

R e p o r t 2 0 0 8

Wir bieten
moderne
Sozial-
psychiatrie

Rhein-Neckar

SPHV



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	Therapeutisches Wohnheim	32
	Klientenbudget	37
	Rufbereitschaft	42
	Gesundheitstraining & Psychoedukation	43
Arbeit	NFp Nordbadische Fabrikproduktionen	44
Standards	Qualitätsmanagement	46
	Fortbildung	48
Wir über uns	Der Vorstand des SPHV	49

Vorwort

Geschäftsführer Dr. Detlef Rath

Als größter Anbieter von außerklinischer Sozialpsychiatrie in der Metropolregion Rhein-Neckar fühlen wir uns in besonderem Maße der Transparenz verpflichtet. Wir sind zum einen Betreuungspartner für viele hundert psychisch kranke Menschen, von denen ein Großteil unter schwersten Ausprägungen psychiatrischer Symptomatik leidet. Zum anderen übernehmen wir auch gegenüber den Leistungsträgern die Qualitätsverantwortung für eine sorgfältige, respektvolle und professionelle Arbeit. Anhand unseres Reports geben wir dem Leser - ob Betroffener oder Angehöriger, den Fachleuten wie den Leistungsträgern - Einblick in unsere Alltagsarbeit und treten ein in den Dialog. Denn nur ein offener Umgang mit Inhalten und Zahlen, Ergebnissen und Schwierigkeiten vermag die notwendigen Informationen für ein objektives Qualitätsurteil zu liefern. Beurteilen Sie also selbst, ob wir unserer Maxime ‚Wir bieten moderne Sozialpsychiatrie‘ gerecht werden. Bevor Sie in die Lektüre der Abteilungsberichte einsteigen, lade ich Sie ein zu einer kleinen Rückschau über die Besonderheiten des Jahres 2008 - im positiven wie im negativen.



Neue Wege: Kombilösung stärkt seit 1. Mai 2008 den ambulanten Sektor

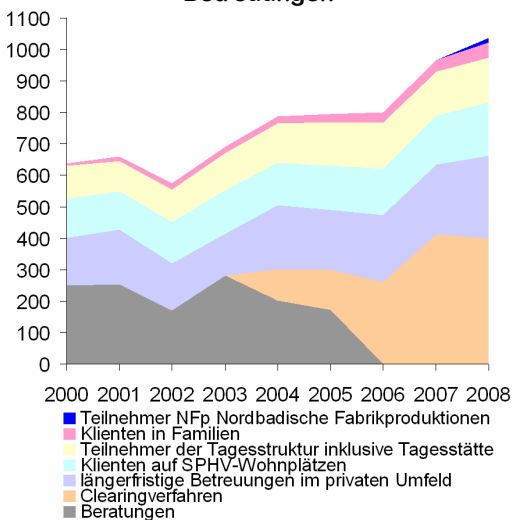
Ganz aktuell gibt es bei diversen Leistungsträgern und -erbringern recht nachdrückliche Bestrebungen, auch für das ambulante Betreute Wohnen Hilfebedarfsgruppen einzuführen. Einmal ganz abgesehen vom zusätzlich entstehenden bürokratischen Aufwand: von Seiten des SPHV besteht schon lange eine andere fachliche Einschätzung. Unseres Erachtens kann eine Kostenbemessung nach Hilfebedarfsgruppen im Hinblick auf die gewünschten Ergebnisse - Stärkung

dieses ambulanten Angebotes und Heimverhinderung - nicht zielführend sein. Ein mengenmäßig erhöhter sozialarbeiterischer Betreuungsumfang - ein Mehr des Gleichen - generiert nach unserer Überzeugung zunächst keine weitere Stabilisierung des Klienten.

2008 auf einen Blick: unsere Arbeit in Zahlen

- Insgesamt 478 Klienten betreuten wir im Laufe des Berichtsjahres längerfristig und intensiv und unterstützten sie in ihrer praktischen Lebensführung; davon lebten
 - ◇ 263 Klienten im eigenen häuslichen Umfeld einschließlich 61 Sozialtherapie Klienten;
 - ◇ auf unseren dezentralen, voll ausgestatteten 151 Wohnplätzen im Rahmen unterschiedlich gestufter Betreuungsangebote im Jahresverlauf insgesamt 169 Klienten;
 - ◇ im Verlauf des Berichtsjahres 46 Klienten in von uns akquirierten und beratenen Familien.
- Unser Clearing Management bearbeitete 400 Anfragen, davon führten wir 94% nach einem oder mehreren Terminen einer verbindlichen Klärung zu.
- 358 Sprechstundentermine erbrachten wir in Wiesloch, Hockenheim und Neckargemünd sowie 45 Sprechstunden in der Psychiatrischen Institutsambulanz des PZN.
- Insgesamt nutzten im Monatsdurchschnitt 144 Teilnehmer unser tagesstrukturierendes Gesamtangebot;
 - ◇ 114 Klienten suchten am Jahresende 2008 täglich die arbeitspädagogischen Bereiche der Tagesstruktur auf;
 - ◇ 60.373 Beschäftigungsstunden summierten sich in den arbeitspädagogischen Bereichen der Tagesstruktur bei einem um 29,85% gesunkenen Umsatz der Industrieaufträge;
 - ◇ 26.148 Mittagessen gab unser Restaurant an 246 Öffnungstagen aus, und 47 Klienten arbeiteten in unserem öffentlichen Restaurant Alte Schuhfabrik abwechselnd mit, davon 6 im Rahmen einer 1-Euro-Beschäftigung;
 - ◇ und die Tagesstätte verzeichnete im Monatsdurchschnitt 442 Teilnahmen bei im Mittelwert 55 Besuchern.
- Unsere NFp Nordbadische Fabrikproduktionen nahmen im September mit 15 Teilnehmern ihren Betrieb auf.

Betreuungen



Vielmehr wird die pauschale Basisversorgung zunächst tragfähiger, wenn individuell notwendige Hilfen für ein möglichst eigenständiges Leben ergänzend erschlossen werden. Hierzu zählen die pauschal finanzierte niederschwellige Tagesstätte, Sozialstationen, der ambulante psychiatrische Pflegedienst, die Sozialtherapie oder auch hauswirtschaftliche Hilfen. Diese Hilfen - dies gilt insbesondere für das in der Tiefe begrenzte, unverbindliche Angebot der Tagesstätte, das auch keine Hilfeplanerstellung vorsieht - reichen jedoch für eine Gruppe nicht aus: die im Betreuten Wohnen bzw. im Betreuten Wohnen in Familien latent oder manifest unterversorgten Klienten, jene Klienten also, die an der Grenze zur Heimversorgung stehen.

Vorwort

Der Ansatz, die Intensität der häuslichen Betreuung hochzufahren, verschenkt in unwirtschaftlicher Weise personelle Ressourcen, die sich besser bündeln lassen. Und ein Mehr an individueller Betreuung in der Wohnung verbaut Lebensrealität, schottet ab und isoliert letztlich in einer simulierten Tagesstruktur zu zweit. Angezeigt ist bei der bezeichneten Klientel eine viel umfassendere Strukturierung des Tages. Gezielte und auf den Einzelfall angepasste, verbindliche und relativ intensive Maßnahmen mit Beschäftigungscharakter gemäß Leistungstyp I.4.5b sind erforderlich.

Bis dato war der Besuch unserer teilstationären Tagesstruktur allerdings ausschließlich den Bewohnern unserer vollstationären Bereiche vorbehalten. Eine Ausnahme bestand - und besteht - lediglich für aus der stationären Eingliederungshilfe in die ambulante Betreuung gewechselte Bewohner, die den Besuch der Tagesstruktur bis zu zwölf Monate fortführen können. Ansonsten bot sich für alle Klienten des ambulanten Bereiches einzig der unverbindliche Besuch unserer Tagesstätte als tagesstrukturierende Möglichkeit an. Teilstationäre Tagesstrukturleistungen wurden für sie nicht refinanziert. Notwendig war es deshalb, für die Klientel des Betreuten Wohnens mit einem ausgeprägten Betreuungsbedarf im tagesstrukturierenden Bereich den Leistungstyp I.4.5b zu öffnen und so die Finanzierung von intensiver Tagesstruktur als einen ergänzenden Leistungsbaustein zu gewährleisten.

Zum 01.05.2008 konnte nun genau diese Lösung realisiert werden. Sie ermöglicht in neuer Weise eine Kombination von ambulanter und teilstationärer Leistung. Vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Problemanalyse gelang es, auf der Basis einer Vereinbarung des SPHV mit dem Rhein-Neckar-Kreis diese Versorgungslücke endlich zu schließen. Mit im Boot ist die AWO, die für den nördlichen Teil des Rhein-Neckar-Kreises zuständig ist. Ergänzend zur Begleitung der Klientel innerhalb des Betreuten Wohnens in Wohngruppen bzw. in Familien ist es jetzt möglich, von der Verlegung in ein Heim bedrohte Klienten des Betreuten Wohnens in Maßnahmen unserer Abteilung Tagesstruktur einzubinden. Hierfür stehen uns nun insgesamt 23 neue Plätze zur Verfügung. So hat hier wieder einmal die in vielen Jahren aufgebaute, vertrauensbasierte und partnerschaftliche Zusammenarbeit des SPHV mit dem Rhein-Neckar-Kreis einen guten Fortschritt in der ambulanten Versorgungsstruktur für unsere Klientel erbracht.

Ab 1. Juli 2008: SPHV baut Betreutes Wohnen in Familien im Rhein-Pfalz-Kreis auf

Schon länger bemühten wir uns aktiv, unser Angebot Begleitetes Wohnen in Familien auszuweiten. Denn die Zahl erfolgreicher Vermittlungen hängt hier unmittelbar von der Größe des Pools geeigneter Familien ab. Bereits seit 2007 sind wir auf diesem Sektor - neben dem Rhein-Neckar-Kreis - auch im Neckar-Odenwald-Kreis tätig. Zwischenzeitlich nahmen wir Gespräche mit dem Rhein-Pfalz-Kreis auf, und wir stellten unser Angebot in verschiedenen Gremien in Speyer und Ludwigshafen vor. Es galt, persönliche Kontakte zu knüpfen und Strukturen zu begreifen, die völlig anders sind als in Baden-Württemberg. Der persönliche Besuch der Verantwortlichen in unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum führte unmittelbar zur vertraglichen Vereinbarung für diese große, an den Rhein-Neckar-Kreis angrenzende Region.

Gesetzesinitiative: Reformentwurf zum Errichtungsgesetz überrascht in Sommerpause

Gleich zu Anfang der baden-württembergischen Sommerferien erreichte uns ein Gesetzesentwurf der hiesigen Landesregierung, der u. a. die Aufgabenstellungen der Zentren für Psychiatrie erheblich erweitern und ausdrücklich auf den außerklinischen Bereich der Eingliederungshilfe und Pflege ausdehnen sollte. Bei den Zentren für Psychiatrie handelt es sich um finanzstarke Anstalten des öffentlichen Rechts. Das gesamte, in Jahrzehnten durch die Träger der freien Wohlfahrtspflege inhaltlich und strukturell sorgfältig ausgebaute sozialpsychiatrische Netz wäre somit dann der Konkurrenz eines kapitalkräftigen staatlichen Konzerns ausgesetzt worden: ein sowohl wettbewerbs- als auch kartellrechtlich und - am Subsidiaritätsprinzip gemessen - äußerst bedenklicher Vorgang. Die Anhörungsfrist für diesen Gesetzentwurf war bis auf das Ende der Sommerferien terminiert worden.

Natürlich befürchteten wir nicht eine unmittelbare Bedrohung des zukünftigen Zusammenwirkens des SPHV mit dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden. Hier ist längst eine äußerst fruchtbare Kooperation entstanden - freundschaftlich geprägt und fachlich enorm konstruktiv

und effizient. Diese Zusammenarbeit wäre kurz- oder mittelfristig sicherlich nicht durch eine neue Gesetzeslage gefährdet worden. Allerdings - so sehen wir es - sollten alle gesetzlichen Initiativen eine sehr langfristige Optik beinhalten und negative Wirkungen nicht ermöglichen, sondern ausschließen.



Das SPHV-Leitungsteam

Da der Gesetzesentwurf urlaubsbedingt in Fachkreisen kaum auf Resonanz stieß, war es an uns, eine Informations- und Sensibilisierungskampagne anzustoßen. Wir schrieben sämtliche Landtagsabgeordnete an ebenso wie alle relevanten Verbände und Funktionäre und bewirkten letztendlich eine breite Öffentlichkeit, der sich auch die Leistungsträger anschlossen. Zwischenzeitlich wurde das Gesetz leicht modifiziert, und wenigstens in der Begründung wurden die wesentlichen Einwände und Einschränkungen berücksichtigt.

Von links nach rechts:

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

Reformeffekt: traditionsreiche ambulante Wohngruppe fällt unter Heimrecht

Aber auch am neuen baden-württembergischen Heimgesetz entzündete sich Kritik. Das Heimrecht war durch die in 2006 in Kraft getretene Föderalismusreform aus der Zuständigkeit des Bundes in die Kompetenz der Länder übergegangen. Mit Inkrafttreten des neuen Landesgesetzes im Sommer 2008 werden nur noch Wohngruppen ab einer Bewohnerzahl von mehr als acht Personen als Heim eingestuft. So änderte sich auch der Status unserer vollstationären Sektoren - mit insgesamt 95 Plätzen recht groß, aber kleinteilig-dezentral strukturiert. Der ganze Bereich entfiel mit einem Schlag aus der Zuständigkeit der Heimaufsicht. An Stelle dessen steht kurioserweise seitdem - Erstbelegung 1981 - unser Pionier- und Traditionshaus des ambulanten Bereiches, die denkmalgeschützte ‚Villa Reichenstein‘ in Neckargemünd erstmals unter deren Kontrolle, da hier elf Bewohner ihr Zuhause haben.

Wie zu erwarten erbrachte die erste Begehung der Heimaufsicht Bemängelungen am baulichen Standard des mehr als hundertjährigen Gebäudes. Ob die geforderten Ertüchtigungen in finanzieller Verhältnismäßigkeit zu bewerkstelligen sind, bleibt abzuwarten, handelt es sich hier doch um ein von jeher durch den SPHV von der evangelischen Kirche angemietetes Gebäude, und unsere Bewohner zahlen an uns Mieten für ihre möblierten Zimmer. Eine Leistungsvergütung wie im vollstationären Bereich, die auch investive Bestandteile vorsieht, gibt es hier selbstredend nicht. Fest steht, dass unsere dort lebenden Klienten den neuen Status nicht nur als ungewohnt, sondern auch als diskriminierend empfinden - schließlich wohnen sie ja in einer betreuten Wohngruppe, um eben nicht in einem Heim leben zu müssen. Und klar ist auch, dass die ab 2009 generell unangemeldeten Heimbegehungen bei unseren in Privatzimmern wohnenden Klienten nicht auf Gegenliebe stoßen werden.

Zu viel des Guten: Verbraucherschutz überfrachtet die Behindertenhilfe

Ob wir unter den neuen Vorzeichen dieses bewährte und beliebte Haus in Neckargemünd in gewohnter Weise weiterführen können und wollen, bleibt deshalb abzuwarten. Dies gilt insbesondere, da zwischenzeitlich bereits ein neuer Gesetzesentwurf des Bundes kursiert, der die vertragsrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes weiter entwickeln und ablösen soll. Das geplante Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz stellt den Verbraucherschutz in den Mittelpunkt und wird stark in den ambulanten Bereich unseres Betreuten Wohnens eingreifen. Natürlich begrüßen auch wir es, wenn Verbraucherrechte gestärkt werden. Andererseits darf dies nicht zu unüberschaubaren Restriktionen führen und einen seit Jahrzehnten bewährten ambulanten Versorgungssektor massiv gefährden. So sind zukünftig, wenn das Gesetz wie beabsichtigt verab-

Vorwort

schiedet wird, keinerlei Befristungen der Mietverhältnisse mehr möglich - und dies bei einem Angebotstypus, der auch den Charakter eines Sprungbrettes in die Selbständigkeit hat und dazu animieren soll. Gleichzeitig ist klärungsbedürftig, ob dann zukünftig die Betreuungsleistungen vom Verbraucher unabhängig von der Überlassung des Wohnraumes separat gekündigt werden dürfen. Dies gewinnt insbesondere vor dem Hintergrund Bedeutung, dass viele unserer Klienten nur wenig oder nicht durchgängig krankheitseinsichtig sind. Sollen wir uns in der Folge mit einer reinen Vermieterrolle abfinden und unsere Häuser dauerhaft blockiert werden für die zukünftigen Nachfrager? Und wer wird dann etwaige Gruppenkonflikte, krisenhafte Verläufe, die Instandhaltung und den Hygienebereich im Auge behalten? Und wie gestaltet sich schließlich das Verhältnis zum Heimrecht im Detail - wir als Betreiber sind dort verantwortlich für Hygiene und Hauswirtschaft - und im Verhältnis zum einzelnen Verbraucher, der dann nur noch Mieter ist? Insgesamt erleben wir auch hier wieder, dass offensichtlich der gesamte sozialpsychiatrische Bereich bei Gesetzesvorhaben oft schlicht und einfach außer Acht gelassen wird oder auch nicht geläufig ist. Und mehr Augenmaß wäre auch nicht schlecht.

Vertrauensbeweis: Rhein-Neckar-Kreis beauftragt SPHV ab 15. August 2008 mit Clearing

Als Zeichen großen Vertrauens und als Ergebnis langjähriger, partnerschaftlicher Beziehungen werten wir den Vorstoß des Rhein-Neckar-Kreises, uns mit dem Projekt ‚Clearingverfahren‘ - in der vertraglichen Vereinbarung auch ‚Fallkonferenz‘ genannt - zu beauftragen. Natürlich spielte hierbei auch unsere profunde Vorerfahrung im Clearing eine entscheidende Rolle. Mit Wirkung vom 15.08.2008 haben SPHV und RNK hierzu nun eine Vereinbarung unterzeichnet. Auf deren Basis übernehmen wir im Rahmen einer Fallkonferenz für psychisch kranke oder abhängigkeits-erkrankte Menschen beim Wechsel aus dem klinischen Behandlungsbereich des PZN oder anderen Einrichtungen mit psychiatrischer Ausrichtung in stationäre Anschlussmaßnahmen der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege die fachliche Prüfung hinsichtlich der Weiterversorgung. Natürlich gilt auch hier die Maßgabe ‚ambulant oder teilstationär vor stationär‘. In diesem Rahmen werden dann der individuelle und konkrete Hilfebedarf festgestellt und in unserem Gutachten entsprechende Vorschläge für eine zielgerichtete Fallsteuerung gegeben.

Selbstverständlich sind sich alle Beteiligten bewusst, dass ein solcher Auftrag des Rhein-Neckar-Kreises im Hinblick auf andere Leistungserbringer einer sensiblen und absolut integren Handhabung bedarf. Das Projekt ist zunächst befristet bis zum 31.12.2009. Rechtzeitig vor Ende der Laufzeit werden der SPHV und der RNK die erzielten Ergebnisse inhaltlich bewerten und über eine Weiterführung entscheiden.

Weiterentwicklung: Sozial@Web steht dem Markt nun zur Verfügung

Gemeinsam mit der Brücke Rendsburg-Eckernförde, einem großen, mit uns befreundeten Leistungserbringer im Norden, entwickelten wir das bei uns seit 2005 zum Einsatz kommende Sozial@Web kontinuierlich weiter. Das System ermöglicht internetgestützt alle klientenbezogenen Dokumentationen der Einzel- und Gruppenarbeit. Insbesondere gelang es uns, die Hilfeplanung mit der täglichen Betreuungsarbeit zu verknüpfen und so ein zielorientiertes, aber nicht starres Arbeiten im Alltag zu strukturieren. Im Ergebnis ist jetzt ein bewährtes, auf die Belange der außerklinischen Sozialpsychiatrie von Fachleuten der Praxis zugeschnittenes Produkt marktfertig, das inzwischen auch bei anderen Leistungserbringern schon zum Einsatz kommt.

Geschafft: Nordbadische Fabrikproduktionen gehen am 15. September 2008 in Betrieb

Bereits im Jahre 2001 erhielten wir von der Sozialverwaltung den Realisierungsauftrag für eine Werkstatt für psychisch behinderte Menschen im Raum Wiesloch/Walldorf mit 40 Plätzen. Leider machte uns dann in der Folge die totale Umstrukturierung der öffentlichen Investivförderung - initiiert durch den Ausstieg der Bundesagentur für Arbeit - hinsichtlich einer schnellen Realisierung des Projektes einen dicken Strich durch die Rechnung. Als Krönung der Hemmnisse hinzu kam im weiteren Verlauf im Zuge der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg die Auflösung des Landeswohlfahrtsverbandes Baden zum Ende des Jahres 2004. Nun, nach neun Jahren beharrlicher Bemühungen, nahmen wir im September die Nordbadischen Fabrikproduktionen mit zunächst fünfzehn Nutzern in Betrieb. Unser langer Atem hat sich ausgezahlt, und wir freuen uns auf die offizielle Eröffnung im Frühjahr 2009. Wir sind sicher, dass sowohl Räumlichkeiten wie auch Konzept eine hohe Resonanz und Akzeptanz finden werden.

Clearing

Clearing Manager: Cornelia Kohl & Melitta Wernecke

Im Jahr 2008 bearbeitete unsere Clearingsstelle erneut 400 Anfragen - ein Ergebnis, das knapp unter dem Vorjahr liegt und die gleichmäßig hohe Inanspruchnahme unseres Dienstes dokumentiert. Psychisch erkrankte Menschen, Kliniksozialdienste, Behörden und Institutionen oder Angehörige baten um Unterstützung in den unterschiedlichsten Bereichen.

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 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 - angedockt an unseren Sozialpsychiatrischen Dienst - eine Clearingstelle. Jede Betreuungsanfrage geht an das Clearing Management. Dies verhindert Mehrfachanfragen und Doppelstrukturen und bewirkt statistische Genauigkeit. Gleichzeitig ist diese Struktur für den Anfrager einfach, übersichtlich und zeitsparend.

Das Clearing informiert den Anfrager umfassend über die Angebote in der Region und deren Qualität und berät und unterstützt bei der Auswahl der Hilfen. Neben dieser Beratungsfunktion übernimmt die Clearingstelle die zuverlässige Vermittlung an unsere internen Abteilungen. Dieses Verfahren verkürzt die Vermittlungszeit, da keine unnötigen Wege entstehen. Jeder Anfrager bleibt im Clearing, bis seine Anliegen und sein Hilfebedarf verbindlich geklärt sind und er an den Case Manager der ausgewählten Hilfeart übergeben wird. Dabei hat der Clearing Manager gegenüber der aufnehmenden SPHV-Abteilung Weisungsbefugnis.

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.

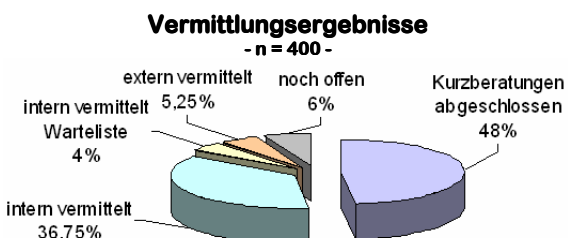
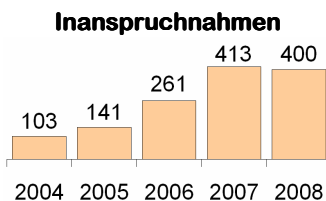
Die Clearingstelle ist im Sozialpsychiatrischen Zentrum (SPZ) im Ortskern von Wiesloch einfach zu erreichen und behindertengerecht zugänglich. Die Beratung ist für den Anfragenden kostenfrei.

Durch eine passgenaue Hilfeplanung und Hilfenermittlung können chronifizierende Verläufe bei psychischen Erkrankungen und der so genannte Drehtüreffekt - d. h. wiederholte stationäre Aufenthalte - rechtzeitig vermieden werden. Darüber hinaus gilt es besonders, eventuelle Reibungsverluste an den Schnittstellen der vielfältigen sozialpsychiatrischen Angebote, etwa beim Übergang vom Psychiatrischen Fachkrankenhaus in eine betreute Wohngruppe, zu vermeiden und den Menschen mit seinen spezifischen Ressourcen konsequent in den Vordergrund der individuellen Hilfeplanung zu stellen.

Vermittlungen: Integrationen in die Angebote des SPHV überwiegen

Bei psychiatrischen Erkrankungen ist jedoch die Inanspruchnahme von Hilfen nicht allein von der Schwere der Erkrankung abhängig, sondern sie wird auch von sozialen, psychologischen und kulturellen Faktoren bestimmt. Die Nutzung psychiatrischer Angebote setzt zunächst die Annahme der Behinderung voraus und eine konkrete Auseinandersetzung mit dem Verlust an Möglichkeiten in beruflicher wie

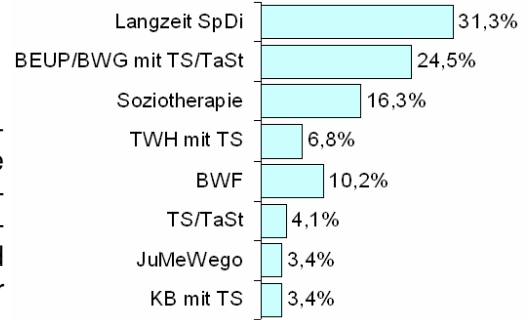
in persönlicher Hinsicht. Oft genug treffen unsere Mitarbeiter daher auf Menschen, die von ihrer augenblicklichen Situation sehr enttäuscht sind und die sich in einer für sie ausweglosen Lage befinden. Wohnungsverlust, finanzielle Verschuldung, der Verlust familiärer und freundschaftlicher Bindungen sind immer wiederkehrende Themen in den Gesprächen. 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 21 Fällen 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 Psychiatrischen Zentrum Nordbaden.



Aber es war uns auch wichtig, in Einzelfällen nach sorgfältiger Anamnese und gemeinsam mit dem Klienten einen Weg zurück in die Ursprungsheimat zu finden. Viele psychisch kranke Menschen erfahren während ihres leidvollen Weges quer durch die Einrichtungen eine Trennung von Familie und Heimat. Wir versuchen dann, geeignete Vermittlungswege zu finden und begleiten den Prozess bis zur Kontaktaufnahme mit der aufnehmenden Einrichtung und dem zuständigen Leistungsträger.

Durch unsere Vernetzung mit einer Vielzahl von Leistungser-

Abgeschlossene interne Vermittlungen - n = 147 -



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)

Clearing

bringern und -trägern, durch persönliche Kontakte und regelmäßigen Austausch mit den Sozialdiensten der Kliniken - insbesondere dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden und der Universitätsklinik in Heidelberg - erzielten wir auch hier viele befriedigende Vermittlungsergebnisse. Für Menschen mit einem hohen Hilfe- und ggf. Pflegebedarf müssen wir - etwa wenn die Versorgung in einer unseren dezentralen Wohngruppenbetreuungen nicht mehr möglich ist - Alternativen aufzeigen. Unser Clearing stellt den Kontakt zu einer entsprechenden Alten- und Pflegeeinrichtung her und begleitet den Prozess bis zur dortigen Aufnahme.

Vermittlungen: ambulante Strukturen finden hohe Akzeptanz

Insgesamt 147 Personen - und damit 33 mehr als im Vorjahr - vermittelte unser Clearing intern in die verschiedenen Abteilungen

des SPHV. Davon mussten wir lediglich fünfzehn Personen bzw. 10,2% aufgrund der Erkrankungsschwere in unsere stationäre Eingliederungshilfe vermitteln. Mit fast 90% gelang - getreu der Maxime ‚ambulant vor stationär‘ - die Einleitung der weiteren Versorgung in ambulanter Form.

Leider war es auch 2008 nicht möglich, allen Anfragen nach Aufnahme zeitnah zu entsprechen. Es bestanden - und es bestehen - teilweise bis mehrere Monate lange Wartezeiten im Therapeutischen Wohnheim, im Klientenbudget oder in den betreuten Wohngruppen, die zu überbrücken sind. Unser Clearing sorgte auch hierbei für einen kontinuierlichen Kontakt. Während der Wartezeiten werden bereits Hilfen bei der Beantragung der beanspruchten Leistung, bei der Kontaktaufnahme mit dem Leistungsträger und dem Medizinisch-Pädagogischen Dienst oder anderen notwendigen Diensten und Fachärzten geleistet. Neben den diesjährig abgeschlossenen 147 internen und 21 externen Vermittlungen genügte bei 192 Personen lediglich eine Kurzberatung zur Klärung der Zuständigkeit oder zur Weiterleitung an andere Bereiche der Behindertenhilfe. Bei 24 Anfragen konnte noch keine verbindliche Empfehlung ausgesprochen und abschließende Klärung herbeigeführt werden. Diese Klienten werden durch das Clearing noch weiter betreut. Weitere sechzehn Personen befinden sich derzeit auf Wartelisten des Therapeutischen Wohnheims, des Klientenbudgets oder der ambulanten Betreuung in Wohngruppen.

Unsere Stärke: Hilfeplanung gelingt durch Nutzung der breiten SPHV-Strukturen

Der SPHV bietet die gesamte Palette der erforderlichen sozialen Dienste für psychisch erkrankte Menschen. Dabei gewährleisten wir stets die Durchlässigkeit und Kooperation der verschiedenen Bereiche. So überbrückt ein Klient von Mitte dreißig, den unser Sozialpsychiatrischer Dienst langjährig betreute, die Wartezeit auf einen Wohnheimplatz durch sehr intensive Nutzung unserer Tagesstätte, wo er - nach langem Klinikaufenthalt - soziale Beziehungen knüpft, am Kochtraining teilnimmt, zu Mittag isst. Durch regelmäßige Gespräche mit dem zukünftigen Bezugsbetreuer stabilisiert sich der Kontakt, und er nimmt bereits während der Wartezeit an Hausversammlungen in seiner Wohngruppe teil. Im Frühjahr 2009 wird der seit vielen Jahren psychisch schwer Erkrankte nun in unser Therapeutisches Wohnheim einziehen und so den Schritt in eine intensiv betreute Selbständigkeit vollziehen. Durch diese maßgeschneiderte Lösung vermieden wir eine weitere Dekompensation und damit die stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik.

Gefragte Fachlichkeit: SPHV übernimmt Clearing für den Landkreis

Für die Verwaltung des Rhein-Neckar-Kreises übernahmen wir ab Herbst 2008 die Überprüfung des beantragten Hilfebedarfs dortiger Anspruchsteller mit psychiatrischen Problematiken im Grenzbereich zwischen stationärer bzw. ambulanter Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Gerade in schwierig zu vermittelnden Fällen mit unklaren Verlaufsprognosen bestehen bei der Ermittlung der Hilfen und der Wahl der künftigen Versorgungsform Unklarheiten und unterschiedliche Sichtweisen. Anhand gezielter Hilfeplangespräche mit den betroffenen Klienten und nach Sichtung ärztlicher Gutachten und sonstiger Stellungnahmen konnte zeitnah jeweils eine einvernehmliche Klärung herbeigeführt werden. Durch unsere fachlich qualifizierte und als integer anerkannte Einschätzung fanden wir stets von allen Beteiligten anerkannte Lösungen. Unser Resümee: das Clearing des SPHV ist nicht mehr wegzudenken!



Sozialpsychiatrischer Dienst

Teamleitung: Cornelia Kohl

Das Aufgabenspektrum des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) umfasst neben der grundsätzlich vorgeschalteten Hilfeklärung im Rahmen unseres Clearings eine Bandbreite von der Kurzzeitbegleitung des psychisch kranken Menschen bis hin zu dessen kontinuierlicher, oftmals Jahre andauernden Betreuung. So sind wir mit entscheidenden Funktionen innerhalb der sozialpsychiatrischen Angebotsskala betraut: nämlich der Hilfensteuerung ebenso wie der Grundversorgung als Leistung der Daseinsfürsorge. Parallel erbringen wir in Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen soziotherapeutische Behandlungen. Dabei sind wir als Team mit 3,7 Vollkraftstellen für ein Gebiet mit knapp 190.000 Einwohnern zuständig. Die Nachfrage nach unseren Leistungen kommt von den Betroffenen persönlich oder von unterschiedlichen Zuweisern wie Kliniken, Ärzten, Angehörigen und Beratungsstellen.



Stichwort: SpDi

Unser Sozialpsychiatrischer Dienst ist zuständig für den mittleren und südlichen Rhein-Neckar-Kreis mit ca. 190.000 Einwohnern. Wir bieten psychisch kranken Menschen Betreuung und Beratung im Rahmen von Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention. Diese Daseinsfürsorge leisten wir in Form von Hausbesuchen und täglichen 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.

Unser SpDi ist im Sozialpsychiatrischen Zentrum des SPHV im Stadtmittelpunkt Wieslochs beheimatet. Dies bringt große Vorteile, denn wir arbeiten vernetzt unter einem Dach mit der Tagesstruktur, der Tagesstätte, unserem Restaurant, den Mitarbeitern der vollstationären Bereiche des SPHV wie mit den Fachkräften des Betreuten Wohnens und des Betreuten Wohnens in Familien zusammen. Last not least führt die psychiatrische Institutsambulanz des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) im selben Gebäude ihre Sprechstunden direkt benachbart durch. Darüber hinaus kooperieren wir selbstverständlich auch sehr eng mit den niedergelassenen Fachärzten.

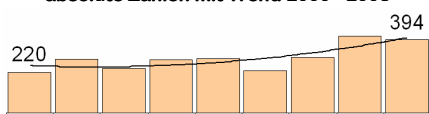
Grundversorgung: SpDi bleibt Dreh- und Angelpunkt

Mit 394 Personen lag die Anzahl unserer Klienten nicht ganz auf gleicher Höhe wie im Vorjahr. Allerdings steigerte sich die Zahl der Langzeitbetreuungen mit mehr als 5 Kontakten sowohl relativ wie auch absolut von 95 auf 115 Klienten. Dabei verdeutlicht der Anteil von 330 Erstbetreuungen innerhalb der Klientel die Bedeutung des SpDi als zentrale Schalt- und Anlaufstelle und als Lotsendienst.

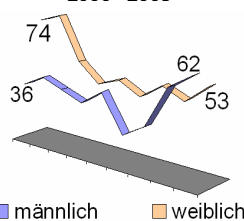
Innerhalb der Langzeitbetreuungen überwiegt diagnostisch mit 47% die Gruppe der Klienten mit Schizophrenie. Knapp 30% sind an einer affektiven Störung erkrankt. Es handelt sich also um Menschen, die auf lange Zeit umfassende Hilfen benötigen werden. Dabei nehmen in der Geschlechterverteilung die männlichen Ratsuchenden zu.

Das Konzept unseres Dienstes im Gebäude des SPZ ist attraktiv und wird entsprechend genutzt, aber auch die Außensprechstunden sind wichtig. In Hockenheim stellte uns die Stadt neue, attraktive und sehr flexibel nutzbare Räume zur Verfügung. So kann unser Dienst dort deutlich mehr Klienten aus Hockenheim selbst und aus der Umgebung versorgen. Auch die Vernetzung mit dem Bürgerservice der Stadt Hockenheim ist durch den Bezug der Räumlichkeiten gestärkt worden.

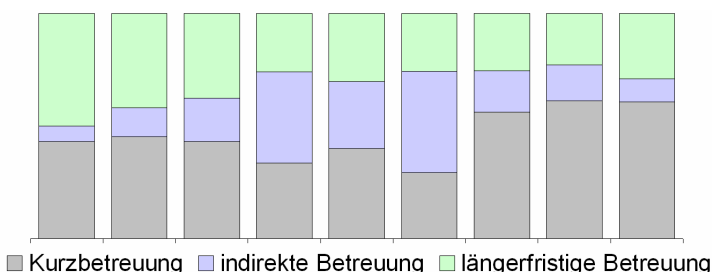
SpDi-Klienten
- absolute Zahlen mit Trend 2000 - 2008 -



Verteilung der Geschlechter Langzeitbetreuungen
- 2000 - 2008 -



Art der Betreuungen in Prozentverteilungen
- 2000 - 2008 -



Sozialpsychiatrischer Dienst

Beratungen: Sicherung des Lebensunterhaltes rückt in den Vordergrund

Nur noch 4% der längerfristig versorgten Klienten gehen einer geregelten Berufstätigkeit nach. Bis 2006 verzeichneten wir hier immerhin eine Quote von 12 bis 19%. Gut 24% der Betreuten leben jetzt von Leistungen der Arbeitsagentur, fast 28% beziehen eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente. Erfreulicherweise konnten fünf unserer Klienten im Herbst in die neue WfbM des SPHV aufgenommen werden.

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.

Soziotherapie: Behandlungszahlen wieder gestiegen

Mit 61 Klienten fand die Soziotherapie - nach einem kurzen Minustrend in 2007 - wieder den Zuspruch der Vorjahre. 30 Männer und 31 Frauen nutzten im Berichtsjahr diese medizinische Leistung der Krankenkassen. Mit rund 72% handelte es sich dabei wie schon in den Jahren zuvor überwiegend um Klienten, die an Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankt sind. 21% der Teilnehmer litten an einer schizoaffektiven Störung und weitere rund 7% an schweren depressiven Erkrankungen mit psychotischen Symptomen.

21 Klienten beendeten im Berichtsjahr die Maßnahme, hiervon nahmen mit fünfzehn Personen fast drei Viertel anschließend eine weitere Unterstützung durch den SPHV wahr. Vier Klienten hiervon vermittelten wir in unser Betreutes Wohnen bzw. in das Betreute Wohnen in Familien, elf in die Grundversorgung des SpDi. Sechs Klienten blieben auf eigenen Wunsch oder weil kein entsprechender Hilfebedarf mehr bestand ohne weitere Nachbetreuung.

Weiterhin sehr gut gestaltete sich die Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten, die ihre Patienten in der Regel direkt an uns als Leistungserbringer überweisen. Auch die Zusammenarbeit mit den Kassen verlief problemfrei. 2008 notierten wir übrigens mit Blick auf die Gesamtanträge einen weiteren Rückgang der AOK-Bewilligungen auf nunmehr nur noch 34,43%.

Leider hat sich trotz massiver Kritik aus Fachkreisen nichts an der willkürlich wirkenden Beschränkung der für eine Soziotherapie-Bewilligung genehmigungsfähigen Diagnosen geändert. So sind gerade Klienten, die an Persönlichkeitsstörungen oder auch solche, die an schweren Depressionen ohne psychotische Symptome erkrankt sind, auf eine motivierende, bei Bedarf auch regelmäßig aufsuchende, vor allem aber kontinuierliche Unterstützung angewiesen. Sie aber können aufgrund der Diagnosenstruktur keine Soziotherapie in Anspruch nehmen.

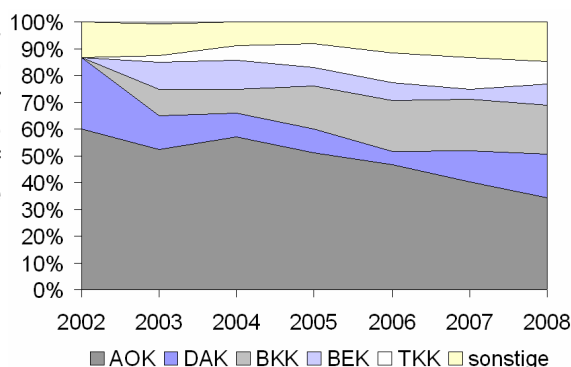
Akzeptiertes Anderssein: Kontakte stabilisieren erreichtes Niveau

Herr A., 57 Jahre alt, ist unserem Dienst schon seit über zwei Dekaden bekannt. Er erkrankt während seiner Ausbildung im Jahre 1979 an einer schweren Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis und ist seitdem erwerbsunfähig. Nach etlichen stationären Heim- und Krankenhausaufenthalten wird Herr A. seit 2005 von unserem SpDi in Verbindung mit dem Ambulanten Pflegedienst des PZN versorgt. Herr A. lebt in seiner eigenen Phantasiewelt, die der griechischen Mythologie sehr ähnelt. Soziale Kontakte hält Herr A. schwer aus. Er lebt zurückgezogen und verlässt seine Wohnung nur, um Lebensmittel einzuzukaufen und um Arzttermine wahrzunehmen.

Wir besuchen Herrn A. in regelmäßigen Abständen. Dabei ist für ihn wichtig, dass wir sein Anderssein akzeptieren und er uns die Geschichten, die er in seinen Phantasien erlebt, berichten kann. Neben diesen stützenden Kontakten organisieren wir die ärztliche Versorgung von Herrn A. und stimmen sie mit seinem rechtlichen Betreuer ab. Wir beraten auch die Angehörigen von Herrn A., die durch seine Erkrankung oft überfordert sind und das zum Teil sehr skurrile Verhalten von Herrn A. nur schwer nachvollziehen können.

Ein geringes Einkommen ist nur eine der Zwangslagen unserer Klienten. Brisant sind auch Vereinsamung und soziale Isolation. Mehr als 50% unserer langfristig betreuten Klienten leben alleine, 28% haben ihr Elternhaus noch nicht verlassen oder leben wieder dort. Die Bewältigung der Vereinsamung im Alltag, das Fehlen von Perspektiven - mit diesen Themen werden wir ständig konfrontiert. Möglichkeiten zur Beschäftigung oder Tagesstrukturierung müssen gefunden werden. Unsere Tagesstätte und das Restaurant Alte Schuhfabrik bieten dieser Klientel immerhin einen niederschweligen Einstieg.

Soziotherapie nach Leistungsträgern



Betreutes Wohnen

Teamleitung: Cornelia Kohl

Viele psychisch kranke Menschen fühlen sich durch ihre massive Krankheitssymptomatik oder durch die Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung derartig beeinträchtigt, dass ihnen die Führung ihres Haushaltes, das Aufrechterhalten sozialer Kontakte oder auch die täglichen Hygienemaßnahmen schwer fallen. Ihre Tagesstrukturierung, nachbarschaftliche Konflikte oder der Umgang mit Geld können ebenfalls ein Problem sein. Für diese Menschen ist eine Begleitung durch das Betreute Wohnen existenziell notwendig, wenn Heimaufenthalte verhindert werden sollen. Unsere Aufgabe besteht deshalb darin, den Verbleib in der eigenen Wohnung bzw. ein Leben in einer Wohngruppe zu ermöglichen und zu sichern.

So ist das Betreute Wohnen ein kostengünstiges ambulantes Betreuungsangebot von großer Bedeutung. Vor dem Hintergrund der von den Leistungsträgern gesetzten Maxime ‚ambulant vor stationär‘ konsolidierte sich das Betreute Wohnen im SPHV auf hohem Niveau. Wir betreuten im Berichtsjahr mit insgesamt 141 Klienten sechzehn Personen mehr als im Vorjahr. Hiervon versorgten wir innerhalb des Betreuten Einzel- und Paarwohnens in der eigenen Wohnung 87 Klienten. 54 weitere psychisch kranke Menschen lebten in Wohnräumen, die vom SPHV zur Verfügung gestellt und von ihnen angemietet wurden.



Stichwort: Betreutes Wohnen

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

In Neckargemünd, Wiesloch und Hockenheim stehen derzeit 50 betreute Wohnplätze zur Verfügung. Unsere Bewohner schließen mit uns Mietverträge ab, die zeitlich befristet sind. Sie versorgen sich selbst und sollten in der Regel einer Beschäftigung nachgehen.

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 unsere Betreuung für Klienten auch ambulant in ihren eigenen Wohnungen 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.

Gemeinsam gilt es, jeweils einen flexiblen Hilfeplan aufzustellen, anhand dessen Selbständigkeit geübt und bestehende Ressourcen gefördert werden. Dies verlangt von den Betreuten wie auch von den Betreuern, sich immer wieder auf einen Weg von Zielsetzung, Ergebniskontrolle und Neuorientierung zu begeben. Auch Stagnationen und Rückschritte in einzelnen Krankheitsverläufen müssen dabei akzeptiert werden.

Heimentlassungen: Zuweisungen von stationär zu ambulant erneut auf hohem Niveau

Im Berichtsjahr nahmen wir 36 Klienten neu in das Betreute Wohnen auf. Die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern gelang dabei reibungslos. Ähnlich den Vorjahren fungierte das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) mit knapp 56% der Aufnahmen als Hauptzuweiser.

Wie in 2006 und 2007 schauen wir auch im Berichtsjahr stolz auf wiederum sechs Aufnahmen aus Heimbereichen. Der SPHV belohnt jene Klienten, die den Schritt aus unserem eigenen vollstationären Therapeutischen Wohnheim in die ambulante Versorgung wagen, mit einem pekuniären Anreiz von 100 Euro. Diese Wechselprämie ging in 2008 gleich an vier Klienten.

Hiervon konnte eine Klientin sogar in der bisherigen Wohnung, in der sie bis dato vollstationär von uns versorgt worden war, verbleiben. Zwei weitere Klientinnen wechselten aus einem Pflegeheim bzw. aus dem Heimbereich des PZN in unser Betreutes Wohnen.

Betreutes Wohnen

Ambulant vor stationär: zusätzliche Hilfen machen es möglich

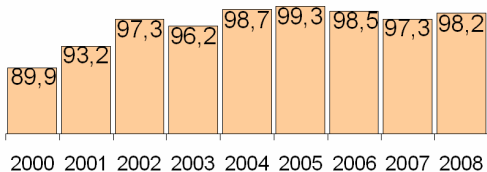
Die Praxis zeigt uns immer wieder, dass Betreutes Wohnen vorrangig Heimverhinderung heißt und der Förderung der Selbständigkeit durchaus Grenzen gesetzt sind. Zusätzliche ambulant begleitende Hilfen nehmen vor diesem Hintergrund viel Raum ein, und es ist erstaunlich, wie lange einzelne Klienten mit einem differenzierten, gut durchdachten Hilfesystem im gewohnten Umfeld verbleiben können. Beispielsweise werden bei der Medikamenteneinnahme rund 29% unserer Klienten durch den Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst des PZN oder durch Sozialstationen täglich begleitet und gesundheitlich stabilisiert. So ermöglicht die Einbindung komplementärer zusätzlicher Hilfen auch die Versorgung von Klienten, die noch vor einigen Jahren den Heimbereichen zugewiesen wurden. Immerhin sind aktuell 79% unserer Klientel diagnostisch der Kerngruppe der Schizophrenien zugeordnet. Rückschlüsse über die Schwere der Erkrankungen lässt insbesondere auch die Anzahl der stationären Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken vor Aufnahme in unsere Abteilung zu. Anhand der uns zugänglichen Anamnesen errechnen wir eine Durchschnittszahl von 5,26 klinisch-stationären Behandlungen bei den im Berichtsjahr betreuten Klienten, bevor sie zu uns stießen. Fünf Klienten waren mehr als 26mal in stationärer Behandlung, und das Maximum weist von diesen ein Klient mit 40 psychiatrischen Krankenhausaufenthalten auf.

Leben lernen: auch die Mutter wird entlastet

Herr B., 46 Jahre alt, wohnt alleine und arbeitet schon viele Jahre in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Durch seine Unpünktlichkeit, verminderte Leistungsfähigkeit und verbale Auseinandersetzungen mit Kollegen kommt es allerdings immer wieder zu Problemen. Privat unterhält Herr B. nur wenige soziale Kontakte. Seine Mutter ist ihm Ansprechpartnerin in allen Belangen - mit 86 Jahren jedoch allmählich überfordert, stets in die Wohnung des Sohnes zu kommen und sich um alle seine Probleme zu kümmern. Seine Anhänglichkeit und Unselbständigkeit wird ihr jetzt im Alter zunehmend zur Belastung. In psychischen Krisenzeiten des Sohnes fühlt sie sich hilflos und der Situation nicht mehr gewachsen. Das Betreute Wohnen soll nun Herrn B. eine tragfähige Beziehung bieten und insbesondere seine Selbständigkeit im Alltag fördern. Mit Herrn B. und seinen Angehörigen vereinbaren wir, uns in allen Krisenfällen einzuschalten, um geeignete Maßnahmen einzuleiten.

Schon nach wenigen Monaten hören wir von der Mutter, wie sehr sie sich nun entlastet fühlt. Ihr Sohn verbringt nicht mehr jedes Wochenende bei ihr, und auch die Krisen sind deutlich zurück gegangen. Wir thematisieren mit Herrn B. immer wieder seine Probleme bei der Arbeit und entwickeln gemeinsam konstruktive Lösungen. Bei den regelmäßigen Kontakten mit seiner WfbM bekommen wir Rückmeldungen, wie sich Herr B. zurecht findet. Er wird darin angeleitet, seinen Haushalt selbst in Ordnung zu halten. Mittlerweile fühlt er sich so sicher, dass er das bisherige Wohnen in einem Zimmer zur Untermiete aufgeben konnte. Mit unserer Hilfe ist er in eine eigene kleine Wohnung umgezogen.

Auslastung der Wohngruppenplätze in % - 2008: n = 50 -



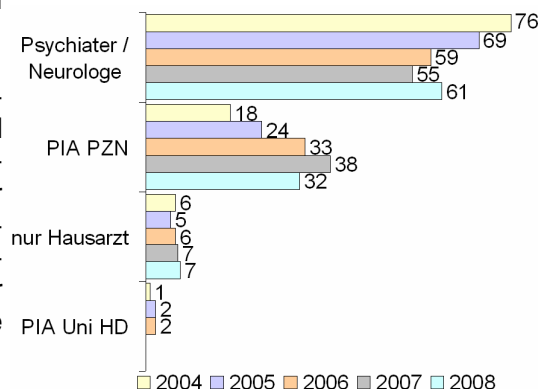
Im Berichtsjahr hielt unsere Abteilung ein Kontingent von 50 voll ausgestatteten Wohnplätzen mit einem hohen Auslastungsgrad vor. Die Nachfrage nach Wohngruppenplätzen ist insgesamt gleich bleibend hoch. Allerdings fragen vermehrt jüngere Klienten nach unserem Angebot. In diesen Fällen wird die Aufnahme bei uns leider so manches Mal erschwert oder verhindert durch eine spezifische Anspruchshaltung, die aus schwierigen Krankheitsbildern resultiert und in der bisherigen Lebensgeschichte gepaart ist mit einem hohen Verwöhnungsgrad in der Familie oder in einer Jugendhilfeeinrichtung. Beispielhaft nennen wir hier kostenintensive Freizeitanträge oder Erwartungen bezüglich einer perfekten Ausstattung mit Unterhaltungselektronik.

Indikator: Quote klinischer Aufenthalte spiegelt Arbeitsqualität

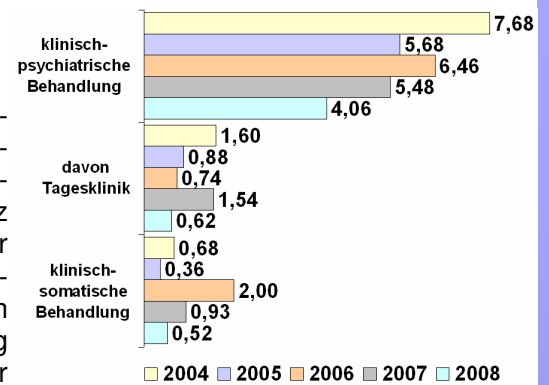
Eine gute fachärztliche Versorgung ist - neben unserer Betreuung - eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit. Auch im Berichtsjahr gelang mit einer Anbindung von 93,1% aller Klienten eine mindestens zufrieden stellende Größe. Die Inanspruchnahme der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des PZN belief sich auf eine Quote von 31,9% und sank damit im Vergleich zum Vorjahr ab. Parallel stieg der an der Versorgung teilnehmende Anteil niedergelassener Fachärzte von 55,2% auf 61,2%. Diese Entwicklung erklärt sich durch die verstärkten Bemühungen der niedergelassenen Fachärzte, aber auch der Wunsch unserer Klienten nach Abstand zur psychiatrischen Klinik spielt eine Rolle.

Eine von uns seit Jahren erhobene Referenzgröße zur qualitativen Bewertung unserer Arbeit ist die Quote der während des Aufenthaltes bei uns notwendig gewordenen klinisch-psychiatrischen Behandlungen. Mit einem Anteil von nur 4,06% der Gesamtaufenthaltsstage bei uns sank dieser Qualitätsindikator von in 2007 5,48% nochmals deutlich. Dabei registrieren wir jedoch, dass sich innerhalb dieser Quote der Anteil der tagesklinischen Aufenthalte mehr als halbierte. Die

Ärztliche Anbindung BWG / BEUP in %



Krankenhaus-Behandlungsquoten in %



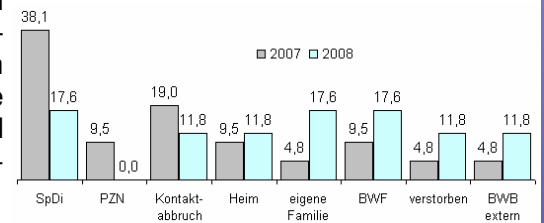
gute Akzeptanz dieses niederschweligen Behandlungsangebotes in den letzten Jahren hat also leider signifikant nachgelassen. Unseres Erachtens könnte dies an einem zu beobachtenden verstärkt therapeutisch orientierten Behandlungsansatz der Tagesklinik liegen, den unsere Klientel leider nicht immer erfüllen kann. Dies ist zu bedauern, da diese teilstationäre Behandlungsart vorhandene Einbindungen berücksichtigt und von vielen als diskreter im Vergleich zur vollstationären Behandlung erlebt wird. Auch der weitere Indikator für Qualität in der Betreuung, die klinisch-somatischen Aufenthalte in Krankenhäusern, spricht in seiner Quote von 0,52% für die ausgesprochen gute physische Gesundheitspflege unserer Klienten.

Die enge Kooperation mit den Sozialdienstmitarbeitern des PZN verhalf bei notwendigen stationären Behandlungen zur bruchfreien Rückkehr in das Betreute Wohnen oder zu bedarfsgerechten Weitervermittlungen. Die Zusammenarbeit mit dem vollstationären Bereich des PZN erleben wir auch im Berichtsjahr in jeder Hinsicht als harmonisch und problemlos, ebenso wie sie sich mit den Ärzten der PIA des PZN sowie mit den niedergelassenen Ärzten wiederum positiv und auf einem hohen fachlichen Niveau gestaltete.

Nach der Entlassung: wie geht es weiter?

Für jeden Klienten, der im PZN aufgenommen werden musste und krankheitsbedingt leider nicht mehr in unser Betreutes Wohnen zurückkehren konnte, initiierten wir sein künftiges Betreuungsangebot. Damit verblieb die Weiterversorgung in unserer Hand, und insbesondere die Vermittlungen in das Betreute Wohnen in Familien verliefen äußerst reibungslos. Insgesamt verließen im Berichtsjahr siebzehn Klienten unser Betreutes Wohnen, hiervon allerdings nur drei in eine Anschlussbetreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, und zwei Klienten vermittelten wir an andere Anbieter von Betreutem Wohnen. Im Rahmen von Umzügen verschiedener Klienten ist dies normales Alltagsgeschäft. Drei unserer Entlassungen mündeten in das Betreute Wohnen in Familien. So gelang hier - als aktive Heimverhinderung - der Verbleib in ambulanten Strukturen. Zwei Klienten waren schließlich zu schwer erkrankt. Sie benötigten intensive Heimpflege. Die Rückkehr von Klienten in die Herkunftsfamilie - im Berichtsjahr drei - ist pädagogisch nicht immer die günstigste Variante, aber nachvollziehbar, zumal wenn im Hintergrund eventuell auch die Entscheidung der Familie steht, aus finanziellen Gründen die Versorgung selbst zu übernehmen.

Abmeldungen in %



Wunschtraum: Arbeit und Ausbildung bleiben meist unerreichbar

Wovon bestreiten die von uns Betreuten ihren Lebensunterhalt? Sind sie erwerbstätig? Oder haben sie wenigstens Aussicht auf Arbeit? Zumindest in beschützten Arbeitsbereichen? Leider hat sich hier in den letzten Jahren wenig zum Guten geändert. Per Stichtagserhebung (n = 125) zum 31.12. des Berichtsjahres nahmen insgesamt 82,4% unserer Klienten im Betreuten Wohnen keine geregelte Erwerbstätigkeit wahr. Mit 32% bezogen die meisten Klienten eine Erwerbsunfähigkeitsrente, hiervon 6,4% mit zusätzlicher Grundsicherung und 3,2% mit einem Zuverdienst. In Arbeitslosengeldbezug standen 26,4%, mit einer Ausnahme ist es Arbeitslosengeld II. Verändert hat sich lediglich die Quote der Bezieher von Grundsicherung. Hier ist eine deutliche Erhöhung von 8,5% auf 14,4% zu verzeichnen.

Arbeitssuche und Arbeitsvermittlung auf dem freien Arbeitsmarkt spielen im Kontext mit dem Betreuten Wohnen zahlenmäßig keine Rolle. Nur 1,6% der Klienten lebten am Stichtag vom Gehalt einer Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, lediglich 0,8% absolvierten dort eine Ausbildung und nur weitere 0,8% arbeiteten in einer Selbsthilfefirma. Waren es im Vorjahr am Stichtag noch 16,1% der Klientel, die eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) besuchten, so verringerte sich dieser Anteil zum Stichtag des Berichtsjahres auf nur noch 10,4%, und zwar zum kleineren Teil mit Grundsicherung, zum größeren Teil mit Erwerbsunfähigkeitsrente. Auf die Erhöhung dieser erschreckend geringen Quote arbeiten wir seit Inbetriebnahme der Nordbadischen Fabrikproduktionen, der WfbM des SPHV, natürlich nachdrücklich hin.

Betreutes Wohnen

Erwerbslos, aber beschäftigt: Tagesrhythmus fördert die Gesundheit

Altgediente Mitarbeiter denken ungern zurück an die Bürden der Zeit, als für viele Klienten unser Hausbesuch den einzigen Kontakt nach außen darstellte und in den Wohngruppen sinnvolle Beschäftigungsfelder mühsam zusammengesucht wurden. Dies hat sich zum Glück zwischenzeitlich geändert, und unsere enge Zusammenarbeit mit der Tagesstruktur und der Tagesstätte innerhalb unseres Sozialpsychiatrischen Zentrums (SPZ) bleibt hinsichtlich der ausgewogenen Alltagsgestaltung unserer Klientel ein wichtiger Bestandteil der Hilfeumsetzung. Unsere Querschnittsbeobachtung über das gesamte Berichtsjahr hinweg belegt, dass 12,4% unserer Klienten die Freizeit- und Clubangebote des offenen Tagesstättenbereichs als einzige Möglichkeit der außerhäuslichen Struktur nutzten. 21,2% unserer Klienten besuchten die beschäftigungsorientierten Angebote, die auch einen Zuverdienst bieten. Diese finden je nach Bedarf und Möglichkeit in den verschiedenen Arbeitsbereichen in unserem SPZ statt, und die hier beschäftigten Klienten bewerten ihre Lebenssituation eindeutig zufriedener. Um dieses Angebot wahrnehmen zu können, halten wir für unsere schwächeren Klienten, für die die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs eine Überforderung darstellt, in Neckargemünd und Hockenheim jeweils zweimal die Woche einen Fahrdienst vor, ebenso werden beide Orte dienstags für den Besuch des Club 77 angefahren.

Im Werkstattbereich des SPZ oder in unserem Beschäftigungsprojekt und öffentlichen Restaurant Alte Schuhfabrik arbeiten zu dürfen wird in der Regel als Glücksfall beschrieben. Die Gruppe der Nutzer dieser Angebote wird sich zukünftig vergrößern. Seit Frühsommer des Berichtsjahres hat sich hier der Rhein-Neckar-Kreis bereit erklärt, für Klienten, deren Stabilität im ambulanten Bereich nur durch die Addition zusätzlicher intensiver und verbindlicher Tagesstrukturierung gewährleistet ist, die Kosten dieser teilstationären Leistung zu übernehmen. Wir gehen davon aus, dass auf diese Weise jene 18,2% der Klienten, für die der Hilfeplan eine Tagesstruktur vorsieht, diese allerdings bis dato nicht umzusetzen war, weiter peu á peu an die Tagesstruktur angebunden werden können.

Reformeffekt: traditionsreiche Wohngruppe in Neckargemünd fällt unter Heimgesetz

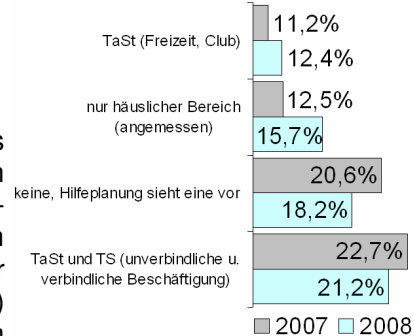
Im Berichtsjahr wurde das Heimgesetz geändert. Dies hatte die Auswirkung, dass die Betreute Wohngruppe in Neckargemünd mit ihren elf Plätzen durch die Überschreitung der hier maßgeblichen Grenze von acht Wohnplätzen nun unter das Heimgesetz fällt. Dementsprechend wurde die Wohngruppe von der Heimaufsicht in Augenschein genommen. Unsere Standards hinsichtlich Hygiene und Sicherheitsbelangen erfüllten durchaus die Kriterien. Aber natürlich ist unser Haus an baulichen Qualitätsstandards vollstationärer Heime nicht zu messen, und es gab hier erste Auflagen erheblichen Umfangs.

So kamen wir in die Situation, dass wir die Vorgaben, die unser vollstationärer Bereich erfüllt, zum Teil hier in Neckargemünd auf die ambulante Wohngruppenarbeit übertragen müssen.

Unsere Klienten erlebten die externe Kontrolle zumindest als unpassend, wo sie doch gerade nicht in einem Heim leben wollten. Wir haben noch nicht entschieden, ob wir das bewährte Haus unter den neuen Maßgaben für die ambulante Betreuung werden erhalten können. Denn die nun entstandenen Vorgaben erzwingen einen Investitionsaufwand, der mit den Kostensätzen im stationären Bereich vielleicht zu bestreiten ist, der jedoch nicht dem finanziellen Rahmen des ambulant betreuten Wohnens entspricht, schon gar nicht in einem angemieteten Gebäude.

Tagesstrukturierung

- n = 141 -



Betreutes Wohnen in Familien

Teamleitung: Cornelia Kohl

Unsere Abteilung besteht seit 1999, als wir den Auftrag zum Aufbau des Betreuten Wohnens in Familien (BWF) vom Rhein-Neckar-Kreis erhielten. Seitdem spiegelt unsere Entwicklung einen durchgängigen Aufwärtstrend der Klientenzahlen. Wir haben in diesen Jahren nie aus den Augen verloren, dass die Aufgabe, die sich uns stellt, am Gelingen von Heimverhinderung oder Heimablösung zu messen ist.

Neu: BWF versorgt auch Rhein-Pfalz-Kreis

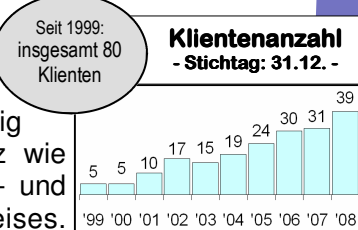
Vor diesem Hintergrund bleibt weiterhin eine Ausweitung der Platzzahlen unser Ziel, um diese sehr menschliche und dabei ausgesprochen kostengünstige Alternative zum Heim weiteren Personenkreisen zugänglich zu machen. Erfreulich ist deshalb, dass wir im Berichtsjahr in Kooperation mit der Verwaltung des



Rhein-Pfalz-Kreises nun auch dort jenseits des Rheins das BWF einführen sollen. Sicherlich basiert dieser neue Auftrag ebenfalls wieder auf unserer in jahrelanger Pionierarbeit gewonnenen Erfahrung und der daraus resultierenden hohen Reputation, die sich auch in vielen Einladungen zu Fachvorträgen und Anleitungen im Bereich des BWF ausdrückt.

Seither arbeiten wir nun also in drei Landkreisen, und wir erwarten für den Rhein-Pfalz-Kreis mittelfristig eine ebenso positive Bilanz wie innerhalb des Rhein-Neckar- und des Neckar-Odenwald-Kreises.

Die Belegungszahlen zeigen mit 39 Klienten am 31.12.2008 und insgesamt in 2008 46 Betreuten einen weiter verstetigten Aufwärtstrend. Parallel haben wir unser Betreuungsteam um eine weitere Fachkraft verstärkt, um dem gestiegenen Bedarf gerecht zu werden.



Stichwort: Betreutes Wohnen in Familien

Das Betreute Wohnen in Familien wird vielfach auch als Psychiatrische Familienpflege bezeichnet. Es handelt sich um eine ambulante Betreuungsform mit langer Tradition, die in der Region vom SPHV 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 Familie kann kurzfristig oder auf längere Zeit angelegt sein.

Die Familien erhalten ein angemessenes monatliches Entgelt. Außerdem werden sowohl Klient wie auch Familie durch unsere Mitarbeiter fachlich unterstützt und begleitet. Das Angebot wird für Klienten, die nicht über eigenes Vermögen verfügen, vom örtlichen Sozialhilfeträger finanziert.

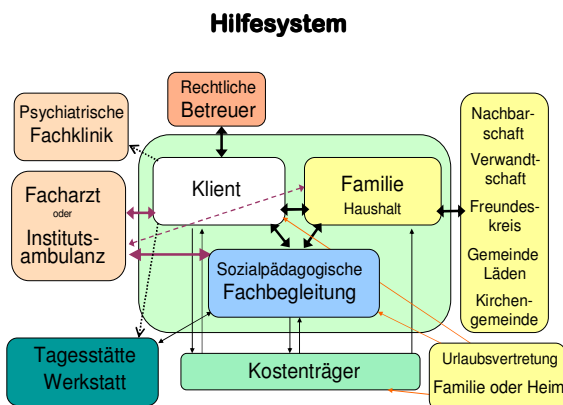
Großer Familienpool: Passgenauigkeit der Kombinationen entscheidet über Erfolg

Unsere intensive Akquisitionsarbeit versetzt uns in die Lage, am Ende des Berichtsjahres auf einen Pool von 56 Betreuungsplätzen in Familien zurückgreifen zu können, wobei drei Viertel des Kontingents im Rhein-Neckar-Kreis angesiedelt sind. Dabei zeigen alle Erfahrungen, dass das BWF nur zu gelingen vermag, wenn es diesen umfassenden Pool von möglichst vielen Familien vorhalten kann. Nur auf einer solchen Basis lassen sich taugliche Kombinationen generieren und bei Konstellationen, die nicht mehr tragen, sind so auch Wechsel von Klienten in andere Familien möglich. Gleichzeitig können sich die Familien in Urlaubs- und Krankheitszeiten aus helfen und sich damit gegenseitig unterstützen. Deshalb verspricht allein die Versorgung einer möglichst großen Region den gewünschten Erfolg. Versorgungsansätze, die auf kleinen regionalen Einheiten basieren und damit nur wenige Familien akquirieren können, sind von vorn herein im Nachteil und auf lange Sicht zum Scheitern verurteilt.

Betreutes Wohnen in Familien

Stabile Integrationen: tragfähiges Hilfesystem muss auf viele Elemente bauen

Auch das BWF versetzt nur eine gut durchdachte und vorbereitete Hilfeplanung in die Lage, erfolgreich zu sein. Immer ist aber auch ein gewisses Maß an Experimentierfreude nötig. Erst wenn Gast und Familie sich im täglichen, praktischen Zusammenleben kennen gelernt haben, lässt sich abschließend beurteilen, ob eine Familie dem Klienten zeitweise oder längerfristig ein Zuhause zu bieten vermag. Eine solche neue Gemeinschaft ist von vielen menschlichen Komponenten abhängig. Ob sie hält, entscheidet allein die gelebte Erfahrung. Erst aus der Praxis, die wir reflektierend begleiten, erwachsen konkrete Beurteilungs- und Entscheidungssituationen, die der fachlichen Dimension nicht von vornherein zugänglich waren.



Keine Familie sollte ohne flankierende fachliche Maßnahmen - wie z. B. Tagesstätten sie bieten - betreuen müssen. Individuell können Komponenten neben dem Kern der Beratung und Begleitung hinzu kommen. Hier sind die Fachlichkeit und Phantasie der Mitarbeiter gefragt: welche Hilfen können das System stützen, welche Hilfen sind unerlässlich und sind vor allem passend? Unser Erfolg in diesem Bereich liegt nicht zuletzt daran, dass das Hilfesystem für jeden genau auf seine Möglichkeiten hin analysiert und mit dem Klienten und der Familie zusammen umgesetzt wird. Erst so, in dieser Vernetzung, erzeugt dieses Hilfesystem die notwendige und dauerhafte Stabilität.

Selbstverständlich sind auch die Fähigkeiten der betreuenden Familie sowie deren Motivation entscheidend. Dabei stellt das finanzielle Interesse der Familie an der Vergütung für die Betreuung eine durchaus solide Basis für eine stabile Integration des Klienten dar. Nach unserer Erfahrung sind auch ungewöhnliche Ausprägungen von Familien nicht nachteilig, da wir hier häufig eine hohe Toleranzbereitschaft vorfinden und diese Familien oft wichtige Elemente wie Aufgeschlossenheit, Selbstvertrauen und eine positive Grundeinstellung mitbringen.

Mit jedem neuen Klienten und jeder Familie muss auch das Problem der Vertretung im Urlaubs- und Krankheitsfalle geplant und gelöst sein. Unseren Familien steht ein vierwöchiger Urlaubsanspruch zu, um sich von der Rund-um-Versorgung eines psychisch kranken Menschen zu erholen und Kraft für die weitere Betreuungsarbeit zu schöpfen. In Zeiten des Urlaubs der Familien sind wir deshalb stets bemüht, die Klienten in andere familiäre Hände zu vermitteln. Die Abteilung blickt inzwischen auf eine ganze Reihe interessierter Familien, die bis dato noch keinen Klienten in ihren Haushalt aufgenommen haben. Diese Familien können nun als Urlaubsfamilien erste Erfahrungen im Umgang und Zusammenleben mit einem psychisch kranken Menschen sammeln. Inzwischen konnten auf diese Weise feste Urlaubsbetreuungen installiert werden. Bei dieser Variante weiß der Klient, was auf ihn zukommt, und er kann sich im Vorfeld auf die Urlaubssituation einstellen. Unsicherheiten und Ängste treten nicht auf, was der psychischen Stabilität unserer Klienten zugute kommt. Die Familie kennt den Gast mit all seinen Stärken und Schwächen,

Wende: BWF löst Isolation auf und verhindert Heimunterbringung

Dem zuständigen Leistungsträger von Herrn C. liegt ein Antrag auf Heimaufnahme vor. Der Sachbearbeiter bittet um einen Hausbesuch durch unseren Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), um abzuklären, ob ambulante Hilfen eventuell eine Heimaufnahme verhindern können.

Herr C. ist schon seit Jahrzehnten seelisch krank. Er wohnt allein in seiner kleinen Heimatgemeinde im Rhein-Neckar-Kreis. Seit dem Tod der Eltern, mit denen er im gemeinsamen Haushalt gelebt hatte, sucht ihn die Sozialstation mehrmals täglich auf, um die häusliche Versorgung sicherzustellen und Herrn C. vor Verwahrlosung zu schützen. Doch nun können sowohl die Mitarbeiter der Sozialstation als auch sein rechtlicher Betreuer die häusliche Situation von Herrn C. nicht länger verantworten. Herr C. ist sozial isoliert, aufgrund seiner Orientierungsschwierigkeiten verlässt er die Wohnung nicht. Er steht nicht alleine auf, und er ist auch nicht in der Lage, Elektrogeräte, Heizung oder Wasserhähne sachgerecht zu bedienen. Während des Hausbesuchs des SpDi zeigt sich Herr C. kontaktfreudig und äußert selbst den Wunsch nach einem Umzug in ein Heim. Als er von der Alternative eines Lebens in einer Familie hört, ist er freudig überrascht.

Inzwischen lebt Herr C. seit mehreren Monaten in seiner Gastfamilie. Dort hat er nicht nur ein gemütliches, warmes Zimmer, sondern zählt sogar als vollwertiges Familienmitglied. Er pflegt wieder soziale Kontakte in der Nachbarschaft und wird zu allen Familienfeiern eingeladen. Ein täglicher Ausgang mit dem Haushund zählt zu seinen Pflichten. Herr C. besucht mehrmals in der Woche die Tagesstruktur in Weinheim und ist dort aufgrund seiner positiven und humorvollen Art ein gern gesehener Gast. Unsere anfänglichen Bedenken, Herrn C. aus seinem Heimatort in eine räumlich weit entfernte Umgebung zu verpflanzen, stellten sich als unbegründet heraus. Herr C. berichtet bei jedem Hausbesuch positiv aus seinem neuen Leben, und er äußert regelmäßig den Wunsch, bis zu seinem Lebensende in seiner neuen Familie bleiben zu können.

und es entwickelt sich oft recht schnell eine vertrauensvolle Beziehung. Für den Leistungsträger wiederum stellt der Urlaub in dieser Version eine wesentlich kostengünstigere Variante dar als die Unterbringungen des Betreuten in einem Kurzzeitpflegeheim. So profitieren alle am Prozess Beteiligten.

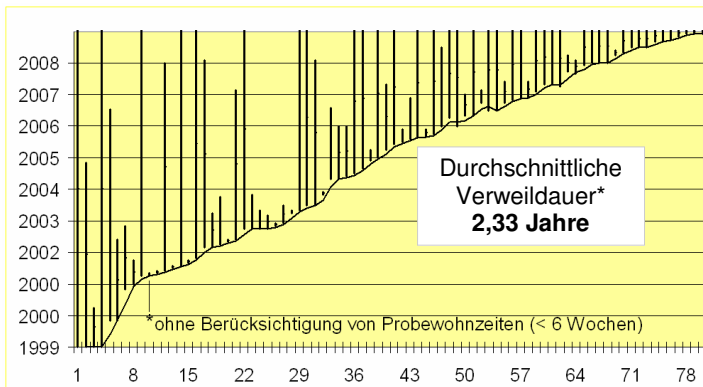
Abteilung hält weiter Kurs: Heimverhinderungen und -ablösungen gelingen

Vor dem Hintergrund unserer großen Auswahl an zur Aufnahme bereiten Familien konnten wir im Berichtsjahr wiederum jeden interessierten Klienten vermitteln. So nahmen wir fünfzehn Klienten neu auf. Hiervon kamen fünf Klienten direkt aus externen Heimen zu uns. Zwei der Heimablösungen wurden durch den Leistungsträger initiiert. So haben wir - hier in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises - sogar die Möglichkeit gefunden, einer Mutter mit kleinem Kind, lebend in einem Mutter-Kind-Heim, eine Bleibe zu vermitteln und beiden einen weiteren, sehr wahrscheinlich jahrelangen Heimaufenthalt zu ersparen. Insgesamt belaufen sich die Vermittlungen aus Heimen seit 1999 weiterhin auf um die 38% aller Neuaufnahmen. Damit führen wir den Nachweis, dass die Familienpflege nicht nur als kostengünstige Alternative Heimaufenthalte perspektivisch zu verhindern oder zu verzögern vermag, sondern es sogar schafft, Klienten aus diesem stationären Bereich in die ambulante Betreuungsform zurückzuholen und gemeindenah zu reintegrieren.

Zuweiser der Neuaufnahmen

	1999 bis 2008		2008
externe Heime	26	33%	5
psychiatrische Kliniken	17	21%	2
Herkunftsfamilie	9	11%	2
Sozialpsychiatrischer Dienst	8	10%	2
Betreutes Wohnen	13	16%	4
vollstationärer Bereich SPHV	4	5%	0
Berufsförderungswerk / Internat	3	4%	0
Summe	80	100%	15

Einzelverweildauer aller Klienten (n = 80)



Acht unserer Neuzugänge wiesen uns ambulante Dienste bzw. die Herkunftsfamilie zu. Diese Klienten standen kurz- oder mittelfristig vor einer Heimaufnahme. Bei vier dieser Aufnahmen erfolgte der direkte Auftrag zur Heimverhinderung durch den Leistungsträger - eine seit dem letzten Jahr neue Entwicklung.

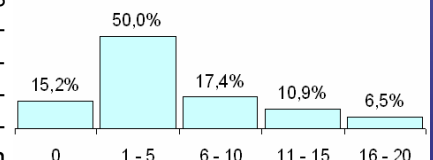
In diesem Kontext erweist sich die Verweildauer unserer Klienten innerhalb ihrer Familien als relativ unterschiedlich. Im Mittelwert beläuft sie sich über die gesamte Dauer dieser Versorgungsform auf 2,33 Jahre. Die Grafik links ordnet diese durchschnittliche Verweildauer aller Klienten - hier wurden Probewohnzeiten von weniger als sechs Wochen nicht berücksichtigt - den Einzelverläufen zu. Sichtbar wird so zum Beispiel, dass der erste und der vierte Klient aus dem Jahr 1999 sich noch in der Familienpflege aufhalten.

Wende: BWF stabilisiert von Krankheit und Klinikaufhalten geprägte Lebensläufe

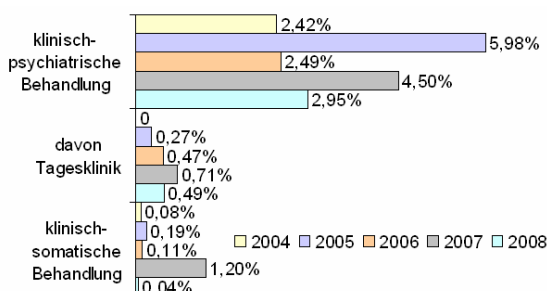
Am Beispiel der 39 Klienten des Monats Dezember 2008 erweist sich mit 51% die Schizophrenie als häufigste Diagnose. Nach unserer Erfahrung leben diese Klienten am längsten und beständigsten in den Familien.

In den Vorgeschichten unserer in 2008 insgesamt betreuten 46 Klienten sind häufige und lange Klinikaufenthalte die Regel, bei knapp 35% sind sechs bis zwanzig Klinikaufenthalte zu verzeichnen. Nach Aufnahme in die Familien wirft insbesondere die Notwendigkeit von erneuten Krankenhausbehandlungen ein Schlaglicht auf die Qualität unseres Angebotes. Mit einer Quote von 2,95% an stationären Aufenthalten in psychiatrischen

Anzahl psychiatrischer Klinikaufenthalte - vor Aufnahme in Familie (n = 46) -



Krankenhausbehandlungsquoten - nach Aufnahme in Familie (n = 46) -



Fachkrankenhäusern in Relation zu der Verweildauer in der Familie braucht das BWF wahrlich keine Vergleiche mit anderen Versorgungsformen zu scheuen. Und auch die Obacht auf die körperliche Gesundheit unserer Klientel spiegelt sich in einer klinisch-somatischen Behandlungsquote von nur 0,04% eindrücklich wider.

Betreutes Wohnen in Familien

Außerordentlich günstig auf die gesundheitliche Gesamtsituation unserer Klienten wirkte sich auch im Berichtsjahr unsere sehr enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des PZN aus. Inzwischen betreut die PIA mehr als die Hälfte unserer Klientel fachärztlich.

Wird doch einmal eine psychiatrische Behandlung im Krankenhaus erforderlich, so erleben wir immer wieder, dass dann durch die flankierende Betreuung unsererseits und durch die Familien auch während der Klinikzeit der Aufenthalt sich verkürzen kann. Das Bewusstsein, dass ein Zuhause als verlässlicher Empfangsraum auf den Klienten wartet, wirkt stabilisierend.

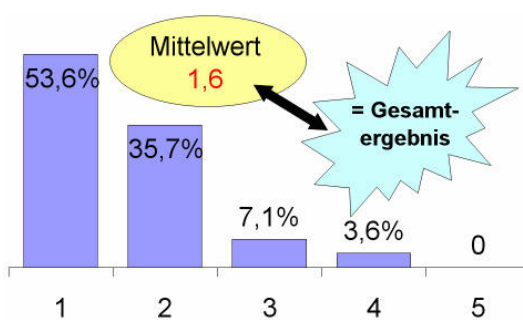
Beendigungen der Maßnahme: selbständigere Lebensformen gelingen durchaus

Natürlich interessiert auch die jeweilige Art der sieben Beendigungen der Maßnahme bei uns. Positiv zu vermerken ist zunächst, dass keine Beendigung ohne weitere Zukunftsperspektiven in der psychiatrischen Klinik endete. Drei unserer Klienten gingen in Heime, bei allen hatte die pflegerische Komponente oder die psychische Grunderkrankung so breiten Raum eingenommen, dass Familien diesen Bedarf nicht mehr abdecken konnten. Bei allen war das Einverständnis oder sogar der Wunsch nach Heimbetreuung da, und selbstverständlich begleiteten wir die notwendige Ablösung aus dem jeweiligen Lebenszusammenhang intensiv. Natürlich ist es erfreulicher, wenn der Weg aus dem BWF in selbständigere Lebensformen gelingt, wie dies bei drei unserer Klienten der Fall war. Arbeitsintensiv sind solche Übergänge immer, vor allem, wenn sie mit Wohnungssuche und Umzügen einhergehen. Den Rückgang in die Herkunftsfamilie erlebten wir in diesem Jahr nur bei einer Klientin. Finanzielle Aspekte spielen durchaus auch eine Rolle bei Begründungen für eine Abmeldung, vor allem bei ganz jungen Klienten, wo Unterhaltsfragen nicht eindeutig geregelt sind.

Qualitätsmanagement: Erstbefragung der Klienten und Familien bringt beste Noten

Vor dem Hintergrund des Wachstums unserer BWF-Abteilung auf über 30 Klienten - nunmehr

Welche Note geben Sie der Familienpflege?
- n = 28 Klienten -



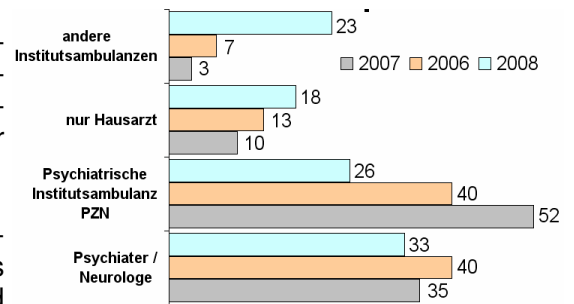
durchaus eine statistisch relevante Population - führten wir im Berichtsjahr erstmals eine Befragung gemäß unseren hausinternen Qualitätsstandards durch. Sowohl bei den Klienten - 28 von 32 - als auch bei den aktiven Gastfamilien - 30 von 34 - erreichten wir eine bemerkenswerte Teilnahmequote von über 85%. Der Mittelwert aller abgefragten Items lag bei den Klienten und bei den Familien bei 1,6 (1=sehr zufrieden, 2= zufrieden) - ein Wert, der überraschender Weise durch den letzten Punkt unseres Fragenkataloges an die Klienten „Welche Note würden Sie der Familienpflege geben?“ mit exakt 1,6 nochmals bestätigt wurde. Selten haben Ergebnisse bei einer Befragung so gut zusammen gepasst, und dies lässt darauf schließen, dass hier wirklich die richtigen Menschen in die richtigen Familien vermittelt wurden und eine äußerst hohe Passgenauigkeit gelang.

Bei der Ermittlung der Zufriedenheit jedes einzelnen an unserer Befragung - natürlich anonym - teilnehmenden Klienten erzielte der unzufriedenste Klient mit seinen Antworten noch immer in seinem individuellen Einzeldurchschnitt einen Zufriedenheitswert von 2,8. Die Mehrheit bewegte sich unter 2,0, und 5 von 28 Klienten zeigten sich mit einer glatten 1,0 hochzufrieden. 82% der befragten Klienten gaben zu unserer Freude an, sich in ihrer Gastfamilie als Familienmitglied zu fühlen.

Interessant waren auch die Antworten auf unsere Fragen nach - sofern gegeben - einem besonders positiven und einem besonders negativen Erlebnis innerhalb der Zeit im BWF. Während die negativen

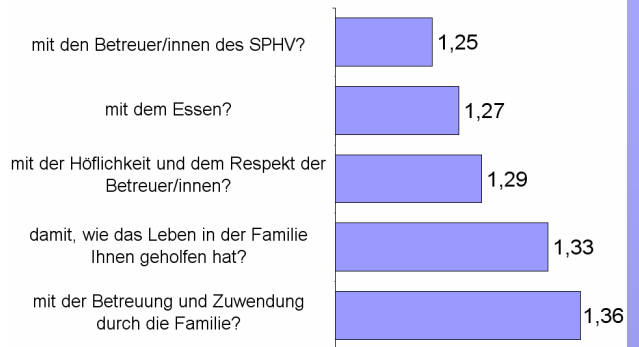
Tapetenwechsel: Ausflug belebt Gemeinschaftsgefühl
Wie in jedem Jahr veranstalteten wir einen gemeinsamen Ausflug - heuer in den Luisenpark Mannheim - mit möglichst allen Klienten der Abteilung. Mittlerweile kommt es einer organisatorischen Meisterleistung gleich, alle Teilnehmer an den verschiedenen Orten und Bahnhöfen abzuholen. Aber erneut zeigte sich, dass der Aufwand lohnt. Bei der Wiedersehensfreude der Klienten untereinander und beim gegenseitigen Kennenlernen der Neulinge schwang das Erleben einer Gemeinschaft mit, die sich zwar selten sieht, aber voneinander weiß und sich trägt.

Ärztliche Anbindung in Prozent - Stichtag: 31.12. -



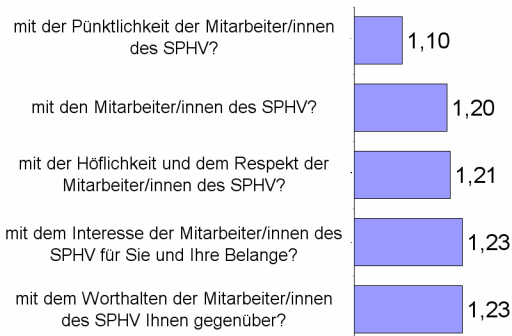
Bestbewertungen 1 bis 5 (Gesamt-MW: 1,6)
 - n = 28 Klienten -
 „Wie zufrieden sind Sie ...“

Erfahrungen sehr individuellen Charakter hatten, in keinerlei Weise aber dramatisch oder besorgniserregend und teilweise auch einfach Abbild der Krankheit waren, zeigten sich bei der Schilderung der positiven Erfahrungen sehr deutlich die Wertschätzung der Familie und der Betreuer, das Anerkannt- und Geborgensein, und nicht zuletzt nahm das Essen bzw. das gute Versorgtsein in familiärem Rahmen als wertvolle Erfahrung bei den uns und den Familien anvertrauten Menschen einen hohen Stellenwert ein. Die größte Kritik mit der Durchschnittsnote von 2,3 gebührte dem Zusammenleben mit dem psychisch kranken Mitbewohner in jenen sechs Familien, die zwei Klienten aufgenommen haben. An vorletzter Stelle der ‚schlechten‘ Benotungen rangierten mit dem Wert von 2,2 die Angebote in den jeweils besuchten regional zuständigen Tagesstätten, wobei diese allerdings nur von 26% der befragten Klienten regelmäßig und von 22% nur hin und wieder aufgesucht wurden.



Die Bewertungen der Familien erbrachten bei sämtlichen 30 abgegebenen Fragebogen durchschnittliche Einzelergebnisse von 1,1 bis 2,3, wobei auch hier der Großteil der Befragten - nämlich 22 von 30 - sich zwischen Werten von 1,0 und 1,9 bewegte. Auf die Frage, ob die Familien der Überzeugung sind, dass BWF eine gute Alternative zum Heimaufenthalt darstellt, antworteten 97% der Familien mit ‚ja‘, 90% würden sich wieder für die Aufnahme eines Gastes entscheiden und knapp 87% würden auch anderen Familien und Bekannten die Aufnahme eines Gastes empfehlen. Die Frage nach dem Verhältnis von Aufwand und Arbeit mit dem Gast und der - durch den SPHV allerdings nicht beeinflussbaren - Aufwandsentschädigung gestaltete sich mit 2,6 im Mittelwert als negativstes Ergebnis, gleich gefolgt mit der Zufriedenheit über die Ordnung im Zimmer des Klienten mit der Durchschnittsnote von 2,5.

Bestbewertungen 1 bis 5 (Gesamt-MW: 1,6)
 n = 30 Familien -
 „Wie zufrieden sind Sie ...“



Die Fragen, die die Zufriedenheit mit den Mitarbeitern des SPHV betrafen, rangierten sowohl bei den Klienten als auch bei den Gastfamilien mit an oberster Stelle. Die Kollegen können also wahrlich stolz sein auf dieses gute Zeugnis.

Jahrestreffen in großer Runde: auch unsere Pflegefamilien gilt es zu pflegen

Dreh- und Angelpunkt des Erfolges unserer Abteilung sind natürlich die Familien. Kontaktpflege und regelmäßiger Austausch nehmen deshalb nicht nur zwischen unseren Mitarbeitern und den Familien, sondern auch bei den Familien untereinander einen hohen Stellenwert ein. In bewährter Tradition führten wir deshalb gerne auch 2008 ein Jahrestreffen für unsere Familien durch. Der offizielle Teil unserer Veranstaltung gehörte der Qualitätsbeauftragten des SPHV, Martina Netzer, die die Ergebnisse der ersten Nutzerbefragung von Familien und Klienten vorstellte. Der anschließende Erfahrungsaustausch bei Speis und Trank in der Alten Schuhfabrik diente auch der Integration der neuen Familien.



Junge Menschen in Wegorientierung

Teamleitung: Melitta Wernecke

Psychische Erkrankungen werden selten frühzeitig erkannt. In Europa, so ergaben Studien, erfahren nur 26% aller Menschen mit psychischen Auffälligkeiten eine zeitnahe adäquate Behandlung und Versorgung. Unbehandelt verlaufen jedoch viele psychische Störungen chronisch und führen zu umfangreichen Komplikationen im Lebensalltag. Ein Schlüsselkriterium ist, dass seelische Erkrankungen mit einem hohen Leidensdruck für den Betroffenen und dessen familiäres Umfeld und mit gravierenden negativen Folgen in der beruflichen und sozialen Entwicklung und Integration einhergehen. Dies wird zukünftig, da von einer zunehmenden Zahl psychisch erkrankter Menschen ausgegangen werden muss, zu hohen sozioökonomischen Kosten führen. Durch rechtzeitige Interventionen und



Stichwort: JuMeWego

Seit Anfang 2007 bietet der SPHV jungen, erworblichfähigen Menschen, die psychisch erkrankt sind und bis dato bundesweit in Heimen 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 Projekt soll bedarfsgerecht erweitert werden.

Aufgenommen werden junge Erwachsene mit Auffälligkeiten im Bereich der Persönlichkeitsstörungen, des Sozialverhaltens, mit affektiven Störungen, frühen Formen der Schizophrenie und Entwicklungsstörungen des Asperger-Syndroms. Aufgabe des intensiv betreuten Angebotes ist es, den Klienten Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln. Dabei arbeitet das JuMeWego eng mit den anderen Abteilungen des SPHV zusammen. Das JuMeWego unterstützt nachhaltig die persönliche Orientierung, Nachreitungen, 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 Sozialamt.

Dieses Projekt eines intensiv betreuten Wohnens wird durch die Abteilung Versorgungsforschung des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim wissenschaftlich begleitet.

adäquate Hilfen - gerade auch bei jungen psychisch auffälligen Menschen - können wir dieser Tendenz entgegenwirken.

Veränderungen im Sozialleistungsbereich SGB II und SGB XII führen darüber hinaus dazu, dass vor allem diese jungen Menschen bislang nicht ausreichend und fachlich angemessen versorgt werden. Gerade diese Betroffenen wenden sich oft gegen gängige Hilfsangebote und lehnen traditionelle Wohnheimformen vehement ab.

JuMeWego: Betreuungsprojekt schließt Bedarfslücke

Der SPHV hat daher im April 2007 - gemeinsam und mit der umfassenden Unterstützung durch das Sozialamt des Landratsamtes - im Rhein-Neckar-Kreis ein Projekt 'Junge Menschen in Wegorientierung' (JuMeWego) ins Leben gerufen, das sich ausschließlich der intensiven ambulanten Betreuung junger psychisch auffälliger Menschen widmet. Die Teilnehmer lebten bislang in Jugendhilfeeinrichtungen oder wurden durch andere Maßnahmen der Jugendhilfe begleitet und bedürfen weiterer fachlicher Unterstützung. Die jungen Heranwachsenden zeichnen sich durch fehlende Alltagskompetenzen und eine unfertige schulische und berufliche Entwicklung aus.

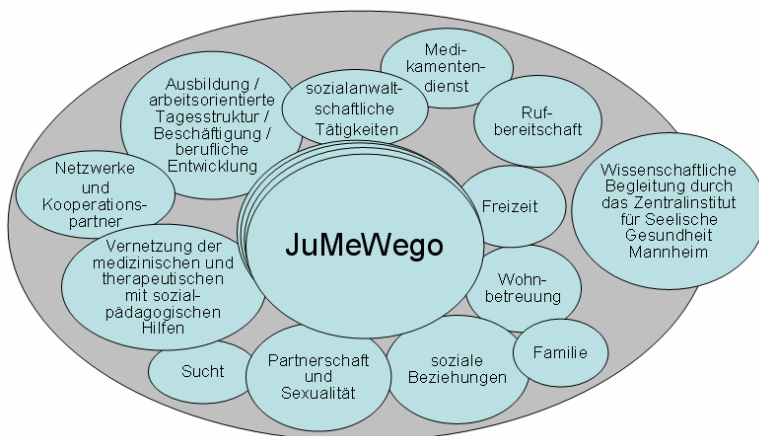
Obgleich sie in der Regel volljährig sind, bestehen meist umfassende Defizite in der persönlichen Reifung und innerhalb der sozialen Kompetenzen.

Wir unterstützen unsere Teilnehmer in allen alltagspraktischen Belangen und bei der Bewältigung ihrer krankheitsbedingten Schwierigkeiten. Das Erlernen hauswirtschaftlicher Fähigkeiten

durch gezielte Förderung zum Einkaufen, Kochen, Waschen und Sauberhalten der Räume gehört ebenso dazu wie die Aktivierung zu einer vernünftigen Freizeitgestaltung. Die Teilnahme am gesellschaftlich-kulturellen Leben durch gezielte Angebote und die Gestaltung einer Alltags- und Wohnsituation - orientiert am psychisch gesunden Menschen - sollen eine umfassende gesellschaftliche Integration der jungen Menschen einleiten. Betreuungsfreie Zeiten wechseln daher bewusst mit Zeiten einer intensiven Bezugsbetreuung.

Platzzahlen: Nachfragesituation bedingt Erweiterung

Unsere intensiv-ambulante Wohngruppenbetreuung orientiert sich, unter Beachtung der individuellen Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten, am individuellen Hilfebedarf dieser jungen Erwachsenen. Ein wesentlicher Aspekt ist für uns hierbei, dass der junge Mensch die Möglichkeit erhält, in einer Wohnform zu leben, die dem Grad seiner Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit entspricht. Neben den seit 2007 zur Verfügung stehenden vier Wohnplätzen konnten wir im Sommer 2008 eine weitere Wohnung mit vier Plätzen in einem eigens vom SPHV zu diesem Zweck angekauften geeigneten Doppelhaus im Zentrum Wieslochs zur Verfügung stellen.



Zahlreiche Anfragen erreichten uns allerdings deutschlandweit aus Jugendhilfeeinrichtungen oder von Sozialdiensten und psychiatrischen Kliniken, und trotz der Erweiterung der Platzkapazitäten konnten wir diesem Bedarf nicht entsprechen. Zum einen war dies der Fall bei Anfragen von externen Leistungsträgern aus anderen Versorgungsgebieten. Zum anderen erhielten

wir Belegungsgesuche für junge Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankungen nicht in einer dezentralen Wohnform, wie wir sie vorhalten, versorgt werden können. Auch konnten wir Bewerber mit auffälliger Drogen- oder sonstiger Suchtproblematik oder stark fremdaggressiven Verhaltensauffälligkeiten nicht berücksichtigen.

Einstiegsphase: gerade die schwersten Krankheitsbilder zeigen sich hier sofort

Im Berichtsjahr nahmen wir fünf Klienten neu auf. Trotz passender Aufnahmekriterien misslang im August leider die Integration eines 19jährigen jungen Mannes, der im Vorfeld bereits in einer beruflichen Bildungsmaßnahme bei einem Jugendhilfeträger gescheitert war. Der junge Erwachsene zeigte bereits in den ersten Tagen sehr umfassende Verhaltensauffälligkeiten und fremd-aggressive Tendenzen, die sein soziales Umfeld und ihn in hohem Maße gefährdeten und eine stationäre Aufnahme notwendig machten. Da die Fachärzte eine suizidale Selbstschädigung für möglich erachteten, wurde durch richterliche Unterbringung ein mehrwöchiger Verbleib im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) angeordnet, wo die Untersuchungen dann als Diagnose eine Störung des schizophrenen Formenkreises erbrachten.

Überhaupt zeigen sich, so unsere bisherige Erfahrung, sofort zu Beginn der Orientierungszeit jene äußerst gravierenden krankheitsbedingten Störungen, die in der geschützten Umgebung der Jugendhilfeeinrichtung als stark ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten ‚mitliefern‘. So wurde uns im Vorjahr bei der Aufnahme einer jungen Frau schon nach wenigen Stunden klar, dass eine - bisher nicht diagnostizierte - hochakute Psychose vorlag, die bis dato medikamentös in Richtung einer Persönlichkeitsstörung vorbehandelt worden war. Auch hier zeigte sich eine enorm lange richterliche Unterbringung zur stationären Behandlung als unausweichlich.

Weniger spektakulär - dafür aber um so erfolgreicher - verliefen unsere vier weiteren Aufnahmen im Frühsommer und Herbst. Das Durchschnittsalter der jungen Menschen lag bei Aufnahme bei 21,7 Jahren. Alle Klienten lebten zuvor mehrjährig in Einrichtungen der Jugendhilfe, hatten dort eine schulische oder berufliche Ausbildung begonnen, aber zumeist nicht befriedigend

Junge Menschen in Wegorientierung

abgeschlossen. In unserem Projekt versuchen wir nun - im mit dem Leistungsträger vereinbarten Zeitrahmen von zwei Jahren - mit diesen jungen Frauen und Männern passende berufliche Perspektiven zu entwickeln. Unser Ziel ist ein Höchstmaß an Verselbständigung und persönlicher Reifung.

Schwerpunkt: Praktika und Tagesstruktur takten auch den Biorhythmus

In Kooperation mit der Agentur für Arbeit und dem Verein für berufliche Integration (VBI) in

Erfolg: Wechsel in passgenauen ambulanten Rahmen gelingt

Wir wollen berufliche und persönliche Perspektiven so ausreichend sichern, dass eine weitere ambulante Versorgung - zum Beispiel innerhalb des Betreuten Wohnens - stabil möglich wird.

Dieses Ziel erreichte im Oktober des Berichtsjahres ein junger Mann, der seit Juli 2007 bei uns lebte und in das Betreute Wohnen in Familien (BWF) wechselte. Bei seiner Gastfamilie mit einem landwirtschaftlichen Betrieb hat der Klient jetzt im Odenwald Wohnung und Arbeit gefunden und fühlt sich nach eigener Aussage dort sehr wohl. Die körperliche Arbeit fördert sein Selbstwertgefühl in hohem Maße, und die familiären Strukturen sowie der überschaubare ländliche Raum bieten den Rahmen für eine angemessene Nachreifung des jungen Erwachsenen. Unterstützt durch die Betreuung durch Mitarbeiter der heute zuständigen SPHV-Abteilung kann der Klient in dem ihm eigenen Tempo seine weitere Lebensplanung gestalten. Diese Vermittlung in ambulante Betreuung, unter Sicherung des Lebensunterhalts durch die Agentur für Arbeit, entspricht unserer Zielsetzung. In zwei weiteren Fällen ist der Wechsel in ambulante Versorgungsformen für Anfang des Jahres 2009 vorbereitet.

Wiesloch besteht für die jungen Menschen die Möglichkeit, externe Praktika in geeigneten Berufsfeldern durchzuführen, die in eine berufliche Tätigkeit oder Ausbildung münden können. So versuchte sich ein Klient als Gehilfe der Hausmeisterei in einem Alten- und Pflegeheim, eine junge Frau in einer Bäckerei und in einem Friseurstudio. Allerdings zeigten sich bald die erheblichen sozialen Auffälligkeiten, die fehlende Konzentrationsfähigkeit und die mangelnde Zuverlässigkeit der Teilnehmer. Dies führte bei mehreren externen Praktika und 1-€-Jobs zum Scheitern und zeigte die Grenzen der Belastungsfähigkeit der jungen Klienten auf.

Alternativ zu externen Beschäftigungsmöglichkeiten sind die Teilnehmer im JuMeWego in unserer Abteilung Tagesstruktur angebunden. Auch wenn externe Arbeitsversuche aufgrund mangelnder Arbeitsqualifikationen scheitern, kann die immer erforderliche Aktivierung und Tagesgestaltung hier weiter

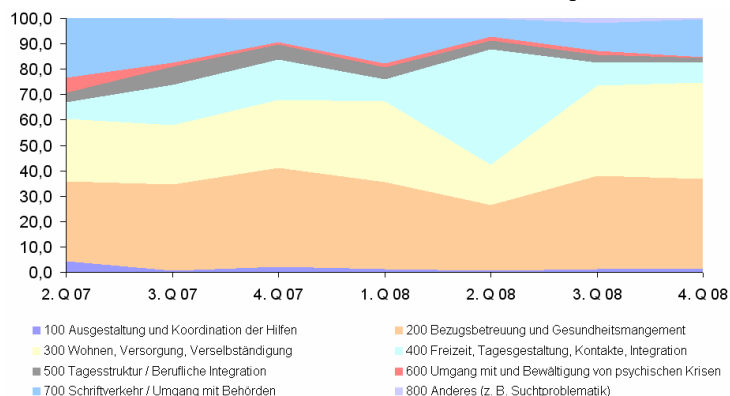
stattfinden. Ein junger Mann mit der Diagnose Asperger-Autismus überbrückte die ersten Monate durch eine Tätigkeit in unserem Beschäftigungsprojekt und öffentlichen Restaurant Alte Schuhfabrik als Gehilfe des Kochs. Er fühlt sich nun nach drei Monaten in dieser internen Beschäftigungsmaßnahme sicher genug, um im Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) in Wiesloch an einer beruflichen Integrationsmaßnahme teilnehmen zu können. Für einen anderen Klienten ist es aufgrund einer in der Zwischenzeit fachärztlich diagnostizierten Intelligenzminderung und ebenfalls autistischen Störung nicht möglich, eine Ausbildung zu bewältigen. Er wird zunächst in einer Werkstatt für behinderte Menschen seine berufliche Zukunft starten. Auch ihm fehlen noch entscheidende Schlüsselqualifikationen zu einer erfolgreichen Verselbständigung.

Wohngruppenalltag: spannend ist es immer

Unsere Betreuung der derzeit bei uns lebenden sieben Klienten gestaltet sich vor dem Hintergrund der virulenten Störungsausprägungen vielschichtig. Die jungen Menschen fordern durch ihr nicht immer sozial angepasstes Verhalten klare pädagogische Strukturen und Vorgehensweisen ein. Besonders die in der Adoleszenz wichtigen Themen wie Partnerschaft, Sexualität und die - natürlich oft nicht realistischen - finanziellen Bedürfnisse werden häufig thematisiert und bringen einen hohen Diskussionsbedarf mit sich. Unsere Fachkräfte fungieren auch in diesen Belangen als vertrauensvolle Gesprächspartner und unterstützen die Klienten in allen erforderlichen alltagspraktischen und administrativen Dingen.

So beanspruchte im Betreuungsalltag auch wieder unser Leistungstyp ‚Bezugsbetreuung und Gesundheitsmanagement‘ die größten Zeitanteile. Vor dem Hintergrund der einwöchigen gemeinsamen Reise an den Bodensee stieg der zeitliche Aufwand - bei uns berücksichtigt unter dem Leistungstyp ‚Freizeit, Tagesgestaltung, Kontakte, Integration‘ im zweiten Quartal 2008 temporär deutlich an.

Hilfearten nach Leistungstypen
- In Prozent des Gesamtvolumens / ohne teilstationäre Tagesstruktur -



Krankenhausaufenthalte: trotz vielschichtiger Vorbeugung nicht immer zu vermeiden

Die Palette der psychiatrischen Diagnosen unterscheidet sich im Vergleich zum stationären Bereich des Therapeutischen Wohnheims erheblich. Neben autistischen Störungen mit und ohne Minderbegabung sind Persönlichkeitsstörungen mit sozialen Verhaltensauffälligkeiten oder Typ Borderline am häufigsten. Nur ein einziger Klient hat die klassische Diagnose einer schizophrenen Erkrankung, dies allerdings mit einer zusätzlichen umfangreichen wahnhaften Angstsymptomatik.

Stationäre Behandlungen und Klinikaufenthalte lassen sich auch im Rahmen einer intensiv betreuten Wohnform nicht verhindern. Allerdings bauen wir stationären Aufenthalten vor durch Informationen zur Krisen- und Krankheitsbewältigung, einen regelmäßigen aufsuchenden Medikamentendienst am Morgen und Abend und die Koordination einer fachärztlichen Behandlung. Auch können unsere Klienten im JuMeWego auf eine zeitnahe Krisenintervention im Rahmen unserer Rufbereitschaft zurückgreifen. Diese nahmen die Teilnehmer des JuMeWego vergleichsweise häufig in Anspruch, allerdings nicht ausschließlich aus Erkrankungs- oder Krisenanlässen: sei es, dass der Haustürschlüssel fehlte oder die Waschmaschine ihren Geist aufgegeben hatte, Gründe, telefonisch mit betreuenden Mitarbeitern Kontakt aufzunehmen, gab es viele...

Ein besonderer Bedarf unserer Teilnehmer bestand auch im Berichtsjahr in der finanziellen Sicherung des Lebensunterhalts - vor allem erfasst unter dem Leistungstyp ‚Wohnen, Versorgung und Verselbständigung‘. Die jungen Menschen können in der Regel nicht auf die finanzielle Unterstützung durch die Familie bauen, obgleich dies rechtlich vorgesehen ist. Zerrüttete Familienstrukturen und traumatisierende Kindheitserfahrungen, die oft genug in die Aufnahme in Jugendhilfeeinrichtungen mündeten, führen dazu, dass alternative Finanzierungsmöglichkeiten gesucht werden müssen. In der Zwischenzeit können wir uns - nach Intervention und umfassender Mithilfe durch das Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises - auf die Unterstützung aller erforderlichen Leistungsträger verlassen. Kooperation und Vernetzung zahlen sich aus und ermöglichen auch unkonventionelle Lösungen für unsere Teilnehmer. Allerdings gibt der SPHV noch immer in Einzelfällen überbrückende Startkredite an neu aufgenommene Klienten, um deren Notlage durch einen angemessenen Betrag an Bargeld zu entschärfen.

Vorausschau: Evaluierungsphase endet im April 2009

Unser JuMeWego ist uns mit seinen jungen Menschen - und mit all ihren großen und kleinen Katastrophen - sehr ans Herz gewachsen. Wir sind mehr denn je davon überzeugt, dass wir mit diesem intensiv-ambulanten Betreuungsangebot eine gravierende Lücke im Versorgungssystem der Eingliederungshilfe schließen. Da erfahrungsgemäß die Konsequenzen psychiatrischer Erkrankungen gerade im jungen Erwachsenenalter noch sehr positiv beeinflussbar sind, bieten wir unseren Klienten einen maßgeschneiderten und altersgerechten Lern- und Lebensraum, der einer vorzeitigen Chronifizierung entgegenwirkt und obendrein die Option auf eine berufliche Entwicklung eröffnet. Vor diesem Hintergrund sehen wir natürlich dem im Frühsommer nächsten Jahres anstehenden Abschlußbericht der wissenschaftlichen Evaluation durch das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim mit Spannung entgegen.

Der SPHV möchte auch künftig am Ausbau dieser Strukturen mitwirken. In diesem Kontext können wir uns angesichts der immer wieder signalisierten Bedarfe auch eine Ausdehnung der Zielgruppe auf jene jungen Menschen vorstellen, die noch in der Leistungsträgerschaft der Jugendhilfe stehen.

An dieser Stelle ist es uns auch ein Anliegen, uns bei allen mitwirkenden sozialen Behörden und Einrichtungen für ihre hohe Kooperationsbereitschaft zu bedanken. Und ohne die Offenheit für neue Lösungen und das Interesse an alternativen Versorgungswegen des Landratsamtes des Rhein-Neckar-Kreises wäre das Projekt nicht möglich gewesen.

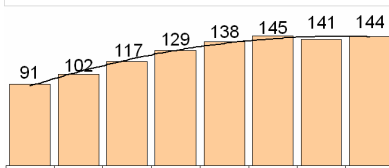


Tagesstruktur

Teamleitung: Dirk Münker

Unsere in das Sozialpsychiatrische Zentrum (SPZ) des SPHV eingebettete Abteilung fand mit durchschnittlich 144 Nutzern wieder eine ausgesprochen gute Akzeptanz. Allerdings erzielten wir vor dem Hintergrund der sich zuspitzenden Wirtschaftskrise nicht die hohen Umsätze der vergangenen Jahre. Besonders schwierig war es, Aufträge für unsere

Gesamtangebot Tagesstruktur - Teilnehmer im Monatsdurchschnitt -



2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008

schwächeren Teilnehmer zu akquirieren. Hier fehlen uns zunehmend Tätigkeiten mit einfachsten Anforderungen.

Neben der puren Beschäftigung bieten wir unseren Klienten natürlich auch ein förderndes Setting. Einen wesentlichen strukturellen Fortschritt brachte uns hier die Vernetzung mit der neuen Werkstatt für behinderte Menschen des SPHV, den Nordbadischen Fabrikproduktionen (NFp). Für unsere Teilnehmer generiert dieser neue Baustein bisher nicht gekannte Perspektiven.

Stichwort: Tagesstruktur

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

- Beschäftigung mit Zuverdienst in Bereichen wie Fertigung, Kochen, Servieren, Waschen, Bügeln, Bürodienste, Hausmeister Tätigkeiten;
- 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 und an Klienten des Betreuten Wohnens und des Betreuten Wohnens in Familien.

Ein tagesstrukturierendes Programm ohne Vereinbarung eines verbindlichen Hilfeplans steht auch allen anderen psychisch kranken Menschen 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 PZN 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.



zunehmend Tätigkeiten mit einfachsten Anforderungen.



Durch die örtliche Nähe rückt die Möglichkeit einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung un-

mittelbar in das konkrete Blickfeld. Denn viele der NFp-Beschäftigten kennt man, und auch das Personal der NFp ist vertraut, so dass die ersten Schritte in den Einstieg ohne große Hürde vorstellbar werden. Zwar haben wir im Kerngeschäft die Aufgabe, erwerbsunfähigen, psychisch kranken Menschen ein äußerst niederschwelliges Beschäftigungsangebot zu geben. Aber wir sollen gleichwohl - wo immer möglich - unsere Teilnehmer auch auf den Besuch einer Werkstatt heranzuführen. Diesem Auftrag können wir nun besser gerecht werden.

Im September 2008 schafften gleich zehn Teilnehmer aus unserer Abteilung den Sprung in unsere NFp. Zwei weitere Teilnehmer warteten am Jahresende noch auf die Zusage des zuständigen Leistungsträgers, absolvierten in unserer neuen Werkstatt aber bereits ein Praktikum.

Tagesstruktur im Sozialpsychiatrischen Zentrum

Tagesstätte

- ⇒ **Ohne Verbindlichkeit und Pflicht regelmäßiger Teilnahme**
- offener Treff mit niederschwelligem Einstieg
- Hol- und Bringdienst
- Kontakte und kultureller Raum
- Sprechstunden aller relevanten Dienste
- lebenspraktisches Training, Freizeit- und Kreativangebote
- pauschalfinanziertes ambulantes Angebot

Arbeits- pädagogische Werkstatt

Restaurant mit Küche, Service, Hintergrunddiensten

- ⇒ **Mit Teilnahmeabsprache in gestufter Verbindlichkeit**
- teilstationäre Eingliederungshilfe nach SGB XII §§ 53 ff.
- Beschäftigung und arbeitsorientiertes Training
- ⇒ **Mit Teilnahmeabsprache in hoher Verbindlichkeit**
- Eingliederung in Arbeit nach SGB II § 16
- Beschäftigung und wirklichkeitsorientiertes Training

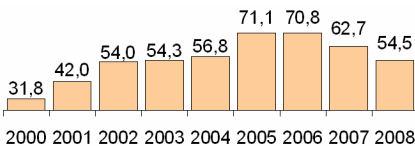
Endlich: Tagesstruktur auch für ambulant Betreute erschlossen

Seit Jahren schon bestand innerhalb einer überschaubaren Gruppe aus dem ambulanten Bereich des Betreuten Wohnens Bedarf an verbindlich vereinbarter teilstationärer Tagesstruktur mit Arbeitscharakter, denn ohne Addition dieser Hilfen drohte hier der Kollaps der ambulanten Versorgungsform. Wir plädierten deshalb seit geraumer Zeit - auch in unseren Jahresberichten - für Abhilfe. Auf Basis einer neuen Vereinbarung mit dem Rhein-Neckar-Kreis können wir diesem Personenkreis - siebzehn Plätze für Klienten aus dem Betreuten Wohnen und sechs für Klienten aus dem Betreuten Wohnen in Familien - nun eine teilstationäre und finanzierte Tagesstruktur ermöglichen.

Tagesstätte: Besucherzahl belegt hohe Akzeptanz

Unsere Tagesstätte nutzten im Berichtsjahr insgesamt 122 Personen. Zum Vergleich: im Zeitraum von 2001 bis

Teilnehmer Tagesstätte pro Monat - im Mittelwert -



2007 belief sich die Besucherzahl auf durchschnittlich 108 Klienten.

Allerdings sank im Berichtsjahr die Zahl der monatlichen Teilnehmer

auf nun 54,5 Personen. Dies ist leicht zu erklären, denn vor dem Hintergrund der neuen Vereinbarung mit dem Rhein-Neckar-Kreis konnten die betroffenen Nutzer seit Mai aus der offenen Tagesstätte in die verbindliche und beschäftigungsorientierte Tagesstruktur wechseln.

Das A und O für eine hohe Akzeptanz ist eine attraktives Programm, das den Nutzern Mitgestaltungsmöglichkeiten einräumt. Vor allem Angebote mit Computern und Internetanwendungen sind beliebt, aber auch etablierte Termine wie die schon immer stattfindende Kochgruppe erfuhren eine nochmals höhere Frequentierung. Zwei weitere Gruppenangebote nahmen wir neu in unseren Wochenplan auf, einmal die ‚Aktivität im Freien‘ und die ‚Progressive Muskelentspannung nach Jacobson‘.

Bei den Besuchern überwogen mit einem Anteil von 52,5% knapp die Männer. Der Altersgruppe der 40- bis 60jährigen gehörten rund 68% aller Nutzer an, was erneut einen geringfügigen Anstieg des Altersquerschnitts bedeutet. Wir wissen, dass wir zukünftig verstärkt die Problematiken und Erwartungen sowohl der nachrückenden Generation junger psychisch kranker Menschen

als auch der älteren Personen bei unserer Angebotsgestaltung zu berücksichtigen haben.

Ein besonderes Augenmerk richten wir auf die flexible Gestaltung unseres Wochenprogramms. Die Schwerpunkte liegen dabei im lebenspraktischen Training, in der Freizeitgestaltung und in der Beratung.

Natürlich stehen unseren Besuchern während der Öffnungszeiten montags bis freitags jeweils von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr unsere Räume auch zur Ver-

Freizeitveranstaltungen 2008

Thema und Terminanzahl	
Computer/Internet	94
Kochgruppe	72
Gedächtnisgruppe	52
Kreativgruppe	49
Schwimmgruppe	37
Bingogruppe	36
offenes Angebot	35
Zeitungsgruppe	34
Gymnastikgruppe	32
Spielegruppe	29
Samstagsaktivitäten	20
Stammtisch	19
Hallenfußball	13
aktive Entspannung	13
Frauengruppe	11
Werken mit Holz	8
Schulgruppe	7
Popmusikgruppe	6
Aktivität im Freien	5
Gesamtjahr	572
Gesamtteilnahmen	3.186



Tagesstruktur

fügung, wenn gerade kein Angebot stattfindet. Unser ‚Stübchen‘ lädt ein zum einfachen Verweilen, Kaffeetrinken oder Klönschnack. Einige Besucher nutzen unsere Tagesstätte inzwischen auch, um gemeinsam und ohne weitere Anleitung beispielsweise Kuchen zu backen. Darüber hinaus gab es erneut vierzehntägig Samstagangebote, die an zwanzig Terminen insgesamt 239 Teilnahmen verbuchten. Und traditionell fand im September das alljährliche gemeinsame Grillfest der Tagesstätten Heidelberg, Mannheim und Sinsheim bei uns in einer Wieslocher Grillhütte statt - eine schöne Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen und gemütlichen Beisammensein.

Tagesstruktur: permanente Vollausslastung bestätigt unsere Qualität

Das Berichtsjahr war geprägt von einem Rückgang der Industrieaufträge bei parallel weiterem Anstieg der Teilnehmerzahlen. Die hohe Nachfrage erklärt sich einerseits durch die zuvor bereits erwähnte Aufnahme ambulanter Teilnehmer mit ausgeprägtem Betreuungsbedarf. Zum anderen blieb der Bedarf externer Einrichtungen wie dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) in Wiesloch und Leistungsträgern wie der Agentur für Arbeit in Heidelberg konstant hoch. Unterm Strich erhöhten sich so die Gesamtanwesenheitsstunden der Nutzer bei den arbeitsorientierten Beschäftigungsangeboten von 57.558 Stunden um 4,89% in 2007 auf nunmehr 60.373 Stunden im Jahr.

Nachrückende Generation: Integration in Beschäftigung bleibt Herausforderung

Die bereits im letzten Jahr beschriebenen Schwierigkeiten der Einbindung von jungen psychisch kranken Menschen in die teilstationäre Tagesstruktur bestätigten sich erneut. Die Ursachen liegen

in den schweren Krankheitsverläufen, oftmals verbunden mit einem hohem Betreuungsbedarf. Viele Klienten aus dieser Personengruppe verfügen über keinerlei Erfahrungen mit den Anforderungen des Arbeits- und Erwerbslebens und weisen erhebliche Defizite bei den Grundarbeitsfähigkeiten sowie einen oftmals gestörten Tag-Nacht-Rhythmus auf. Notwendig sind hier spezifische und auf die Bedürfnisse dieser Klientel zugeschnittene arbeitsorientierte Programme. Trainingsangebote in dieser Tiefe und Intensität sind mit den beschränkten Mitteln unserer Abteilung allerdings nur ansatzweise zu erbringen.

Auftragslage: Wirtschaftsflaute erfasst auch die Tagesstruktur

Vor allem auf Grund der zum Jahresende hin sich stetig verschlechternden Wirtschaftslage konnten wir zwar den großen Bedarf an abwechslungsreichen Arbeitsangeboten noch abdecken, jedoch bei weitem nicht die Umsätze der Vorjahre erzielen.

Vor allem einfache Tätigkeiten - wie Kleinteile sortieren bzw. Pappschachteln falzen - für unsere schwächeren Nutzer zu akquirieren wurde

Ausbildung: Tagesstruktur bietet attraktive Praktika

Im Jahr 2008 absolvierten bei uns drei Schüler der Eppelheimer Fachschule für Ergotherapie ihre dreimonatigen fachpraktischen Ausbildungen im Fach Arbeitstherapie. Außerdem leistete in unserem arbeitspädagogischen Montagebereich eine angehende Heilerziehungspflegerin ein achtwöchiges Zwischenpraktikum ab, und eine junge Frau nutzte die Tagesstätte für ein zwei Monate dauerndes Vorpraktikum zur späteren beruflichen Orientierung. Drei angehende Psychiatriefachpfleger, die ein Praktikum in unserem stationären Betreuungsbereich ableisteten, verschafften sich in Form einer Wochenhospitalation einen Überblick über die vielfältigen Aufgaben und Ziele der Tagesstruktur.

Projekt ZERA: Entwicklung beruflicher Perspektiven bietet Rückfallprophylaxe und Vorbereitung auf das Erwerbsleben
Seit 2005 gehört das Gruppenprojekt ZERA zu den Leistungsbausteinen unserer Tagesstruktur. Konzipiert ist dieses in festen Blöcken angebotene Training vor allem für die Teilnehmer der Zusatzjobs nach §16 Abs. 2 Satz 3 SGB II.

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.



che Tätigkeiten - wie Kleinteile sortieren bzw. Pappschachteln falzen - für unsere schwächeren Nutzer zu akquirieren wurde



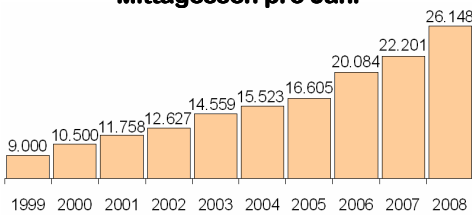
zunehmend schwieriger. Zwar konnten wir solche Arbeiten noch unseren eigenen Teilnehmern anbieten. Im Rahmen der seit langem praktizierten Vernetzung waren wir aber leider nicht mehr in der Lage, Aufträge an andere soziale Einrichtungen wie z. B. die Arbeiterwohlfahrt in Weinheim oder die Tagesstätten Mannheim-Mitte und Mannheim-Süd weiterzugeben.

Beschäftigungsprojekt: Alte Schuhfabrik fährt weiter auf Erfolgskurs

Besonders stolz sind wir wieder über die Entwicklung unseres Restaurants Alte Schuhfabrik.

In unserem Kerngeschäft, dem täglich wechselnden Mittagstisch, steigerten wir an insgesamt 246 Öffnungstagen die Anzahl der ausgegebenen Essen erneut um beeindruckende 17,8%. Dieser Trend resultierte aus dem Nachfragezuwachs externer Gäste (+16%) sowie einer weiteren Außer-Haus-Lieferung an das Hospiz Agape in Wiesloch. Nach zwei stagnierenden Jahren nahmen auch wieder mehr Klienten (+13%) - u.a. auch aus den NFp - ihr Mittagessen bei uns ein.

Mittagessen pro Jahr



Die Qualität unserer Produkte spricht sich herum. Besonders groß war in den Sommermonaten wieder der Andrang beim wöchentlichen Grillbuffet auf einer der schönsten Sonnenterrassen Wieslochs. Eine charmante Attraktion ist noch immer unser kleines Schuhmuseum mit Aus-



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 Arbeitserfordernissen, 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.

stellungsstücken von Prominenten der Region, das auch im Berichtsjahr mit einigen Raritäten Zuwachs erfuhr.

Aber den Erfolg unseres Restaurants verdanken wir nicht zuletzt unseren hoch motivierten Teilnehmern. Ihnen gilt ein Lob, denn unser kulinarisches Angebot entsteht in Gemeinschaftsleistung. Vor allem bei Klienten, die aufgrund ihrer guten Arbeitsfähigkeiten komplexe und mit hohem Anforderungsprofil versehene Tätigkeiten wahrnehmen möchten, stellten wir eine weiterhin hohe Nachfrage fest. Zum Stichtag am 31.12. des Berichtsjahres arbeiteten 30 Teilnehmer aus allen Betreuungsbereichen des SPHV in den Bereichen Küche, Theke, Service und Hintergrunddiensten. Hinzu kamen drei - ebenfalls psychisch beeinträchtigte -

Tagesstruktur

Personen, die im Rahmen der so genannten 1-€-Jobs bei uns beschäftigt waren sowie zwei Patienten des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden.

Mittagstisch: Befragung bestätigt Qualität

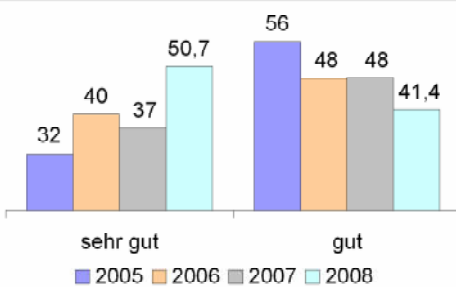
Regelmäßig befragen wir die Gäste unseres Restaurants nach ihrer Zufriedenheit. Die vorbereiteten Fragen fokussieren im



Schwerpunkt die Qualität unseres Mittagstisches, aber auch den Service, der in aller Regel von den hier beschäftigten Klienten unter Anleitung einer Sozialpädagogin ausgeführt wird. Die seit Jahren erfreulich guten Noten, mit der die Gäste die Qualität unseres Mittagstisches bewerten, haben sich im Berichtsjahr nochmals verbessert. Und auch das Ambiente unseres Restaurants und unserer Terrasse wurde weit überwiegend mit Positivattributen wie ‚ansprechend‘, ‚stilvoll‘, ‚gemütlich‘ o.ä. bedacht. Das in den Sommermonaten jeweils dienstags angebotene Grillbuffet erfreute sich auch heuer großer Beliebtheit - an diesem Tage ist es ratsam, einen Tisch zu reservieren, und was sich dann vor Ort an der großen Gästeschar able-

sen lässt, bestätigt die Erhebung an diesem Tage: die Bewertung der Essensqualität erreichte mit dem Grillbuffet die 100%ige Anerkennung der Gäste mit ‚sehr gut‘ (65,2%) und ‚gut‘ (34,8%).

Essensbenotung durch Gäste
- in Prozent; n 2008: 140 -



Neben den breit gefächerten Beschäftigungsmöglichkeiten bietet die Alte Schuhfabrik so die Chance für vielfältige und überraschend offene und zugewandte Kontakte zwischen psychisch kranken Menschen und Gästen ohne

Arbeitspädagogisches Profil 2008: Wirklichkeitsnähe und Struktureffizienz prägen unsere Leistungen

- Bezugssystem
- arbeitsbegleitende Maßnahmen
- Einzel- und Gruppenreflexion
- umfassende sozialpsychiatrische Betreuungsmöglichkeiten
- 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. Industriaufträge, Dienstleistungsbereich, Restaurant) je nach Bedarf als Einzel- und/oder Gruppenmaßnahme
- ausführliche Dokumentation der laufenden Maßnahmen, regelmäßiger Austausch und ggf. Fallbesprechungen mit dem Kostenträger
- qualifiziertes Fachpersonal (Arbeiterzieher, 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
- enge Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern und Teilnahme an internen und externen Gremien und Arbeitsgruppen



Behinderung. Die seit Jahren ansteigende Anzahl der externen Besucher zeigt uns, dass es gelang, Kontaktängste erheblich abzubauen. So hat sich unser Restaurant zu einem Forum und kulturellen Raum für Klienten, Mitarbeiter und externe Kunden entwickelt, zu einem Ort der Begegnung und Kommunikation.

Club 77 & Club Reichenstein

Koordination: Pia Bohn & Karl-Friedrich Honold

Mit unserer Clubarbeit sprechen wir Klienten an, die aufgrund ihrer Erkrankung in weitgehender sozialer Isolierung leben. Hier haben sie die Gelegenheit, anderen Menschen in vorurteilsfreier Atmosphäre zu begegnen. Für viele der von uns Betreuten sind diese Angebote die einzige Möglichkeit, im geschützten Rahmen soziale Kontakte zu erproben und zu erfahren.

Aufgrund der Größe unseres Betreuungsgebietes bieten wir in zwei Orten - in Neckargemünd



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.

und in Wiesloch - in der Regel einmal wöchentlich jeweils einen ca. zweistündigen Club für Freizeitaktivitäten an.

Dabei besteht für den Club 77 seit über zehn Jahren ein Hol- und Bringdienst per Kleinbus. Erst so ermöglichen wir vielen Interessenten, die Wiesloch nicht oder nur schlecht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können, die Teilnahme. Der Club Reichenstein bietet diesen Service - allerdings nicht durchgängig, sondern nachfrageabhängig - ebenfalls an.

Die Organisation und Durchführung des Club 77 ist an die Tagesstätte des SPHV im Sozialpsychiatrischen Zentrum angebunden, wo auch der überwiegende Teil der Veranstaltungen stattfindet. An der Umsetzung der Angebote beteiligen sich Mitarbeiter aus allen Betreuungsbereichen.

Im Berichtsjahr nutzten bei 45 Veranstaltungen 55 Personen die breit gefächerten Angebote des Club 77. Dabei verbuchten wir 620 Teilnahmen. Höhepunkte stellten die Faschingsveranstaltungen sowie das Grillfest im Sommer dar. Besonderer Beliebtheit erfreuten sich auch die musikalischen Nachmittage, an welchen jeweils bis zu zwanzig Klienten teilnahmen. Bei anderen Aktivitäten wie Ausflügen, Kegeln, Schwimmen und kreativen Angeboten kamen zwischen sieben und neunzehn Besucher.



Der Club Reichenstein in Neckargemünd wird von Mitarbeitern unserer ambulanten Dienste organisiert. Hauptattraktion ist hier das vierzehntägige Kegeln. Daneben bieten wir das gemeinsame Kochen, Spiele, Wanderungen und Kreativprogramme. Die Termine finden überwiegend im ökumenischen Kirchenzentrum Arche in Neckargemünd statt. Highlights waren das Grillfest im Sommer und der Weihnachtsbrunch am Heiligen Abend. Im Berichtsjahr konnten wir mit 320 Teilnahmen an 51 Terminen eine weiter gestiegene Resonanz verzeichnen.



Reisen mit psychisch kranken Menschen

Koordination: Melitta Wernecke

Im Fokus der Eingliederungshilfe steht heute nicht mehr die reine Fürsorge, sondern der befähigte, selbstbestimmte psychisch erkrankte Mensch mit seinem individuellen Wunsch und Anspruch hinsichtlich der Teilhabe in unserer Gesellschaft.



Bereits in den frühen 80er Jahren hat der SPHV diesen Paradigmenwechsel vorweggenommen. Seither entwickeln wir nicht nur in den Bereichen Wohnen und Arbeit, sondern auch bei der Freizeit- und Urlaubsgestaltung umfassende Perspektiven gemeinsam mit unseren und für unsere psychisch erkrankten Klienten und setzen diese in die Praxis um. Viele Betroffene stellt allerdings nicht nur die Organisation und die Gestaltung einer Urlaubsreise vor große Schwierigkeiten. Die größte Hürde ist und bleibt die Finanzierung. Hier unterstützen wir unsere Klienten auf der Basis von gezielten Spendenaktionen des SPHV - die dankenswerterweise stets eine gute Resonanz finden - und ermöglichen ihnen so die Teilnahme.

Unsere fünf begleiteten Gruppenreisen führten im Berichtsjahr 55 Teilnehmer nach Holland, in die nahe Pfalz und an verschiedene Orte am Bodensee. 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.

Im Reisejahr 2008 nahmen wieder Klienten aus allen Betreuungsbereichen des SPHV teil, wobei zwei der Freizeiten im Rahmen des Betreuten Wohnens und zwei weitere ausschließlich für die Bewohner unseres Therapeutischen Wohnheims veranstaltet wurden. Eine weitere kleine Reisegruppe organisierten wir für vier junge psychisch erkrankte Menschen unserer Abteilung JuMeWego - hier mit Selbstversorgerstatus. Gerade durch die im Rahmen einer Freizeit veränderte und intensive Betreuungssituation lassen sich - gerade bei jungen Menschen - erstaunliche pädagogische Erfolge erzielen.

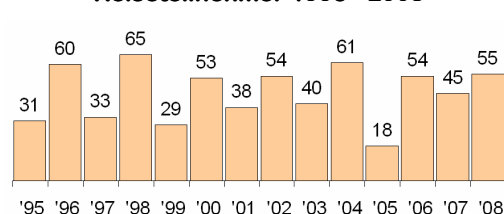
Vor Ort rundeten attraktive Ausflüge die Urlaube ab. Dabei versuchen wir natürlich, den Wünschen, Vorstellungen und dem individuellen Belastungsniveau der Teilnehmer mit einem vielseitigen und abwechslungsreichen Programm gerecht zu werden. So nahmen etwa die sportlicheren Teilnehmer an geführten Wanderungen teil, während die weniger aktiven sich den kulturellen Besonderheiten der Gegend widmeten. Zeit zum Ausspannen und zum Zurückziehen, um die neuen Eindrücke verarbeiten zu können, gehörte dazu. Bei Unpässlichkeiten oder psychischen Krisen der Teilnehmer bieten unsere begleitenden Fachkräfte auch vor Ort entlastende Gespräche und umfassende 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. Durch unsere Kleinbusse war stets für eine angenehme und sichere An- und Abreise und ein Höchstmaß an Mobilität vor Ort gesorgt, und bei allen Aktivitäten, ob zu Lande oder Wasser, schwang Begeisterung mit.

Urlaub als Sozialisationsfeld: ohne Spenden geht nichts

Die pädagogisch begleiteten Gruppenreisen des SPHV wären auch im Berichtsjahr 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 zu meist Sozialhilfe- oder EU-Rentenbezieher.

Vor diesem Hintergrund nahmen in den letzten vierzehn Jahren 636 psychisch erkrankte Menschen an unseren Ferienreisen teil. Auch in der Zukunft freuen wir uns über jede finanzielle Unterstützung unserer Freizeiten.

Reiseteilnehmer 1995 - 2008



Selbsthilfegruppe

Koordination: Cristiana Braeutigam

Gegenseitiger Beistand stärkt, und gerade Selbsthilfegruppen sind in der Lage, informelle Netzwerke zu generieren, deren Unterstützungspotential zwar im Stillen wirkt, jedoch eine enorme Effektivität zu entfalten vermag. Dies hat der SPHV frühzeitig erkannt.

Unsere Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen und Ängsten traf sich auch im Berichtsjahr kontinuierlich einmal wöchentlich abends in den Räumen unseres Sozialpsychiatrischen Zentrums - entweder in der Tagesstätte oder in unserem benachbarten Restaurant Alte Schuhfabrik. Die Gruppe



besteht zur Zeit aus vier bis fünf Mitgliedern. Zwischen unserer jüngsten Teilnehmerin mit 36 Jahren und unserer ältesten besteht ein Altersunterschied von fünf Jahrzehnten und damit ein äußerst unterschiedlicher Lebenshintergrund. Dennoch - oder gerade deshalb - profitieren die Mitglieder von ihrem offenen Austausch und ihrer gegenseitigen Ermutigung und Unterstützung.

Acht Anfragen von Interessenten erreichten uns im Berichtsjahr über die psychiatrischen Kliniken und das Selbsthilfebüro Heidelberg. Dabei fungiert unser Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) als Ansprechpartner für neue Interessenten, für die Gruppe und auch für einzelne Teilnehmer, die zusätzlicher Unterstützung bedürfen. Im Hintergrund besteht ein intensiver telefonischer Kontakt zwischen der für die Selbsthilfegruppe zuständigen SpDi-Mitarbeiterin und der Organisatorin der Gruppe. Allerdings vermochten sich im Berichtsjahr leider keine neuen Interessenten in den Kreis stabil zu integrieren. Immer schwierig ist es für neue Teilnehmer, sich in einer kritischen Lebensphase in ein festes Gefüge einzufinden. Wir unterstützen zwar diese Eingliederungsphasen, greifen jedoch in den Gruppenprozess nicht direktiv ein. Die jetzigen Teilnehmer selbst zeigen Offenheit für Interessenten und sind auch weiterhin bereit, Menschen in einer momentanen instabilen Phase zu unterstützen.

Stichwort: Selbsthilfearbeit

1993 entstand in Wiesloch auf Initiative unseres Sozialpsychiatrischen Dienstes und in damaliger Kooperation mit dem Heidelberger Selbsthilfebüro eine offene Selbsthilfegruppe für von psychischer Erkrankung betroffene Menschen, die selbst in der Lage sind, ihre Krankheitsverläufe zu reflektieren. Sie können hier ihre Erfahrungen im Umgang mit Ängsten und Depressionen austauschen und sich gegenseitig Hilfestellung, Rat und Unterstützung geben. 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.

Die Rahmenbedingungen für die Gruppe zu schaffen: dies ist unsere Aufgabe. So stellen wir die Räumlichkeiten zur Verfügung und organisieren die Werbung. Auf Anfrage der Gruppe geben wir Anregungen in festgefahrenen Gruppensituationen. Wir bieten selbstverständlich unsere Hilfe auch bei Krisensituationen der einzelnen Gruppenmitglieder an.

Wir werden hinzu gerufen, wenn die Gruppe neue Impulse braucht oder professioneller Rat und Unterstützung gefragt sind. Dies zeigte sich im Berichtsjahr insbesondere, als ein Mitglied in eine sehr akute Lebenskrise geriet. Die anderen Teilnehmer der Selbsthilfegruppe stießen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten und schalteten den SpDi ein. Auf diese Weise konnten Lösungsstrategien mit der betreffenden Klientin erarbeitet und die Mitglieder der Selbsthilfegruppe entlastet werden.

Wir werden auch in Zukunft diesen Gesprächskreis als offenes Angebot in den Räumen unseres Sozialpsychiatrischen Zentrums tatkräftig unterstützen. Neue Mitglieder sind herzlich willkommen und werden gerne aufgenommen.

Angehörigengruppe

Koordination: Annemarie Damm & Cornelia Kohl

„Willst Du etwas wissen,
so frage einen Erfahrenen,
keinen Gelehrten.“
Chinesisches Sprichwort

Auch im sechsten Jahr seines Bestehens hat sich unser offenes Angebot, der Gesprächskreis für Angehörige psychisch kranker Menschen, als wichtiges Element der Stärkung von Netzwerken weiter bewährt. Der SPHV organisiert die Treffen, sorgt für die Rahmenbedingungen und lädt interessierte Angehörige schriftlich ein. Die Gesprächsabende selbst, die in regelmäßigen Abständen in unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum in Wiesloch stattfinden, werden stets von einer unserer Fachkräfte begleitet.



Im Berichtsjahr fanden sieben Treffen mit insgesamt 49 Teilnahmen statt. Es zeigte sich auch in diesem Jahr wieder, dass es die Mütter erwachsener psychisch kranker Söhne sind, die den größten Gruppenanteil stellen. Wir führen dies darauf zurück, dass Männer im Durchschnitt einige Jahre früher erkranken als Frauen und dadurch die Folgen im beruflichen und privaten Bereich und die daraus resultierenden Belastungen für alle Beteiligten besonders schwer wiegen.

Die Inhalte unserer Gesprächsabende werden jeweils zu Beginn der Treffen von den anwesenden Angehörigen bestimmt und ergeben sich aus der aktuellen Situation der Teilnehmer. Die Angehörigen sind oft sehr besorgt um ihr erkranktes Familienmitglied, und die Mitbetroffenheit des gesamten Familiensystems wird überdeutlich.

In unserem Kreis sprechen Angehörige häufig über ihre Ratlosigkeit und Verunsicherung hinsichtlich der Erkrankung ihres Verwandten. Immer wieder bestätigt sich, dass für die Angehörigen die emotionale Entlastung, die sie durch die Aussprache und die gegenseitige Unterstützung durch andere Betroffene erfahren, der bedeutsamste Grund für die Teilnahme ist. Die Erfahrung, mit seinen Problemen nicht alleine dazustehen, wird von den Teilnehmern als wertvoll erlebt, da sie im Alltag selten von ihrer Lebenssituation erzählen können. Natürlich beantworten wir an den Abenden auch viele Fragen, die direkt an uns als professionelle Helfer gerichtet werden. Die Gruppe bemüht sich stets, gemeinsam Antworten auf lösungs- und zukunftsorientierte Belange der einzelnen Teilnehmer zu finden.

Obwohl natürlich die Entlastung der Angehörigen das vordergründige Anliegen dieses Angebots ist, kommt es auch unseren Klienten zugute. Denn deutlich zeigt sich hier, dass aus dem Erfahrungs- und Informationsaustausch der Angehörigen untereinander eine veränderte verständnisvolle Haltung der Angehörigen resultiert, die sich wiederum positiv auf die seelische Verfassung aller Familienmitglieder auswirkt.

Wir werden auch im Jahr 2009 den Gesprächskreis für Angehörige als offenes Angebot in unseren Räumlichkeiten weiterführen, und neue interessierte Angehörige sind jederzeit willkommen.

Stichwort: Angehörigenarbeit

In Deutschland leben etwa zwei Drittel der psychisch erkrankten Menschen bei ihren Angehörigen. Somit wird die Mehrheit psychisch kranker Menschen von ihren Familien betreut. Dazu kommen viele Psychiatrieerfahrene, die zwar nicht im gleichen Haushalt mit ihren Angehörigen leben, aber trotz räumlicher Distanz von ihnen in vielen Lebensbereichen unterstützt werden. Familien gehören also nach wie vor zu den bedeutendsten Versorgungsinstanzen.

Die Angehörigen sind in der Regel seelisch, sozial und finanziell schwer belastet. Sie leiden häufig unter sozialer Entwertung durch ihre Mitbürgerschaft und erleben sich als gesellschaftlich isoliert. Um dem entgegenzuwirken und Angehörige als kompetente Bündnispartner in der Begleitung psychisch kranker Menschen ernst zu nehmen, sind Angehörigengruppen im sozialpsychiatrischen Alltag nicht mehr wegzudenken.

Antistigma-Arbeit an Schulen

Annemarie Damm & Stefan Krauth

Mit unserer Aufklärungsarbeit wollen wir einen Beitrag zur Prävention leisten. Die Fachwelt weiß, dass eine frühzeitige Erkennung von seelischer Erkrankung mit der daraus resultierenden zeitnahen Hilfestellung für Betroffene die Heilungschancen erhöhen kann. Wir möchten bestehende gesellschaftliche Vorurteile und Ängste abbauen helfen und Verständnis für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige wecken. Deshalb wollen wir in unseren Projekten zum einen über Behandlungsmöglichkeiten, bestehende Hilfesysteme und deren Zugangswege informieren. Zum anderen gilt es, über seelische Erkrankungen, ihre Ursachen, Symptome und Verläufe aufzuklären und gemeinsam über hartnäckige Vorurteile und deren Zustandekommen nachzudenken und zu diskutieren.

Seit 2004 veranstaltete der SPHV für die Oberstufen an Gymnasien eine Reihe von Thementagen über psychische Erkrankungen. Im Berichtsjahr wandten wir uns nun wieder - nachdem wir bereits in 2005 die Erzieherinnen einer Kindertagesstätte geschult hatten - einer weiteren wichtigen Mittlertage zu. Wir gestalteten einen Projekttag an einer Fachschule für Sozialwesen, an der junge Menschen eine Ausbildung zum Jugend- und Heimerzieher absolvieren.

Die kooperierende Fachschule organisierte eine Projektwoche, um sich mit der Situation von Kindern in besonderen Lebenslagen auseinander zu setzen. In unserem Beitrag über psychische Erkrankungen stellten wir die besondere Situation von Kindern mit einem seelisch erkrankten Elternteil in den Mittelpunkt. Dass wir für den Projekttag einen Experten in eigener Sache -

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.

einen erwachsenen Sohn einer psychisch kranken Mutter - gewinnen konnten, der aus seiner Perspektive über seine besondere biographische Situation berichtete, untermauerte unser Referat nachhaltig.

Zunächst sensibilisierten und motivierten wir die Schüler für unser Thema und vermittelten notwendige Grundkenntnisse über psychische Erkrankungen am Beispiel der Schizophrenie. Wir berichteten von unserer alltäglichen Arbeit mit chronisch psychisch kranken Erwachsenen und deren Angehörigen. Ein wesentlicher Teil des Vortrags beschäftigte sich mit den bestehenden Vorurteilen in unserer Gesellschaft und warum diese für Betroffene so problematisch sind. Eine Folge dieser Vorurteile ist, dass sie Menschen daran hindern, bei beginnenden seelischen Krisen frühzeitig Unterstützung zu suchen und Hilfe zu ihrer Entlastung anzunehmen. Vorurteile sind mitverantwortlich, warum Kindern und ihren erkrankten Elternteilen häufig nicht frühzeitig geholfen wird. Anschließend berichtete unser Experte in

eigener Sache sehr eindrücklich über seine Kindheit und sein Leben mit einer psychisch kranken Mutter. Wir gingen auch auf die Ergebnisse der Resilienzforschung ein und deren Bedeutung für den Alltag der Bezugspersonen im Umgang mit betroffenen Kindern. Gemeinsam erarbeiteten wir, wie seelische Gesundheit erhalten und psychischen Krisen vorgebeugt werden kann und welche Faktoren Kinder zu schützen vermögen, später selbst zu erkranken.

Die zukünftigen Erzieher zeigten sich gegenüber der Thematik in hohem Maße aufgeschlossen und brachten sich mit vielen Fragen und eigenen Erfahrungen mit betroffenen Menschen ein. Aufgrund der positiven Resonanz von Seiten der Schüler und Lehrer wurden wir von der Schulleitung um erneute Teilnahme an der nächsten Projektwoche der Schule im Frühjahr 2009 gebeten.

Therapeutisches Wohnheim

Teamleitung: Melitta Wernecke



Ungeachtet des Legitimationsdruckes, dem jede stationäre Einrichtung angesichts der von den Leistungsträgern gesetzten Maxime ‚ambulant vor stationär‘ unterliegt - festzuhalten bleibt: es gibt eine Vielzahl chronisch psychisch kranker Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung einer intensiven professionellen Betreuung bedürfen, ohne die sie nicht in der Lage wären, ein Leben außerhalb einer - übrigens äußerst kostenintensiven - psychiatrischen Klinik zu führen. Für diese Personengruppe, zu deren Versorgung ein ambulantes Betreuungssetting nicht ausreicht, stellt das Therapeutische Wohnheim (TWH) des SPHV das angemessene Angebot dar. Ist man sich heute in der Fachwelt darüber einig, dass eine hermetische Heimunterbringung ohne individuelle Formen der Haushaltsführung und des Wohnens nicht mehr zeitgemäß ist, so kann der SPHV für sich in Anspruch nehmen, diesen Weg der Individualisierung und Dezentralisierung bereits seit 1990 zu beschreiten. Unsere Klienten leben in sechzehn Wohngruppen mit

zwei bis sechs Bewohnern in normalem Wohnambiente, in Häusern mit Garten oder in Wohnungen, dezentral im Stadtkern von Wiesloch eingestreut - und zwar fast ausschließlich und den persönlichen Wünschen entsprechend in Einzelzimmern. Den Klienten stehen somit individualisierte Wohn- und Lebensverhältnisse in überschaubaren sozialen Milieus ohne jeglichen Stationscharakter, aber in stabilen Kommunikations- und Handlungsbeziehungen zur Verfügung.

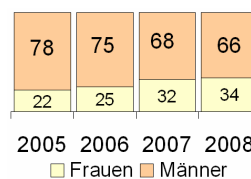
Wir fördern und unterstützen in allen alltagspraktischen Bereichen. Neben der Versorgung durch unseren internen Medikamentendienst koordinieren wir die fachärztliche Anbindung und verbessern die soziale Integration durch die konzeptionell verankerte Teilnahme an unseren arbeits- und freizeitpädagogischen Angeboten. Im Rahmen unserer Rufbereitschaft sichern wir darüber hinaus eine zeitnahe Unterstützung und Krisenintervention auch in den Nachtstunden und an den Wochenenden.

Stichwort: Therapeutisches Wohnheim

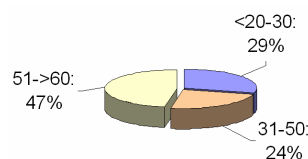
Seit 1990 unterhält der SPHV in Wiesloch ein dezentralisiertes Therapeutisches Wohnheim für chronisch psychisch kranke Menschen. Unter der intensiven täglichen Betreuung vor allem durch sozialpädagogische Fachkräfte versorgen sich die Bewohner selbst und führen ein eigenverantwortliches Leben in der 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 Nordbadischen Fabrikproduktionen, unserer Werkstatt für behinderte Menschen.

- Die Wohndauer ist zeitlich unbegrenzt.
- 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.

Geschlechter - in Prozent -



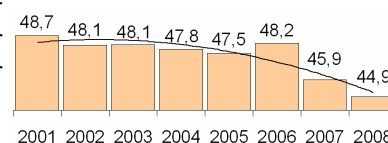
Altersverteilung - in Jahren -



Wandel: jungen Menschen fehlen mehr und mehr die familiären Netze

Im Berichtsjahr veränderte sich nochmals die Gewichtung zwischen männlichen und weiblichen Bewohnern. Dem Trend der Vorjahre folgend leben neben 66% männlichen nunmehr 34% weibliche Klienten. Das Gesamtdurchschnittsalter beläuft sich jetzt auf 44,9 Jahre. 2008 nahmen wir sechs Männer und vier Frauen auf, wobei innerhalb der Neuaufnahmen junger Menschen das Geschlechterverhältnis inzwischen völlig ausgeglichen ist. Mit 27,9 Jahren lag das Durchschnittsalter der zehn Neueinzüge weit unter dem der Vorjahre.

Durchschnittsalter





Wir erklären diesen Wandel mit der schwindenden Tragfähigkeit und Belastbarkeit der gesellschaftlich-familiären Strukturen. Die Herkunftsfamilien sind vielfach nicht mehr in der Lage, die oft noch sehr akut psychisch erkrankten jungen Klienten nach stationären Klinikaufenthalten bei sich aufzunehmen, weil die räumliche oder berufliche Situation der Eltern oder des Partners eine adäquate Versorgung und nachhaltige Unterstützung ausschließt.

Unsere jungen Klienten werfen dann in der alltagspraktischen Versorgung und Betreuung oftmals die Infragestellung altbewährter konzeptioneller Vorgaben auf. Hier ist die Anpassung der pädagogischen Wege an die noch ausstehenden Nachreifungsprozesse zu leisten. Wir sehen in der Veränderung der Altersstruktur im

TWH eine große Aufgabe, der wir uns bereitwillig stellen, birgt sie doch auch eine wichtige Chance für unsere pädagogische Arbeit. Denn diese jungen Bewohner zeigen uns auf, wo Veränderungen im Rahmen unserer Versorgung zukünftig notwendig sind. Diese gilt es dann in unsere Konzeption einzuarbeiten, ohne dabei langjährig Bewährtes über Bord zu werfen.

Herausforderung: Komorbiditäten prägen Versorgungssystem zunehmend um

Die Anfragen nach Wohnplätzen überstiegen im Berichtsjahr erneut in hohem Maße unsere Aufnahmekapazitäten, und die sechzehn Wohngruppen unseres TWH waren im gesamten Jahresverlauf in vollem Umfang ausgelastet. Darin zeigt sich der nach wie vor hohe Bedarf an Angeboten der stationären Eingliederungshilfe, der sich strukturell allerdings gewandelt hat. Zum einen vermochte und vermag der gestärkte ambulante Sektor viele Klienten zu assimilieren, die früher noch einer Heimunterbringung bedurften. Zum anderen verschiebt sich damit parallel die Zuständigkeit des vollstationären Sektors auf jene - zumeist jüngeren - kranken Menschen, die sich durch psychiatrische Symptomatiken in enger Verbindung mit Verhaltensstörungen und Doppeldiagnosen auszeichnen.

Durch eine gezielte Koordination der den SPHV erreichenden Anfragen im Rahmen unseres Clearing-Managements gelangen alle zehn Neuaufnahmen wieder ohne langfristige Wartezeiten für die Betroffenen. Acht Klienten kamen - einige nach sehr langen stationären Klinikaufenthalten - aus dem Bereich der Akutpsychiatrie. Davon wies uns das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) sechs Personen zu, und zwei Anmeldungen erreichten uns aus der Universitätspsychiatrie Heidelberg bzw. dem dortigen Frühbehandlungszentrum. Zwei weitere Klienten wechselten aus dem Heimbereich des PZN zu uns. Unsere langjährige und bewährte Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten beider Kliniken bzw. mit dem Heimbereich des PZN trägt dazu bei, dass den Klienten passgenaue Hilfen zeitnah angeboten werden können.

Dezentrale Strukturen seit 1990: SPHV leistete 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 Minussymptomatiken 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.

Lebensabend: alt werdende Bewohner bedürfen besonderer Maßnahmen

Neben dem Faktum einer steigenden Anzahl jüngerer Bewohner verzeichnen wir naturgemäß, dass die bei uns nun schon viele Jahre beheimateten Bewohner alt werden und zusätzlich oft umfassend somatisch erkranken. Für die Versorgung und Betreuung dieser älteren Klienten bedarf es zusätzlicher spezifischer Angebote, um deren Tagesablauf sinnvoll zu strukturieren, denn die Nutzung unserer arbeitsorientierten Programme nimmt mit zunehmend hohem Alter ab. Darüber hinaus bedürfen sie einer umfassenden Unterstützung im häuslichen Bereich sowie



Therapeutisches Wohnheim

oftmals der Begleitung z. B. bei Einkäufen und Arztbesuchen.

Wir versuchen, ältere, auch in ihrer Mobilität eingeschränkte Klienten durch eine angepasste Wohnraumbeschaffung adäquat zu versorgen, stellen jedoch immer wieder fest, dass bei stärkeren körperlichen Einschränkungen unserer dezentralen Versorgungsstruktur Grenzen gesetzt sind. Dann steht in aller Regel ein Wechsel in ein geeignetes Pflegeheim an - wie bei allen anderen Menschen auch.

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

Bei den psychiatrischen Diagnosen unserer Klientel ergaben sich im Verlaufsjahr kaum Veränderungen. Mit 69% leidet nach wie vor die Mehrzahl unserer Bewohner an einer Störung aus dem schizophranen Formenkreis, und allein 40% an einer paranoid-halluzinatorischen Ausprägung dieser Psychose. 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, fachlich qualifiziertes Personal. Leicht erhöht mit einer Zunahme von 7,3 auf 10,9% hat sich innerhalb des Anteils der schizophranen Störungen der hebephrene Subtypus. Diese besondere Form der Schizophrenie, die sich durch einen flachen Affekt und oftmals durch eine läppische Heiterkeit auszeichnet, manifestiert sich in jungen Erwachsenenjahren. Die Steigerung liegt daher in der Aufnahme sehr junger Klienten begründet.

Diagnosen nach ICD 10 - Stichtag: 31.12. -

F 00 - F 09	organische Psychosen einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	5,5%
F 10 - F 19	psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3,6%
F 20.0	paranoide Schizophrenie	40,0%
F 20.1	hebephrene Schizophrenie	10,9%
F 20.3	undifferenzierte Schizophrenie	7,3%
F 20.5	schizophrenes Residuum	10,9%
F 30 - F 39	affektive Störungen (z. B. Depression, Manie)	10,9%
F 60 - F 69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (z. B. Borderline-Persönlichkeit)	9,1%
F 70	Intelligenzminderung	1,8%

10% weitgehend beständig. Bei diesen Störungsbildern zeigen sich oft mit zunehmendem Alter eine Stabilisierung der Symptomatik und eine Verringerung der auto- oder fremdaggressiven Tendenzen. So können wir Klienten mit Persönlichkeitsstörungen, wie dies im Jahr 2008 erneut möglich war, im mittleren Alter aus stationärer Versorgung in ambulante Strukturen entlassen, weil wir im Vorfeld durch pädagogische und therapeutische Interventionen adäquate Verhaltensweisen trainieren konnten.

Die Hilfermittlung für die neu aufgenommenen Klienten basiert allerdings nicht auf Diagnosen. Vielmehr erfolgt sie 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 wellenförmige Verläufe sowie hieraus resultierende Hilfebedarfe bleiben unterbewertet. Dennoch steuert die so ermittelte Hilfebedarfsgruppe (HBG) den zeitlichen Umfang fachlicher Betreuung. Vor dem Hintergrund der seit Jahren tendenziell sinkenden Eingruppierung ist die Potenz dieses Instruments zur Kostenreduzierung seitens der Leistungsträger offensichtlich. Die gemittelten Werte veränderten sich im unmittelbaren Vergleich zum Vorjahr kaum.

Auch verblieb es bei der seit einigen Jahren geltenden Praxis, Neuzugänge bis zum endgültigen Abschluss des Verfahrens in HBG 1 einzuordnen. Dies führt in der Folge dazu, dass wir die Betreuungsleistungen nach eigener Einschätzung erbringen und - auf unser Risiko - personell in Vorleistung treten.

Moderation von Aneignungsprozessen: Eigenverantwortung stärkt Selbstwertgefühl

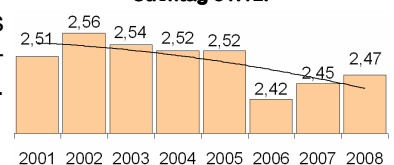
Die sozialpädagogisch orientierte Betreuung in den Wohngruppen des TWH fördert die lebenspraktischen Fertigkeiten sowie kognitive und soziale Funktionen, die der Lebensbewältigung dienen. Dies bedeutet konsequenterweise eine Abkehr von heimähnlichen Versorgungsstrukturen. So werden unsere Bewohner nicht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

Die Anzahl der Diagnosen im Spektrum der Persönlichkeitsstörungen blieben mit knapp

Hilfebedarfsgruppen Mittelwerte absolut - Stichtag 31.12. -

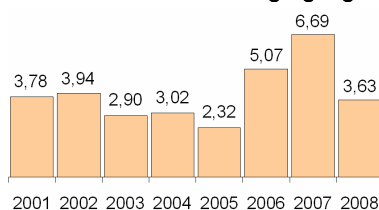


Eine Nachholung von Leistungen ist selbstverständlich für zurückliegende Zeiträume nicht möglich. Daraus resultieren auch Unstimmigkeiten innerhalb einer korrekten Leistungserbringung. Vor diesem Hintergrund erbringen wir in aller Regel Vorleistungen, die sich im Nachhinein im Verhältnis zur endgültigen Einstufung als überschüssig erweisen können und damit nicht finanziert sind.



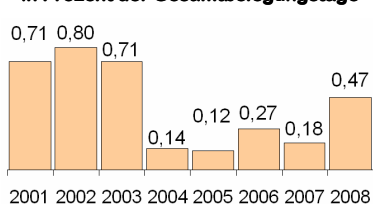
Klinisch-psychiatrische Behandlungsquoten

- in Prozent der Gesamtbelegungstage -



Klinisch-somatische Behandlungsquoten

- in Prozent der Gesamtbelegungstage -



Arbeitsgüte: Behandlungsquoten werfen Schlaglicht

Nach einer im Jahr 2007 durch wenige Langzeitpatienten verursachten erheblichen Steigerung der klinisch-psychiatrischen Krankheitstage reduzierte sich im Berichtsjahr diese Quote auf erfreuliche 3,63%. Aufgrund der teilweise langjährigen Krankheitsverläufe sind - gerade bei chronifizierten Klienten - stationäre psychiatrische Klinikaufenthalte nicht gänzlich zu vermeiden. Wir suchen jedoch, gemeinsam mit den behandelnden Fachärzten, nach differenzierten Lösungs- und Hilfemöglichkeiten, die schwere Verläufe mildern und Klinikaufenthalte verkürzen können.

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 unterstützen unsere pädagogischen Interventionen durch supportive psychoedukative Informationen zum psychiatrischen Erkrankungsbild und

erarbeiten im Rahmen entlastender Gespräche gemeinsam mit den Klienten Strategien für eine adäquate Vorgehensweise zur Vermeidung von Stress und Krisen.

Erfolgreiche Verselbständigungen: mit Augenmaß gelingt's

Unsere im Berichtsjahr installierten und regelmäßig durchgeführten Hilfeplankonferenzen versetzen unsere Klienten in die Lage, jeweils gemeinsam mit allen zuständigen Bezugsbetreuern aus den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstrukturierung die individuellen Bausteine für ein so weit wie möglich selbständiges Leben zu planen und zu verwirklichen.

Unter der Maxime einer Verselbständigung mit Augenmaß fördern wir dabei - nicht zuletzt unterstützt durch unsere computer-basierte Hilfeplanung Sozial@Web - den Wechsel aus stationären in ambulante Strukturen. Diese Entlassungsarbeit zeitigte erneut beachtliche Erfolge. Im Berichtsjahr konnten wir vier Klienten des TWH in das ambulant betreute Wohnen vermitteln, wobei zwei Klienten in eine eigene Wohnung, zwei weitere Klienten in ambulant betreute Wohngruppen des SPHV wechselten. Bei zwei älteren psychisch erkrankten Bewohnern führten schwere somatische Erkrankungen zu einer Verlegung in den geronto- bzw. pflegepsychiatrischen Heimbereich des PZN. Durch die einrichtungsübergreifende Vernetzung der Strukturen und im Rahmen der langjährig bestens eingespielten Zusammenarbeit fanden wir gemeinsam in beiden Fällen eine für alle Beteiligten befriedigende Lösung.

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 an der Hand: unterschiedliche Ausbildungen und Fertigkeiten ergänzen sich, unterschiedliche Sichtweisen wirken bereichernd. Fachlicher Austausch und regelmäßige Supervisionen garantieren intensive sozialpsychiatrische Betreuung auf hohem Niveau.

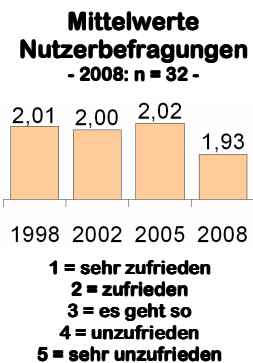
In kleinere Wohneinheiten unserer Schwester-Abteilung Klientenbudget wechselten im Berichtsjahr gleich drei unserer Bewohner. Zwei stark chronifizierten Klienten bieten wir damit - nach langjährigen Aufenthalten im Heimbereich des PZN und nach einer zwölfmonatigen Wohndauer in einer Wohngruppe des TWH - im Rahmen unserer intensiven Betreuung im Klientenbudget ein Höchstmaß an Autonomie. Ein weiterer Klient, der vor drei Jahren aus unserem ambulanten Bereich aufgrund seines hohen Hilfebedarfs in das TWH wechselte, erlangt zukünftig wieder mehr Selbstständigkeit. In mit dem Klienten und dem Leistungsträger - dem Sozialamt des Rhein-Neckar-Kreises - abgesprochenen Teilschritten erfolgt hier die Erprobung in einer Einzelwohnung, die als Satellit an die bisherige Wohngruppe angebunden bleibt. Durch Beibehaltung des bewährten Betreuungspersonals und der Bausteine Rufbereitschaft und Medikamenten-

Therapeutisches Wohnheim

dienst versprechen wir uns hier ein Maximum an Stabilität. So bahnen wir gezielt den Weg in eine ambulante Betreuung. Der Klient kann, wenn dies seinem Wunsch entspricht, die derzeitige Wohnung im ambulanten Status dann später beibehalten.

Qualitätssicherung: Nutzerbefragung gehören zum Standard-Repertoire

Unserem dreijährigen Turnus folgend erhoben wir 2008 - natürlich anonym - wieder die Zufriedenheitswerte der Bewohner unseres TWH. Die Beteiligung von 56% war leider nur mäßig. Hier müssen wir unsere Aktivierungsbemühungen künftig steigern.

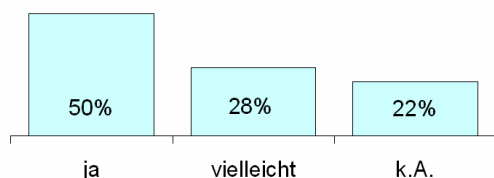


Die einzelnen Teilnehmer rangieren in ihrer individuellen Zufriedenheit zur guten Hälfte im Bereich zwischen 1,0 und 1,91, die andere knappe Hälfte bewegt sich zwischen 2,0 und 2,72, und lediglich ein Bewohner benotet uns mit seinem Durchschnittswert von 4,03 ungewöhnlich schlecht.

Das beste Ergebnis erbrachte mit dem Wert 1,53 die Frage nach der Zufriedenheit hinsichtlich der Höflichkeit und des Respekts der Betreuer gegenüber den Bewohnern, und das Schlusslicht der Ergebnisse bildete mit dem immer noch guten Wert von 2,24 die Zufriedenheit mit den Angeboten der Tagesstätte. Der Mittelwert aller Fragen belief sich auf einen Durchschnitt von 1,93, der die ohnehin guten Ergebnisse seit 1998 nochmals übertrumpfte.

Gefragt nach der Präsenz der Betreuer zeigten sich knapp 66% der teilnehmenden Bewohner zufrieden, 12,5% wünschten sich eine Ausdehnung, weitere 12,5% machten keine Angabe und 9,38% gaben an, dass seltenere Besuche ausreichend wären.

Würden Sie sich heute wieder für den Einzug ins TWH entscheiden?



Von Interesse ist für uns immer die Frage, ob unsere Bewohner sich erneut für unser Angebot entscheiden würden. Dies verneinte keiner, und 78% sprachen sich für eine Weiterempfehlung der Einrichtung aus.

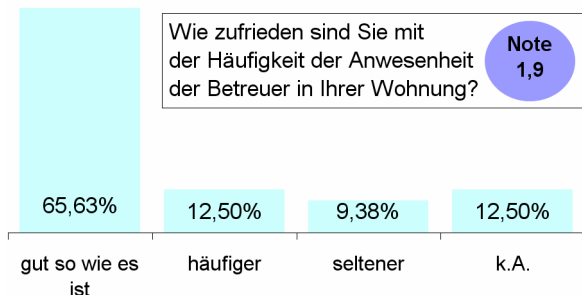
Mit den Antworten auf die Frage „Welche Note würden Sie dem Therapeutischen Wohnheim geben?“ überboten unsere Nutzer schließlich mit 1,79 nochmals den guten Durchschnittswert der Gesamtbefragung. Angesichts dieser guten Noten und fehlender Signifikanz hinsichtlich negativer Veränderungen fällt es in der Tat schwer, einen Verbesserungsbedarf auszumachen.

Ausblick: Vernetzung und kurze Wege sichern Marktstellung

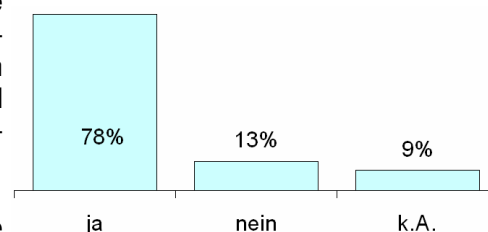
Im Zug des Ausbaus unseres Sozialpsychiatrischen Zentrums legten wir die Bürobereiche des TWH und des Klientenbudgets zusammen. So erzielen wir schöne Synergieeffekte für die beiden stationären und unsere ambulanten Abteilungen. Die Beheimatung unter einem Dach fördert den fachlichen Austausch zwischen den Mitarbeitern, und den Bewohnern gewährleistet sie unsere zuverlässige Erreichbarkeit.

Unsere neue Werkstatt für psychisch kranke Menschen, die Nordbadischen Fabrikproduktionen NFp, erschließt erstmalig berufliche und persönliche Perspektiven, wie sie bislang hier nicht gegeben waren. Klienten, die einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen aus Gründen der Distanz zum Arbeitsplatz oder aus Sorge vor einem nicht zu bewältigenden Anforderungsniveau skeptisch gegenüber standen, entwickeln aus der unmittelbaren Nähe heraus zunehmend Interesse für diese neue Maßnahme. Wir versprechen uns deshalb zukünftig, insbesondere für unsere jüngeren Bewohner, einen Zuwachs an beruflichen Einstiegs-, Qualifikations- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Gewünschte Häufigkeit der Anwesenheit der Betreuer



Würden Sie das TWH auch anderen empfehlen?



Klientenbudget

Teamleitung: Melitta Wernecke

Die unbestrittene Stärke unserer Abteilung Klientenbudget (KB) liegt in der konzeptionell verankerten, an den ganz spezifischen Bedürfnissen schwer psychisch kranker und chronifizierter Menschen orientierten Palette der erforderlichen Hilfefunktionen. Das KB bietet diese individuellen und unkonventionellen Lösungen vorwiegend für aus dem Heimbereich des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) zu uns wechselnde Klienten.



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 Kreispflegeheimen 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 Forschungsabteilung des renommierten Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim wissenschaftlich begleitet und aufgrund des Erfolges ab 01.01.2004 als festes Angebot verstetigt.

- 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 Familien.
- 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.

Wie unterscheidet sich nun das Klientenbudget vom Persönlichen Budget? Hier im letzteren werden individuelle Leistungen in ihrer Kombination zwischen Leistungsempfänger und Leistungsträger ausgehandelt und vergütet und durch den Budgetassistenten supervidiert. Im Konzept des KB hingegen überträgt der Leistungsträger unserer Fachlichkeit als Leistungserbringer innerhalb eines pauschalierten einheitlichen Kostenrahmens die Zusammenstellung der notwendigen und passgenauen Hilfen - die jederzeit flexibel modifiziert werden können. Unter dieser Finanzierungsoptik kommt dem Leistungserbringer in seinem Ermessen des fachlich Richtigen natürlich eine enorme Qualitätsverantwortung zu.

Auch über die Aufnahme entscheidet daher nicht die Kompatibilität des betroffenen Menschen mit vorhandenen und statischen Hilfestrukturen. Vielmehr gestalten wir sämtliche Rahmenbedingungen nach den Erfordernissen des Einzelnen immer neu.

Inneevaluation: Vorgeschichten und Diagnosen belegen Zielgruppengenaugkeit

Das Erleben und Handeln unserer Teilnehmer ist durch schwere Krankheitsverläufe, umfassende Chronifizierungen und eine ausgeprägte Minus-Symptomatik wie Antriebslosigkeit, latenter Wahn- oder Zwanghaftigkeit geprägt. Die klassische Diagnosestruktur hat sich daher in den letzten Jahren wenig verändert und bewegt sich im Rahmen der Störungsbilder aus dem schizophrenen Formenkreis. Knapp 87% unserer Betreuten leiden an einem Subtypus der Schizophrenie. Diese Klienten verfügen in der Regel über keinen angepassten Biorhythmus und kaum über die Fähigkeit zur angemessenen Tagesgestaltung. Sie haben Probleme bei der Alltagsbewältigung im Haushalt, bei der Ernährung, der Geldeinteilung. Wir unterstützen daher alle lebenspraktischen Angelegenheiten durch umfassende Förderung und Anleitung, durch Assistenz oder stellvertretende Übernahme. Ziel ist zunächst der stabile Verbleib in unseren Einzelwohnungen oder Wohngruppen.

Über die psychischen Einschränkungen hinaus verzeichnen wir bei unseren Bewohnern auch eine erhebliche Tendenz zu Sekundär-Symptomatiken im somatischen Bereich. Diese körperlichen Erkrankungen reduzieren die physische Belastungsfähigkeit und

durch schwere Krankheitsverläufe, umfassende Chronifizierungen und eine ausgeprägte Minus-Symptomatik wie Antriebslosigkeit, latenter Wahn- oder Zwanghaftigkeit geprägt. Die klassische Diagnosestruktur hat sich daher in den letzten Jahren wenig verändert und bewegt sich im Rahmen der Störungsbilder aus dem schizophrenen Formenkreis. Knapp 87% unserer Betreuten leiden an einem Subtypus der Schizophrenie. Diese Klienten verfügen in der Regel über keinen angepassten Biorhythmus und kaum über die Fähigkeit zur angemessenen Tagesgestaltung. Sie haben Probleme bei der Alltagsbewältigung im Haushalt, bei der Ernährung, der Geldeinteilung. Wir unterstützen daher alle lebenspraktischen Angelegenheiten durch umfassende Förderung und Anleitung, durch Assistenz oder stellvertretende Übernahme. Ziel ist zunächst der stabile Verbleib in unseren Einzelwohnungen oder Wohngruppen.



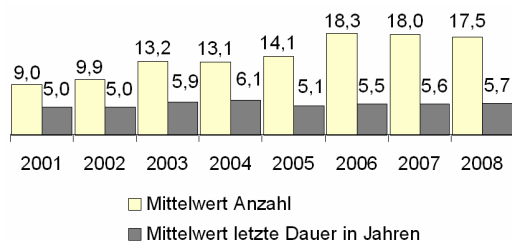
Honorierung guter Arbeit: mit Leistungsträger Platzzahlerhöhung vereinbart

Vor dem Hintergrund unseres erfolgreichen Beitrags zur Eingliederung seelisch schwerbehinderter Menschen und angesichts des nachweislich hohen Bedarfs vereinbarten wir 2008 mit dem Rhein-Neckar-Kreis die Anhebung des Teilnehmerkontingents innerhalb unseres Klientenbudgets von bislang durchschnittlich 30 auf nunmehr 40 Plätze. Eine schöne Bestätigung unserer Fachlichkeit!

Klientenbudget

die Mobilität der Klienten sehr deutlich und führen zu einem hohen zusätzlichen Betreuungsbedarf. Begleitende Suchtproblematiken wie starkes Rauchen und latente Alkoholabhängigkeit generieren additive Erkrankungen, die die psychiatrische Symptomatik sogar teilweise in den Hintergrund drängen. Wir vermitteln hier den Klienten eine umfassende medizinische Behandlung - bei Bedarf durch enge Kontrolle und Begleitung zu Arztbesuchen. Im Rahmen unseres regelmäßig zweimal täglich aufsuchenden Medikamentendienstes und einer Nacht- und Wochenend-Rufbereitschaft sichern wir darüber hinaus eine geringe stationäre Behandlungsquote.

Anzahl und Dauer von Aufenthalten im PZN vor Aufnahme in das Klientenbudget
- Teilnehmer seit 1996 (2008: n = 75) -



ergibt sich hier eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5,7 Jahren. Gemittelt weisen die bei uns lebenden Klienten in ihren Anamnesen 17,5 psychiatrisch-stationäre Behandlungen vor Aufnahme in das KB auf. In der Gesamtschau belegt auch hier unsere Innenevaluation, dass das Klientenbudget nur sehr schwer psychisch behinderte Menschen versorgt und ausgesprochen zielgruppengenau arbeitet.

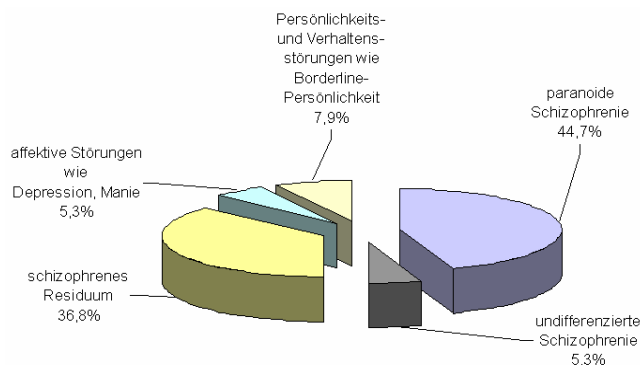
Persönlichkeitsstörungen insbesondere vom Typ Borderline waren im Berichtsjahr bei 8% der Teilnehmer diagnostiziert. Die Integration dieser Klienten in eine Wohngruppe und ein soziales Umfeld fordert von unseren Fachkräften ein Höchstmaß an Professionalität ein. Die Betroffenen sprengen im Gruppengeschehen oftmals den Rahmen oder belasten durch die Neigung zu Selbstverletzungen die Mitbewohner seelisch zusätzlich. Mit der Möglichkeit des intensiv betreuten Einzelwohnens besteht für diesen Personenkreis dennoch die Chance auf ein Höchstmaß an Autonomie. Manchmal gelingt sogar der Wechsel in eine ambulante Betreuung. Als äußerst hilfreich erweist sich hier natürlich, dass der Teilnehmer auf Wunsch beim Wechsel in diese neue Struktur die gewohnte Einzelwohnung beibehalten kann.

Tagesstruktur: wenn's nicht klappt, dann findet die Hilfeplankonferenz Lösungen

Arbeits- und Freizeitangebote gliedern den Tagesablauf unserer Klienten, abgestimmt mit den erforderlichen alltagspraktischen Hilfen im Haushalt, bei der Ernährung und beim Einkauf. Als arbeitsorientiertes Beschäftigungsfeld steht allen unseren Teilnehmern werktäglich die Werkstatt unserer Tagesstruktur und unser dort angedocktes Beschäftigungsprojekt und öffentliches Restaurant Alte Schuhfabrik offen. Diese Programme nehmen derzeit 68% unserer Teilnehmer mit großer Regelmäßigkeit wahr. Ein weiterer Anteil von 8% sucht unsere Tagesstruktur krankheitsbedingt nur unregelmäßig auf. Von diesen

Diagnosen nach ICD 10

- Stichtag 31.12. -

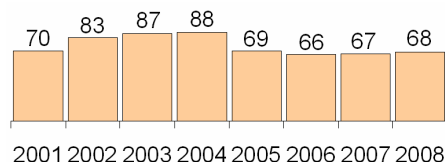


Basale Fertigkeiten: ,kann ich nicht' gibt's nicht

Das Klientenbudget fördert breit gefächert die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer. Alle zur Verfügung stehenden Gelder wie Verpflegungsgeld, 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. 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. Bei allen im Alltag erforderlichen Aktivitäten stehen wir unseren Teilnehmern im wahrsten Sinne des Wortes zur Seite und setzen in teilweise akribischer Kleinteiligkeit die Hilfeplanziele mit dem Teilnehmer um.

Regelmäßige Arbeit in Tagesstruktur

- in Prozent -



besonders leistungsschwachen Klienten können wir Regelmäßigkeit nicht erwarten. Diesem Personenkreis offerieren wir deshalb spezielle Angebote mit flexibel angepassten Arbeitszeiten. Insgesamt wird unser Restaurant Alte Schuhfabrik von allen Klienten stets gerne genutzt - sei es als Trainingsteilnehmer im Rahmen einer stundenweisen Beschäftigung mit kleinem Zuverdienst oder als Gast beim täglichen vergünstigten Mittagstisch. Die Gaststätte Alte Schuhfabrik ist für unsere Klienten eine hervorragende Möglichkeit zur Integration im öffentlichen Raum. Denn viele psychisch erkrankte Menschen haben große Ängste im Kontakt mit Anderen. Hier finden sie eine akzeptierende und tragende Gemeinschaft.

Sozial@Web: IT-System unterstützt Hilfenstrukturierung

Das KB führte als erste betreuende 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 Fehlentwicklungen rechtzeitig festzustellen. Die dadurch gewährleistete Ziel- und Ergebnisorientiertheit garantiert eine höchstmögliche Umsetzung der im Hilfeplan gesetzten Ziele. Das vom SPHV gemeinsam mit dem Anbieter weiterentwickelte Produkt kann auch bei anderen Leistungserbringern Anwendung finden.

Komplexe Behinderungsverläufe: frühzeitige Koordinierung erleichtert Start

Einigen unserer stark chronifizierten psychisch erkrankten Bewohner bot der Wechsel in das Klientenbudget erstmalig in ihrem Leben eine Wohn-, Betreuungs- und Lebensform außerhalb einer zentralen vollstationären Heimstruktur. Dies bedeutet für die Betroffenen ein Höchstmaß an stabil erreichbarer Autonomie. Dabei unterstützt seit Jahren der kollegiale und gute Kontakt zur Leitung des Heimbereichs des PZN und dessen betreuenden Mitarbeitern den Prozess einer angemessenen und an den Bedürfnissen der Anfragenden orientierten gemeindenahen Integration.

So nahmen wir im März des Berichtsjahres einen - mit fast 30 Jahren Aufenthaltsdauer - äußerst langjährigen Heimbewohner des PZN bei uns auf. Er lebt nun in einer 3er-Wohngruppe im Zentrum von Wiesloch. Durch eine sorgfältige, an den vorhandenen Ressourcen und individuellen Bedürfnissen des Klienten ansetzende frühzeitige Hilfeplanung in enger Kooperation mit der Leitung und den Mitarbeitern des PZN gelang die Aufnahme in die Wohngruppe relativ krisenfrei. Die anfänglichen Anpassungsschwierigkeiten - sei es die Einordnung in die sozialen Bedingungen im neuen Lebensumfeld in einem Mehrfamilienhaus oder sei es das Einüben angemessener Kleidung im öffentlichen Raum - bewältigten wir gemeinsam, und nun ist dieser Klient bereits nach wenigen Monaten gut in sein soziales Umfeld eingebunden. Integration im Sinne des Normalitätsprinzips heißt für uns auch, Auffälligkeiten durch Ansprechen und Spiegeln zu modifizieren und die Teilnehmer so vor Stigmatisierung und Ausgrenzung zu bewahren.

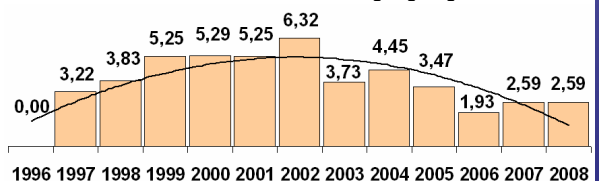
Seit 2008 führen wir gemeinsam mit unseren Teilnehmern und den jeweiligen Bezugsbetreuern aus dem Wohn- und Arbeitsbereich regelmäßige Hilfeplankonferenzen durch. Sie dienen der Ermittlung realistischer, angemessener Förder- und Hilfeplanziele im Rahmen einer IT-gestützten Hilfeplanung durch das Sozial@Web. Unsere Teilnehmer nutzen diese Partizipationsmöglichkeit in der Zwischenzeit gern, um Wünsche für ihre Zukunft und aktuelle Probleme und Schwierigkeiten in der Betreuung anzusprechen. Für die restlichen 24% der Teilnehmer des Klientenbudgets, die krankheitsbedingt nicht für eine Tätigkeit in unserer Abteilung Tagesstruktur zu motivieren waren, konnten wir im

Rahmen dieser gemeinsamen Konferenzen individuelle niederschwellige Alternativen der Tagesgestaltung finden, z. B. in Form von Heimarbeitsplätzen. Klientenzentrierten, kreativen Lösungen sind kaum Grenzen gesetzt. So etwa verrichten Klienten täglich sehr zuverlässig kleine Botengänge in der Stadt oder backen einmal in der Woche einen Kuchen für die Tagesstätte und laden die Gäste dort zum Kaffee ein. Einige Teilnehmer nehmen unregelmäßig - von einem Fahrdienst unterstützt - an Angeboten der Tagesstätte teil. Durch die Vernetzung unserer umfangreichen SPHV-internen Bewegungs-, Kreativ- und Freizeitangebote lässt sich letztlich für jeden Teilnehmer eine passende Aktivität zur Vermeidung von sozialer Isolation und Rückzug finden.

Qualität auf dem Prüfstand: niedriges Niveau der Krankenhausbehandlungsquote weiter gehalten

Trotz erheblicher Defizite im Alltag und umfangreicher Chronifizierungen bei unseren Teilnehmern war der prozentuale Anteil der Tage stationärer Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken wieder erstaunlich niedrig. Wir erreichten im Berichtsjahr mit 2,59% erneut einen hervorragenden Wert. Lediglich sechs von insgesamt 41 im Berichtsjahr betreuten Personen verbrachten einen längeren stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik - zumeist im PZN. Hierzu gehören auch zwei ältere, schwer an Krebs erkrankte Frauen, die direkt im Anschluss der Klinikbehandlung in den gerontopsychiatrischen Bereich des PZN wechselten.

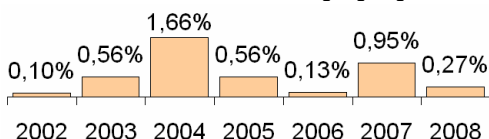
Klinisch-psychiatrische Behandlungsquoten - in Prozent der Gesamtbelegungstage -



Klientenbudget

Im Sektor der klinisch-somatischen Behandlungsquote verzeichnen wir eine im Verhältnis zum Vorjahr deutlich gesunkene Rate von 0,27%. Dies werten wir als belastbares Indiz einer auch im somatoformen Bereich sehr sorgfältigen Versorgung der uns anvertrauten Klienten.

Klinisch-somatische Behandlungsquoten - in Prozent der Gesamtbelegungstage -

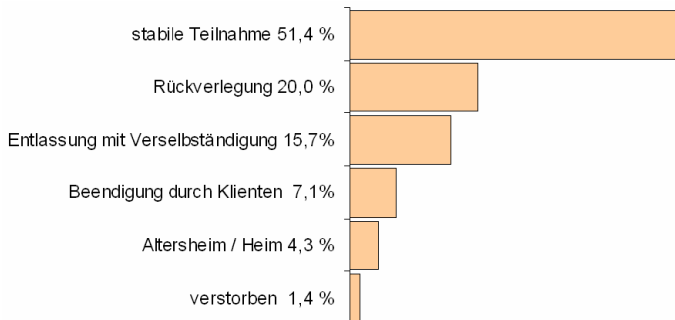


Gesamtbilanz: hohe Nachhaltigkeit untermauert effizientes Konzept

Im Berichtsjahr ließen sich zwei altersbedingte Verlegungen wegen hohen Pflegebedarfs - ausgelöst durch schwerste körperliche Erkrankungen - nicht vermeiden. Die beiden Klienten wurden

Teilnahmen und Entwicklung seit 1996

- n = 75 -



in engster Kooperation mit der gerontopsychiatrischen Abteilung des PZN und ihren Familien schließlich dort aufgenommen. Allerdings spiegelt die Analyse der Gesamtverläufe der uns anvertrauten psychisch kranken Menschen über die Zeit des Bestehens des KB mit einer Quote der stabilen Teilnahmen - und dies ist unsere Zielvorgabe - in Höhe von 51,4% die herausragende Erfolgsquote unserer Abteilung, zumal daneben Entlassungen in selbständige Strukturen mit einem Anteil von 15,7% - alle Erwartungen übertreffend - in hohem Ausmaß gelangen.

Energiekosten und Unterhaltungselektronik: diese Themen bleiben Dauerbrenner

Grenzen in unserem pädagogischen Vorgehen setzt uns allerdings zum einen der Klient selbst durch die Einschränkungen seiner seelischen Behinderung, manchmal jedoch auch durch man-

gelnde Mitarbeit und Desinteresse. Zum anderen sind uns Grenzen in finanzieller Hinsicht gesetzt. Die Kosten für die durch uns zur Verfügung gestellten Wohnungen stiegen im Berichtsjahr erneut heftig an. Dieser Anstieg beruht einerseits auf dem explosionsartigen Anwachsen der Energiekosten. Dabei verschärft der unsachgemäße Umgang unserer Klienten mit Strom, Wasser und Heizungsenergie das Problem. Hinzu kommt, dass wir seit Jahren in den Wohnbereichen eine Zunahme an Geräten der Unterhaltungselektronik verzeichnen. Obendrein fragen unsere Bewohner in dichter Regelmäßigkeit nach Internetzugängen mit Flatrates. Es zeigt sich hier ein deutlicher Wandel in der Konsum- und Anspruchshaltung bei unseren Bewohnern. Die Forderung nach einem einsichtigen Umgang mit den



zur Verfügung stehenden Energien und eine Hinterfragung der

Maßgeschneidert: breites Wohnprogramm bietet alle Varianten

Unsere Abteilung verfügt mit derzeit 22 Objekten über einen weitgefächerten Bestand an Wohnoptionen, um

Notwendigkeit einer uneingeschränkten Verfügbarkeit von Elektronik dürfen in diesem Zusammenhang - besonders bei Empfängern von Sozialhilfe - jedoch erlaubt sein. Wir versuchen deshalb gemeinsam mit unseren Teilnehmern die Ansprüche mit Blick auf die finanzielle Machbarkeit und im Kontext mit Lebensperspektiven außerhalb unserer Einrichtung auf ein realistisches Maß herunterzuschrauben.



Wiedereingliederungen individuell maßschneidern zu können. Oft motiviert den Aspiranten erst die konkrete Offerte eines passenden Objektes, und die Anschau vor Ort gibt den entscheidenden Impuls.

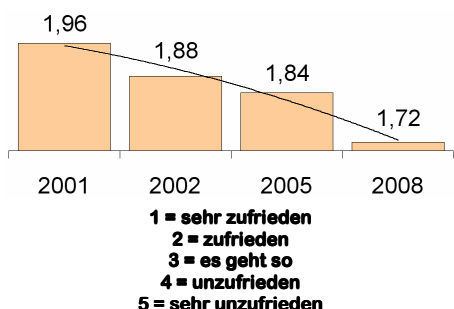
Diese Versorgungsstruktur ist für uns als Leistungserbringer natürlich sehr aufwendig und mit hohen Auslastungsrisiken

behaftet. Allein die notwendige Vorhaltung einer großen Zahl von Einzelwohnungen beinhaltet Verwaltungserfordernisse und bringt Investiv-, Wege- und Instandhaltungskosten mit sich.

Nutzerbefragung: Bewohner geben Bestnoten

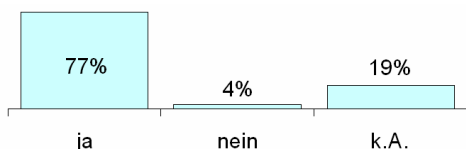
Im Herbst des Berichtsjahres erhoben wir auch im Klientenbudget anonymisiert die Zufriedenheitswerte unserer Bewohner. Mit einer erfreulich hohen Beteiligung von 72% erhielten wir im Gesamtergebnis eine Durchschnittsnote von 1,72 - ein Resultat, das die ohnehin guten Werte der letzten Jahre nochmals in den Schatten stellt.

Mittelwerte Nutzerbefragungen
- 2008: n = 26 -



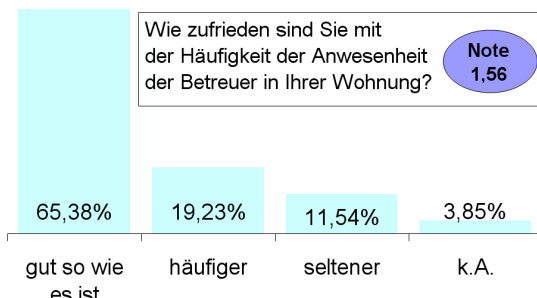
Die Durchschnittsergebnisse der einzelnen Items rangieren im KB zwischen 1,38 - das ist das Ergebnis auf die Frage, wie sehr das KB dem Bewohner in seinem Leben geholfen hat - und 2,09 als Benotung der Zufriedenheit mit dem Zusammenleben unter den Bewohnern.

Würden Sie das KB auch anderen empfehlen?



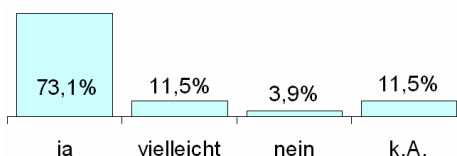
Auch mit der Präsenz der Betreuer zeigen sich die Klienten mit einer Note von 1,56 sehr zufrieden. Nur gut 19% wünschen sich häufiger, gut 11% seltener Besuche, und die große Mehrheit von mehr als 65% ist mit dem Status quo zufrieden.

Gewünschte Häufigkeit der Anwesenheit der Betreuer



Signifikante Änderungen im Vergleich zur letzten Befragung lassen sich nicht ausmachen. Angenehm lesen sich die frei formulierten Rückmeldungen, die den Ausflügen, Freizeiten und Kontakten zu den Mitarbeitern zuteil werden.

Würden Sie sich heute wieder für den Einzug ins KB entscheiden?



Auf die Frage, ob die Bewohner heute im Klientenbudget leben, weil sie es selbst wollen oder weil andere diese Lebensform für sie für das Beste halten, antworteten 50% mit 'selbst ausgesucht', und 31% beantworteten diese Frage mit 'teils/teils', 15% 'wegen anderen', und 4% machten hierzu keine Angabe.

Interessant ist für uns stets die Frage nach dem Wiedereinzug in das Klientenbudget. Auch hier spiegelt sich mit bejahenden 73,1% die Akzeptanz des Angebotes. Neu in unserer Erhebung war die Frage, ob die Klienten das KB auch anderen empfehlen würden. Dies beantworteten 77% mit einem eindeutigen 'ja'. Im übrigen wurde der aus einer Vielzahl von Items ermittelte Durchschnittswert von 1,72 durch die Frage 'Welche Note würden Sie dem Klientenbudget geben?' mit einem Wert von 1,71 nahezu identisch bestätigt, was die Belastbarkeit der Validität unserer Erhebung nachhaltig unterstreicht.

SPZ: räumliche Verbesserung steigert Effizienz
Die Büroplätze der Abteilung Klientenbudget befinden sich seit Mitte 2008 in unserem Sozialpsychiatrischen Zentrum. Nach langer Zeit der Raumknappheit sind wir stolz auf die nun optimale räumliche Situation, die eine kontinuierliche Erreichbarkeit für unsere Klienten ebenso wie ein effizientes konzentriertes Arbeiten ermöglicht. Durch die Komprimierung der Leitungsstrukturen im Jahr 2007 und 2008 und die Einführung einer Leitungsassistentin konnten die umfassenden synergetischen Effekte in der Zusammenarbeit der vollstationären Bereiche des SPHV weiter gefestigt und ausgebaut werden.

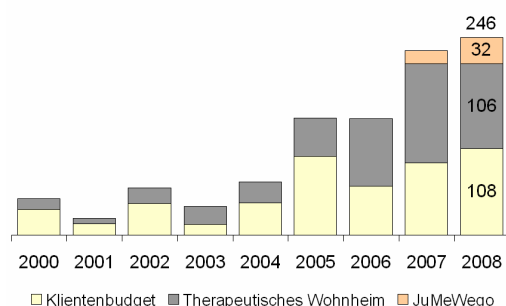
Rufbereitschaft

Koordination: Eugen Krapp



Der SPHV betreute im Berichtsjahr in seinen vollstationären Bereichen des Therapeutischen Wohnheimes (TWH) und des Klientenbudgets (KB) sowie in der ambulant organisierten Abteilung Junge Menschen in Wegorientierung (JuMeWego) insgesamt durchschnittlich knapp 100 Bewohner. Für ein am Normalitätsprinzip orientiertes Leben standen hier 39 Wohneinheiten zur Verfügung. Konzeptionell orientiert sich die Betreuung an den Leitbildern der wachsenden Verselbständigung sowie an der Hinführung zur Übernahme von Eigenverantwortung. Diese Ziele und die ausgeprägt dezentralen Strukturen machen es weder konzeptionell erforderlich noch praktisch möglich, Nachtpräsenzen vorzuhalten. Allerdings müssen die von uns betreuten Menschen aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung die Möglichkeit haben, zu jeder Tages- und Nachtzeit, vor allem bei dringlichem Bedarf, fachkundige Betreuung anzufordern. Dies gewährleistet ein seit Jahren funktionierender Rufbereitschaftsdienst. Damit steht telefonisch unmittelbar und im Einsatzfall vor Ort in weniger als 30 Minuten ein mit den Verhältnissen und Bewohnern vertrauter Mitarbeiter zur Verfügung.

Inanspruchnahmen



Im Berichtsjahr wuchs die Zahl der Rufbereitschaftseinsätze um 7% von 230 auf 246 Alarmierungen. Freilich ging mit diesem Anstieg auch eine Steigerung der Bewohnerzahl einher. Und außerdem sollte man wissen, dass alleine ein Bewohner die Rufbereitschaft im Berichtsjahr 50mal in Anspruch nahm. Insgesamt veranlassten nur 3 Bewohner etwa ein Drittel aller Einsätze. Während die Zahl der Einsätze im TWH von 124 auf 106 zurück ging, stieg sie im KB von 90 auf 108 an. Der Verdoppelung der Alarmierungen im Bereich JuMeWego von 16 auf 32 liegt ebenfalls vor allem eine Erhöhung der Zahl der Betreuten zugrunde.

Der überwiegende Anteil der auslösenden Probleme - 67,5% - ließ sich auf telefonischem Wege klären. Rückläufig hat sich die Zahl der Vor-Ort-Einsätze entwickelt. Zogen im Jahr 2007 noch 46,5% der Alarmierungen eine Anfahrt zum Bewohner nach sich, so lag der Anteil der Vor-Ort-Einsätze in 2008 vor dem Hintergrund vieler telefonischer Klärungen und Entlastungen nur noch bei 32,5%. Die Zahl der Einweisungen in das Psychiatrische Zentrum Nordbaden blieb mit 7 im Vergleich zum Vorjahr konstant. Die Notwendigkeit einer Einweisung in eine allgemeinmedizinische Klinik war mit nur 2 Fällen rückläufig, wohingegen die Inanspruchnahmen einer notärztlichen Versorgung von 7 im Vorjahr auf nunmehr 13 anstiegen. In 86,2% der Fälle ging die Alarmierung der Rufbereitschaft vom betroffenen Bewohner selbst aus, zu 8,9% erfolgte der Anruf durch Mitbewohner und zu 4,9% durch eine Person aus dem professionellen Umfeld.

Es überrascht nicht, dass bei 61% der Alarmierungen psychiatrische Ursachen oder Fragen zur medikamentösen Therapie zugrunde lagen. Natürlich erklärt sich auch die eingeschränkte Fähigkeit zur Bewältigung lebenspraktischer Probleme zum Teil durch die psychiatrischen Beeinträchtigungen.

Differenziert nach den ausschlaggebenden Ursachen für die Inanspruchnahme der Rufbereitschaft ergibt sich folgendes Bild: psychiatrische Gründe 34,6%, Probleme der Medikamentenversorgung 26,4%, somatische Ursachen 14,2%, lebenspraktische Probleme 11,4%, technische Probleme 6,9%, soziale Probleme in der Wohngruppe 4,9%, sonstige Probleme wie Alkohol oder besorgniserregende Abwesenheit 1,6%.

Die auftretenden Notfälle waren durch die Rufbereitschaft zeitnah und kompetent zu bewältigen. Zur Optimierung der Umsetzung des Konzeptes fand im Jahr 2008 zweimal ein gezielter Austausch der in die Rufbereitschaft eingebundenen Mitarbeiter statt.

Gesundheitstraining & Psychoedukation

Koordination: Susanne Di Paolo & Martina Rößler & Jenny Stober

Bei unseren neuroleptikapflichtigen Bewohnern konstatieren wir häufig Übergewicht - oft als Nebenwirkung der Medikamente. Bewegungsmangel und schlechte Ernährungsgewohnheiten kommen hinzu. Deshalb führten wir auch im Berichtsjahr - nun zum dritten Mal - unser Gesundheitstraining durch. Ziel ist es, einer festen Gruppe die Möglichkeiten zu einem verbesserten Lebens- und Körpergefühl zu erschließen.

Die Gruppe bestand in diesem Jahr aus sechs bis acht Teilnehmern aus unterschiedlichen Betreuungsbereichen mit sehr individuellen Erfahrungen und Bedürfnissen. Großen Wert legten wir innerhalb der Gruppe auf einen respektvollen und den vereinbarten Gruppenregeln entsprechenden Umgang miteinander. Überraschend war die wohlwollende, hilfsbereite Atmosphäre unter den Teilnehmern mit sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen.

In die acht Unterrichtseinheiten unseres Programms integrierten wir Elemente aus der Ernährungsberatung und des Genussstrainings, Bewegungsübungen und schlafhygienische Maßnahmen. Die Einheiten bemaßen sich jeweils auf 60 Minuten, was von unseren Klienten gut zu bewältigen war.

Jedem Abschnitt legten wir unterschiedliches Arbeitsmaterial zugrunde, so beispielsweise Ernährungstagebücher, Infoblätter und Broschüren, aber auch viele praktische Anschauungsexponate wie Riech- und Geschmacksproben. So verdeutlichten wir etwa in plastischer Darstellung mittels Butterstückchen den Fettgehalt einer Bratwurst, was bei manchem Teilnehmer zu einem eindrücklichen und erkenntnisreichen Aha-Erlebnis führte.

Psychoedukation : Konzeptmodifikation erfolgt im Dialog

Psychoedukation zielt im Kontext psychiatrischer Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis 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 und unterstützt ihn in der Krankheitsbewältigung. Inzwischen belegen zahlreiche Studien, dass durch einen aktiven Umgang mit einer psychotischen Erkrankung und einer zuverlässigen medikamentösen Therapie die Rückfälligkeit um ca. 60% innerhalb eines Jahres reduziert werden kann.

In unserem Leistungsspektrum ist deshalb 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. Außerdem gaben einige Befragte an, dass die Reflektion der Ursachen und Risikofaktoren einer psychischen Erkrankung Ängste und unliebsame Erinnerungen wecke.

Auch erwies sich eine von unseren Bewohnern selbst geführte psychoedukative Gruppe aufgrund der Schwere der Erkrankungen der Teilnehmer leider als nicht durchführbar. So beinhaltet unser Angebot nun - neben den in der Vergangenheit erstellten umfassenden und anschaulichen Informationsmaterialien - den regelmäßigen Erfahrungsaustausch im Rahmen organisierter Besuche, z. B. des Psychose-Seminars des Heidelberger Selbsthilfebüros. Dem Ziel der Förderung des Krankheitsverständnisses und eines selbstverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung kamen unsere Bewohner im vergangenen Jahr durch die Artikulation und aktive Entwicklung erweiterter Konzepte näher.

Am Ende der acht Einheiten überprüften wir mittels Evaluationsbogen die Zufriedenheit und Wirksamkeit unserer Veranstaltung und fanden die Gesundheitsgruppe als Bereicherung unseres Betreuungsangebotes mit gutem Anklang bestätigt.



Am Ende der acht Einheiten überprüften wir mittels Evaluationsbogen die Zufriedenheit und Wirksamkeit unserer Veranstaltung und fanden die Gesundheitsgruppe als Bereicherung unseres Betreuungsangebotes mit gutem Anklang bestätigt.

Eine Weiterbetreuung im Einzelnen ist bei Bedarf jederzeit möglich und wird von den Teilnehmern auch eingefordert. Nach zehn Wochen traf sich die Gruppe zum erneuten Erfahrungsaustausch.

NFp Nordbadische Fabrikproduktionen

Betriebsleiter: Harald Frey

Schon Mitte Dezember 2007 starteten die verschiedensten Gewerke mit den erforderlichen Sanierungen und Umbauten, um das von vornherein ansprechende Gebäude an die spezifischen Anforderungen einer WfbM anzupassen. So musste in der bis zur Inbetriebnahme über neun Monate andauernden Umbauphase etwa der Hallenbereich durch neue Büros und Umkleieräume strukturiert und aufgeteilt werden, und hier bewirkte auch der Einbau zahlreicher zusätzlicher Fenster eine deutliche Aufhellung und damit angenehme Arbeitsatmosphäre. Und das neu in das Gebäude integrierte Casino mit Verteilerküche und



Stichwort: Werkstatt für behinderte Menschen

Die Werkstatt für psychisch behinderte Menschen dient der Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie bietet Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung, der Berufsgenossenschaften sowie - im Rahmen der Eingliederungshilfe - der örtlichen Sozialhilfeträger. 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.

Unsere Werkstatt sieht ein breites Angebot an Arbeitsmöglichkeiten vor. Das Leistungsspektrum der NFp reicht von der Förderung sozialer Fähigkeiten bis zur Vermittlung und Qualifizierung berufsbezogener Fertigkeiten als Voraussetzung für eine Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Gliederung in einen Eingangsbereich, in den Bereich Berufliche Bildung und in den Produktionsbereich unterstützt die individuelle und ganzheitliche Rehabilitation der Teilnehmer. Durch die Bereitstellung von Arbeitsplätzen im Arbeitsbereich ermöglichen wir den psychisch behinderten Menschen die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit und gesellschaftliche Teilhabe und Integration. Dabei gewährleisten wir einen Grundlohn und ggf. Leistungszulagen sowie die Sozialversicherung.

Gelegen im Gewerbegebiet Sandpfad in Wiesloch-Frauenweiler in der Nähe des S-Bahnhofes, der die Nord-Süd-Achse bedient, ist unsere Werkstatt gut zu erreichen und wird mit dem örtlichen Stadtbus direkt angefahren. In der Nachbarschaft befinden sich neben einer Reihe von mittelständischen Firmen große Unternehmen wie z. B. die Heidelberger Druckmaschinen AG, SAP und MLP.

vierzehn Teilnehmern im Eingangsbereich und einem weiteren Beschäftigten im Arbeitsbereich den Betrieb auf. Der SPHV schließt jetzt mit den NFp eine seit vielen Jahren bestehende erhebliche regionale Versorgungslücke im Bereich der beruflichen Rehabilitation und der beschützten Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen im Rhein-Neckar Kreis. Günstig wirkte sich hier natürlich aus, dass die Akquise von Industrieauf-

Kiosk bietet zukünftig angemessenen Platz für alle Teilnehmer.

Parallel wurden das Anerkennungsverfahren als Werkstatt für behinderte Menschen sowie die Kostensatzverhandlungen abgeschlossen, Konzeption, Entgelt- und Werkstattordnung sowie interne und externe Verfahrensregelungen verfasst und das Logo für den Firmenauftritt entworfen. Der für die Aufnahme in die WfbM zuständige Fachausschuss konstituierte sich ebenfalls, und aufgrund der zügigen Abwicklung der Rehabilitationsanträge insbesondere durch die Agentur für Arbeit in Heidelberg gestaltete sich das Bearbeitungsverfahren reibungslos.

Auch gelang es schließlich doch noch, die NFp nach Verhandlungen und in guter Zusammenarbeit mit den Vertretern der Stadt Wiesloch und den Verkehrsbetrieben an die Buslinie 709 anzubinden. So wurde speziell für die NFp vor unserem Gebäude eine Bushaltestelle eingerichtet. Der Fahrplan ist nun auf die Öffnungszeiten der WfbM abgestimmt, so dass die Teilnehmer ideale Anfahrtsbedingungen vorfinden.

Endlich: NFp gehen in Betrieb

Am 15. September des Berichtsjahres war es dann soweit: unsere NFp, die Nordbadischen Fabrikproduktionen, nahmen mit



Nordbadische Fabrikproduktionen WfbM
Ludwig-Wagner-Straße 2
69168 Wiesloch

trägen bereits so gut vorangeschritten war, dass wir auf der Basis der Kooperation mit renommierten Wieslocher Industriefirmen eine tragfähige Auftragslage der WfbM erwarten und dabei unseren Teilnehmern auch interessante Beschäftigungen offerieren können.

Abrundung: NFp komplettieren unser Leistungsangebot

Die NFp generieren innerhalb des Spektrums des SPHV einen Baustein im Bereich Arbeit und Beschäftigung, der auf den bestehenden Angeboten unserer Tagesstruktur und Tagesstätte aufbaut und nicht zuletzt mit seinen anspruchsvollen Rahmenbedingungen zusätzliche Motivation und Perspektive für die Teilnehmer der niederschweligen Beschäftigungsangebote bietet. Diese unter einem Trägerdach miteinander vernetzten Module eröffnen dem Teilnehmer ideale Voraussetzungen für passgenaue Förderung.

Dabei ist das Eingangsverfahren der NFp grundsätzlich dem Berufsbildungsbereich zeitlich vorgeschaltet. Es dient der Feststellung, ob die NFp die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Rehabilitanden am Arbeitsleben sind. Das Eingangsverfahren umfasst im Einzelfall einen Zeitraum bis zu drei Monaten. Im sich anschließenden Berufsbildungsbereich stehen die Entwicklung, Erhaltung, Erhöhung und Wiedergewinnung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden durch eine individuelle und planvolle Förderung im Mittelpunkt. Die berufliche und soziale Rehabilitation im Berufsbildungsbereich ist auf den Erwerb von relevanten Schlüsselqualifikationen und Grundarbeitsfähigkeiten ausgerichtet. Diese Leistungen des Berufsbildungsbereiches sind auf zwei Jahre angelegt und leiten - soweit keine anderweitige und natürlich vorrangige arbeitsbezogene Integration erreicht werden konnte - über in den Arbeitsbereich. Hier bieten wir verschiedene Tätigkeitsfelder mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus entsprechend der individuellen Leistungs- und Belastungsfähigkeit des Rehabilitanden an und halten Arbeitsstrukturen vor, die sich an Betrieben und Dienstleistungsunternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes orientieren.



Dabei vermögen die NFp abteilungsübergreifend gemeinsam mit der Tagesstruktur und Tagesstätte Ressourcen zu nutzen und von dieser Zusammenarbeit durch umfangreiche Synergieeffekte zu profitieren. Beispielhaft sei die gemeinsame Nutzung der Computerräume des SPZ zu Schulungszwecken oder die gemeinsame Akquise von Arbeitsaufträgen genannt.

Wir sind also gerüstet und haben alle Voraussetzungen geschaffen für ein erfolgreiches Wirtschaften und ein positives Wirken für die psychisch kranken Menschen. Allerdings können auch wir die Auswirkungen des weltweiten Finanzdebakels und der damit einhergehenden Wirtschaftskrise weder absehen noch einschätzen.

Qualitätsmanagement

Martina Netzer

Unser lange geplantes und durch veränderte äußere Rahmenbedingungen immer wieder sich verzögerndes Projekt ‚Werkstatt für psychisch behinderte Menschen‘ nahm endlich mit den Umbaumaßnahmen des bereits erworbenen Gebäudes einen konkreten Verlauf. Damit konnte schließlich auch das Qualitätsmanagement die Startlöcher verlassen. Es galt, für die NFp Nordbadische Fabrikproduktionen eine Fülle neuer Formulare zu erstellen, die die Arbeitsabläufe einer Werkstatt abbilden. Hinzu kamen die Regelungen hinsichtlich sicherheitstechnischer Belange. Mit Aufnahme des Betriebes Mitte September waren die NFp mit den wichtigsten Dokumenten ausgestattet, die wir nun den Anforderungen der alltäglichen Praxis entsprechend optimieren werden.

Personalentwicklung: nachhaltige Fortbildung schreiben wir groß

Auch im Berichtsjahr realisierten wir einen interessanten und abwechslungsreichen Fortbildungszyklus. Unsere inhouse-Veranstaltungen mit namhaften Dozenten sind für die Mitarbeiter im Betreuungsbereich Pflichtprogramm und ergänzen die individuellen Buchungen externer Angebote, die wir finanziell fördern.

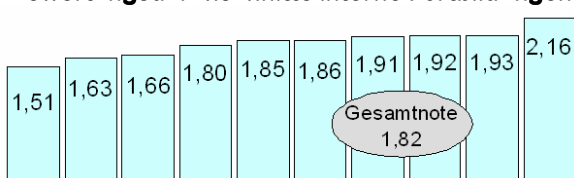
Anfang des Berichtsjahres führten wir ein neues Messinstrument zur Evaluation der zehn einzelnen Fortbildungen ein. Innerhalb der insgesamt 284 rücklaufenden Bögen registrierten wir knapp 4% Teilnahmen von Gästen. 95% aller Teilnehmer

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.
- Klientenentwicklung und Verläufe erheben wir jährlich mittels Manual.
- Eine Mitarbeiterbefragung findet alle drei Jahre statt.

Bewertungsdurchschnitte interne Fortbildungen



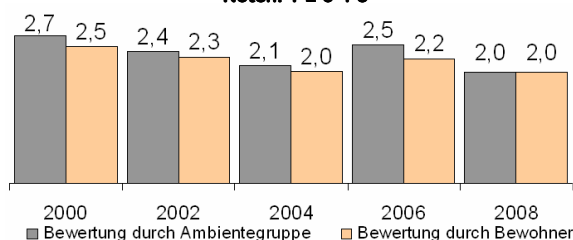
bescheinigten unseren Referenten gute bis ausgezeichnete Fachkenntnisse, und rund 90% gaben an, dass ihre Erwartungen größtenteils bis völlig erfüllt wurden. Wie die Grafik zeigt, rangieren die Einzelbewertungen der Fortbildungen zwischen 1,51 und 2,16 und ergeben eine gemittelte Gesamtnote von 1,82.

Standard: Qualitätsbefragungen wenden sich an diverse Nutzerkreise

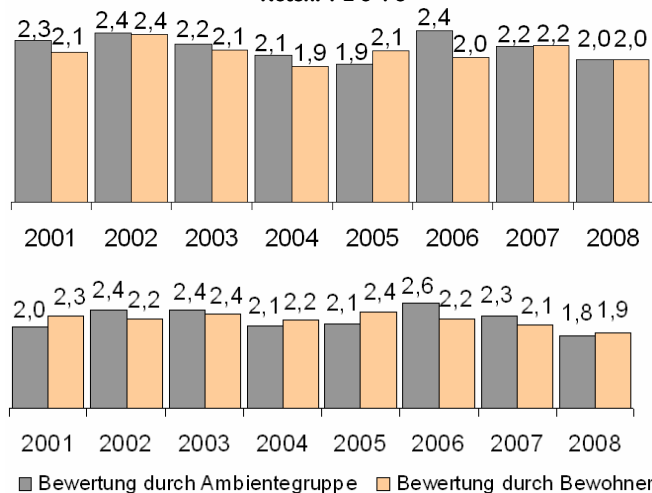
In unserer breit angelegten Palette an Erhebungen bezogen wir im Berichtsjahr erstmals unsere zwischenzeitlich stattlich gewachsene Abteilung Betreutes Wohnen in Familien mit ein. Sowohl die Mitarbeiter dieser Abteilung als auch die Familien ernteten ein großes Kompliment für ihre Arbeit, wurden sie doch beide mit äußerst guten Noten bedacht. Die Ergebnisse finden sich direkt im Kapitel ‚Betreutes Wohnen in Familien‘ ab Seite 16. Auch die Gäste der Alten Schuhfabrik baten wir wie alljährlich um Bewertung des täglichen Mittagstisches wie auch des Services unseres Restaurants. Auch diese Ergebnisse können sich sehen lassen - siehe Kapitel Tagesstruktur auf Seite 26.

Ebenfalls startete wieder unsere Ambientegruppe, um den Ausstattungsstandard und Zustand unserer Wohngruppen zu bewerten. In den guten Ergebnissen schlägt sich die hohe Abarbeitungsquote von fast 50% der Anregungen und Kritiken der letzten Ambientebegehung nieder - im

Wohnstättenbewertung Betreutes Wohnen - Noten: 1-2-3-4-5 -



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



Verfahren vorgesehen ist lediglich ein Drittel. Im Betreuten Wohnen zeigten sich sowohl die Gutachter der Ambientegruppe als auch die Bewohner selbst mit der Note 2 hoch zufrieden, ebenso gut fielen die Ergebnisse im Therapeutischen Wohnheim - auch jeweils mit der Note 2 - aus, und sogar noch besser lesen sich die Bewertungen im Klientenbudget. Wie die Grafik darlegt, gaben hier die Bewohner mit der hervorragenden Note von 1,9 die beste Bewertung seit Jahren ab.

Verbraucherorientiert: allen Nutzern steht Beschwerdemanagement offen

Im zweiten Quartal des Berichtsjahres installierten wir mit unserem Beschwerdemanagement ein neues Verfahren, das mit Hilfe eines Formulars allen Nutzern des SPHV als Weg für Beschwerden - außerhalb der direkten Linie über Betreuer und Teamleitung - zur Verfügung steht. Unter dem Motto ‚Beschwerden Anregungen Meinungen Lob‘ ist sowohl dieses Formular wie auch der hierfür vorgesehene Briefkasten an zentraler Stelle in unserer Tagesstruktur mit Tagesstätte greifbar. Zur Kommunikation dieses neuen Mediums veröffentlichten wir nicht nur in unserer Mitarbeiterzeitschrift ‚SchlaMassel‘, sondern auch in unserer internen Klientenzeitschrift ‚Schuhbündel‘ einen Artikel. Des weiteren ergänzten wir die Protokollvorlagen für die Dokumentation der wöchentlichen Hausversammlungen in unseren vollstationären Wohngruppen um den Tagesordnungspunkt ‚Beschwerdemanagement‘, das auf diese Weise regelmäßig thematisiert wird.

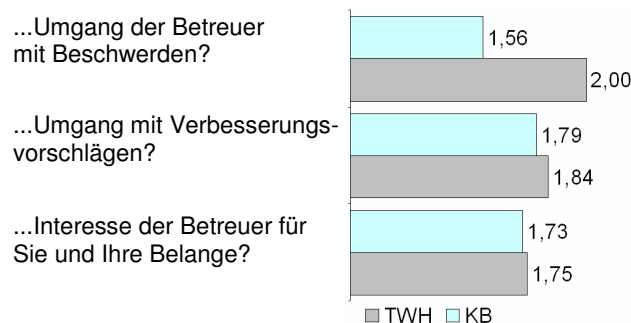
Öffentlichkeitsarbeit: Transparenz ist unser Ziel

Der vorliegende Jahresbericht ist ein wesentlicher Bestandteil unseres Strebens nach Klarheit und Nachvollziehbarkeit unserer Arbeit. Daneben spielt auch für den SPHV die Internetpräsenz über unsere homepages www.sphv.de und www.alteschuhfabrik.de eine wachsende Rolle.

Betrachten wir die Nutzung des Beschwerdeformulars, so hält sich der Beschwerdebedarf mit zehn schriftlich eingegangenen Formularen und einem über den Bewohnerrat initiierten Gesprächstermin für einen Bewohner des Klientenbudgets sehr in Grenzen. Von diesen schriftlichen Eingaben konzentrierten sich alleine fünf auf das Verfahren der Auszahlung der Gelder wie Verpflegungsgeld, Putzprämie etc., was in der Bearbeitung der Anliegen eine Straffung und Neuorganisation des Verfahrens

zur Folge hatte. Ansonsten wurden vor allem Details der Ausstattung mit Fernsehen oder Telefon thematisiert. Als weiterer Ausschnitt unserer Nutzerbefragung spiegelt die Grafik links den offensichtlich geringen Bedarf für Beschwerden.

Mittelwerte TWH und KB
„Wie zufrieden sind Sie mit dem...“



Diese Befragung der Klienten unseres vollstationären Bereiches beschränkte sich natürlich nicht nur auf das Beschwerdewesen. Ein umfangreicher Katalog, der für einige unserer Klienten zugegebenermaßen eine Herausforderung darstellt, lieferte uns differenzierte Einzelbilder und in der Summe ein

wahres Spitzenergebnis und stellte der Arbeit des SPHV und seinen Mitarbeitern ein sehr gutes Zeugnis aus. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Erhebung sind an Ort und Stelle in den Kapiteln ‚Therapeutisches Wohnheim‘ auf Seite 36 und ‚Klientenbudget‘ auf Seite 41 aufgeführt.

Fortbildung

Koordination: Eugen Krapp

Betriebsinterne Fortbildungen sind kein Selbstzweck, sondern ein wichtiges Instrument zur Steigerung des Qualifizierungsgrades von Mitarbeitern. Gerade in Zeiten steten Wandels ist eine interne Fortbildungskonzeption unabdingbar für den Erfolg einer Einrichtung mit sozialem Auftrag. Dabei ergänzt das Programm der internen Fortbildung beim SPHV attraktive Regelungen zur Wahrnehmung externer fachspezifischer Fortbildungen. Außerdem unterstützten auch 2008 neun externe Supervisoren in 56 Supervisionsstunden alle Abteilungen mit Klientenkontakt in der Reflektion problematischer Betreuungssituationen.



Im hausinternen Fortbildungszyklus des Berichtsjahres vermittelten Fachleute praxisrelevante und innovative Ansätze und Aspekte sozialpsychiatrischer oder arbeitsorganisatorischer Art in insgesamt zehn Veranstaltungen:

Risikoverhalten bei jungen psychisch kranken Menschen und Möglichkeiten der Therapie

- Prof. Dr. Franz Resch, Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Heidelberg, Privatdozent Dr. Romuald Becker, Dipl. Psych. Dr. Johann Haffner

Ausgewählte Probleme medikamentöser Behandlung (Medikamentenschulung I); Umgang mit ansteckenden Erkrankungen (Medikamentenschulung II); Antidepressiva (Medikamentenschulung III)

- Dr. Lothar Graff, Apotheker in Wiesloch



Musiktherapie - Möglichkeiten im sozialpsychiatrischen Kontext

- Dr. Alexander Wormith, SRH-Hochschule Heidelberg, Musiktherapeutin Dörte Pommerien

Dementielle Syndrome

- Oberarzt Jochen Gebhard, Gerontopsychiatrisches Zentrum des PZN Wiesloch

Ersthelfer-/Betriebshelfer-Schulung

- Manuela Klingenberg, Malteser Hilfsdienst Wiesloch

Hygienemaßnahmen im Betreuungskontext

- Ulrike Linhart, staatlich anerkannte Hygienefachberaterin, Schriesheim



Funktionale Gesundheit - eine ICF-gestützte Konzeption für Hilfen in der Sozialpsychiatrie

- Prof. Dr. Daniel Oberholzer, FH Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit

Praktischer Datenschutz in sozialen Einrichtungen

- Gerfried Riekewolt, zertifizierter Datenschutzauditor, Bad Boll

Impressum

© 2009 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

V.i.S.d.P.

Dr. Detlef Rath