine angemessene Selbständigkeit trotz psychischer Erkrankung und daraus resultierenden Einschränkungen.

Wissenschaftliche Begleitung: Ergebnisbericht gibt grünes Licht

Im Zeitraum von April 2007 bis April 2009 begleitete die Abteilung für Versorgungsforschung des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim im Auftrag des Rhein-Neckar-Kreises und des SPHV das Projekt JuMeWego wissenschaftlich und evaluierte unsere Arbeit. Hier das Ergebnis in Auszügen:

„Keine der im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erfassten Problemfelder lassen eine negative Entwicklung der Betreuten über den Beobachtungszeitraum hinweg erkennen oder deuten Bereiche an, in denen Mängel im Rahmen der JuMeWego-Betreuung offensichtlich würden.“ Es zeigen „die Lebensqualitätsmessungen der Betreuten eine gegenüber chronisch psychisch Kranken deutlich niedrigere Zufriedenheit in vielen Lebensbereichen an. Gerade da diese niedrigere Lebenszufriedenheit keine unmittelbar krankheitsbedingten Ursachen andeutet und vor allem in altersgruppenspezifischen Lebensfeldern wie Selbstwertgefühl, allgemeines Wohlbefinden, Partnerschaft, Familienleben und beruflicher Situation zu finden ist (...), zeigen diese Bereiche einen erhöhten projektbezogenen Betreuungsbedarf der Klientel an, da diese Problembereiche sich vielfach mit den unmittelbaren Zielfeldern der JuMeWego-Betreuung überschneiden.“ Es sind „z. B. die Lebensqualitätsdaten zudem deutlich änderungssensitiver und damit empfänglicher für Betreuungsmaßnahmen in den entsprechenden Lebensbereichen - auch wenn noch zahlreiche andere - betreuungsferne - Faktoren auf eine Veränderung der Zufriedenheitswerte Einfluss nehmen. Die Ergebnisse hinsichtlich der Empowerment- oder Selbstbestimmungsskala sind in diesem Zusammenhang als positiv zu werten und stimmen hinsichtlich eines Betreuungserfolges optimistisch. Der zumindest im Vergleich zu langjährig Erkrankten eher hohe Grad an Selbstbestimmung der JuMeWego-Betreuten ist als Ressource im Hinblick auf die Erreichung der individuellen Hilfeplanziele zu werten, die es mit entsprechenden Maßnahmen zu erhalten und auszubauen gilt. (...) So zeigt z. B. die direkte Frage nach der unmittelbaren Befindlichkeit der Betreuten nach einem Betreuerkontakt überwiegend in die positive Richtung. (...) Insgesamt ergeben sich damit in den erfassten Bereichen keine Befunde, die einer Fortsetzung des Modells JuMeWego entgegen sprechen würden. (...) Ohne dass sich während des Beobachtungszeitraums Hinweise auf diesbezügliche Mängel ergeben hätten, wird an dieser Stelle empfohlen, während des Verbleibs der Betreuten im Projekt stets die fachärztliche Behandlung durch niedergelassene Psychiater oder die ambulanten Versorgungsangebote des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden Wiesloch sicherzustellen. Dass dies gewährleistet ist, wird u. a. daraus ersichtlich, dass bei einer Betreuten eine fachpsychiatrisch notwendige stationäre Behandlung erst durch entsprechende Interventionen im Rahmen der JuMeWego-Betreuung eingeleitet werden konnte. Eine fachärztliche Konsultation sollte jedoch bereits der Aufnahme der Klienten in das Projekt JuMeWego vorgeschaltet werden. Ziel einer solchen vorgeschalteten Konsultation ist die eindeutige fachliche Abklärung der Projekteignung der jeweiligen Kandidaten.“

Aufnahmen: Spektrum an Zuweisern und Diagnosen zeigt sich weit gefächert

In 2009 verzeichneten wir fünf Auszüge und sechs Einzüge. Diese kontinuierliche Fluktuation liegt zum hohen Anteil begründet in der zeitlichen Befristung des Aufenthaltes bei uns. Begrenzt auf eine Dauer von zwei Jahren dient die intensiv betreute ambulante Maßnahme der Orientierung über mögliche und passende Wege im jungen Erwachsenenleben. Eine Verlängerung wird vom Leistungsträger daher nur in begründeten und vertretbaren Fällen - etwa zur Erreichung eines angemessenen Schulabschlusses - bewilligt.

Die sechs Einzüge in unsere Abteilung wiesen sehr unterschiedliche psychiatrische Diagnosen auf - affektive Störungen mit depressiven Episoden, Eß- und Ernährungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie zählten beispielsweise dazu. Zwei Zuweisungen erfolgten aus dem Frühbehandlungszentrum der Universitätsklinik Heidelberg, eine weitere aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung des Mannheimer Zentralinstituts für Seelische

Junge Menschen in Wegorientierung

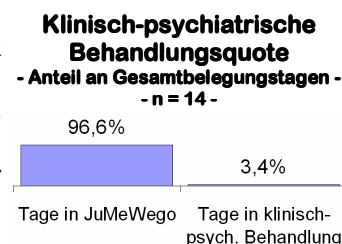
Gesundheit und eine Zuweisung aus dem Zentrum für Psychiatrie in Wiesloch. In zwei Fällen kamen die Klienten nach Erreichung der Volljährigkeit aus stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in die intensiv ambulante Betreuung des JuMeWego.

Bei allen Aufnahmen erfolgt bereits im Vorfeld gemeinsam mit den Fallmanagern oder Sozialdiensten der Leistungsträger - dem Sozialamt oder dem Kinder- und Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises - eine gezielte Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und der Hilfeplanziele. Darüber hinaus war bei allen Nutzern des JuMeWego die stabile Anbindung in fachärztliche psychiatrische Behandlung gegeben bzw. eine diagnostische Abklärung durch eine psychiatrische Klinik bereits im Vorfeld erfolgt.

Hilfeplanung und -umsetzung: strukturiertes Verfahren generiert Qualität

2009 betreuten unsere fünf fachlich qualifizierten Mitarbeiter insgesamt vierzehn Personen. Aditiv unterstützt wird dieses Team durch weitere Mitarbeiter unserer Abteilung Tagesstruktur und durch unseren Medikamentendienst und unsere Rufbereitschaft. Durch die flexible Nutzung der Bausteine Wohnen und Betreuung, arbeitsorientierte Beschäftigung und Freizeitangebote - wie etwa unser spezielles Programm ‚Sports and fun‘ für junge Menschen - gelang es, für alle Klienten passgenaue Hilfen anzubieten.

Für jeden und gemeinsam mit jedem jungen Erwachsenen ermitteln wir zu Beginn der Maßnahme im Rahmen einer Hilfeplankonferenz die individuellen und angemessenen Zielsetzungen, die wir in einem klientenzentrierten Hilfeplan festhalten. Hierzu verwenden wir das von uns entwickelte internetgestützte Sozial@Web, ein Instrumentarium zur Hilfeplanung und Dokumentation der erbrachten Leistungen. Dieses speziell für den sozialpsychiatrischen Bereich einzusetzende System trägt nachhaltig zu einer strukturierten Vernetzung von Hilfekonzeptuierung und praktischer Betreuung bei. Letztlich referiert sich die Qualität unserer Arbeit anhand der im SPHV jeweils seit Jahren ausgewiesenen Krankenhaus-Behandlungsquote, das heißt der Notwendigkeit von erneuten klinisch-psychiatrischen Krankenhausaufenthalten während der Aufenthaltsdauer in den jeweiligen Abteilungen. Wie die Grafik rechts zeigt, spiegelt speziell in JuMeWego diese Referenzzahl für 2009 unseres Erachtens eine sehr gute Qualität der geleisteten Arbeit, haben wir es doch mit jungen Menschen zu tun, deren Krankheitsausprägungen sich noch latent virulent und auf hohem Aktivitätsniveau darstellen. Und: außer zur Geburt waren keine Aufnahmen in somatische Kliniken erforderlich.



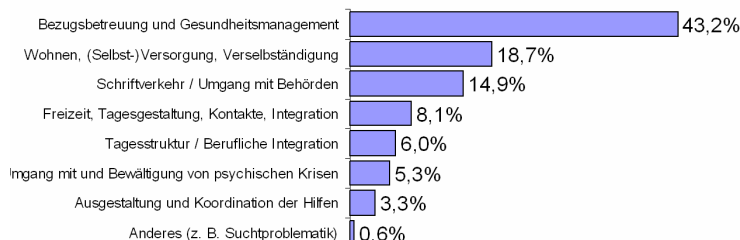
Betreuungsalltag: Schwerpunkt liegt in Bezugsbetreuung und Gesundheitsmanagement

So beanspruchte im Betreuungsalltag unser Hilfeplantyp ‚Bezugsbetreuung und Gesundheitsmanagement‘ im Jahr 2009 wieder die größten Zeitanteile. Besonders die in der Adoleszenz wichtigen Themen - Partnerschaft, Sexualität und eine ausreichende finanzielle Absicherung - werden häufig aufgegriffen. Unsere Mitarbeiter sind auch in diesen Belangen vertrauensvolle Gesprächspartner und unterstützen die Klienten in allen erforderlichen alltagspraktischen und administrativen Erfordernissen.

Einzelleistungen nach Leistungsrubriken

- in Prozent des Gesamtvolumens -

- ohne teilstationäre Tagesstruktur und ohne Gruppenleistungen -



Die Erfahrungen der zweijährigen Projektphase und die Erkenntnisse der Evaluation des Modells JuMeWego durch das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit haben unseren Blick nachhaltig und kritisch für die Gesamtzusammenhänge geschult, und wir ermitteln erkennbare Betreuungshindernisse im Vorfeld so, dass für alle Seiten eine Erfolg versprechende Betreuung und Umsetzung der Hilfeplanziele gewährleistet ist. Ein hohes Maß an Frustrationstoleranz ist unsererseits jedoch auch weiterhin notwendig, denn auch durch ein noch so akribisches Verfahren vorab lassen sich nicht alle Unwägbarkeiten erkennen und ausschließen. Hilfeplanziele sind nicht immer zeitnah umzusetzen und müssen gegebenenfalls modifiziert werden, um ein gutes Betreuungsergebnis erzielen zu können. Die Stärke des JuMeWego liegt in seiner Flexibilität.

Die Erfahrungen der zweijährigen Projektphase und die Erkenntnisse der Evaluation des Modells JuMeWego durch das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit haben unseren Blick nachhaltig und kritisch für die Gesamtzusammenhänge geschult, und wir ermitteln erkennbare Betreuungshindernisse im Vorfeld so, dass für alle Seiten eine Erfolg versprechende Betreuung und Umsetzung der Hilfeplanziele gewährleistet ist. Ein hohes Maß an Frustrationstoleranz ist unsererseits jedoch auch weiterhin notwendig, denn auch durch ein noch so akribisches Verfahren vorab lassen sich nicht alle Unwägbarkeiten erkennen und ausschließen. Hilfeplanziele sind nicht immer zeitnah umzusetzen und müssen gegebenenfalls modifiziert werden, um ein gutes Betreuungsergebnis erzielen zu können. Die Stärke des JuMeWego liegt in seiner Flexibilität.

Erfolge und Abbrüche: Wunsch nach Schwangerschaft gewinnt an Bedeutung

Zwei junge Frauen, die seit 2007 bei uns lebten, konnten wir 2009 mit Erfolg aus dem JuMeWego entlassen. Sie zogen im Frühjahr 2009 in eigene Wohnungen innerhalb des Landkreises und werden dort nun durch unsere Abteilung Betreutes Wohnen in deutlich herab gestaffelter Intensität weiterhin ambulant unterstützt. Zwei vorzeitige Entlassungen aus dem JuMeWego erfolgten wegen eines veränderten Hilfebedarfs - bedingt durch Schwangerschaft. Eine 20jährige junge Frau verblieb bis zum Geburtstermin in unserer Wohngruppe und wechselte nach der Entbindung ihres kleinen Sohnes in eine Mutter-Kind-Einrichtung in Wiesloch. Die zweite Frau hatten wir erst im Sommer 2009 - nach einem mehrmonatigen psychiatrischen Krankenhausaufenthalt - in eine Wohngruppe des SPHV aufgenommen. Sie kehrte nach der Bestätigung ihrer Schwangerschaft durch einen Arzt auf eigenen Wunsch in den elterlichen Haushalt zurück. Ein Klient wechselte in unser Therapeutisches Wohnheim wegen latent wahnhafter Symptomatik.

Wir beraten unsere junge Klientel sexualpädagogisch sehr umfassend und bieten auch hier jederzeit den Dialog an. Aber für junge Frauen stellen frühe Schwangerschaften, statistisch belegt, zunehmend wieder ein alternatives und attraktives Lebensmuster dar. Zum einen können fehlende berufliche Perspektiven aufgrund unzureichender Schulabschlüsse oder mangelnder Arbeitsqualifikationen und das Scheitern mehrerer Integrationsversuche in eine angemessene Beschäftigung den Anstoß geben. Zum anderen lösen häufig umfassende individuelle psychologische Gründe - wie etwa ein Höchstmaß an emotionaler Bedürftigkeit - den Wunsch nach einem eigenen Kind aus. Die komplexen Hintergründe sind allerdings zu individuell, um eine eindeutige Aussage hierzu machen zu können.

Zukunft: JuMeWego verstetigt und zusätzliche Leistungsträgerschaft vereinbart

Sehr erfreut hat uns in 2009 zum einen, dass nach Vorliegen der Evaluation einer Verstetigung des Projektes in der Leistungsträgerschaft des Sozialamtes des Rhein-Neckar-Kreises nichts

mehr entgegenstand. Zum anderen begrüßten wir den Beitritt des Jugendamtes des Rhein-Neckar-Kreises zur vorliegenden Leistungsvereinbarung, so dass wir nun zukünftig neben den Eingliederungsmaßnahmen nach SGB XII auch den Personenkreis für Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII durch unser Angebot erreichen.

Wir schauen auf ein Jahr erfolgreicher Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten des



Rhein-Neckar-Kreises zurück und sehen gerne der weiterhin konstruktiven Zusammenarbeit entgegen. Positive Signale kamen auch von der Stadt Heidelberg, die seit Herbst 2009 ebenfalls unsere Maßnahme in ihrer Leistungsträgerschaft nutzt.

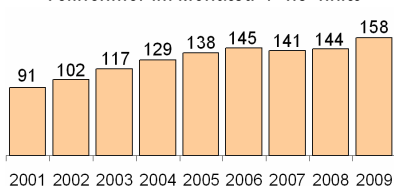
Das JuMeWego hat das Spektrum der Versorgungslandschaft für junge psychisch erkrankte Menschen Erfolg versprechend bereichert. Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen Entscheidungsträgern - insbesondere beim Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises - für den Mut, sich mit uns auf das Wagnis einer alternativen Versorgung für junge psychisch kranke Menschen einzulassen und für die umfassende fachliche und persönliche Unterstützung im Jahr 2009.

Tagesstruktur

Teamleitung: Dirk Mürker

Auch 2009 erlebte die Tagesstruktur ein turbulentes und intensives Jahr, das durch vielfältige dynamische Entwicklungen geprägt war. Die in unser Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ) eingebettete Abteilung fand mit durchschnittlich 158 Nutzern einen neuen Höchststand, obwohl

Gesamtangebot Tagesstruktur - Teilnehmer im Monatsdurchschnitt -



wir aufgrund der Inbetriebnahme unserer Nordbadischen Fabrikproduktionen (NFp) - Werkstatt für psychisch behinderte Menschen (WfbM) - eigentlich mit einer rückläufigen Frequentierung gerechnet hatten. Zugute kam dieser Entwicklung eine Vereinbarung mit dem Rhein-Neckar-Kreis, die für maximal 23 im ambulanten Betreuten Wohnen versorgte Klienten die Nutzung der Tagesstruktur erschloss. Dem Nutzerzuwachs gegenüber standen allerdings die negativen Entwicklungen der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise, vor allem zu Beginn des Jahres. Hierdurch gestal-



Stichwort: Tagesstruktur

Die Eingliederung des psychisch kranken Menschen in eine möglichst flexible, niederschwellige Beschäftigungs- und Tagesstruktur ist eine fachlich allseits anerkannte Notwendigkeit, die auch vor dem Hintergrund adäquater Tag-Nacht-Rhythmen dem Ziel einer größeren Verselbständigung der Nutzer dient. Unsere teilstationäre Tagesstruktur bietet als Eingliederungshilfe gemäß SGB XII vielfältige Möglichkeiten:

- Beschäftigung mit Zuverdienst in Bereichen wie Fertigung und Montage, Gastronomie, Waschen, Bügeln, Bürodienste, Hausmeistertätigkeiten;
- Mittagstisch in unserem Restaurant Alte Schuhfabrik;
- Gesprächsangebote und Unterstützung bei Alltagsproblemen;
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten mit Schwerpunkten wie Mahlzeitenzubereitung, Nähen, Hygiene, Umgang mit Geld, Hauswirtschaft;
- Kreativangebote wie Töpfern, Seidenmalerei, Holzwerkstatt.

Das Angebot richtet sich in verbindlich vereinbarter Form an die Bewohner unserer vollstationären Bereiche sowie des Betreuten Wohnens.

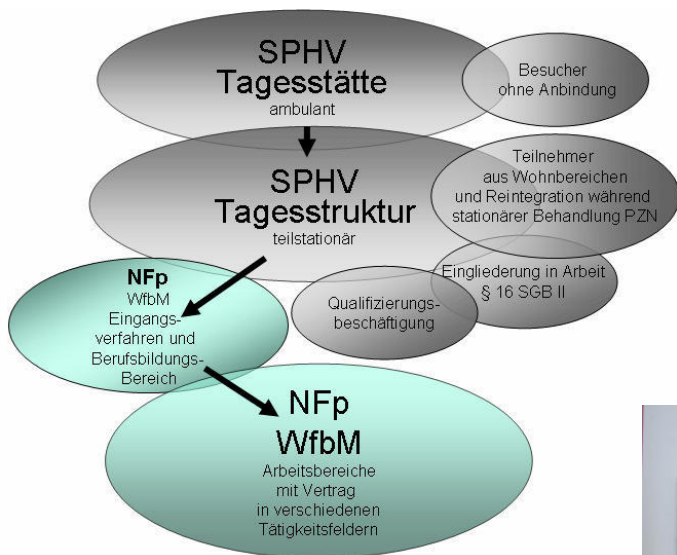
Ohne die Vereinbarung eines verbindlichen Hilfeplans steht auch allen anderen psychisch kranken Menschen unseres Versorgungsgebietes ein tagesstrukturierendes Programm offen. Hierbei halten wir neben einem reinen Kontaktangebot insbesondere Möglichkeiten zur Förderung der Eigenständigkeit und der lebenspraktischen Fähigkeiten vor, es besteht aber auch die Gelegenheit der Beschäftigung innerhalb unserer Zuverdienstbereiche. Ebenso können Sprechstunden genutzt werden, die unsere anderen Abteilungen und die Psychiatrische Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden vor Ort erbringen. Ein vielseitiges Freizeitprogramm rundet das tägliche Angebot ab.

Die Tagesstätte wird durch den Rhein-Neckar-Kreis pauschal finanziert. Deshalb sind die Programme für den Nutzer kostenfrei.



tete es sich - wie bereits im Vorjahr geschildert - erneut besonders schwierig, Aufträge mit einfachsten Arbeitsanforderungen, vor allem für unsere schwächeren Teilnehmer, zu akquirieren. In enger Zusammenarbeit mit unseren NFp gelang es uns zwar, durch die Herstellung von Eigenprodukten, SPHV-interne Einsätze und die Akquisition neuer Auftraggeber auch dem bislang größten Teilnehmerkreis angemessene arbeitsorientierte Beschäftigungsmöglichkeiten anzubieten. Insgesamt gingen unsere Umsatzzahlen im Vergleich zum Vorjahr allerdings nochmals um dramatische knappe 40% zurück.

Nicht nur bei der Auftragsbeschaffung und -bearbeitung generiert die enge Vernetzung mit den NFp einen wesentlichen qualitativen Fortschritt. Viele Tagesstrukturteilnehmer nutzen die neuen Möglichkeiten zur Durchführung von zielgerichteten Belastungsproben mit anschließender Rückkehr in die Tagesstruktur bzw. Praktika in den NFp,



um eine Aufnahme dort ganz praxisnah vorzubereiten.

Seit der Inbetriebnahme der NFp im September 2008 schafften bisher insgesamt zwölf Teilnehmer den Sprung aus der Tagesstruktur in die NFp. Drei weitere Teilnehmer warteten am Jahresende noch auf die Zusage ihres zuständigen Leistungsträgers.

Neuer Weg: Kombilösung stärkt ambulant Betreutes Wohnen

Als ergänzende und zusätzlich stützende Maßnahme hat sich aus unserer Sicht die neuerdings für ambulant betreute Menschen nun auch nutzbare verbindliche Tagesstruktur mit Arbeitscharakter schon jetzt bewährt. Seit Einführung dieser Maßnahme im Mai 2008 profitierten insgesamt knapp zwanzig Personen von diesem Angebot. Wir sind sehr zuversichtlich, dass wir die zunächst bis Ende April 2010 befristete Vereinbarung mit dem Rhein-Neckar-Kreis zur Durchführung der teilstationären Tagesstruktur mit siebzehn Plätzen für Klienten aus dem Betreuten Wohnen und sechs für Klienten aus dem Betreuten Wohnen in Familien im Jahr 2010 als Regelangebot etablieren und so verstetigen können.

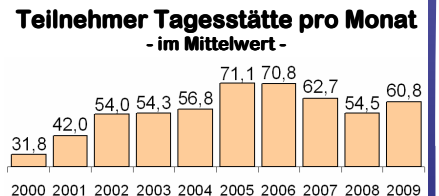


Besucherzahl: Tagesstätte erfreut sich breiter Akzeptanz

2008 war die Zahl der monatlichen Teilnehmer deutlich abgesunken. Dies erklärte sich vor dem Hintergrund der neuen Vereinbarung mit dem Rhein-Neckar-Kreis, wonach Tagesstättenbesucher in die Tagesstruktur wechseln konnten. Diese Lücke füllte sich recht schnell durch nachrückende Interessenten auf nunmehr durchschnittlich 60,8 Personen. Dabei nutzten die Tagesstätte in 2009 insgesamt deutlich mehr Besucher als in den Vorjahren.

Aktiv & munter: Gruppenaktivität bietet neues Erfahrungsfeld
 Seit Mai 2009 offeriert der SPHV als neues Tagesstättenangebot die Gruppe ‚aktiv & munter‘. In diesem Rahmen fahren wir ein- bis zweimal im Monat ins Heidelberger Tierheim. Hier gehen unsere Klienten mit einem vorher „reservierten“ Hund Gassi. Das Tierheim liegt an einem Feldrand, so dass die Spaziergänge durch eine ruhige und schöne Umgebung führen. Im Frühjahr und Sommer kann man dort zudem an verschiedenen Obstständen frische Erdbeeren, Kirschen und Spargel kaufen. Sowohl für die Klienten als auch für die Tiere sind diese Ausflüge eine attraktive Abwechslung und eine gute Gelegenheit, sich aktiv im Freien zu bewegen. Bei vielen regelmäßig an diesen Ausflügen teilnehmenden Tagesstättenbesuchern zeigten sich schnell erstaunliche positive Veränderungen. So waren viele Nutzer durch den Umgang mit den Tieren deutlich offener, gut gelaunt, körperlich aktiver und kommunikativer als zuvor. Einige Klienten beruhigt - so ihre Aussage - das Gassi-Gehen und das Streicheln des Hundes und hilft ihnen „runter zu kommen“.

Mit 149 Personen erzielten wir die bisher höchste Auslastung im neunjährigen Bestehen. Diese Zahl bestätigt uns unsere Attraktivität: die konsequente Ausrichtung auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Besucher - und die guten Partizipationsmöglichkeiten bei der Programmgestaltung durch die Tagesstättennutzer. Nach wie vor zäh-



Thema und Terminanzahl	
Computer/Internet	109
Kochgruppe	46
Gedächtnisgruppe	85
Kreativgruppe	92
Schwimmgruppe	32
Bingogruppe	18
Sport's & Fun	8
Zeitungsgruppe	35
Gymnastikgruppe	34
Spielegruppe	26
Samstagsaktivitäten	22
Stammtisch	7
Hallenfußball	14
aktive Entspannung	4
Frauengruppe	4
Schulgruppe	13
Popmusikgruppe	6
Aktiv und Munter	19
Gesamtjahr	574
Gesamtteilnahmen	3.193

Tagesstruktur

len unsere Angebote mit Computern und Internetanwendungen zu den Rennern. Als sehr positiv erlebten wir auch die Annahme der 2009 initiierten Gruppe „aktiv und munter“.

Bei den Besuchern überwogen mit einem Anteil von 51% erneut knapp die Männer. Die Altersgruppe der 40- bis 60jährigen bildete mit rund 62% aller Nutzer wiederum die größte Gruppe. Allerdings verzeichneten wir auch einen deutlichen Zuwachs an jungen Besuchern. So stieg der Anteil der 19- bis 39jährigen Nutzer binnen eines Jahres von 19,7% auf 24,2% an - ein Trend, der uns erfreut, da diese Zielgruppe bisher schwierig zu erreichen bzw. zu integrieren war. Diese Entwicklung ist für uns Ansporn, den eingeschlagenen konzeptionellen Weg weiter zu gehen und die spezifischen Problematiken und Erwartungen sowohl der nachrückenden Generation junger psychisch kranker Menschen als auch der älteren Personen bei unserer Programmgestaltung zu berücksichtigen. Die Schwerpunkte werden auch weiterhin in den Bereichen lebenspraktisches Training, aktive Freizeitgestaltung sowie Beratung liegen.

Den Besuchern stehen während der Öffnungszeiten montags bis freitags jeweils von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr unsere Räume auch zur Verfügung, wenn gerade kein Angebot stattfindet. Das ‚Stübchen‘ mit seinem einladenden Ambiente bietet sich zum einfachen Verweilen, Kaffeetrinken oder Klönschnack an. Einige Besucher nutzen unsere Tagesstätte, um gemeinsam und ohne weitere Anleitung beispielsweise Kuchen zu backen oder gemeinsam zu Mittag zu essen.

Auch die vierzehntägig stattfindenden Samstagsangebote, die an 22 Terminen insgesamt 219 Teilnahmen verbuchten, gehörten wieder zu unserer Programmpalette.

Verbindliche Tagesstruktur: weiterhin hohe Auslastung kollidiert mit Auftragseinbrüchen

Vor dem Hintergrund der auch uns nicht verschonenden Wirtschaftskrise galt es, Alternativen der Beschäftigung für unsere steigende Klientenzahl zu finden. Dies gelang, indem wir während der auftragsdefizitären Zeiten u. a. eine Reihe SPHV-interner Einsatzfelder generierten. Hierzu gehörten z. B. Bürotätigkeiten, Reinigungs-, Garten- und Hausmeisterarbeiten. Die als Motivationsanreiz wichtigen Prämien für diese Tätigkeiten übernahm der SPHV. Festzuhalten bleibt: die Art der an uns vergebenen externen Aufträge hat sich deutlich verändert. Neben immer kürzeren Terminvorgaben finden sich nur noch wenige einfache Tätigkeiten wie Kleinteile sortieren bzw. Pappschachteln falzen, die wir aber für unsere schwächeren Nutzer unbedingt benötigen. Denn

insgesamt suchten uns eher belastungsschwächere Klienten mit zwar niedrig getakteten Anwesenheitszeiten, aber hohem Betreuungsaufwand auf. So blieben die Gesamtanwesenheitsstunden aller Nutzer in 2009 bei den arbeitsorientierten Beschäftigungsangeboten mit 59.462 Stunden fast gleichauf mit dem Vorjahreswert.

Praktika: Tagesstruktur bietet interessante Einblicke

In unserem Restaurant absolvierten 2009 zwei Schüler der Eppelheimer Fachschule für Ergotherapie ihre dreimonatigen praktischen Ausbildungen im Fach Arbeitstherapie. Außerdem leistete in der Tagesstätte eine weitere Absolventin dieser Fachschule ihr Praktikum ‚Psychiatrie‘ erfolgreich ab. Von Februar bis Juli waren wir Praxisstelle für einen Studenten der Sozialarbeit, der sein erstes praktisches Studiensemester in der arbeitspädagogischen Werkstatt durchlief. Darüber hinaus boten wir zwei Schülern die Möglichkeit für ein zweiwöchiges Schnup-

Entwicklung beruflicher Perspektiven: Projekt ZERA bietet Vorbereitung auf das Erwerbsleben und Rückfallprophylaxe

Seit 2005 gehört das Gruppenprojekt ZERA zu einer der Leistungen unserer Tagesstruktur. Konzipiert ist dieses Training vor allem für die Teilnehmer der NfP und der Zusatzjobs nach §16 Abs. 2 Satz 3 SGB II sowie für unsere jungen Klienten.

Das Programm gliedert sich in die ZERA-Schulung - Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit - und in das Bewerbertraining. Der erste Teil thematisiert eine realistische und konkrete Zielplanung, die sich an den aktuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmer orientiert. Hierzu wird nach einem Einstieg in das Thema der Zusammenhang zwischen Arbeit und dem Verlauf einer psychischen Erkrankung behandelt. In weiteren Unterprogrammen thematisieren wir mit den Teilnehmern deren aktuelle Grundarbeitsfähigkeiten sowie Ansatzpunkte und Strategien für Veränderungen. Anschließend trainieren wir Problemlösungen im Spektrum konkreter Arbeits- und Unterstützungsmöglichkeiten. Hierauf aufbauend folgt die Planung kurz- und mittelfristiger beruflicher Ziele. Das abschließende Bewerbertraining fokussiert das richtige Lesen von Stellenanzeigen, das Schreiben von Bewerbung und Lebenslauf und beinhaltet die Übung von Vorstellungsgesprächen und Telefonkontakten, aber auch den Umgang mit Absagen. Alle Teilnehmer erhalten Schulungsmaterialien und erstellen für sich eine persönliche Musterbewerbungsmappe.



Stichwort: *Alte Schuhfabrik*

Unser öffentliches und konzessioniertes Restaurant Alte Schuhfabrik etablierten wir im Jahre 1999 als innovatives Beschäftigungsprojekt für psychisch kranke Menschen.

Im Lernfeld Restaurant fordern sich in Service oder Küche eine große Vielfalt von lebenspraktischen Kompetenzen ein und werden damit trainierbar. Der Klient übt sich in manuellen Fertigkeiten, in Absprachefähigkeit und Verlässlichkeit, im Erkennen von Aufträgen und Anforderungsermissen, in der Rolle des Beobachteten, in seiner sozialen Kontaktstärke, in der Grundbelastbarkeit sowie in der erhöhten Belastbarkeit bei Auslastungsspitzen, im Übernehmen von Teilfunktionen innerhalb einer Gesamtaufgabe, in der Rolle als Arbeitnehmer und insgesamt im Aufbau eines stabilen Selbstwertgefühles. Gleichzeitig beansprucht der Gesamtkontext eine Lebenspräsenz, die sich positiv auswirkt. Unsere Verantwortung liegt in der Moderation dieses Einforderungsprozesses, um Unter- oder Überforderungen zu vermeiden.

Die Alte Schuhfabrik bietet aber nicht nur differenzierte berufliche Trainingsfelder, sondern sie ist gleichzeitig an der Schnittstelle zur Öffentlichkeit ein Ort, der einlädt zum einfachen Verweilen, Musik hören, die ausgelegten Zeitungen oder Illustrierten zu lesen oder um Kontakte zu knüpfen. So wurde die Alte Schuhfabrik nicht nur zu einem in der Fachwelt allseits anerkannten Modell kreativer Sozialpsychiatrie, sondern auch zu einem gerne angenommenen kulturellen Raum der zwanglosen Begegnung behinderter und nicht behinderter Menschen.

Über die Maßnahmenfinanzierung berät unsere Clearingstelle.

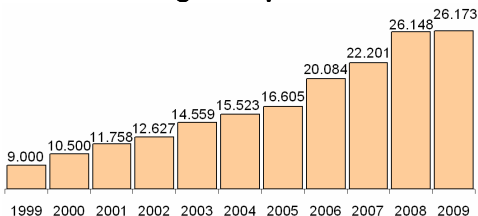
per- und Orientierungspraktikum. Seit dem 15.10.2009 weilt ein angehender Heilerziehungspfleger zur Ableistung seines Anerkennungsjahres bei uns. So leistet der SPHV seinen Beitrag zur Ausbildung von Nachwuchsfachkräften, und wir prüfen derzeit die Möglichkeit des Einstiegs als Ausbildungspartner im Rahmen Dualer Fach- und Hochschulen.

Beschäftigungsprojekt: Alte Schuhfabrik feiert 10jähriges Bestehen

Den 10. Geburtstag unserer Alten Schuhfabrik feierten wir im Rahmen des täglichen Mittagstisches mit Live-Musik des ‚Fred Grappa Duo‘. Im Jubiläumsjahr übertrafen wir hinsichtlich der Anzahl unseres täglich wechselnden Mittagstisches den Vorjahresrekordwert mit 26.173 Mahlzeiten sehr knapp - unseres Erachtens ein gutes Ergebnis, fielen doch durch das neue Casino in unseren NFp eine Reihe von Gästen weg. An den insgesamt 243 Öffnungstagen entsprach die Anzahl der ausgegebenen Essen an unsere Teilnehmer mit durchschnittlich 29,62 pro Öffnungstag exakt dem Vorjahreswert. Mit einem leichten Anstieg von 2% im Vergleich zum Vorjahr gaben wir an jedem Öffnungstag zusätzlich durchschnittlich 78,09 Essen an unsere auswärtige Kundschaft aus. Besonders gefragt war in den Sommermonaten wieder unser wöchentliches Grillbüffet auf einer der schönsten Sonnenterrassen Wieslochs. Eine sehr charmante Attraktion



Mittagessen pro Jahr



ist noch immer unser kleines Schuhmuseum mit Ausstellungs-

Tagesstruktur



stücken von Prominenten der Region, das sich auch 2009 um einige Raritäten ergänzte. So spendete z. B. der ehemalige Fußballnationalspieler Karl-Heinz Förster neue Exponate für unsere Vitrine.

Ein großer Erfolg für das gesamte Team der Alten Schuhfabrik war die umfangreiche Planung und Durchführung des kompletten Caterings bei der großen und offiziellen Eröffnungsfeier der NFp im Frühjahr 2009. Bei diesem Mammutprojekt waren nicht nur das Personal und die Klienten der Alten Schuhfabrik beteiligt, sondern auch fast alle SPHV-Mitarbeiter.

Arbeitspädagogisches Profil 2009: Wirklichkeitsnähe und Struktureffizienz prägen unsere Leistungen

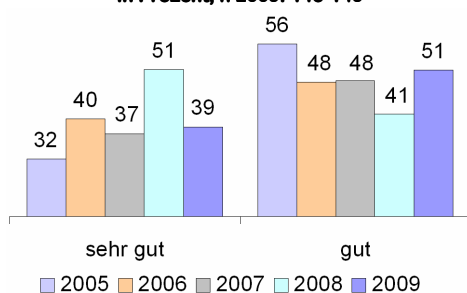
- Bezugssystem
- arbeitsbegleitende Maßnahmen
- Einzel- und Gruppenreflexion
- umfassende sozialpsychiatrische Betreuung
- individuelle, passgenau zugeschnittene Förder- und Belastungsangebote, Qualifizierung und Profiling, Entwicklung einer persönlichen beruflichen Perspektive
- Erstellung eines detaillierten Einsatzplanes entsprechend persönlicher und fachlicher Eignungen der Nutzer
- vielseitige und abwechslungsreiche Arbeitstrainingsangebote (z. B. Industrieaufträge, Dienstleistungsbereich, Restaurant) je nach Bedarf als Einzel- und/oder Gruppenmaßnahme
- ausführliche Dokumentation der laufenden Maßnahmen, regelmäßiger Austausch und ggf. Fallbesprechungen mit dem Leistungsträger
- qualifiziertes Fachpersonal (Arbeitserzieher, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Köche)
- Vermittlung und Begleitung externer Praktika, Verbesserung der Integrationschancen
- Arbeitserprobung, Analyse, Erhalt und Förderung von Arbeitsfähigkeiten
- Vorbereitung auf weiterführende bzw. anschließende Maßnahmen (z. B. WfbM, Berufsfindung)
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Am Stichtag des 31.12. beschäftigten wir immerhin 33 Teilnehmer aus allen Betreuungsparten des SPHV in unseren Bereichen Küche, Theke, Service und Hintergrunddienste. Hinzu kommen ein weiterer, im Rahmen der so genannten 1-€-Jobs bei uns tätiger psychisch kranker Klient sowie zwei Patienten des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden, die in der Alten Schuhfabrik trainiert wurden.

Die Attraktivität unseres Hauses, die Leistungs- und Lernbereitschaft unserer Teilnehmer und ein gesundes Preis-Leistungsverhältnis verhalfen der Alten Schuhfabrik zu einer ungeahnten und viel beachteten, nun 10jährigen Erfolgsgeschichte. So bietet unser Restaurant neben weit gefächerten Beschäftigungsmöglichkeiten die Chance für überraschend offene Kontakte zwi-



Essensbenotung durch Gäste
- in Prozent; n 2009: 143-149 -



schen psychisch kranken Menschen und Gästen ohne Behinderung. Im Laufe der Jahre hat sich die Alte Schuhfabrik zu einer vorurteilsfreien Begegnungsstätte für Klienten, Mitarbeiter und externe Kunden entwickelt und damit zu einem nicht mehr wegzudenkenden kulturellen Raum.

Club 77 & Club Reichenstein

Koordination: Pia Bohn & Karl-Friedrich Honold

Sich außerhalb des privaten Umfeldes in geschütztem Rahmen mit anderen Menschen zu treffen: viele unserer Besucher finden in unseren Clubnachmittagen in Wiesloch und Neckargemünd die einzige Möglichkeit zu Kontakt und geselligem Austausch. Deshalb kann die Clubarbeit seit Jahrzehnten eine nicht zu unterschätzende Bedeutung innerhalb der sozialpsychiatrischen Infrastruktur für sich beanspruchen.



Bereits seit nunmehr elf Jahren organisieren wir für auswärtige Besucher des Club 77 in Wiesloch einen Hol- und Bringdienst per Kleinbus. So ermöglicht erst dieser Fahrdienst denjenigen, die Wiesloch nicht oder nur schlecht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können, die Teilnahme am Club 77. Der Club Reichenstein vermag diesen Service, der von durchführenden Mitarbeitern aus den Ambulanten Diensten organisiert wird, nur punktuell zu besonderen Anlässen anzubieten.

Stichwort: Clubarbeit

Die Clubarbeit des SPHV ist seit über 30 Jahren eine feste Institution für psychisch kranke Menschen. Mit dem Club 77 in Wiesloch und dem Club Reichenstein in Neckargemünd bieten wir wöchentlich attraktive Angebote für Interessierte aus der Region. In beiden Clubs haben die Besucher jeden Dienstag die Möglichkeit, gemeinsam ihre Freizeit zu gestalten. Die Clubarbeit erreicht vor allem jene Klienten, die Förderung bei der Anbahnung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte benötigen. Mehrheitlich besuchen allein stehende Klienten unsere Clubs, die damit auch der sozialen Isolation entgegenwirken.

Der Club 77 kann auf eine bewegte Geschichte zurückblicken. Er ist heute an unsere Tagesstätte angebunden, und bei der Umsetzung der Angebote beteiligen sich Mitarbeiter aus allen Betreuungsbereichen des SPHV. Im Berichtsjahr nutzten insgesamt 56 Personen die breit gefächerten Angebote von insgesamt 47 Veranstaltungen (Vorjahr: 45). Dabei konnten wir 560 Teilnahmen (Vorjahr: 620) verbuchen. Unser Ausflug in den Holiday-Park nach Hassloch in der Pfalz, unser Grillfest im Sommer und die Weihnachtsfeier markierten die Jahreshöhepunkte.

Der Club Reichenstein in Neckargemünd wird mittlerweile von fünf Mitarbeitern der Ambulanten Dienste organisiert und durchgeführt. Das vierzehntägige Kegeln ist ein Dreh- und Angelpunkt des Programms. Aber auch das gemeinsame Kochen, Spiele, Wanderungen und diverse Kreativangebote werden gerne angenommen. Diese Angebote finden überwiegend im ökumenischen Kirchenzentrum ‚Arche‘ in Neckargemünd statt. Als Höhepunkte des Club

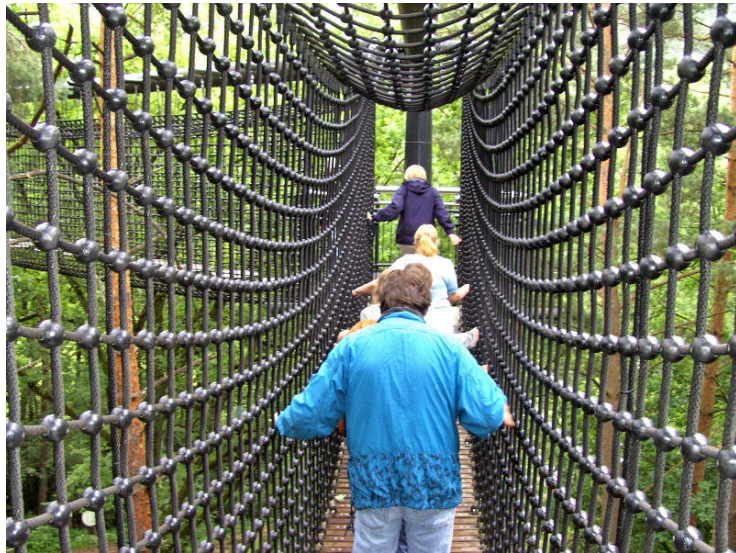
Reichenstein in 2009 wurden neben dem alljährlichen Grillfest und der Weihnachtsfeier eine Neckarschiffahrt sowie zwei Radtouren erlebt. Mit 308 Teilnahmen (Vorjahr: 320) lag die Frequentierung ähnlich wie im Vorjahr bei allerdings 49 Terminen (Vorjahr: 51).



Reisen mit psychisch kranken Menschen

Koordination: Melitta Wernecke

Reisen, Urlaub und Ferien stehen bei Menschen aller Bevölkerungsschichten in Deutschland nach wie vor hoch im Kurs. Auch unsere Klienten haben diesen Wunsch nach Tapetenwechsel, Außenkontakten, nach neuen Eindrücken und interessanten Begegnungen. Meistens sind sie jedoch aufgrund ihrer psychischen Einschränkungen und Krankheitsverläufe nicht in der Lage, eine Ferienreise alleine und ohne Begleitung anzutreten oder gar selbst zu organisieren - von ihrer in aller Regel als Sozialhilfeempfänger schlechten finanziellen Lage einmal ganz abgesehen. Um psychisch schwer kranken Menschen Reisen trotzdem zu ermöglichen, organisieren wir für und mit ihnen seit langer Zeit auf der Basis von Spendenaktionen Freizeiten und erschwingliche Ferienreisen zu preisgünstigen Zielen.



Unsere drei begleiteten Gruppenreisen in 2009 führten in einen Centerpark nach Holland, in das Allgäu und in die nahe Pfalz. An diesen einwöchigen Freizeiten nahmen 38 Klienten teil. Ob die Ziele nun vor der Haustür oder im europäischen Ausland liegen - die Vielfalt an kulturellen und landschaftlichen Besonderheiten und die intensive Begegnung mit anderen Menschen beinhalteten wie immer große Herausforderungen für unsere Teilnehmer und setzten viele Impulse für eine erfolgreiche Förderung.

Im Reisejahr 2009 nahmen erneut Klienten aus allen Betreuungsbereichen des SPHV teil, wobei eine der Freizeiten im Rahmen des Betreuten Wohnens und die zwei weiteren für die Bewohner unserer stationären Abteilungen Therapeutisches Wohnheim und der Abteilung Klientenbudget veranstaltet wurden. Vor Ort rundeten attraktive Ausflüge die Urlaube ab. Dabei versuchen wir natürlich, den Wünschen, Vorstellungen und dem individuellen Belastungsniveau der Teilnehmer mit einem abwechslungsreichen Programm gerecht zu werden. So nahmen etwa die sportlicheren Teilnehmer an geführten Wanderungen teil, während die weniger aktiven sich den kulturellen Besonderheiten der Gegend widmeten. Zeit zum Ausspannen gehörte dazu - auch, um die neuen Eindrücke verarbeiten zu können.

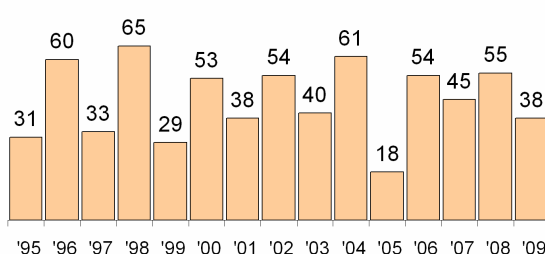


Urlaub als Sozialisationsfeld: ohne Spenden geht nichts

Die pädagogisch begleiteten Gruppenreisen des SPHV wären auch in 2009 nicht ohne die umfassende finanzielle Unterstützung durch externe Spender realisierbar gewesen. Denn es ist der Mehrzahl der von uns betreuten psychisch erkrankten Menschen nicht möglich, einige Tage Urlaub aus eigenen Mitteln zu finanzieren, sind sie doch zumeist Sozialhilfe- oder EU-Rentenbezieher.

Vor diesem Hintergrund nahmen in den letzten fünfzehn Jahren 674 psychisch erkrankte Menschen an unseren Ferienreisen teil. Auch in der Zukunft freuen wir uns über jede finanzielle Unterstützung unserer Freizeiten.

Reiseteilnehmer 1995 - 2009



Bei Unpässlichkeiten oder psychischen Krisen der Teilnehmer bieten unsere begleitenden Fachkräfte auch vor Ort entlastende Gespräche und intensive Hilfe an oder versuchen, wo immer notwendig, aufkommende Konflikte gemeinsam in der Gruppe zu klären. So fühlten sich unsere Klienten nach eigener Aussage umfassend gut betreut, und die Resonanz war wie in den Vorjahren sehr positiv.

Selbsthilfegruppe

Koordination: Cristiana Braeutigam

Die offene Selbsthilfegruppe für Menschen mit psychischen Problemen versteht sich als informelles Netzwerk, dessen Unterstützungspotential nicht zu unterschätzen ist. Jedes Gruppenmitglied hat hier die Möglichkeit, seine Sorgen und Nöte zu schildern und erfährt durch den wohlwollenden Zuspruch der Gruppe Geborgenheit und das tragende Gefühl, nicht alleine von einer psychischen Erkrankung betroffen zu sein.



Der SPHV unterstützt die Selbsthilfearbeit von Menschen mit psychischen Problemen seit sechzehn Jahren. Wir rühren die Werbetrommel, fungieren als Ansprechpartner für die Gruppe insgesamt, wenn neue Impulse gesucht werden oder unterstützen einzelne Gruppenmitglieder, wenn professioneller Rat oder eine Begleitung gewünscht wird. Der Weg von der Erstanfrage bis zur Vermittlung neuer Teilnehmer in die Gruppe wird von unserem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) jeweils koordiniert und begleitet.

Auch 2009 versuchten wir, über Zeitungsartikel neue Mitglieder zu akquirieren. Daraus resultierten sechs Anfragen, wobei zwei Interessensbekundungen von Familienmitgliedern Betroffener kamen. Das Selbsthilfebüro in Heidelberg vermittelte uns vier Klienten, zwei wurden von Psychiatrischen Kliniken auf das Bestehen der Gruppe aufmerksam gemacht. Eine Fachkraft unseres SpDi führte anschließend Gespräche mit den Interessenten, um deren Erwartungen und Bedürfnisse zu erfahren und Möglichkeiten und Grenzen einer Selbsthilfegruppe aufzuzeigen. Manchmal ist der Hilfebedarf zu umfangreich und eher eine Therapie sinnvoll - oder es wird eine Gruppe erwartet, die professionell und intensiv begleitet wird. Letztlich besuchten nur zwei Neuzugänge die Selbsthilfegruppe, blieben aber nicht längerfristig dabei, sodass es bei vier bis fünf Gruppenmitgliedern blieb.

Die Selbsthilfegruppe traf sich 2009 wieder kontinuierlich vierzehntägig in den Räumlichkeiten unseres Sozialpsychiatrischen Zentrums. Unsere älteste Teilnehmerin ist 87, die jüngste 37 Jahre alt. Trotz dieser erheblichen Altersdifferenz und unterschiedlichsten sozialen Erfahrungshintergründen gelingt es diesen Gruppenmitgliedern in ausgesprochen positiver Weise, sich gegenseitig zu stützen, zu ermutigen und Informationen auszutauschen, und sie können hier über ihre Erfahrungen im Umgang mit Ängsten und Depressionen berichten. Menschen zu treffen, die sich in einer ähnlichen Situation wie man selbst befinden und die mit den gleichen Schwierigkeiten des Alltags kämpfen - dies ist die Motivation für die Zusammenkünfte der langjährigen

Teilnehmer der Gruppe. Gerade die Integration in eine Selbsthilfegruppe setzt allerdings ein gehöriges Maß an Gruppen- und Beziehungsfähigkeit sowie Eigeninitiative voraus, und dies fällt Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht immer leicht.

Leitziel des SPHV ist es, die Eigenständigkeit und Selbständigkeit unserer Klientel nachhaltig zu fördern. Deshalb sehen wir es auch zukünftig als unsere Aufgabe an, die Selbsthilfekräfte von betroffenen Menschen durch das Initiieren von Selbsthilfegruppen zu fördern und ihnen auch in diesem Rahmen mit professionellem Rat zur Seite stehen.

Stichwort: Selbsthilfearbeit

Die seit 1993 beim SPHV bestehende Selbsthilfegruppe wird von den Betroffenen in eigener Regie geführt. Uns kommt dabei die Rolle des Initiators und rückversichernden Ansprechpartners zu, der äußere und innere Rahmenbedingungen vorgibt und für die Bereitstellung der Räumlichkeiten und die Öffentlichkeitsarbeit Sorge trägt. Auf Anfrage der Gruppe geben wir gerne Anregungen in festgefahrenen Gruppensituationen. Wir bieten unsere Hilfe selbstverständlich auch bei Krisensituationen der einzelnen Gruppenmitglieder an. Die Gruppe hat einen festen Stamm von etwa fünf Teilnehmern. Alle Klienten befinden sich aufgrund psychotischer Erkrankungen in fachärztlicher Behandlung, die meisten sind auch auf Anraten ihres Nervenarztes zur Gruppe gekommen. Die Gruppenteilnehmer zeichnen sich durch eine recht große Selbständigkeit und hohe Motivation aus. Gemeinsam ist allen Teilnehmern der Wunsch, mehr über ihre Erkrankung zu erfahren. Es entstehen den Teilnehmern keine Kosten!

Angehörigengruppe

Koordination: Annemarie Damm & Cornelia Kohl

Die nahe und persönliche Begleitung eines psychisch kranken Menschen stellt eine große mentale und emotionale, körperliche und oft auch finanzielle Belastung dar. Auf Angehörige oder Partner wirken häufig Tag und Nacht Belastungen ein. Nicht selten erleben sie die Aufgabe der kontinuierlichen Begleitung ihres Kindes, Freundes oder Ehegatten, eines Geschwister- oder Elternteils zutiefst verunsichert. Und das ständige Umsorgen zehrt an



den Kraftreserven und beeinflusst alle Alltagsgewohnheiten. Häufig ist die Situation von sozialer Isolation und wenig Unterstützung vom nahen Umfeld geprägt. Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, können dies besonders gut nachvollziehen. Betroffene müssen diese Belastung oftmals über Monate, Jahre, manchmal gar Jahrzehnte aushalten.

Die Beratung von Angehörigen oder Partnern psychisch erkrankter Menschen ist eine wichtige und wachsende Aufgabe unseres Sozialpsychiatrischen Dienstes. Vor nunmehr bereits sieben Jahren begründeten wir ein Gruppenangebot, dessen hauptsächliche Zielsetzung im Austausch von Informationen und in gegenseitiger Beratung und Stützung liegt.

Der SPHV lädt interessierte Betroffene ein, und mindestens eine Fachkraft des SPHV nimmt an den Treffen teil. 2009 fanden sechs Gruppentermine mit jeweils vier bis acht Teilnehmern und insgesamt 40 Teilnahmen statt. Die Themen der Gespräche bestimmen die Teilnehmer des Abends. Hierbei ist auch die Vermittlung von Fachwissen immer gefragt, zum Beispiel die Information über den Nutzen und die Nebenwirkungen von Medikamenten, über Hilfemöglichkeiten durch Tagesstruktur oder andere geeignete Angebote. Auch der Erfahrungsaustausch über Kontakte zu Fachärzten und Kliniken ist wichtig.

Deutlich werden immer wieder die Schwierigkeiten der Angehörigen, im Alltag Menschen zu finden, die die Probleme psychisch erkrankter Menschen verstehen und vorurteilsfrei darüber sprechen können. Aber auch aktuelle Probleme und bedrängende Erlebnisse nehmen vielfach einen großen Raum ein, ebenso wie Rückblicke auf die Krankengeschichte und auf den Prozess des Lernens im Umgang mit dem psychisch kranken Menschen. Als in 2009 der Sohn einer Familie in tragischer Weise verstarb, wurde wieder einmal deutlich, wie viel Angst bei Angehörigen vor einer solchen Situation besteht und wie wichtig das Gespräch im vertrauten Kreis Mitfühlender zur Bewältigung und Verarbeitung ist.

Die Entlastung von Schuldgefühlen, das gegenseitige Verständnis für die familiären Belastungen im Alltag, die Ermutigung zur Annahme professioneller Hilfen sind Ziele unseres Gruppenangebotes. Dazu gehört es auch, gelegentlich miteinander zu weinen und dann doch wieder über manche erlebte Situation zu lachen.

Stichwort: Angehörigenarbeit

Die vom SPHV begleitete Gruppe trifft sich seit 2003 in einem regelmäßigen Turnus in den Räumen unserer Tagesstätte. Wir organisieren die Gesprächsabende im Vorfeld, laden zu den jeweiligen Terminen ein und übernehmen die Moderation.

Angesprochen sind alle Angehörigen - oder natürlich auch Partner - eines psychisch kranken Menschen, wobei egal ist, in welchem Verwandtschaftsverhältnis Betroffener und Angehöriger zueinander stehen. Die Angehörigen erfahren Entlastung durch die Aussprache in einer verständnisvollen Gemeinschaft.

Die Gruppe ist offen und bereit, jederzeit neue Teilnehmer willkommen zu heißen und aufzunehmen. Die Schwerpunkte liegen in einer möglichst ausgewogenen Mischung von Erfahrungsaustausch und Information. Dabei steht immer der Angehörige bzw. Partner des psychisch kranken Menschen in seinem subjektiven Problemerkennen im Mittelpunkt. Den Teilnehmern entstehen keine Kosten!

Antistigma-Arbeit an Schulen

Koordination: Annemarie Damm & Stefan Krauth

Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden wir in den nächsten Jahren eine dramatische Zunahme psychischer Erkrankungen zu verzeichnen haben. Schon heute gehören psychische Erkrankungen mit zu den häufigsten und zum Teil schwerwiegendsten Krankheitsbildern. Keine Altersgruppe, keine soziale Schicht und kein Persönlichkeitstyp ist vor einer Erkrankung der Seele gefeit. Eine psychische Erkrankung kann jeden von uns jederzeit treffen.

Psychisch erkrankte Menschen quält oft ein doppelter Leidensdruck: einerseits haben sie mit den Symptomen ihrer Krankheit zu kämpfen, andererseits leiden sie sehr häufig unter den Vorurteilen ihrer Mitmenschen und der Ausgrenzung durch die Umwelt. Seelische Erkrankungen sind eine schwere Belastung für die Betroffenen und ihre Familien. Sie werden oft verheimlicht und verdrängt. Aus Angst, für verrückt erklärt zu werden, nehmen viele Betroffene keine oder erst sehr spät professionelle Hilfe in Anspruch.

Seit nunmehr sechs Jahren besuchen Mitarbeiter des SPHV Schulen in der Region. Unser Ziel ist es, Schüler über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren sowie sie für die Probleme psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen zu sensibilisieren. Bestehende Vorurteile sollen entkräftet, vorhandene Ängste aufgegriffen und das Ausmaß an sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen verringert werden.

2009 gestalteten wir dieses Mal einen Projekttag an einer Fachschule für Sozialwesen, an der junge Erwachsene eine Ausbildung zum Jugend- und Heimerzieher absolvieren. Unterstützt wurden wir erneut von einem Experten in eigener Sache. Christian K., Gründer der Selbsthilfegruppe ‚Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern Rhein-Neckar‘, wuchs als Sohn einer psychisch kranken Mutter auf und berichtete in beeindruckender und gut nachvollziehbarer Art und Weise über seine besondere biographische Situation.

Wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht, uns gezielt an junge Menschen zu wenden, die eine Ausbildung im sozialen Bereich absolvieren. Neben dem berufsbedingten Interesse konnten sie auch eigene Erfahrungen, die sie bereits in ihrer



Ausbildung mit psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen gesammelt hatten, in die Gesprächsrunde mit einbringen. Des Weiteren eignen sich Personen dieser Zielgruppe in besonderem Maße, da sie in ihrer späteren Erziehtätigkeit als Multiplikatoren auftreten werden und dann ihr Wissen über psychische Erkrankungen und die Folgen von Stigmatisierung und Ausgrenzung weitergeben können. In diesem Sinne konnten wir mit unserem Antistigma-Projekttag zukünftigen Jugend- und Heimerziehern neues und für den Umgang mit Vorurteilen nützliches Wissen auf ihren Weg geben.

Stichwort: Antistigma-Arbeit

In den vergangenen Jahren wurden in Deutschland verschiedene Aufklärungsprojekte über psychische Erkrankungen an Schulen durchgeführt. Diese Projekte wiesen nach, dass Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen bei Jugendlichen leichter abgebaut werden können als bei Erwachsenen, da heranwachsende Menschen in ihrer Persönlichkeit offener, aufgeschlossener und bildbar sind. Sie erleben selbst während der Pubertät häufig krisenhafte Situationen und sind für Themen, die sich mit dem Anderssein, seelischer Gesundheit und Krankheit befassen, in der Regel sensibel und an entsprechenden Informationen interessiert. Vor diesem Erfahrungshintergrund initiierte der SPHV ein eigenes Projekt mit dem Ziel, der Stigmatisierung der psychisch kranken Menschen entgegenzutreten durch eine offensive und Vorurteile aufgreifende Aufklärungsarbeit an den hiesigen Schulen.

Therapeutisches Wohnheim

Teamleitung: Melitta Wernecke



Seit Auflösung der Landeswohlfahrtsverbände in Baden-Württemberg im Jahr 2005 und der Übernahme dieses Aufgabenbereichs durch die Stadt- und Landkreise hat sich die Eingliederungshilfe nachhaltig und umfassend verändert. Lag der Schwerpunkt der Leistungsträger anfangs noch bei der Verfahrenssteuerung und Einführung von entsprechenden Instrumentarien zur Ermittlung der Hilfebedarfe für behinderte Menschen, so nimmt man heute in starkem Maße auf den Einzelfall durch eine gezielte Prozesssteuerung Einfluss. Mittels regelmäßiger Hilfeplankonferenzen und durch ein engmaschiges Fallmanagement werden vereinbarte Zielvereinbarungen konkreter denn je eingefordert und hinterfragt. Als Trugschluss jedoch hat sich die ursprüngliche Annahme der Leistungsträger erwiesen, dass durch diese zielgerichtete Steuerung der Einzelfälle mehr und mehr auf eine stationäre Versorgung verzichtet werden kann. Es zeigt sich, dass bei einem hohen Hilfebedarf die ambulante Hilfeerbringung sich in der Regel als kostenintensiver erweist als eine stationäre Versorgung - dies auch, weil additive Hilfen intensiv koordiniert und zusätzlich verwaltet werden müssen.

Stichwort: *Therapeutisches Wohnheim*

Seit 1990 unterhält der SPHV in Wiesloch ein dezentralisiertes Therapeutisches Wohnheim für chronisch psychisch kranke Menschen. Unter der intensiven täglichen Betreuung durch hoch qualifizierte Fachkräfte versorgen sich die Bewohner selbst und führen ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinde. Sie gehen zunächst einer sich stundenweise aufbauenden und dann kontinuierlichen Beschäftigung in dem individuell gestuften Arbeits- und Zuverdienstbereich unserer zu Fuß gut erreichbaren Tagesstruktur nach. Unabhängig davon kann bei entsprechender Erfahrung und Fähigkeit Hilfestellung geleistet werden bei einer Anstellung bzw. Trainingsmaßnahme, z. B. in den NfP Nordbadische Fabrikproduktionen, unserer Werkstatt für behinderte Menschen.

Unsere Häuser und Wohnungen mit jeweils durchschnittlich 5 Wohnplätzen liegen alle zentrumsnah in Wiesloch.

Der Aufenthalt der Bewohner und ihre Betreuung werden im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen durch den örtlichen Sozialhilfeträger nach dem SGB XII finanziert.

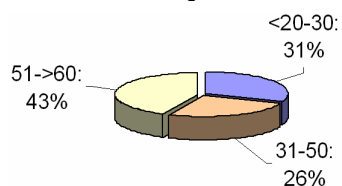
Daher ist das Therapeutische Wohnheim (TWH) - insbesondere für Menschen mit einem zumindest vorübergehend hohen Hilfebedarf - nach wie vor als Baustein in der sozialpsychiatrischen Angebotspalette unverzichtbar. In kleinen, dezentral im Stadtkern von Wiesloch eingestreuten Wohneinheiten gewährleisten wir eine intensive Rund-um-die-Uhr-Versorgung mit einem Höchstmaß an Autonomie und Selbständigkeit für den Einzelnen. Unsere Klienten leben in sechzehn Wohngruppen mit zwei bis sechs Bewohnern in normalem Wohnambiente - in Häusern mit Garten oder in Wohnungen und ausschließlich in Einzelzimmern. Wir fördern und unterstützen in allen alltagspraktischen Bereichen. Neben der Versorgung durch unseren Medikamentendienst koordinieren wir die fachärztliche Anbindung und verbessern die soziale Integration über die konzeptionell verankerte Teilnahme an unseren arbeits- und freizeitpädagogischen Angeboten. Im Rahmen unserer Rufbereitschaft sichern wir darüber hinaus eine zeitnahe Unterstützung

und Krisenintervention auch in den Nachtstunden und an den Wochenenden.

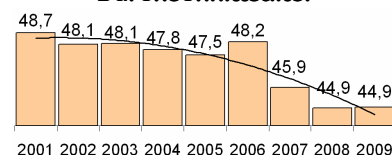
Altersverteilung: Durchschnittsalter stabilisiert sich auf relativ niedrigem Niveau

Das Gesamtdurchschnittsalter unserer Bewohnerpopulation verblieb trotz biologischer Alterung der Bewohnerschaft mit 44,9 Jahren auf dem Niveau des Vorjahres. Der Grund: von den vierzehn Neuaufnahmen waren acht Personen jünger als 30 Jahre. Sie lagen damit weit unter dem statistischen Altersdurchschnitt unserer Klienten. Den Aufnahmen gingen oft monatelange stationäre Klinikaufenthalte mit schwierigen Krankheitsverläufen voraus. Während dieser langen Krankheitsphasen lassen sich die Ressourcen der jungen psychisch erkrankten Menschen nicht immer adäquat ermitteln, und eine gezielte Hilfeplanung kann erst nach Aufnahme erfolgen. Oft wird jedoch schon während dieser langen Klinikaufenthalte deutlich, dass die Herkunftsfamilien nicht mehr in der Lage sind, die oft noch sehr akut Erkrankten wieder bei sich aufzunehmen - vielfach vor dem Hintergrund der beruflichen Situation der Eltern oder Partner, die eine adäquate Versorgung und nachhaltige Unterstützung ausschließt.

Altersverteilung
- in Jahren, Stichtag: 31.12.; n = 62 -



Durchschnittsalter





Geschlechter - in Prozent -

78	75	68	66	73
22	25	32	34	27
2005	2006	2007	2008	2009
Frauen		Männer		

Neben 73% männlichen leben nunmehr lediglich 27% weibliche Bewohner in unseren Wohngruppen. Letztendlich wird dies durch allgemein-statistische Erhebungen und Forschungen zu psychopathologischen Erkrankungen bestätigt, wonach bei vielen Störungen männliche Klienten in höherem Maße betroffen sind als weibliche. In der Folge stellen bei uns geschlechtergetrennte Wohngruppen zunehmend die Regel dar, und nur wenige - diese oft mit jüngeren Klienten - weisen eine gemischtgeschlechtliche Zusammensetzung auf.

Konzeption: jüngere psychisch erkrankte Menschen benötigen eigene Strukturen

Die im statistischen Mittel signifikante Verjüngung unserer Klientel erforderte in den letzten Jahren eine nach-

haltige und kontinuierliche Anpassung unseres Betreuungskonzeptes. Neben einer umfassenden alltags- und lebenspraktischen Assistenz und dem Training erforderlicher hauswirtschaftlicher Kompetenzen stellt die Perspektiv-Entwicklung in beruflicher Hinsicht einen Schwerpunkt unserer Unterstützung in dieser Lebensspanne dar. Die Aufenthalte im stationären Setting unseres TWH haben sich in den letzten Jahren mehr und mehr verkürzt und sind heute oft im Sinne einer nachhaltigen und intensiven Krisenintervention - mit der zeitnahen Option zu Entlassung in ambulante Strukturen - zu verstehen. Dies erfordert selbstverständlich eine ziel- und passgenaue Orientierung an den vereinbarten Hilfeplanziele, zum anderen erhöht es aber auch den Druck auf die psychisch erkrankten Menschen und erzeugt in der Regel Stressfaktoren, die es in der Versorgung insbesondere schizophrene erkrankter Menschen zu vermeiden gilt. Wir strukturieren daher im Rahmen jährlicher Hilfeplankonferenzen mit allen Beteiligten ein maßvolles Vorgehen in für den Klienten vertretbaren Schritten.

Vollauslastung: erneut alle vorhandenen Raumkapazitäten belegt

Auch in 2009 verzeichneten wir keine Leerstände - die in unseren sechzehn Wohngruppen zur Verfügung stehenden 65 Plätze waren in vollem Umfang ausgelastet. Durch unkomplizierte und zeitnahe Aufnahmen - manchmal vorerst im Rahmen eines übergangsweisen Arrangements - umgingen wir weitestgehend andernorts übliche lange Wartezeiten. Hin und wieder war jedoch eine zügige Aufnahme nicht umsetzbar, da die Klärung der Kostenübernahme geraume Zeit in Anspruch nahm. Der Spagat, der aus den Sachzwängen einer frühzeitigen Entlassung aus der stationären Akutversorgung zum einen und aus einer gezielten sorgfältigen Hilfeplanung zum anderen erwächst, wird sich auch zukünftig nicht vermeiden lassen. Der SPHV jedenfalls ermöglicht im Rahmen seiner breiten und durchlässigen Angebotspalette fließende Übergänge. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag für eine sich zeitnah anmessende und damit bedarfsentsprechende sozialpsychiatrische Versorgung.

Von den insgesamt vierzehn Aufnahmen befanden sich sieben Personen vorab in einer akutpsychiatrischen Behandlung - vorwiegend im Zentrum für Psychiatrie in Wiesloch und in der Universitätsklinik in Heidelberg.

Seit 1990: SPHV leistete mit dezentralen Strukturen Pionierarbeit

Soziale Teilhabe impliziert für die in unseren dezentralen Wohngruppen intensiv betreuten Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen die Chance auf ein würdiges, möglichst unabhängiges und selbst bestimmtes Leben in normalen Lebensbezügen. Für uns bedeutet Inklusion als Abkehr von traditionellen Heimstrukturen auch das Wohnen in kleinen Wohneinheiten mit zwei bis maximal sechs Personen. Seine Attraktivität bezieht unser TWH deshalb seit jeher vor allem durch ein Wohn- und Betreuungsumfeld ohne jeglichen Heimcharakter: Dies ermöglicht auch die Lösung von der Patientenrolle. So ist es pädagogisch gewollt, dass sich unsere Bewohner in ihrer Selbstwahrnehmung nicht als Heimbewohner verstehen, auch wenn aufgrund der Schwere der Erkrankung sowie ausgeprägter Minussymptomatik eine intensive Betreuung unabdingbar ist. Wir wollen unsere Bewohner dabei unterstützen, die ihnen gemäßen Formen einer durch Betreuung gewährleisteten Selbstversorgung zu wählen. Inzwischen ist diese Betreuungsstruktur zum sozialpsychiatrischen Standard geworden.

Zweimal erfolgte die Aufnahme im Anschluss an eine geschlossene Unterbringung aus einem Pflegeheim. Drei weitere Personen stießen aus anderen stationären Einrichtungen zu uns, so etwa im Anschluss an eine gescheiterte berufliche Bildungsmaßnahme. Aus unserer ambulant organisierten Abteilung Betreutes Wohnen wechselten zwei jüngere Klienten in die stationäre Eingliederungshilfe unseres TWH. Beide konnten aufgrund fehlender Adhärenz und häufiger Rezidive nicht länger ausreichend im ambulanten Setting versorgt werden. Durch die Vorhaltung unseres regelmäßigen Medikamentendienstes und einer Rund-um-die-Uhr-



Therapeutisches Wohnheim

Rufbereitschaft blieben hier weitere stationäre Klinikaufenthalte bislang aus. Unsere langjährige und bewährte Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der psychiatrischen Kliniken bzw. mit dem Heimbereich des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden führte erfreulicherweise bei allen Aufnahmen und Übergängen zu klientenzentriert und zeitnah gestalteten Abläufen.

Diagnosen und Hilfebedarf: vor allem schizophren erkrankte Menschen brauchen das TWH

Bei den psychiatrischen Diagnosen unserer Klientel ergaben sich in 2009 kaum Veränderungen. Mit fast 70% leidet nach wie vor die Mehrzahl unserer Bewohner an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, und davon allein 40% an einer paranoid-halluzinatorischen Ausprägung. Demgemäß bedürfen besonders Menschen mit den akzessorischen psychopathologischen Merkmalen Wahn, Halluzination und Affektinstabilität - im chronischen Verlauf oft gepaart mit einer intensiven Minus-Symptomatik - der Unterstützung und Betreuung durch erfahrenes Fachpersonal. Bei dieser Gruppe, insbesondere den älter werdenden chronisch erkrankten Klienten, verzeichnen wir darüber hinaus eine starke Zunahme somatischer Erkrankungen mit degenerativen Verläufen und daraus resultierende, oft sehr betreuungsintensive körperliche Einschränkungen.

Diagnosen nach ICD 10 - Stichtag: 31.12.; n = 62 -

F 00 - F 09	organische Psychosen einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,6%
F 10 - F 19	psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6,5%
F 20.0	paranoide Schizophrenie	40,3%
F 20.1	hebephrene Schizophrenie	11,3%
F 20.3	undifferenzierte Schizophrenie	8,1%
F 20.5	schizophrenes Residuum	9,7%
F 30 - F 39	affektive Störungen (z. B. Depression, Manie)	11,3%
F 40 - F 48	neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung	1,6%
F 50 - F 59	Verhaltensauffälligkeit mit körperlicher Störung (z. B. Eßstörung)	1,6%
F 60 - F 69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (z. B. Borderline-Persönlichkeit)	6,5%
F 70	Intelligenzminderung	1,6%

quentes oder unsoziales Verhalten gegenüber Mitbewohnern häufig zu Konflikten führt, die im pädagogischen Feld manchmal schwer oder auch gar nicht aufzulösen sind.

Einen minimalen Anstieg in der Diagnosestruktur vermerken wir im Bereich der affektiven Störungen, hier insbesondere bei bipolaren Krankheitsausprägungen. Mehr als verdoppelt haben sich die Diagnosen im Bereich der Suchterkrankungen (8,1%) - hierzu zählen in der Regel Erkrankungen mit intensivem Substanzmittelmissbrauch (6,5%), aber auch Eß- und Ernährungsstörungen (1,6%). Klienten mit letztgenannten Störungen stellen für das TWH hin und wieder eine große Herausforderung dar, sieht doch die pädagogische Betreuung suchterkrankter Menschen andere Paradigmen vor als die Versorgung klassisch schizophren erkrankter Menschen. Wir haben jedoch in den letzten Jahren gute Erfahrungen in der Betreuung dieses Personenkreises sammeln können und prüfen nun im Einzelfall, ob unsere Strukturen ausreichen, um eine ausreichende Rückfallprophylaxe zu gewährleisten. Letztendlich steht auch hier der Klient mit seinem Bedürfnis nach heimatnaher Versorgung im Mittelpunkt.

Metzler-Verfahren: der Trend geht stramm in Richtung Hilfebedarfsgruppe 2

Die Hilfeermittlung für die neu aufgenommenen Klienten erfolgte in 2009 weiterhin durch den von den Leistungsträgern beauftragten Medizinisch-pädagogischen Fachdienst anhand des so genannten Metzler-Verfahrens, das einen gestaffelten Hilfebedarf in fünf Hilfebedarfsgruppen vorsieht. Dieses Verfahren wurde ursprünglich auf den Bereich der geistig behinderten Menschen zugeschnitten. Psychiatrische Symptomatiken, deren Dynamik und phasenhafte Verläufe sowie hieraus resultierende Hilfebedarfe bleiben unterbewertet. Dennoch steuert die so ermittelte Hilfebedarfsgruppe (HBG) den zeitlichen Umfang fachlicher Betreuung. Auch 2009 verblieb es bei der seit einigen Jahren geltenden Praxis, Neuzugänge bis zum Abschluss des Verfahrens

Moderation von Aneignungsprozessen: Eigenverantwortung stärkt Selbstwertgefühl

Die sozialpädagogisch orientierte Betreuung in den Wohngruppen des TWH fördert die lebenspraktischen Fertigkeiten sowie kognitive und soziale Funktionen, die der Lebensbewältigung dienen. Dies bedeutet konsequenterweise eine Abkehr von heimähnlichen Versorgungsstrukturen. So werden unsere Bewohner nicht per Einrichtungsküche verpflegt, sondern erhalten ein Verpflegungsgeld zur freien Verfügung. Damit kaufen sie, falls nötig mit betruerischer Unterstützung, eigenverantwortlich ein und bereiten sich ihre Mahlzeiten. An Wochentagen besteht überdies die Möglichkeit, in unserem öffentlichen Restaurant Alte Schuhfabrik einen preiswerten Mittagstisch einzunehmen.

Jedem Bewohner obliegt darüber hinaus konzeptionell, ein eigenes Konto bei einer Bank seiner Wahl zu führen. Der Umgang mit dem eigenen Geld gehört zu den elementaren Kulturfertigkeiten und ist geeignet, ein nicht zu unterschätzendes Maß an Unabhängigkeit zu vermitteln. Wir unterstützen diesen oft sehr schwierigen Entwicklungsprozess von Eigenverantwortlichkeit nach Kräften und moderieren dabei innerhalb eines Spannungsbogens zwischen Unter- und Überforderung.

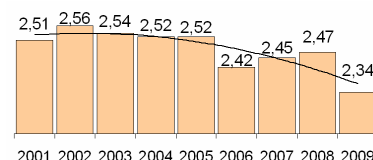
Das Wohnen in einem normalen, heimuntypischen Umfeld hat entstigmatisierenden Charakter. Was den Bereich der Selbstversorgung angeht, so liegt die Kunst der Betreuung vor allem auch darin, insbesondere für hygienisch sensible Bereiche die Einhaltung von Mindeststandards und Hygienevorschriften umzusetzen. Unsere pädagogischen Instrumente, Putzprämien wie Checklisten, haben sich in diesem Zusammenhang bewährt.

in HBG 1 einzuordnen. Dies führt dazu, dass wir die Betreuungsleistungen nach eigener Einschätzung erbringen und auf unser Risiko personell und finanziell in Vorleistung treten.

Darüber verzeichnen wir den starken Trend zur Einstufung in HBG 2, was wir vor dem Hintergrund der Schwere der Erkrankungen der neu aufgenommenen Personen fachlich durchaus nicht immer nachvollziehen konnten. So verringerte sich etwa unsere Anzahl an Klienten mit HBG 3 um nahezu 8%, während sich die Einstufungen in HBG 2 zur Regel entwickelten. Diese Tendenz beobachten wir - auch im Hinblick auf eine zunehmend zeit- und kostenintensive Betreuung jüngerer schwer psychisch erkrankter Menschen - mit Sorge, da die erforderliche Tiefe und Breite der Betreuung nicht mehr finanziert wird. Die Konsolidierung der Eingliederungshilfe kann nicht zu Lasten des einzelnen Betroffenen, auch nicht zu Lasten der Einrichtungen durchgesetzt werden und bedarf einer Anpassung der Einstufungskriterien und einer dringend überfälligen Modifikation des Instrumentariums zur Erhebung des Hilfebedarfs für psychisch erkrankte Menschen.



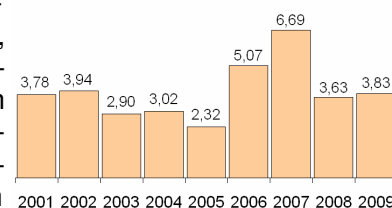
**Hilfebedarfsgruppen
Mittelwerte absolut
- Stichtag 31.12.; n = 62 -**



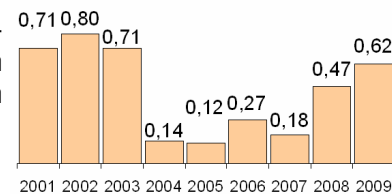
Qualitätssiegel: Behandlungsquoten bleiben erfreulich niedrig

Mit einem Anteil von 3,83% an stationär-psychiatrischen Behandlungstagen - gemessen an dem Gesamtbelegungstagen im TWH - blieb unsere Referenzquote für die Qualität unserer Arbeit erneut auf erfreulich niedrigem Niveau. Durch die Gewährleistung einer engmaschigen pädagogischen Betreuung insbesondere in psychischen Krisenzeiten - gestützt durch einen täglich zweimal aufsuchenden Medikamentendienst und eine innerhalb kurzer Zeit erreichbare Rufbereitschaft - bieten wir für unsere Klienten den sicheren und zuverlässigen Rahmen, auch psychisch instabile Zeiten zu bewältigen. Wir ergänzen unsere pädagogischen Interventionen durch supportive psychoedukative Informationen zum psychiatrischen Erkrankungsbild und erarbeiten im Rahmen entlastender Gespräche gemeinsam mit den Klienten Strategien zur Vermeidung von Stress und Krisen. Dass diese Betreuungssignatur erfolgreich ist - dies beweist sich im Kontext der recht stabilen Referenzgröße notwendiger psychiatrischer Krankenhausbehandlungen und insbesondere vor dem Hintergrund der Aufnahme vieler jüngerer Klienten mit schweren und dabei äußerst virulenten Erkrankungs- und Störungsbildern. Aber auch die Quote der klinisch-somatischen Behandlungstage blieb angesichts eines enorm zunehmenden Anteils an Bewohnern mit körperlichen Komorbiditäten bemerkenswert niedrig und spricht somit für unsere auch in dieser Hinsicht gute Obacht.

**Klinisch-psychiatrische
Behandlungsquoten
- in % der Gesamtbelegungstage; n = 70 -**



**Klinisch-somatische
Behandlungsquoten
- in % der Gesamtbelegungstage; n = 70 -**



Zentrale Elemente: Arbeit und Beschäftigung sind unverzichtbar

Unsere neue Werkstatt für psychisch kranke Menschen, die NFp Nordbadische Fabrikproduktionen, erschließt erstmalig berufliche und persönliche Perspektiven, wie sie bislang für unsere Bewohner im stationären Bereich nicht in Aussicht standen. Klienten, die einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen aus Gründen der Entfernung zum Arbeitsplatz oder aus Sorge vor einem nicht zu bewältigenden Anforderungsniveau skeptisch gegenüber standen, entwickeln aus der unmittelbaren Nähe heraus zunehmend Interesse an dieser neuen Möglichkeit. Im Jahr 2009 waren acht Klienten des TWH in den Berufsbildungsbereich unserer NFp integriert oder im Rahmen eines Praktikums dem Arbeitsbereich der Werkstatt zugewiesen. Weitere 41 Klienten nahmen stundenweise an den arbeitsorientierten Arbeitsangeboten in unserer Abteilung Tagesstruktur teil, acht weitere beschäftigten wir im Küchen- und Servicebereich unseres Restaurants Alte Schuhfabrik. Neben der Gewährleistung einer angemessenen Tagesstruktur ist es wichtige Intention aller arbeitsorientierten Beschäftigungsangebote, die Arbeitsfertigkeiten und -fähigkeiten nachhaltig zu schulen und damit den Weg in eine

Qualifikationen: nur Einsatz von Fachkräften garantiert adäquate Betreuung

In der Regel sind zwei Fachkräfte für eine Wohneinheit des TWH verantwortlich, so dass in koordinierter Abstimmung eine adäquate Betreuung gewährleistet ist. Die Mitarbeiterschaft weist Qualifikationen der Sparten Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Sozialwirtschaft, Soziologie, Heilpädagogik, Arbeitserziehung und Krankenpflege aus. Arbeitskräfte ohne fachliche Qualifikation sind bei uns grundsätzlich nicht tätig, auch nicht im Aushilfsbereich. Die Vorteile eines multiprofessionellen Teams liegen auf der Hand: unterschiedliche Ausbildungen und Fertigkeiten ergänzen sich, unterschiedliche Sichtweisen bereichern. Fachlicher Austausch und regelmäßige Supervisionen garantieren intensive sozialpsychiatrische Betreuung auf hohem Niveau.

Therapeutisches Wohnheim

ambulante Versorgung zeitnah zu bahnen. Besonders für junge psychisch kranke Menschen stellt die Wiederherstellung und Festigung einer angemessenen Arbeitsfähigkeit eine unabdingbare Voraussetzung für ein selbst bestimmtes Leben dar. Wir probieren auch hier individuelle Wege mit unseren Klienten aus und koordinieren und begleiten externe Praktika und Berufserprobungen. Im Rahmen unserer stationären Betreuung lassen sich Rückschläge abfedern und die Akzeptanz der krankheitsbedingten Einschränkungen unter fachlicher Begleitung üben.



Verselbständigungen: Wechsel in ambulante Betreuung belohnen wir mit Prämie

Regelmäßige Hilfeplankonferenzen - jeweils gemeinsam mit allen zuständigen Bezugsbetreuern aus den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstrukturierung durchgeführt - versetzen unsere Klienten in die Lage, die individuellen Bausteine für ein so weit wie möglich selbständiges Leben zu planen und zu verwirklichen. Diese Form des gemeinsamen Vorgehens bewährte sich auch 2009 wiederum sehr, und sie wird auch von den Fallmanagern der Leistungsträger sowie von Angehörigen dankbar angenommen und als äußerst hilfreich empfunden.

Unter der Maxime einer Verselbständigung mit Augenmaß fördern wir dabei - nicht zuletzt untermauert durch unsere PC-gestützte Hilfeplanung Sozial@Web - den Wechsel aus stationären in ambulante Strukturen. 2009 vermittelten wir drei Klienten des TWH in das ambulant betreute Wohnen, wobei zwei Klienten in eine eigene Wohnung mit Betreuung durch den SPHV, ein weiterer Klient in das ambulant betreute Wohnen zu einem anderen Leistungserbringer wechselte. Wir unterstützen diese Auszüge durch administrative Hilfe im Kontakt zu Behörden und Ämtern, suchen etwa gemeinsam mit den Klienten eine Wohnung und sichern im Vorfeld die Hilfe zum Lebensunterhalt - dies auch, um einen stressfreien und sicheren Übergang in die ambulanten Strukturen zu gewährleisten. Last but not least geben wir unseren Klienten, die in ambulante Strukturen wechseln, einen zusätzlichen Anreiz durch eine Startprämie in Höhe von 100 Euro.

Ungeplante Auszüge lassen sich im Betreuungsalltag nicht vermeiden. Aufgrund einer schweren Persönlichkeitsstörung erwies sich der Wechsel einer Klientin in eine Kreispflegeeinrichtung als unvermeidbar. Es galt, sie auch künftig vor selbst schädigenden Verhaltensweisen zu schützen und den hierfür erforderlichen Betreuungsrahmen zu gewährleisten. Eine weitere schwer somatisch erkrankte langjährige Klientin musste - allerdings nur kurzfristig, wie sich aktuell zeigt - in ein Pflegeheim aufgenommen werden. Es ist jedoch ihr Wunsch, zeitnah nach ihrer Genesung wieder in eine Wohngruppe unseres TWH aufgenommen zu werden. Dies ist auch unser Interesse, denn hier in Wiesloch hat sie seit Jahren ihre persönliche Heimat gefunden, und hier möchte sie gerne ihren Lebensabend genießen. Und wir wiederum streben an, unseren Klienten Kontinuität und Sicherheit auch in und besonders nach solchen Krisen zu bieten.

Immer wieder werden wir in unserem Alltag mit schwierigen und belastenden Situationen konfrontiert. So verstarb ein langjähriger Bewohner völlig unerwartet an einem plötzlichen Herzversagen - für seine Mitbewohner, seine persönlichen Freunde und die Betreuer eine intensive und traurige Erfahrung, die uns in unserer professionellen Arbeit nicht unberührt lässt.

Wandel der Eingliederungshilfe: kooperatives Miteinander stärkt Hilfestrukturen

Die stationäre Eingliederungshilfe ist im Wandel begriffen - dies wird in hohem Maße durch die Flexibilisierung der Hilfen und durch ein neues Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern deutlich. Durch die Implementierung von Fallmanagement und engmaschige Überprüfung der Hilfeplanung sind dem lebenslangen Verbleib in den Strukturen der stationären Eingliederungshilfe Grenzen gesetzt - und das ist gut so! Die wirtschaftlichen Aspekte nicht außer Acht lassend sollten die Leistungsträger und die Einrichtungen allerdings weiterhin gemeinsam für und mit den psychisch erkrankten und behinderten Menschen individuelle Lösungen finden, die die Krankheitsbewältigung unterstützen und fördern.

Klientenbudget

Teamleitung: Melitta Wernecke

Im Klientenbudget (KB) bieten wir unsere Unterstützung nach Maß hauptsächlich für jene lebenslang schwer psychisch kranken Menschen, die viele Jahre im Heimbereich des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) in Wiesloch verbracht haben und die von dort auf konventionellen Wegen nicht weiter vermittelbar waren. Mit dem KB liegt ein etabliertes Leistungsangebot vor, das anhand eines festgelegten Mittelbedarfes speziell in dieser Richtung hochwertige soziale Dienstleistungen erbringt. Die wissenschaftliche Begleitstudie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim belegte die Bedarfsgerechtigkeit, Angemessenheit und Kostengünstigkeit dieses Leistungsangebotes schon im Jahre 2002. So nahm das KB lange vor Einführung des Persönlichen Budgets im Jahr 2007 die Budgetierung von Leistungen bereits vorweg.



Im Jahr 2007 die Budgetierung von Leistungen bereits vorweg.

Passgenau: individuelle Lösungen erschließen Integration

Durch unsere konzeptionell verankerte Spezialisierung auf schwer integrierbare psychisch kranke Menschen setzen wir schon seit Initiierung der damaligen Modellversorgung im Rahmen des KB auf personenzentriert ermittelte und hoch individuelle Betreuungs- und Wohnformen. Nur so kann es gelingen, Klienten trotz erheblicher Defizite gemeindenah zu fördern und in die Gesellschaft einzugliedern. Das Erfolgskonzept liegt bei einer so schwierigen Klientel in der totalen Flexibilisierung und der individuellen Schaffung passender Angebote und Rahmenbedingungen. Aufnahmeentscheidend ist für uns also nie die Frage, ob ein Bewerber in eine vorhandene Struktur passt. Vielmehr gilt es, die passenden Strukturen zu schaffen. Dieser Prozess nimmt seinen Anfang bereits während der intensiven und meist langwierigen Vorbereitung vor Aufnahme in unsere Abteilung, und zwar gemeinsam mit allen Beteiligten. Die Ergebnisse gestalten sich stets unterschiedlich. Vor diesem Hintergrund entstanden in den letzten Jahren vielfältige Betreuungsformen, die maßgeschneidert dem jeweiligen Hilfebedarf Rechnung tragen.

Stichwort: Klientenbudget

In das Klientenbudget werden vorrangig chronifiziert psychisch kranke Menschen aufgenommen, die vorher im Wohnheim des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden gelebt haben. Aber auch aus den Pflegeheimen des Kreises und in anderen Konstellationen kommt die Aufnahme in Frage.

Das Klientenbudget startete im Januar 1996 als zunächst auf acht Jahre angelegtes Modellprojekt. In dieser Zeit wurde es von der Abteilung Versorgungsforschung des renommierten Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim wissenschaftlich begleitet und aufgrund des Erfolges ab 01.01.2004 als festes Angebot etabliert.

Der Vorteil des Klientenbudgets besteht in der flexiblen Handhabung des gesamten Instrumentariums ambulanter, teil- und vollstationärer Hilfen, abgestimmt und maßgeschneidert auf die individuellen Bedürfnisse der zu betreuenden Person. Je nach Fähigkeit zur sozialen Integration bieten wir Betreuung in individuell angepasster Wohnform, z. B. Wohngruppe, Einzel- oder Paarwohnen und Wohnen in Gastgeberfamilien. Wir betreiben mit eigenem hoch qualifiziertem, multiprofessionellem Fachpersonal bzw. in Kooperation mit externen Fachdiensten.

Das Klientenbudget ist unserem Therapeutischen Wohnheim angegliedert. Finanziert wird das Klientenbudget durch den örtlichen Sozialhilfeträger über eine monatliche Einzelfallpauschale innerhalb der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII.

In der Praxis verlangt diese Art von Betreuung natürlich auch von den Mitarbeitern ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit und Flexibilität. Unsere inzwischen vierzehnjährige Erfahrung sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung, Anpassung und Verbesserung der Betreuungsangebote bilden die Grundlage für weitere Herausforderungen und somit für eine erfolgreiche Zukunft. Dass wir auf dem richtigen Wege sind, wird uns von unseren Klienten und deren Umfeld bestätigt.

Zwischenzeitlich stieg im Klientenbudget das Durchschnittsalter der Teilnehmer auf nunmehr 52,2 Jahre und damit seit vielen Jahren kontinuierlich an. Bei Teilnehmern ab dem 65. Lebensjahr werden trotz fehlender gesetzlicher Grundlage immer wie-



Klientenbudget

der Diskussionen angefacht, ob sich Eingliederungshilfe nach Eintritt in das Rentenalter noch als sinnvolle Versorgungsform erweist. Näher betrachtet besteht jedoch bei diesem Personenkreis grundlegend die Problematik, dass vermehrte Hilfeleistungen benötigt werden, die bei Wechsel der Versorgungsform kostenintensive Entwicklungen forcieren. Die Betreuung im Rahmen fixer Fallpauschalen - wie sie im Klientenbudget seit 1996 Anwendung findet - stellt eine effiziente Möglichkeit dar, diesen chronisch erkrankten Menschen weiterhin ein in die Gemeinde eingebettetes Leben im vertrauten Umfeld zu ermöglichen und gleichzeitig die Kosten in einem angemessenen Rahmen zu halten.

Aufnahmeprozess: wir gestalten den Einstieg hürdenfrei
Bewerber, die aufgrund ihrer langen Vorerkrankungszeiten die Aufnahmevoraussetzungen für das KB erfüllen, müssen bei uns kein klassisches Aufnahmeverfahren bestehen, in dessen Verlauf sie abgelehnt werden können oder sie sich gegen leistungsstärkere Mitbewerber durchsetzen müssten. Vielmehr gilt es, anhand unserer Instrumente der IT-gestützten Hilfeplanung und der Hilfeplankonferenzen gemeinsam mit jedem Aspiranten ein passgenaues Angebot zur

IT-System: Sozial@Web unterstützt Hilfenstrukturierung
Das KB führte bereits 2004 als Pilot-Abteilung des SPHV die inzwischen weiter ausgefeilte, internetgestützte Klientenakte als Dokumentations- und Planungssystem ein. Diese virtuelle Klientenakte ermöglicht es den Mitarbeitern, einen individuellen Hilfeplan zu erstellen, die darin erstellten Ziele in der alltäglichen Arbeit zu überprüfen, Leistungen zu dokumentieren und ggf. Fehlentwicklungen rechtzeitig festzustellen. Die dadurch gewährleistete Ziel- und Ergebnisorientiertheit garantiert eine höchstmögliche Umsetzung der im Hilfeplan gesetzten Ziele. Das Sozial@Web als vom SPHV gemeinsam mit dem Anbieter entwickeltes Produkt steht auch anderen Leistungserbringern zur Verfügung.

Eingliederung zu generieren, kontinuierlich zu überprüfen und stets weiter zu entwickeln. Die Einbeziehung des Klienten in diese Hilfeplanung und in die Ermittlung der Hilfeplanergebnisse ist ein fester Bestandteil unserer personenzentrierten Hilfen und Ausdruck des Wunsch- und Wahlrechtes nach den gesetzlichen Bestimmungen. Die Resultate sind sehr individuell und ermöglichen auch leistungsschwächsten Klienten einen erfolgreichen niederschweligen Einstieg. Auf diese Weise konnten im KB unterschiedlichste kleine Heimkon-

Selbständigkeit: Lebenspraxis fordert sich ein
Das Klientenbudget fördert breit gefächert die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer. Alle zur Verfügung stehenden Gelder wie Pflegegeld, Barbetrag, Kleidergeld usw. überweisen wir dem Klienten auf sein persönliches Konto bei einer Bank seiner Wahl. Damit generieren wir Lernfelder. Hier üben wir mit den Klienten einen gezielten Umgang mit den vorhandenen finanziellen Mitteln. Parallel entstehen offizielle Sozialkontakte, denen vormals oft ausgewichen wurde, und es werden gezielt Fertigkeiten gefordert und gefördert, die ein nicht zu unterschätzendes Maß an Unabhängigkeit zu vermitteln vermögen.

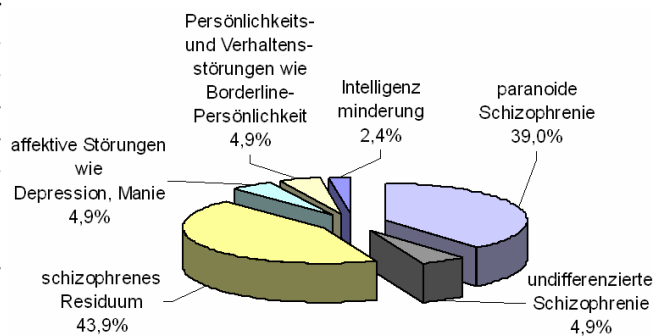
Auch die Aneignung basaler alltagspraktischer Fertigkeiten - wie das Sauberhalten der Gemeinschaftsräume und des Privatimmers - unterstützen wir im Rahmen vereinbarter Hygieneregeln durch ein gezieltes Haushaltstraining und eine gestaffelte Prämie. Dabei sind unsere Klienten verpflichtet, aktiv an regelmäßigen Maßnahmen wie etwa dem Kochtraining mitzuwirken. So wird oftmals nach jahrelanger Vollversorgung in Pflegeheimen der Alltag als Anforderung, aber auch als gelungene Bewältigung erlebt. Bei all diesen Herausforderungen stehen wir unseren Teilnehmern im wahrsten Sinne des Wortes zur Seite und setzen in teilweise akribischer Kleinteiligkeit die Hilfeplanziele mit dem Teilnehmer um. Hier verankern wir natürlich Schutzmechanismen, aber der Klient muss sich mit der Realität auseinandersetzen und die damit verbundenen Probleme erfassen und - mit unserer Assistenz - lösen.

zepte entstehen, die in den Abläufen sinnvoll miteinander verknüpft wurden. Unterstützend zu diesen individuellen Rahmenbedingungen bietet der SPHV weitere Leistungsbausteine, wie beispielsweise Medikamentendienst, Rufbereitschaft, psychoedukative Gruppen, Haushaltstraining, Sportgruppen usw. für die Teilnehmer an, so dass den Klienten ein vielschichtiges Setting zur Verfügung steht.

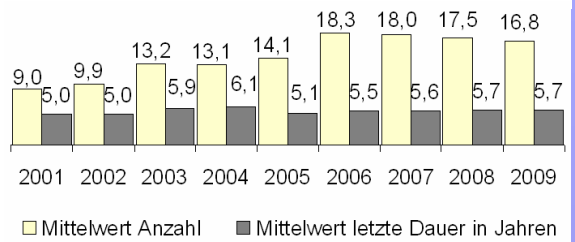
Erfüllung des Versorgungsauftrages: Innenevaluation beweist Zielgruppengenauigkeit

Die Reintegration von schwer psychisch kranken Menschen: dies ist unser Auftrag. Die Grafik beweist erneut, dass wir absolut zielgruppengenau aufnehmen. 2009 waren 87,8 % der Teilnehmer von einem Subtypus der Schizophrenie mit schwerem chronischem Krankheitsverlauf betroffen. Dabei stieg der Anteil der Menschen mit einem schizophrener Residuum - im Vergleich zum Vorjahr - nochmals um 7,1%. Beeinträchtigungen wie Antriebsarmut, Affektverflachung und Störungen im Bereich sozialer Kompetenzen sowie die Tendenz zu sozialem Rückzug und Verwahrlosungserscheinungen liegen dann bereits lange Jahre vor, da diese Symptomatiken häufig der weit zurückliegenden Ersterkrankung folgten.

Diagnosen nach ICD 10
- Stichtag 31.12.; n = 41 -



**Anzahl und Dauer von
Aufenthalten in psychiatrischen Fachkliniken
vor Aufnahme in das Klientenbudget
- Teilnehmer seit 1996; 2009: n = 80 -**



Teilnehmer mit Persönlichkeitsstörungen insbesondere vom Typ Borderline waren im Berichtsjahr mit nur 4,9% und damit um 3% verringert vertreten. Die Integration dieser oft das geltende System sprengenden Klienten in eine Wohngruppe und ein soziales Umfeld fordert von unseren Fachkräften ein Höchstmaß an Professionalität ein. Die Betroffenen zeichnen sich oftmals durch oppositionelles Verhalten im Gruppengeschehen aus und belasten durch ihre Neigung zu Selbstverletzungen die Mitbewohner. Mit der Möglichkeit des intensiv betreuten Einzelwohnens besteht jedoch auch für diesen Personenkreis eine gute Chance auf möglichst weitgehende Integration in einer Gemeinde.

Jedoch stellen im Klientenbudget die Aufnahmen mit nur einem Krankheitsbild inzwischen die große Ausnahme dar, und Zweitdiagnosen - wie etwa eine Suchtproblematik - sind zur Regel geworden. Gleichzeitig leiden vor dem Hintergrund des steigenden Altersdurchschnitts in Verbindung mit jahrzehntelanger Medikamenteneinnahme immer mehr Klienten unter erheblichen körperlichen Erkrankungen, die ihnen das Leben im Alltag erschweren und zusätzliche Hilfebedarfe generieren.

Allerdings geben nicht nur die Diagnosen Aufschluss über die Ausprägungen der Behinderungen bzw. Erkrankungen unserer Teilnehmer. Ein wichtiger Indikator ist auch die Zahl der Aufenthalte sowie die Dauer des letzten Aufenthaltes in psychiatrischen Fachkliniken vor Aufnahme bei uns. Im Mittelwert - siehe Grafik oben - verbrachten die aufgenommenen Personen bei ihrem letzten Aufenthalt 5,7 Jahre im vollstationären Sektor, bevor sie zu uns stießen, und durchschnittlich waren bei den nun im KB lebenden Personen vorher 16,8 Aufenthalte in psychiatrischen Fachkliniken zu verzeichnen. Wir halten es für bemerkenswert, dass fast alle diese Personen nach ihrem Einzug in eine dezentrale Wohnform und trotz Vorliegen schwerster psychischer Erkrankungen - einhergehend mit langen institutionellen Aufenthalten - bei uns ein beachtliches Maß an Selbständigkeit erlangen.

Aber eben weil sich unsere Klienten durch komplexe und starke Ausprägungen ihrer Krankheitsbilder auszeichnen, stellt gerade die erste Zeit der Maßnahme eine große Herausforderung dar. Häufig werden die eigenen Fähigkeiten von den Teilnehmern falsch eingeschätzt, und das Selbstbild muss in einem schmerzhaften Prozess angepasst werden. Auch das eigenverantwortliche Handeln will erst wieder erlernt werden, ebenso die Erfahrung, nicht durchgängig direkten Zugriff auf das Betreuungspersonal zu haben, da wir bewusst keine Büros in den Wohnungen vorsehen.

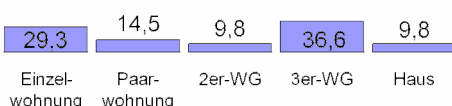
Maßgeschneidert: breite Palette bietet Wohnform für jeden Bedarf

Der passgenaue Zuschnitt des Wohnumfeldes auf die individuellen Erwartungen unserer Klienten stellt einen sehr wichtigen Baustein im Gesamtkonzept dar. Das KB bietet seinen Teilnehmern inzwischen 23 Wohneinheiten. Bei Bedarf mieten wir jederzeit den erforderlichen Wohnraum hinzu. Grundsätzlich berücksichtigen wir individuelle Wünsche auch bei der Wahl der Einrichtung. So konnte für ein bisher getrennt lebendes Paar eine Wohnung im Stadtgebiet von Wiesloch akquiriert und ganz nach den persönlichen Vorstellungen wohnlich ausgestattet werden.

Für Menschen, die das Zusammenleben mit anderen als besonders schwierig erleben, hält das KB zur Zeit zwölf intensiv betreute Einzelwohnungen bereit. Diese kleinen Wohneinheiten bieten einerseits das ideale Umfeld zur Förderung der höchstmöglichen Selbständigkeit. Andererseits sind sie Orte eines geschützten Rückzugs. Das gemeindenahere Leben zwingt die Teilnehmer, sich dem dort üblichen Lebensrhythmus anzupassen. So entwickeln sich ihre meist verschütteten Fähigkeiten und Fertigkeiten wieder. Dabei ist es für die Klienten des KB jederzeit möglich,

ihren Wohnraum zu wechseln und das Umfeld ihren Bedürfnissen anzupassen oder sich auf einen Wechsel in den ambulanten Bereich vorzubereiten, ohne dabei den gewohnten Lebensraum verlassen zu müssen.

**Struktur des Wohnbestandes
- In Prozent -**

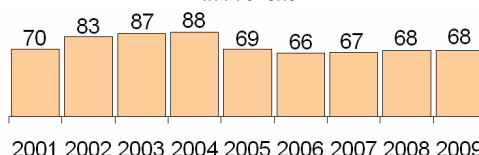


Klientenbudget

Der Rhythmus, wo jeder mit muss: auch Arbeit und Beschäftigung takten den Alltag

Arbeit ist für jeden Menschen von zentraler Bedeutung. Für unsere durchgängig kaum belastbaren Teilnehmer ist unter Arbeit allerdings nicht eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen. In Betracht kommen deshalb fast ausschließlich niederschwellige Beschäftigungsformen, wie sie unsere Tagesstruktur anbietet. Neben der Möglichkeit einer angemessenen Tagesgestaltung und Förderung sozialer Kontakte wird gerade unseren leistungsschwachen Teilnehmern ein bestmöglicher Gebrauch der individuellen Fähigkeiten ermöglicht. Insbesondere die flexibel gestaltbaren Beschäftigungszeiten erschließen diese Angebote in unserer arbeitspädagogischen Werkstatt, dem Bügelservice und unserem öffentlichem Restaurant Alte Schuhfabrik. Ein Prämiensystem eröffnet einen kleinen Zuverdienst und gewährleistet die Anerkennung der erbrachten Leistungen. Die im Wohn- und Betreuungsangebot der Abteilung Klientenbudget integrierten tagesstrukturierenden Angebote nahmen auch in 2009 68% unserer Teilnehmer regelmäßig und weitere 7% nur unregelmäßig wahr.

Regelmäßige Arbeit in Tagesstruktur
- in Prozent -



Zwar ist es uns zum einen erfreulicherweise gelungen, einen Teilnehmer im Rahmen einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme in unserer Werkstatt für behinderte Menschen - NFp Nordbadische Fabrikproduktionen - anzubinden und dort eine erstaunliche Entwicklung zur Selbständigkeit zu fördern. Andererseits ist es aber einer Restgruppe unserer Klienten krankheitsbedingt nicht möglich, unsere Tagesstruktur regelmäßig aufzusuchen. Ihnen schaffen wir ein eigenes individuelles tagesstrukturierendes Angebot innerhalb ihres Wohnumfeldes.



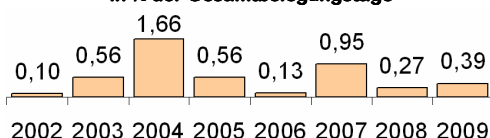
Diese speziellen Lösungen reichen vom regelmäßigen Kuchenbacken für die Hausgemeinschaft bis hin zu leichten Konfektionierungsarbeiten im Rahmen einer Heimarbeit. Bei Teilnehmern, die krankheitsbedingt so schwach sind, dass bereits kleinste Verrichtungen außerhalb der vertrauten Wohnumgebung intensiver Vorbereitung bedürfen, bewirkt dies die wertvolle Erfahrung, eine wirtschaftlich verwertbare Leistung erbracht zu haben. Oftmals ist es uns auf diesem Wege gelungen, schwer psychisch kranke Menschen zu integrieren und zu fördern.

Neben unseren arbeitsorientierten Angeboten gestalten wir gemeinsam mit unseren Teilnehmern regelmäßige Freizeitangebote wie Fahrten ins Museum oder Ausflüge zu nahe gelegenen Zielen mit anschließender Einkaufen. Hier gilt es, auch Klienten mit ausgeprägten sozialen Rückzugstendenzen immer wieder individuell zu motivieren und gegebenenfalls durch Anwesenheit der vertrauten Bezugspersonen zu einer Teilnahme an diesen Aktivitäten zu motivieren.

Klinische Behandlungsbedürftigkeit: Quote markiert messbare Qualität

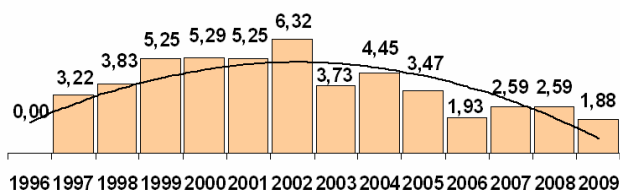
Trotz umfassender Komorbiditäten wie Suchterkrankungen und anderen schweren somatischen Beeinträchtigungen war die klinisch-somatische Behandlungsquote mit lediglich 57 Krankenhaustagen oder - gemessen an den Gesamtbelegungstagen im KB - mit 0,39% im Berichtsjahr wieder äußerst gering. Dies werten wir als Ergebnis unserer sorgfältigen Beachtung der körperlichen Verfassung unserer Bewohner sowie diesbezüglicher Auffälligkeiten. Suchterkrankungen - wie etwa ein latenter Alkoholkonsum - stellen bislang in der Versorgung im Klientenbudget kein Ausschlusskriterium dar. Hier sehen wir allerdings zukünftig eine große Herausforderung, da es gilt, die Sicherheit des Klienten gegen ein Höchstmaß an Autonomie abzuwägen.

Klinisch-somatische Behandlungsquoten
- in % der Gesamtbelegungstage -



Die Notwendigkeit einer klinisch-psychiatrischen Behandlung - auch hier ins Verhältnis gesetzt zu den Gesamtaufenthalten in unserer Abteilung - bewegte sich mit 1,88% und lediglich 277 stationären Behandlungstagen auf äußerst geringem Niveau und konnte damit um fast ein Drittel gegenüber dem Vorjahr verbessert werden. Würde man hier dieses Qualitätsmerkmal vor dem Hintergrund der Behinderungsschwere unserer Klientel mit den Ergebnissen anderer, traditioneller nicht-klinischer vollstationärer Einrichtungen vergleichen, so spräche nach unserer Einschätzung das Ergebnis eindeutig für das Klientenbudget. Auch hier zeigt sich, dass wir auf der Basis unseres fachlich qualifizierten Konzeptes - mit flankierenden Maßnahmen wie zweimal täglichem Medikamentendienst und einer Rufbereitschaft in der Nacht und an den Wochenenden - psychische Krisen in den meisten Fällen adäquat aufzufangen vermögen. Und damit stationäre Aufnahmen trotz der häufigen Rezidive oftmals auch verhindert werden können.

Klinisch-psychiatrische Behandlungsquoten
- in % der Gesamtbelegungstage -

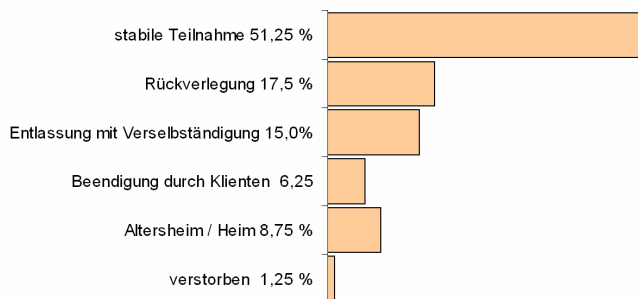


Belastbare Bilanz: auch nach vierzehn Jahren überwiegen die stabilen Teilnahmen

2009 versorgten wir durchschnittlich 40 Personen in unserer Abteilung. Neben fünf Einzügen verzeichneten wir auch zwei Entlassungen in engere Betreuungsstrukturen. Für einen Teilnehmer ist zukünftig eine intensiv strukturierte Versorgung im Heimbereich des ZfP zwingend notwendig, um der ausgesprochen stark florierenden psychotischen Symptomatik entgegenwirken zu können. In diesem Fall ist eine Wiedereingliederung in das Klientenbudget zu einem späteren Zeitpunkt durchaus denkbar und möglich. Oft beruhigt sich die Symptomatik mit fortschreitendem Alter und ermöglicht eine Rückführung. Eine weitere Entlassung in das Pflegeheim des Kreises in Sinsheim wurde aufgrund der stark vordergründigen Hilfe zur Pflege notwendig. Unser intensives Bezugsbetreuungssystem ermöglichte in diesem Fall, die mit dem Verlust von Eigenständigkeit verbundene Verlegung entlastend zu begleiten.

Teilnahmen und Entwicklung seit 1996

- n = 80 -



Auftrag mit oberster Priorität unseres Klientenbudgets ist die stabile Integration der uns anvertrauten Klienten in den gemeindenahen Bezug. Seit 1996 betreuten wir 80 Klienten in dieser Abteilung, und durch die enge Zusammenarbeit mit der Leitung und den Mitarbeitern des Heimbereichs im ZfP konnte in allen Fällen ein reibungsloser Übergang sicher gestellt werden.

Wie das Schaubild ausweist, ist bei nur 17,5% der vormals nicht vermittelbaren psychisch kranken Menschen die Wiedereingliederung nicht geglückt. Erneute Versuche sind aber für diese Gruppe nach einer Stabilisierungsphase möglich, und auch hier konnten wir in der Vergangenheit Erfolge verzeichnen.

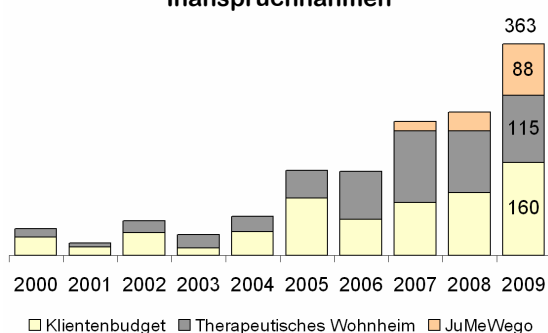
Mit stolzen 51,25% erreichten wir überwiegend die stabile Teilnahme. Die Störungen unserer Klienten haben im allgemeinen eine so starke Ausprägung, dass sie im ambulanten Umfeld kaum abgefangen werden können. Die Weitervermittlung in den ambulanten Bereich bedeutet deshalb für die meisten unserer Bewohner eine Überforderung. Trotzdem haben seit Bestehen der Abteilung - weit über unseren Kernauftrag und den Erwartungshorizont hinaus - 15% der Bewohner den nächsten großen Schritt in die weitere Verselbständigung - also die Vermittlung in ambulante Betreuung - geschafft. Dies hängt sicherlich auch mit unseren durchlässigen Strukturen zusammen, die es dem Bewohner ermöglichen, weiterhin in seiner Wohnung zu verbleiben, auch wenn die Betreuungsart gewechselt wird. Autonomiezuwachs wird bei uns nicht mit Wohnungswechsel bestraft, sondern mit einer Prämie von 100 Euro belohnt.

Rufbereitschaft

Koordination: Melitta Wernecke & Dirk Mürker

In unserem vollstationären Therapeutischen Wohnheim (TWH) sowie Klientenbudget (KB) und in der ambulant organisierten Abteilung Junge Menschen in Wegorientierung (JuMeWego) betreuen wir in 2009 in insgesamt 42 Wohneinheiten - und damit konsequent dezentral strukturiert - bis zu 120 Bewohner. Diese in die Gemeinde eingestreuten Betreuungseinheiten machen es weder konzeptionell erforderlich noch praktisch möglich, Nachtpräsenzen vorzuhalten. Dennoch müssen unsere Klienten aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung die Sicherheit haben, zu jeder Tages- und Nachtzeit fachkundige Betreuung anfordern zu können. Seit Jahren gewährleisten wir dies in den Nächten und an Sonn- und Feiertagen durch unseren eingespielten Rufbereitschaftsdienst.

Inanspruchnahmen



Mit ihm steht telefonisch unmittelbar und vor Ort in weniger als 30 Minuten ein mit den Verhältnissen vertrauter Mitarbeiter zur Verfügung. Insgesamt nahmen 2009 immerhin 78 Bewohner mindestens einmal die Rufbereitschaft in Anspruch.

Das Jahr 2009 weist einen sprunghaften Anstieg der Alarmierungen um 47,56% auf, in absoluten Zahlen von 246 in 2008 auf 363. In 65% klärten wir die Anfragen telefonisch, 35% der Alarmierungen erforderten einen Einsatz vor Ort. Der Anstieg ist in erster Linie auf eine stark erhöhte Zahl an Alarmierungen aus den Wohngruppen des JuMeWego zurückzuführen - von 32 in 2008 auf 88 in 2009! Ein Teil dieser Inanspruchnahmen ist

der Ausweitung der Platzzahl von 6 auf 10 geschuldet, in vielen anderen Fällen waren krisenhafte Entwicklungen, lebenspraktische Hilflosigkeit oder soziale Probleme ursächlich. Aber auch innerhalb des KB stieg die absolute Zahl der Alarmierungen von 108 im Vorjahr auf 160 in 2009. Relativ gesehen blieb der Anteil der Anrufe aus dem KB mit 44% jedoch auf gleichem Niveau. Anzumerken ist hier, dass allein ein Bewohner des KB den Rufbereitschaftsdienst 55 Mal in Anspruch nahm und damit über ein Drittel der Alarmierungen in diesem Bereich auslöste. Die Nutzungen aus dem TWH erhöhten sich geringfügig von 106 auf 115, der relative Anteil aus diesem Bereich der vollstationären Versorgung sank auf 31,7%.

Differenziert nach Gründen der Rufbereitschaftsnutzung liegen wie zu erwarten psychiatrische Ursachen mit 107 Einsätzen und 29,5% an erster Stelle. Es folgen Probleme im Zusammenhang mit Medikamenten (20,7%), lebenspraktische Anlässe (16,0%), somatische Ursachen (15,7%), technische Probleme (11,0%), soziale Probleme in der Wohngruppe (5,5%), Anlässe wie Alkohol oder besorgniserregende Abwesenheit (1,6%). Zu 81% ging der Anruf vom betroffenen Bewohner selbst aus, zu 7,7% von einem Mitbewohner. Das soziale Umfeld mit 3,6%, die Mitarbeiter des SPHV mit 4,4% und externe Fachdienste mit 3,3% übernahmen nur in Ausnahmefällen die Rolle des Anrufenden. In 10 Fällen war eine ärztliche Notversorgung erforderlich, 7 Mal erfolgte eine Einweisung in ein Krankenhaus mit allgemeinmedizinischer Versorgung, und in ebenfalls 7 Fällen war die Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus notwendig.

Der drastische Anstieg der Alarmierungen stellte vor allem die Dienst habenden Mitarbeiter vor Herausforderungen. Gleichwohl erreichten wir gemeinsam das Ziel, den uns anvertrauten Klienten auch in Zeiten ohne Regelbetreuung die notwendige Sicherheit zu geben.



Gesundheitstraining & Psychoedukation

Koordination: Martina Rößler

Körperliche und seelische Gesundheit haben in unserer Gesellschaft zwar einen großen Stellenwert, sehr oft wird jedoch - vielfach in Unkenntnis - zu wenig zum Erhalt der Vitalität getan. Und leider nur allzu häufig müssen wir bei



unseren neuroleptikpflichtigen Bewohnern Übergewicht konstatieren - oft als Nebenwirkung der Medikamente. Bewegungsmangel und schlechte Ernährungsgewohnheiten kommen hinzu. Deshalb haben wir bereits 2006 die klassische Psychoedukation auf das Feld ‚Gesundheit und Ernährung‘ ausgedehnt. Die im Rahmen der Fachweiterbildung zur Krankenschwester für Psychiatrie von einer Mitarbeiterin des SPHV damals initiierte Ernährungsgruppe hat zwischenzeitlich ihren festen Platz in unserer Angebotsstruktur.

Stichwort: Psychoedukation

Psychoedukation zielt im Kontext psychiatrischer Erkrankungen darauf ab, komplizierte medizinisch-wissenschaftliche Fakten so zu dolmetschen, dass sie von den Betroffenen gut verstanden werden. Edukation bedeutet wörtlich übersetzt ‚herausführen‘. Hier soll also aus dem Zustand der Unwissenheit und der Unerfahrenheit herausgeführt werden. Mittels dieser Herangehensweise wird ein neues Krankheitsverständnis geschaffen. In der Öffentlichkeit mit zahlreichen Vorurteilen verbunden sind es gerade die psychischen Erkrankungen, über deren Entstehung und Behandlung viele widersprüchliche Auffassungen existieren. Das Angebot von psychoedukativen Gruppen fördert einen selbstverantwortlichen Umgang des Betroffenen mit der Krankheit, den Medikamenten und deren Nebenwirkungen und unterstützt ihn in der Krankheitsbewältigung.

Im Rahmen von acht Treffen von jeweils 90 Minuten vermitteln wir Informationen zu einer gesunden Ernährung, zu Bewegung, Entspannung und Schlaf. Integriert ist auch ein so genanntes Genuss- training, das die Sinne trainieren und für Sinnesqualitäten sensibilisieren soll.

Die Einladung zu dieser Veranstaltung ergeht an alle interessierten Klienten. Zusätzlich fand 2009 eine Informationsveranstaltung für alle Teilnehmer aus dem Berufsbildungsbereich unserer Werkstatt für behinderte Menschen, den NFp Nordbadische Fabrikproduktionen, statt. Im Vorfeld klären wir stets die Erwartungen des Einzelnen an das Programm und stimmen sie mit den Möglichkeiten ab. Die neun Teilnehmer der diesjährigen Gesundheitsgruppe waren vor allen Dingen an einer Gewichtsreduktion und der daraus resultierenden notwendigen Ernährungsumstellung interessiert. Nach dreijähriger Erfahrung mit dieser Form der psychoedukativen Arbeit modifizierten wir einzelne Module des Programms. So bauten wir beispielsweise mehr Eigenarbeit in Form von Hausaufgaben ein.

Zur praktischen Verdeutlichung wird mit vielerlei konkretem Anschauungsmaterial gearbeitet, was die Mitarbeit der Klienten deutlich förderte.

Mit Kommunikationsregeln sind nicht alle Teilnehmer vertraut. So galt es wieder, auf der Basis von Einfühlungsvermögen und Toleranz schwierige Klienten in die Gruppen zu integrieren. Dabei ermöglichte es die Vernetzung mit dem Wohngruppenbereich, auch außerhalb der Gruppenaktivitäten die Teilnehmer bei ihrem Vorhaben zu unterstützen, und im Rahmen des wöchentlich stattfindenden Kochtrainings griff man die Ernährungsvorschläge aktiv auf. Als besonders positiv nahmen wir den wertschätzenden Umgang der Teilnehmer im Gruppengeschehen und die resultierende angenehme Atmosphäre wahr. Auch trafen sich einzelne Teilnehmer außerhalb der Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch. Den größten Erfolg erzielte eine Teilnehmerin, die ihr Gewicht um zwölf Kilogramm reduzieren konnte.

Bei fehlender sozialer Gruppenfähigkeit ist es nicht immer möglich, die psychoedukative Gesundheitsberatung mit anderen Teilnehmern gemeinsam durchzuführen. Interessierte erhielten daher stets zeitnah Einzeltermine zur Ernährungs- und Gesundheitsberatung und konnten sich so im Dialog umfassend über präventive Maßnahmen zum Gesundheitsschutz informieren.

Fortführung: Psychoedukation wird extern erweitert

In unserem Leistungsspektrum ist die psychoedukative Gruppenarbeit seit langem ein wichtiger Baustein. Allerdings sank die Nachfrage seitens unserer Bewohner. Die Psychoedukation durchzieht inzwischen viele klinische und außerklinische Versorgungsstrukturen als Regelangebot. Auf diese Weise erlangte die Mehrzahl unserer Bewohner einen ausreichenden Kenntnisstand. So beinhaltet unser Angebot nun den regelmäßigen Erfahrungsaustausch im Rahmen organisierter Besuche des Psychose-Seminars des Heidelberger Selbsthilfebüros.

NFp Nordbadische Fabrikproduktionen Betriebsleiter: Dirk Mürker

Die festliche Eröffnungsfeier am 03.04.2009: dies war das herausragende Ereignis im ersten Betriebsjahr der NFp. In ihren Grußworten zeigten sich MdL und Staatssekretär Dr. Dieter Hillebrand vom Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg, Oberbürger-



meister Franz Schaidhammer und der Vorsitzende des Psychosozialen Arbeitskreises, Medizinaldirektor Dr. Matthias Flemming, beeindruckt von diesem neuen Angebot des SPHV und wünschten den Mitarbeitern viel Freude an ihren Arbeitsplätzen. Krönender Abschluss der großen Eröffnungsfeier war ein stimmungsvolles Livekonzert mit der überregional bekannten Profiband ‚Freddy Wonder Combo‘.

Im Alltagsgeschäft komplettierten wir im ersten Betriebsjahr unsere Strukturen. Hierzu zählten vor allem die Wahl des Werkstattrates, die Aufstockung des Betreuungspersonals analog zu den Neuaufnahmen, Investitionen in benötigte Neuanschaffungen - z. B. einen 7,5-t-Lkw Mercedes Benz Atego - sowie die Ein- und Durchführung der konzeptionell vorgesehenen begleitenden Fördermaßnahmen für die Teilnehmer des Berufsbildungsbereiches und der Arbeitsbereiche. Diese Programme orientieren wir an den aktuellen Auftragsarten und dem individuellen Förderbedarf der Teilnehmer. Beispielhaft nennen wir auch unsere Workshops zur Material- oder Maschinenkunde oder unsere Angebote wie etwa das im Dezember erstmals durchgeführte Gruppentraining Sozialer Kompetenzen (GSK). Da diese begleitenden Maßnahmen zum Teil auch durch Mitarbeiter aus anderen Betreuungsbereichen des SPHV durchgeführt werden, profitieren die NFp hier genauso von abteilungsübergreifenden Synergien wie die aus unterschiedlichen Bereichen teilnehmenden Klienten. So ist die Partizipation an vielen in den NFp durchgeführten additiven Bausteinen auch für Nutzer der Tagesstruktur, der Tagesstätte oder Klienten aus anderen Betreuungsbereichen des SPHV möglich, um ihnen auf diesem Wege erste Kontakte mit den Möglichkeiten einer Werkstatt zu erschließen.



Wirtschaftskrise: Auftragslage ging zurück

Unsere Befürchtungen aus dem Vorjahr, dass die Auswirkungen des weltweiten Finanzdebakels und der damit einhergehenden Wirtschaftskrise sich auch auf die NFp auswirken könnten, bestätigten sich leider. Vor allem im Frühjahr 2009 mussten auf Grund der geringen Auftragseingänge in den Bereichen NFp und Tagesstruktur größte Anstrengungen unternommen werden, um allen Teilnehmern angemessene Arbeitsangebote vorzuhalten. Dies gelang durch die verstärkte Herstellung von Eigenprodukten und vor allem durch die erfolgreiche Akquisition von Firmen, die wir als neue Partner gewinnen konnten. Vor diesem Hintergrund waren unsere Arbeitsbereiche dann ab September 2009 wieder komplett ausgelastet.

Stichwort: Werkstatt für behinderte Menschen

Die NFp dienen als Werkstatt für psychisch behinderte Menschen (WfbM) der Eingliederung in das Arbeitsleben. Unsere Zielgruppe sind Menschen, die wegen ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Dabei bereiten die arbeitsorientierten Angebote unserer teilstationären Abteilung Tagesstruktur auf die WfbM vor.

Die NFp sehen ein breites Angebot an Arbeitsmöglichkeiten vor. Die Gliederung in ein Eingangsverfahren, in einen Berufsbildungsbereich und in den Arbeitsbereich unterstützt die individuelle und ganzheitliche Rehabilitation der Teilnehmer.

Zu finden sind die NFp in der Ludwig-Wagner-Straße 2 im Gewerbegebiet Sandpfad in Wiesloch-Frauenweiler in der Nähe des S-Bahnhofes, der die Nord-Süd-Achse bedient. Das Gewerbegebiet ist mit dem örtlichen Stadtbus direkt zu erreichen. In der näheren Umgebung sind neben einer Reihe von mittelständischen Firmen große Unternehmen wie z. B. die Heidelberger Druckmaschinen AG, SAP und MLP ansässig.

Die Beschäftigung bei uns wird im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich durch die Deutschen Rentenversicherungen oder die Bundesagentur für Arbeit und im Arbeitsbereich durch den örtlichen Sozialhilfeträger finanziert. Unsere Teilnehmer erhalten bei uns u. a. einen Grundlohn und ggf. Leistungszulagen, und sie sind sozialversichert.

Belegung: steigende Teilnehmerzahlen resultieren auch aus guter Zusammenarbeit

Nachdem am 15. September 2008 unsere NFp mit bald vierzehn Teilnehmern im Eingangsbereich und einem weiteren Beschäftigten im Arbeitsbereich den Betrieb aufnahmen, waren zum Stichtag 31.12.2009 insgesamt 29 Beschäftigte - 23 Personen im Berufsbildungsbereich und sechs Personen im Arbeitsbereich - in den NFp tätig. Dies beruht auch auf der sehr gut eingespielten Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit.



Wir rechnen weiterhin mit einer ausgeprägten Nachfrage. So suchten etwa zur oben genannten Stichtagsbelegung zusätzlich noch vier Praktikanten im Rahmen einer von unserer Tagesstruktur aus betreuten Belastungserprobung regelmäßig die NFp auf. Ziel bei diesen Praktika ist die Aufnahme in den Eingangsbereich der NFp. Überhaupt war die enge Zusammenarbeit mit unserer niederschweligen arbeitsorientierten Tagesstruktur nicht nur bei der gemeinsamen Akquisition von Industrieaufträgen besonders fruchtbar.

Auch bei der Vorbereitung von Tagesstrukturnutzern zu weiterführenden Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation können wir Erfolge vermelden. So vermochten seit der Eröffnung der NFp insgesamt zwölf ehemalige Tagesstrukturnutzer ihre Leistungsfähigkeit durch eine individuelle, planvolle und gemeinsam von Tagesstruktur und NFp durchgeführte Förderung so zu verbessern, dass sie den Wechsel in die NFp schafften.



Natürlich sind mittelfristig weitere Investitionen in unsere betriebliche Ausstattung notwendig, um wirtschaftlich großvolumigere Industrieaufträge zu akquirieren und so einem stetig größer werdenden Teilnehmerkreis angemessene Beschäftigungs- und Verdienstmöglichkeiten anbieten zu können. Außerdem werden wir in den nächsten Monaten die Grundlagen für gezielte Orientierungs- und Eingliederungspraktika auf dem ersten Arbeitsmarkt schaffen.



Qualitätsmanagement

Martina Netzer

Qualität wird im SPHV seit jeher groß geschrieben. Unsere Anweisungen, Formblätter und Checklisten richten sich auf unser Ziel, Arbeitsabläufe effizient und transparent zu gestalten und den Nutzer unserer Leistungen in möglichst hohem Maße zufrieden zu stellen. Dass dies gelingt, zeigen unsere turnusmäßigen Erhebungen, in deren guten Ergebnissen die hohe Zufriedenheit unserer Klienten zum Ausdruck kommt. Aber auch die Leistungsträger schätzen unser Qualitätsmanagement, legen wir doch Jahr für Jahr in unserem Jahresbericht - durch zahlreiche Statistiken untermauert - Rechenschaft über unsere alltägliche Arbeit mit den uns anvertrauten psychisch kranken Menschen ab.



Dass auch die Mitarbeiterschaft sich in hohem Maße mit dem Leitbild und den Aufgaben des SPHV identifiziert und die günstigen Rahmenbedingungen - flache Hierarchie, großzügige Modalitäten hinsichtlich interner und externer Fortbildungen oder auch das angenehme Arbeitsklima - schätzt, beweisen die guten Noten unserer ebenfalls regelmäßig stattfindenden Personalbefragungen. Insofern betrachten wir unsere hausinternen Qualitätsstandards und deren Umsetzung als wirkungsvolles und lohnendes Instrumentarium für eine effektive und nutzerorientierte Arbeitsweise in sämtlichen Bereichen des SPHV, von der letztlich alle - seien es Klienten, Mitarbeiter oder Kooperationspartner - profitieren.

Mitarbeiterbefragung: Teilnahme zahlt sich aus

Bereits 1998 fand im SPHV im Rahmen des Qualitätsmanagements eine erste Mitarbeiterbefragung statt. Den Befragungen in 2003 und 2007 folgte nun im September 2009 erneut eine Erhebung, an der sich knapp 56% der Mitarbeiterschaft beteiligten. Unsere ca. 25 Items, die jeweils durch die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit...“ eingeleitet werden, erzielten einen Mittelwert von 2,20 (2007: 2,25). Weitere ca. 15 Fragen fordern Einschätzungen oder Bewertungen wie etwa zur Geschäftsführung, den Teamleitungen oder zum Unternehmensimage in der Fachöffentlichkeit etc. Diese Antworten ergaben im Mittel den guten Wert von 2,11 (2003: 2,15). Positiv anzumerken ist hier die nochmals verringerte Standardabweichung von 0,48 bei den Fragen zur Zufriedenheit (2003: 0,78) bzw. 0,43 bei den

Einschätzungsfragen (2003: 0,68), was auf eine relativ homogene Antwortqualität der Befragungsteilnehmer hinweist und das durchgängig positive Stimmungsbild im Unternehmen unterstreicht. Interessant und aufschlussreich gestalten sich auch stets die Antworten auf fünf abschließende qualitative Fragen, die die Befragungsteilnehmer mit eigenen Worten hinsichtlich Wünschen und Anmerkungen kommentieren können.

Insgesamt ergaben sich keine signifikanten Änderungen im Vergleich zur letzten Erhebung. Der beste Wert von 1,74 galt der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den Kollegen (2007: 1,53). Der unter Berücksichtigung der Erhebungen von 2003 und 2007 traditionell schlechteste, aber dennoch ver-

Stichwort: Qualitätsmanagement

Durch standardisierte Verfahren, die sich in einer Reihe von Prozessanweisungen, Checklisten und Formblättern abbilden, durch eine IT-gestützte Betreuungsdokumentation, durch regelmäßige Treffen unseres Qualitätszirkels und interne Audits ist Qualität bei uns auf allen Ebenen fester Bestandteil unserer Arbeit. Im Personalsektor schulen wir durch interne Fortbildung in festgelegten Zyklen sowie externe Fortbildungen unser qualifiziertes Personal kontinuierlich weiter. Außerdem stehen zur kollegialen fachlichen Beratung unsere Mentoren und Supervisoren zur Verfügung. Information und Kommunikation gewährleisten unser hauseigenes Intranet, unsere Mitarbeiterzeitschrift und regelmäßige Team- und Fallbesprechungen. Nicht zuletzt stehen am Ende des Kreislaufes eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses eine Reihe von Befragungen.

- In den Wohneinrichtungen des stationären Bereichs erheben wir jährlich die Ausstattung und das Wohnumfeld durch unsere Ambientegruppe, im betreuten Wohnen findet diese Erhebung alle zwei Jahre statt.
- Die Nutzerzufriedenheit messen wir im stationären, teilstationären sowie im ambulanten Bereich in einem Abstand von drei Jahren.
- Unsere Restaurantgäste der Alten Schuhfabrik befragen wir zweimal im Jahr.
- Eine Mitarbeiterbefragung findet künftig alle drei Jahre statt.

Öffentlichkeitsarbeit: Transparenz ist unser Ziel

Der vorliegende Report ist ein wesentlicher Bestandteil unseres Strebens nach Klarheit und Nachvollziehbarkeit unserer Arbeit. Und auch mit unserer Internetpräsenz www.sphv.de und www.alteschuhfabrik.de sorgen wir dafür, dass Interessierte jederzeit Zugang zur und Einblick in die Arbeit des SPHV finden.

besserte Wert bezog sich auf die Bezahlung der Mitarbeiter durch den SPHV. Hier lag der Mittelwert aller Teilnehmer bei 2,93 (2007: 3,30; 2003: 2,96). Anzumerken ist allerdings, dass noch unabhängig von der Auswertung unserer Befragung die Bezahlungsstrukturen in den Betreuungsdiensten der Sozialbereiche sich auch beim SPHV verbesserten. In die Kategorie der Attraktivität als Arbeitgeber im Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter fallen ebenfalls Leistungen wie die neu eingeführten Zeitwertkonten, die einen früheren und flexiblen Einstieg in die Altersrente ermöglichen.

Auch die Frage mit dem größten Minustrend im Vergleich zur letzten Befragung stellen wir in den Blickpunkt. Bei den Zufriedenheitsfragen ist dies die Zusammenarbeit mit den Kollegen - gleichzeitig bester Wert der aktuellen Befragung - mit 1,74 aktuell und 1,53 in 2007 und insofern kaum handlungsrelevant.

Der höchste Pluswert manifestierte sich übrigens bei der Zufriedenheit mit der Ausstattung des Arbeitsplatzes. Dieser Wert verbesserte sich aufgrund unserer ständigen Bemühungen um die Aufrüstung im EDV-Bereich und auch durch die Entzerrung der Bürosituation im Bereich der ambulanten Dienste - hier zog die Abteilung Betreutes Wohnen in Familien in eine neue Bürosituation um.

Beschwerdemanagement: wichtiges Instrumentarium erfreut sich geringen Bedarfs

Unser in 2007 eingeführtes und seitdem kontinuierlich und offensiv propagiertes Beschwerdemanagement beschert uns glücklicherweise keine Flut an kritischer Post. Lediglich zwei Personen nutzten 2009 das Beschwerdeformular. Einmal wurde darin der Wunsch nach einer Stech-

Testlauf: auch Soziotherapie-Klienten befragen wir

In 2009 starteten wir einen ersten Test mittels eines eigens entwickelten Formulars zur Befragung von Klienten am Ende ihrer soziotherapeutischen Behandlung beim SPHV. Fünf Klienten gaben den Feedbackbogen ab. Die im Verlauf der Soziotherapie erworbenen Kompetenzen für einen besseren Umgang mit der Krankheit schätzten zwei Klienten ‚sehr hoch‘, zwei weitere ‚hoch‘ und ein Klient ‚mittel‘ ein. Mit dem Einfluss der Soziotherapie auf den Krankheitsverlauf zeigte sich ein Klient ‚sehr zufrieden‘, drei weitere ‚zufrieden‘, ein Klient gab ‚es geht so‘ an. Die Bewertung ‚unzufrieden‘ oder gar ‚sehr unzufrieden‘ erhielt keine unserer gestellten Fragen. Erfreulich ist die Angabe von drei Klienten: ihre stationären Aufenthalte in psychiatrischen Fachkliniken während der Zeit der Soziotherapie haben sich verringert, bei zwei Nutzern ist die Anzahl der stationären Aufenthalte unverändert geblieben. Drei dieser fünf Klienten werden auch nach Beendigung der Soziotherapie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des SPHV weiter begleitet und ein weiterer vom ambulant Betreuten Wohnen. Da wir mit dem Testlauf die Teilnahmereitschaft unserer Klienten erfahren haben, werden wir das Befragungsinstrument in 2010 als festen Bestandteil des Abschlussgespräches installieren.

uhr im arbeitspädagogischen Bereich unserer Tagesstruktur formuliert. Ein Wunsch eines weiteren Nutzers beschäftigte sich mit Vorschlägen hinsichtlich einer bunten Dekoration eben dieses Arbeitsbereiches. Lediglich eine Beschwerde wurde persönlich vorgebracht - eine für ihr schwieriges Krankheitsbild bekannte Klientin nutzte das Beschwerdemanagement als Forum, um einen Rundumschlag gegen alle Hindernisse und Unannehmlichkeiten der Welt zu starten. Vor dem Hintergrund dieser drei Eingaben dürfen wir also davon ausgehen, dass die

Nutzer unserer Angebote in höchstem Maße zufrieden sind. Und dies bestätigen unsere turnusmäßigen Befragungen ja in aller Regelmäßigkeit.

Alte Schuhfabrik: an Essen und Service bemisst sich Qualität am einfachsten

Wie in jedem Jahr befragten wir auch 2009 sowohl im Frühjahr wie im Herbst die Gäste unseres Restaurants Alte Schuhfabrik zu ihrer Zufriedenheit. Und wie in der Vergangenheit lobten unsere Kunden unser Angebot nicht nur hinsichtlich des Service und der Speisen. Auch das besondere Ambiente mit der Historie einer früheren Schuhfabrik und unsere mediterran anmutende Sommerterrasse finden nach wie vor großen Gefallen. Die Ergebnisse stellen wir direkt im Kapitel Tagesstruktur grafisch dar. Unsere Gäste und Befragungsteilnehmer selbst informieren wir jeweils zeitnah im Anschluss an die Befragung durch kurze und übersichtliche Darstellung auf den Tischen unseres Restaurants.

Tagesstruktur: Nutzer zeigen sich zufrieden in allen Belangen

Turnusgemäß erhoben wir 2009 auch die Zufriedenheit der Nutzer unserer Tagesstruktur. Mit dem erzielten Mittelwert von 2,0 bescheinigen die Befragten unserer Tagesstruktur eine gute

Qualitätsmanagement

Note, die aus Zufriedenheitswerten zwischen 1,7 und 2,7 resultiert. Der erste Wert bezieht sich auf die Zufriedenheit mit der Qualität und dem Geschmack unseres Mittagstisches in der Alten Schuhfabrik, der zweite Wert auf die Zufriedenheit mit der Höhe der Zuverdienstprämie. Die Frage nach der Zufriedenheit mit dem jeweiligen Arbeitsbereich erzielte die Note 2,0. Der Leitung der Tagesstruktur wurde mit 1,8 eine gute Note zugesprochen, die Zufriedenheit mit den Betreuern pendelte sich bei 1,9 ein. Die Frage nach der Zufriedenheit mit den Leistungsanforderungen innerhalb unserer arbeitspädagogischen Werkstatt benoteten die Teilnehmer mit 2,0. 61,4% gaben hier an, die Leistungsanforderungen seien ‚gut so, wie sie sind‘. Die Aufgaben passen also überwiegend zu dem Leistungsvermögen unserer Klientel. Nur 15,8% finden die Anforderungen zu hoch bzw. manchmal zu hoch, 14% sagen, die Anforderungen könnten höher bzw. manchmal höher sein, und 8,8% machten hierzu keine Angaben. Die Zufriedenheit mit den angebotenen Arbeitszeiten lag gar bei 1,8 - auch hier zeigt sich die Passgenauigkeit der individuell mit jedem Klienten getroffenen Vereinbarung. Im Vergleich zur letzten Befragung in 2006 differieren die Zufriedenheitswerte bei den einzelnen Fragen nur um -0,2 bis +0,1. Lediglich die Frage nach der Zufriedenheit mit den Mitarbeitern im Arbeitsbereich sank von 1,4 in 2006 auf nunmehr 1,9, was natürlich noch immer eine gute Bewertung darstellt. Die Minusabweichung steht eventuell mit dem Personalwechsel in der Abteilung in Zusammenhang.

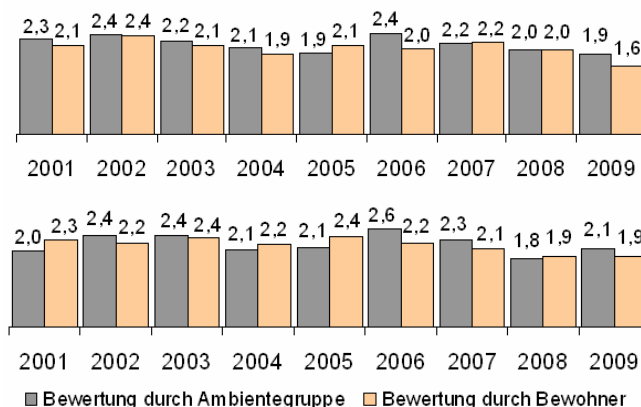
Auch die Zufriedenheitswerte jedes einzelnen Teilnehmers werteten wir aus und stellten zu unserer Freude fest, dass uns zwei Kandidaten eine glatte 1,0 bescheinigten und insgesamt 45,6% der Befragten uns Noten zwischen 1,0 und 2,0 erteilten, 54,4% siedeln sich zwischen 2,0 bis 3,2 an, wobei lediglich ein Kandidat jenseits der 3,0-Marke votierte.

Ambientegruppe: Ausstattungsstandard der Wohnobjekte steht im Fokus

Regelmäßig entsenden wir seit langer Zeit unsere so genannte Ambientegruppe, ein abteilungsübergreifendes Gremium, das alljährlich die Wohnungen unseres vollstationären und alle zwei Jahre die des ambulanten Bereiches hinsichtlich der Erfüllung des Standards und eventueller Verbesserungs- und Renovierungsbedarfe bewertet. Gleichzeitig erheben die Mitglieder der Ambientegruppe zum einen auch die Beurteilungen der Bewohner, zum anderen holen sie die Einschätzungen der Mitarbeiter ein.

Das Verfahren ist zeitaufwendig, da einerseits der SPHV expandiert und dadurch die Zahl der zu begutachtenden Objekte stetig wächst. Des weiteren ist bei der Terminkoordination stets die Vorgabe zu berücksichtigen, dass Mitarbeiter aus dem vollstationären Bereich nur Wohnungen aus dem ambulanten Bereich bewerten sollten und umgekehrt. Zusätzlich sind natürlich auch die Lebensrhythmen unserer Bewohner in die Terminierung mit einzubeziehen, denn diese sollen auf alle Fälle bei der Begehung anwesend sein, da sich das Gremium nicht nur einen Eindruck von den Gemeinschafts- und Sanitärräumen, sondern auch von den Bewohnerzimmern verschaffen soll.

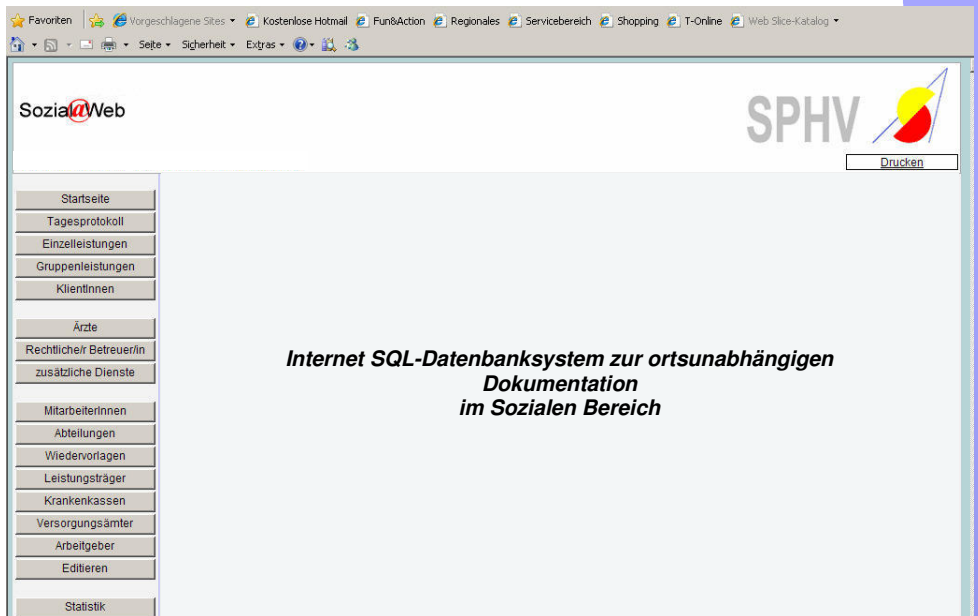
Wohnstättenbewertung
oben: Therapeutisches Wohnheim
unten: Klientenbudget
- Noten: 1-2-3-4-5 -



Unsere intern vereinbarte Vorgabe, mindestens 30% der kritischen Anregungen abzuarbeiten, haben wir für 2008 mit fast 47% mehr als erfüllt. In 2009 fielen nun die Beurteilungen durch die Bewohner wieder einmal zufriedener aus als die Einschätzungen der Mitarbeiter. Die guten Werte spiegeln den Erfolg der ständigen Bemühungen um eine angemessene, solide und dabei geschmackvolle Grundausstattung unserer Wohnobjekte und die kontinuierlichen und beharrlichen Maßnahmen hinsichtlich Hygiene und Instandhaltung.

Statistik Sozial@Web Holger Heinzmann M.A.

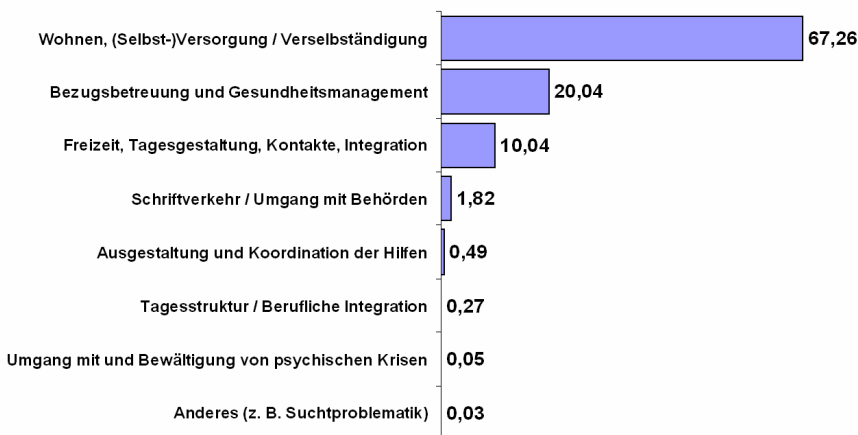
Bereits 2006 führte der SPHV zur Dokumentation und Qualitätssicherung auf breiter Ebene mit dem Sozial@Web ein effizientes Informationsmanagement ein. Das Programm wurde in unserem Hause unter Beteiligung unserer multiprofessionellen Teams und in enger Zusammenarbeit mit dem



Anbieter bis zur Anwendungsreife weiter entwickelt. Es erschließt den betreuenden Mitarbeitern die strukturierte Möglichkeit, einen individuellen Hilfeplan zu erstellen, die darin erstellten Ziele in der alltäglichen Arbeit zu überprüfen, Leistungen zu dokumentieren und ggf. Fehlentwicklungen rechtzeitig festzustellen. Die so gewährleistete Ziel- und Ergebnisorientiertheit garantiert eine höchstmögliche Umsetzung der im Hilfeplan gesetzten Ziele. Das Sozial@Web steht auch anderen Leistungserbringern zur Verfügung.

Mit Sozial@Web verwalten wir alle für eine Betreuungsdokumentation benötigten Informationen. Der Aufbau des Systems orientiert sich am üblichen Ablauf der Betreuungsarbeit. Die Daten geben Aufschluss über Art, Inhalt und Umfang der erbrachten Betreuungsleistungen und liefern für jede Abteilung des SPHV - jeweils für den ausgewählten Zeitraum - Statistiken. Die abteilungsbezogenen Auswertungen sind in einem separaten Statistikmodul organisiert, das zum Beispiel auch Einblicke in die aufgewendeten Betreuungsumfänge im Bereich der Einzel- und Gruppenleistungen gewährt.

Zeitliche Verteilung der Gruppenleistungen nach Rubriken in %



Die Dokumentation der Betreuungsleistungen ist in die acht Rubriken der vorgeschalteten Hilfeplanung unterteilt. Jede Hilfeplanrubrik wiederum ist in weitere spezifische und auf die Erfordernisse der Sozialpsychiatrie abgestimmte Leistungstypen ausdifferenziert. Mit dem Statistikprogramm können die Hilfeplanrubriken und die erbrachten Leistungstypen quantitativ ausgewertet und graphisch dargestellt werden.

Bei der Auswertung wurden die Daten des Jahres 2009 der Abteilungen Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen in Familien, Sozialpsychiatrischer Dienst, Junge Menschen in Wegorientierung, Therapeutisches Wohnheim und Klientenbudget berücksichtigt - dies sind unsere Bereiche mit der Hauptfunktion der Betreuung. Somit nicht eingeflossen sind die Daten von Clearing Management, Tagesstruktur, NFp Nordbadische Fabrikproduktionen sowie den abteilungsübergreifenden Freizeitgruppen mit Teilnehmern aus allen Bereichen des SPHV.

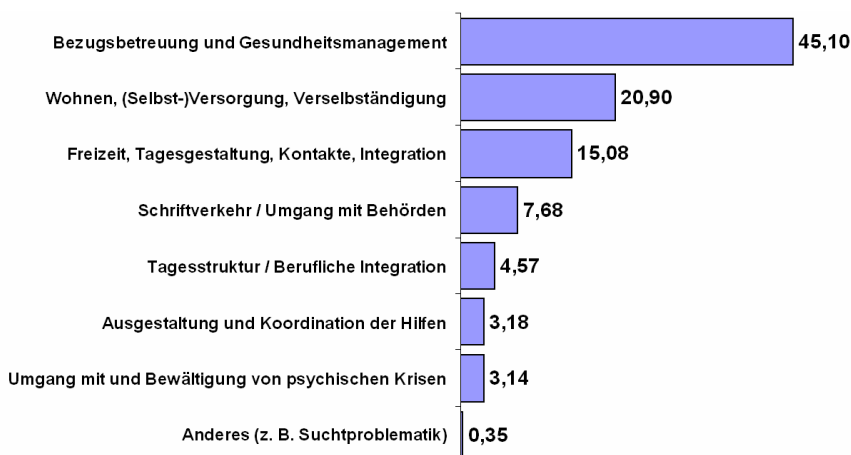
Die Graphiken zeigen - differenziert nach Gruppen- und Einzelleistungen - die prozentuale Verteilung der Betreuungszeiten entlang den acht Hilfeplanrubriken. Bei den Gruppenleistungen konzentriert sich die Arbeit mit über 67% auf den Bereich 'Wohnen, (Selbst-)Versorgung, Verselbständigung'. Bei vertiefter Betrachtung spiegelt sich diese Verteilung in allen Abteilungen wider - mit Ausnahme des Betreuten Wohnens in Familien und des Sozialpsychiatrischen

Dienstes. Dort dominiert bei den Gruppenleistungen die Hilfeplanrubrik ‚Freizeit, Tagesgestaltung, Kontakte, Integration‘.

Der hohe Zeitaufwand für Maßnahmen hinsichtlich des Wohnumfeldes und der (Selbst-)Versorgung bzw. Verselbständigung resultiert aus den Abteilungen mit Wohngruppenbetreuung. Hier schlagen die gemeinsamen Einkäufe, das Kochen und die in der Gruppe organisierten haushalts- und wohnorganisatorischen Tätigkeiten zu Buche. Im Mittelpunkt steht also das gemeinsame Gestalten und Arbeiten, wobei die Gruppe auch die Übungsfelder für das Sich-Auseinandersetzen und das Lösen von Konflikten generiert. Innerhalb der Rubrik ‚Bezugsbetreuung und Gesundheitsmanagement‘ - mit einem Anteil von rund 20% - spielt vor allem unser organisierter Medikamentendienst für Klienten, die ihre Medikamente aus unterschiedlichen Gründen nicht selbständig einnehmen können, die entscheidende Rolle.

Bei den erbrachten Einzelleistungen hingegen manifestiert sich der Schwerpunkt mit rund 45% in der Hilfeplanrubrik ‚Bezugsbetreuung und Gesundheitsmanagement‘. Hier zeigt sich also, dass die Betreuungszeiten und Maßnahmen in dieser Rubrik vornehmlich auf die Bewältigung von psychischen Krankheits-symptomen abzielen - vor allem durch stützende Kontakte, die Vermittlung und Umsetzung von medizinischen und pflegerischen Hilfen, durch Fördergespräche und anhand der Koordinierung von weiteren Kontakten. In diesem Rahmen geht es also ganz konkret um den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung sowie die damit verbundene Durchführung von Maßnahmen des Gesundheitsmanagements. Mit knapp 21% bildet sich ein weiterer Schwerpunkt ab in der Hilfeerbringung im Wohnumfeld und in der Verselbständigung. Der Sektor der Tages- und Freizeitgestaltung folgt mit rund 15%.

Zeitliche Verteilung der Einzelleistungen nach Rubriken in %



Abgesehen von der Bezugsbetreuung und dem Gesundheitsmanagement liegen die Betreuungszeiten in Einzelkontakten also vor allem in den Bereichen Einkaufen, Ernährung und Kochen sowie bei der Haushaltsorganisation und -pflege. Darüber hinaus erfährt unsere Klientel kontinuierliche Motivation und Unterstützung bei dem Aufbau sozialer Beziehungen und der Teilhabe an der Gesellschaft. Zu beachten ist auch die Hilfeplanrubrik ‚Schriftverkehr / Umgang mit Behörden‘. Bei einer Ausdifferenzierung allein nach Leistungstypen zeigt sich hier der vierthöchste Wert, was auch in der Tatsache gründet, dass dieser Rubrik lediglich ein einziger Leistungstyp zugeordnet ist. Hier werden vor allem sozialanwaltschaftliche Tätigkeiten - beispielsweise zur materiellen Sicherung - gemeinsam bzw. stellvertretend durchgeführt. Besonders die Abteilungen Sozialpsychiatrischer Dienst und Junge Menschen in Wegorientierung weisen hier einen gegenüber anderen Leistungstypen hohen Zeitanteil auf, während sich bei den anderen Abteilungen die Stundenzahl prozentual zu den anderen Leistungstypen auf gleichem Niveau bewegt.

Die oben vorgestellten Auswertungen beziehen sich auf die erwähnten Abteilungen in ihrer zusammengefassten Form. Aber auch für jeden einzelnen Klienten lassen sich diese Statistiken erstellen. Ihnen ist zu entnehmen, inwieweit unsere Arbeit mit dem Klienten den vereinbarten Maßnahmen und Zielen des Hilfeplans entspricht und ob gegebenenfalls neue Ziele mit entsprechenden Maßnahmen zu vereinbaren sind.

Fortbildung

Koordination: Eugen Krapp

Das vom SPHV seit vielen Jahren umgesetzte Konzept innerbetrieblicher Fortbildungen verfolgt das Ziel der steten Qualitätssicherung und -entwicklung in fachspezifischen wie arbeitsorganisatorischen Bereichen. Auch 2009 gewannen wir wieder fachlich hoch kompetente Referenten, u. a. aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Forschung. Dabei erstreckten sich die Programme von halbtägigen bis zu ganztägigen Veranstaltungen. Außerdem unterstützten 2009 drei externe Supervisoren in 53 Supervisionsstunden alle Abteilungen mit Klientenkontakt in der Reflektion problematischer Betreuungssituationen.



- **Gesundheitspolitik**

Gegenwart und Zukunft der Sozialpsychiatrie aus Sicht der Politik,
Prof. Dr. Gerhard Vigener, Minister für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes

- **Sozialpsychiatrische Krankheitsbilder und Arbeitsmethoden**

Lösungsorientierte Beratung in der Sozialpsychiatrie,
Prof. Dr. Elisabeth Nicolai, Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen

Wege zur Überwindung von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen,
Dipl.-Psych. Dr. Willi Ecker, Bad Dürkheim

Essstörungen - Symptomatik und Interventionsmöglichkeiten,
Privatdozent Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus-Thomas Kronmüller, Uniklinik Heidelberg

Konstruktive Konfliktlösung durch Mediation,
Prof. Dr. Reiner Bastine, Universität Heidelberg, em.

- **Sozialrecht**

Aktuelle sozialrechtliche Aspekte der Eingliederungshilfe, Rechtsdienstleistungsgesetz,
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz,
Kurt Ditschler, Dozent für Arbeits- und Sozialrecht, Northeim

- **Medikamentenschulungen** - Dr. Lothar Graff, Apotheker, Wiesloch -

Neuroleptika - Wirkweise und Nebenwirkungen

Diabetes mellitus Typ II - Grundlagen, Prophylaxe, Therapie

Ausgewählte Probleme pharmakologischer Therapien

- **Arbeitsorganisation**

Energieberatung zum Umgang mit Heizung und Strom für Mitarbeiter und Bewohner,
Dr. Klaus Kessler, Klimaschutz- und Beratungsagentur, Heidelberg

- **Sonstige Angebote**

Vorstellung von Betrieb und Konzept der NFp Nordbadische Fabrikproduktionen (WfbM)

Erste-Hilfe-Kurs für Bewohner

Film zur Verfolgung und Ermordung behinderter Menschen durch die Nationalsozialisten

Die im SPHV stattfindenden Inhouse-Fortbildungen begleitet unser Qualitätsmanagement seit 2008 mit einem abschließenden Frage-



Fortbildung

bogen. Hier können die Fortbildungsteilnehmer nicht nur ihre Anregungen, Wünsche und Verbesserungen zur jeweiligen Veranstaltung äußern, sondern auch Themenwünsche hinsichtlich zukünftiger Inhouse-Fortbildungen formulieren. Unter den Teilnehmern in 2009 saßen zu 8% Gäste. Hinzu kamen Teilnahmen von Klienten unseres vollstationären Bereichs, die wir im Hinblick auf ein allzeit aktuelles Thema zum Fachvortrag von Dr. Klaus Kessler eingeladen hatten - nämlich den kostensensiblen Umgang mit den Ressourcen Strom, Öl, Gas, Wasser.

73,1% der Teilnehmer an den gesamten Veranstaltungen beteiligten sich an den Befragungen (Vorjahr: 68,0%). Die beste Note erzielte in der Summe aller Erhebungen in 2009 die Frage nach den Fachkenntnissen der Referenten: 92,6% vergaben hier die Note ‚sehr gut‘ bzw. ‚gut‘ (Vorjahr: 95,2%). Die Erwartungen der Teilnehmer, die unseren Feedbackbogen abgaben, wurden mit 81,51% ‚völlig‘ bzw. ‚größtenteils‘ erfüllt (Vorjahr: 89,46%). 69,7% bewerteten die Berücksichtigung der Gegebenheiten im SPHV durch die Referenten mit ‚sehr gut‘ oder ‚gut‘, wobei hier die Spannbreite bei der Bewertung der einzelnen Referenten in diesem Punkt von

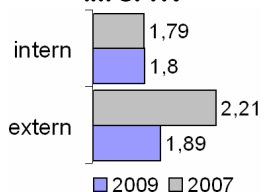
21,9% der sehr guten und guten Bewertungen bis zu glatten 100% reichte.

Mit unserem internen Fortbildungspaket in seiner Gesamtheit zeigten sich - laut Mitarbeiterbefragung - mit der Note 1,8 (2007: 1,79) die Mitarbeiter nahezu unverändert hoch zufrieden. Die interne Fortbildung wird beim SPHV traditionell ergänzt durch attraktive Regelungen zur Wahrnehmung externer fachspezifischer Fortbildungen. Hier bescheinigte uns die Mitarbeiterbefragung einen deutlichen Zuwachs von +0,32 der Zufriedenheit mit den Möglich-

keiten für externe Fortbildungen: dieser Wert verbesserte sich von 2,21 in 2007 auf nunmehr 1,89. Hier tragen die kontinuierlichen Verbesserungen der Modalitäten seitens der Geschäftsführung Früchte.



Zufriedenheitsnoten mit Möglichkeiten der Fortbildung im SPHV



Impressum

© 2010 Alle Rechte vorbehalten
SPHV Rhein-Neckar
Sozialpsychiatrischer Hilfsverein e. V.
Höllgasse 1
69168 Wiesloch
Fon 06222.8010
Fax 06222.2985
www.sphv.de
info@sphv.de
Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband

Herausgeber

SPHV

Redaktion, Satz und Layout

Qualitätsmanagement und Geschäftsführung

Fotomaterial

SPHV

Druckvorstufe

Giessegi-Media

V.i.S.d.P.

Dr. Detlef Rath