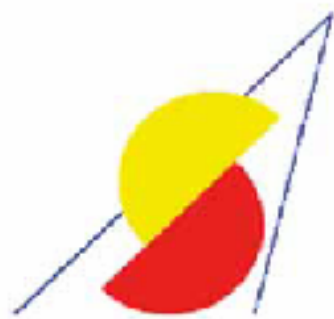


Jahresbericht 2007

SPHV



Wir bieten
moderne
sozial-
psychiatrie

Liebe Leserin, lieber Leser,

aus Gründen der erheblich besseren Lesbarkeit haben wir uns wieder dafür entschieden, in unserem Jahresbericht 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>GPZ</i>	Clearing & Verbindliches Leistungsmanagement	3
Ambulante Dienste <i>GPZ</i>	Sozialpsychiatrischer Dienst & Soziotherapie	5
	Betreutes Wohnen	7
	Betreutes Wohnen in Gastfamilien	10
	Junge Menschen in Wegorientierung	13
Offene Angebote <i>GPZ</i>	Tagesstätte	16
	Clubs	21
	Reisen mit psychisch kranken Menschen	22
	Selbsthilfegruppe	23
	Angehörigengruppe	24
	Antistigma-Arbeit an Schulen	25
Teilstationäre Angebote	Tagesstruktur	16
	<i>Alte Schuhfabrik</i>	19
Vollstationäre Angebote	Therapeutisches Wohnheim	26
	Klientenbudget	30
	Rufbereitschaft	34
	Psychoedukation	35
Arbeit	Werkstatt für behinderte Menschen	36
Standards	Qualitätsmanagement	37
	Selbstevaluation durch IBRP	40
	Fortbildung	42
Wir über uns	Der Vorstand des SPHV	43

Vorwort

Geschäftsführer Dr. Detlef Rath

Wir bieten moderne Sozialpsychiatrie - so unser Slogan. Aber in den Subtexten dieses Mottos spielt der SPHV als Organisation nicht die Hauptrolle, ist vielmehr Kulisse und Bühne für zahlreiche Akteure, vor allem aber Knotenpunkt, an dem vieles zusammenläuft. Nur in einem solchen Arrangement konnte es in den vergangenen Jahren gelingen, vielfältige und oftmals avantgardistische sozialpsychiatrische Ideen und Bausteine zu entwickeln und umzusetzen.



Das oftmals hektische Tagesgeschäft lässt den Blick zurück leider selten zu. Allerdings spiegeln die Zahlen, Daten und Fakten des Berichtsjahres, die wir Ihnen im folgenden vorstellen, auch ein Kapitel der Geschichte des SPHV, die insgesamt viele Weichenstellungen in der Sozialpsychiatrie aufweist.

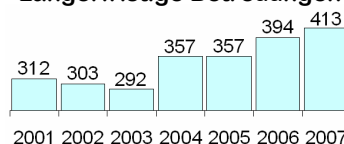
Ähnlich wie unsere Pionierabteilung ‚Junge Menschen in Wegorientierung‘, die auf der Basis einer sehr überschaubaren Platzzahl im Berichtsjahr startete, entwickelte sich auch unser heutiges Betreutes Wohnen, mit dem wir bereits 1975 als einer der ersten Träger auf diesem gänzlich neuen Sektor begannen, aus kleinen Anfängen heraus - und zwar ohne dass zu dieser Zeit ein Kostenträger für diese Leistung auch nur in Aussicht stand. Als ebenfalls wegweisend erwies sich der Werdegang unseres Therapeutischen Wohnheimes. Damals war innerhalb der Sozialplanung eigentlich ein traditionelles Wohnheim vorgesehen. Der SPHV begann allerdings

2007 auf einen Blick: SPHV als Partner für viele hundert Menschen

- Insgesamt 413 Klienten (Vorjahr: 394) betreuten wir im Laufe des Berichtsjahres längerfristig und intensiv und unterstützten sie in ihrer praktischen Lebensführung; davon lebten

Längerfristige Betreuungen

- ◇ 221 Klienten (Vorjahr: 211) im eigenen häuslichen Umfeld einschließlich 52 Soziotherapieklieklenten (Vorjahr: 62);



- ◇ auf unseren dezentralen, voll- ausstatteten 147 Wohnplätzen (Vorjahr: 137) (31.12.2007) im Rahmen unterschiedlich gestufter Betreuungsangebote im Jahresverlauf insgesamt 155 Klienten (Vorjahr: 149);

- ◇ im Verlauf des Berichtsjahres 37 Klienten (Vorjahr: 34) in von uns akquirierten und beratenen Gastfamilien.

- Unser Clearing Management bearbeitete 413 Anfragen (Vorjahr: 261), davon 208 (Vorjahr: 104) in Form von Kurzberatungen und weitere 173 (Vorjahr: 145), die wir nach mehreren Terminen einer verbindlichen Klärung zuführten.

- 395 (Vorjahr: 347) Sprechstundentermine erbrachten wir in Wiesloch, Hockenheim und Neckargemünd sowie 50 (Vorjahr: 47) Sprechstunden in der Psychiatrischen Institutsambulanz des PZN.

- Insgesamt nutzten im Monatsdurchschnitt 141 (Vorjahr: 145) Teilnehmer unser tagesstrukturierendes Gesamtangebot;

- ◇ 117 (Vorjahr: 116) Klienten suchten am Jahresende 2007 täglich die arbeitspädagogischen Bereiche der Tagesstruktur auf;

- ◇ 22.201 Mittagessen (Vorjahr: 20.084) gab unser Restaurant an 240 Öffnungstagen aus, und 46 Klienten (Vorjahr: 41) arbeiteten in unserem öffentlichen Restaurant *Alte Schuhfabrik* abwechselnd mit, davon 7 (Vorjahr: 10) im Rahmen einer 1-Euro-Beschäftigung gemäß SGB II, 3. Kapitel § 16.

- ◇ 57.558 Beschäftigungsstunden (Vorjahr: 61.154) summierten sich im gesamten Jahr in den arbeitspädagogischen Bereichen der Tagesstruktur bei einem um 4,6% (Vorjahr: 13,5%) gestiegenen Umsatz der Industrieaufträge,

- ◇ und die Tagesstätte verzeichnete im Monatsdurchschnitt 485 Teilnahmen (Vorjahr: 475) bei im Mittelwert 63 (Vorjahr: 71) und insgesamt 111 Besuchern (Vorjahr: 122).

mit dessen Außenwohngruppen. Das Leben in diesen Satelliten - dezentral eingebettet in die Gemeinde - erbrachte für unsere Klienten eine sehr hohe Lebensqualität und hervorragende Eingliederungserfolge, so dass wir auf ein konventionelles und damit statisches sogenanntes Kernwohnheim verzichten konnten. Zwischenzeitlich prägt diese dezentrale und inkludierende Organisationsform von therapeutischen Wohnheimen den allgemeinen Standard.

Oder nehmen wir unser Modellprojekt Klientenbudget. Auch hier bewies ein innovatives Konzept, dass für sehr schwer chronisch psychisch erkrankte Menschen mit äußerst langen Heim- und Krankenhausaufenthalten durchaus eine stabile Integration in die Gemeinde möglich ist, wenn nur die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen professionell auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnitten sind.

Oder unsere Tagesstruktur: diesen Begriff importierten wir damals von einem fortschrittlichen österreichischen Träger und füllten ihn mit der Idee und Denkweise beschäftigungsorientierter Schwer-

Vorwort

punkte. Bis zu diesem Zeitpunkt unterlag der Tagesablauf für psychisch kranke Menschen - soweit sie nicht in Werkstätten oder in klinischer Arbeitstherapie tätig waren - eher Sichtweisen der Freizeitgestaltung. Heute schlägt sich dieses von uns initiierte Umdenken in der Begrifflichkeit eines bezahlten Leistungstyps nieder.

Auch unsere *Alte Schuhfabrik* gestalteten wir als Projekt, das damals völlig neue Wege beschritt. Ein Heimcasino als konzessioniertes Restaurant zu führen, auf diese Weise Trainings- und Zuverdienstmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen zu schaffen und gleichzeitig einen kulturellen Raum zu generieren, in dem sich kranke und gesunde Bürger ungezwungen treffen können, war durchaus protagonistisch. Und last but not least stellte der SPHV nach mehreren Fehlschlägen anderer Träger die Plattform für die psychiatrische Familienpflege im Rhein-Neckar-Kreis, die sich zwischenzeitlich als wichtige Versorgungsform etabliert hat und viele Heimaufenthalte verhindert.

Unser Gemeindepsychiatrisches Zentrum bündelt - auch räumlich - alle Bausteine sozialpsychiatrischer Fachlichkeit. Dabei war die vertragliche Ausgestaltung der überaus konstruktiven Zusammenarbeit zwischen SPHV und Psychiatrischem Zentrum Nordbaden Vorbild für viele ähnliche Kontrakte. Ebenso findet unser Clearing Management ein zunehmendes Interesse und wurde hie und da schon übernommen. Und auch unser - durch den SPHV spezifisch weiter entwickeltes - internetgestütztes Dokumentationssystem der Klientenbetreuung, in das wir derzeit gemeinsam mit dem Anbieter den ICF-Katalog integrieren, dürfte den Maßgaben der Fortschrittlichkeit entsprechen.

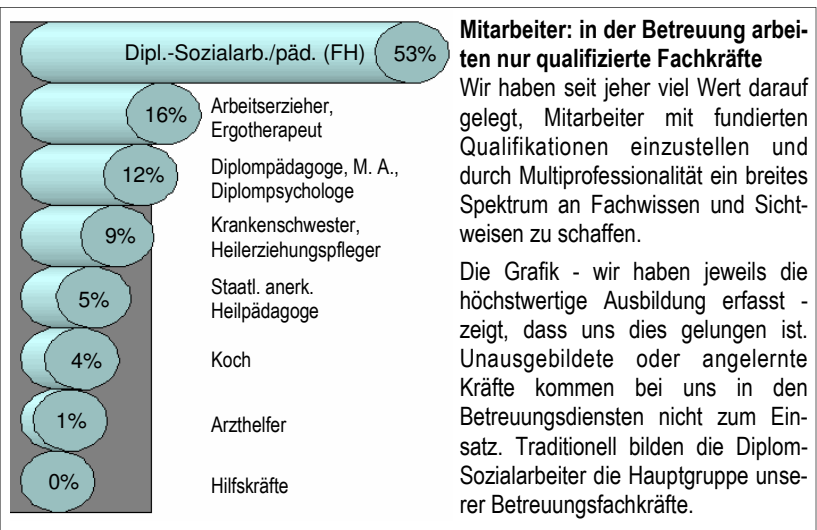
Unsere im Entstehen begriffene Werkstatt für psychisch behinderte Menschen wollen wir ebenfalls mit attraktiven und zukunftsfähigen Inhalten füllen. Die fachlichen Ressourcen schöpfen wir nicht zuletzt aus einer hoch qualifizierten Mitarbeiterschaft. Gemeinsam wollen wir im Sinne unseres Leitbildes und unserer Klienten an der Weiterentwicklung humaner, personenzentrierter und dabei bedarfsgerechter und wirtschaftlicher Betreuungs- und Versorgungsangebote auch zukünftig arbeiten.

Deshalb bieten wir moderne Sozialpsychiatrie. Schön, wenn uns auch die Heimaufsicht erneut attestiert, dass „in der Einrichtung in hohem Maße professionell und den Bedürfnissen der Bewohner Rechnung tragend gearbeitet“ wird.

Das SPHV-Leitungsteam



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



Clearing & Verbindliches Leistungsmanagement

Clearing Manager: Cornelia Kohl & Melitta Wernecke

Das Clearing Management des SPHV unterstützte im Berichtsjahr über 400 psychisch kranke oder behinderte Anfragende darin, für ihr künftiges Leben realistische Perspektiven zu entwickeln. Damit stieg die Inanspruchnahme unseres Dienstes gegenüber dem Vorjahr nochmals um gut 58%. Im Verlauf des Fallmanagements gilt es, den Menschen mit seinen spezifischen Ressourcen konsequent in den Vordergrund der individuellen Hilfeplanung zu stellen. Um Reibungsverluste zu vermeiden und eine zügige Vermittlung zu gewährleisten, richten wir unser Augenmerk auch auf die Schnittstellen der sozialpsychiatrischen Angebote, etwa beim Übergang vom psychiatrischen Fachkrankenhaus in eine betreute Wohngruppe.

Der Erhalt der Selbsthilfekräfte spielt bei den Beratungen ebenso eine zentrale Rolle wie der Grundsatz des Vorzugs einer ambulanten, fallweise familienunterstützenden und -entlastenden Versorgung.

Waren es in den Vorjahren vorwiegend institutionelle Anfragen durch die Sozialdienste der Fachkliniken, von Sozialhilfeträgern oder rechtlichen Betreuern, so wandten sich 2007 in 65 Fällen Eltern und Familienangehörige gemeinsam mit dem Klienten an uns. Diese Anfragen sind meist geprägt durch eine konfliktreiche Vorgeschichte und einen hohen Leidensdruck der Familien, und sie erfordern bis zur passgenauen Klärung des vorliegenden Problems zahlreiche Einzelkontakte.

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 Management 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 Management, 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.

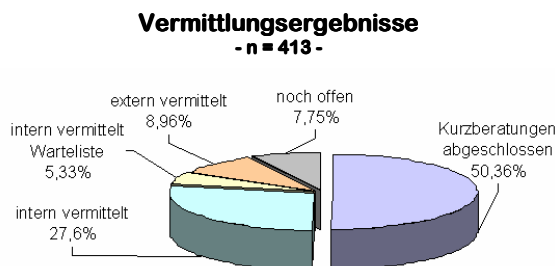
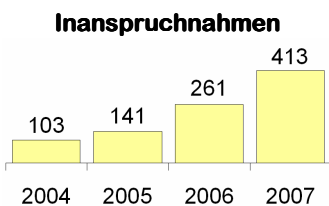
Anfragen von Klienten, deren komplexer Hilfebedarf die Möglichkeiten des SPHV sprengt, übergeben wir an das Verbindliche Leistungsmanagement (VLM). Das VLM beruht auf einer vertraglichen Vereinbarung des SPHV und des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden und gewährleistet für diese Klienten eindeutige Klärungswege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

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

Dreh- und Angelpunkt: im Clearing laufen die Fäden zusammen

Der Erfolg unseres Konzeptes einer zeitnahen, personenzentrierten und individuellen Hilfeplanung spiegelte sich im Berichtsjahr erneut in der hohen Zahl der Anfragen und erfolgreichen Vermittlungen. 401 neue Anfragen - diese Zahl ist teilweise auch in der Leistungsstatistik des SpDi hinterlegt - kamen zu den zwölf Übernahmen aus 2006 hinzu. Davon konnten 381 Angelegenheiten zeitnah im Jahr 2007 geklärt und eine Lösung für die teilweise komplexen Probleme - Wohnungslosigkeit, mangelnde Adhärenz und fehlende fachärztliche Versorgung - gefunden werden. In 208 Fällen genügte dabei eine Kurzberatung. In wenigen Fällen brach der Klient nach einmaligem Gespräch den Kontakt ab. 54 Personen werden auch 2008 weiter durch die Mitarbeiterinnen der Clearingstelle betreut oder warten auf einen Platz im ambulanten oder stationären betreuten Wohnen.

Insgesamt 114 hilfebedürftige Menschen vermochten wir in die Strukturen des SPHV aufzunehmen. Die Grafik auf der folgenden Seite weist aus, dass knapp 81% der intern



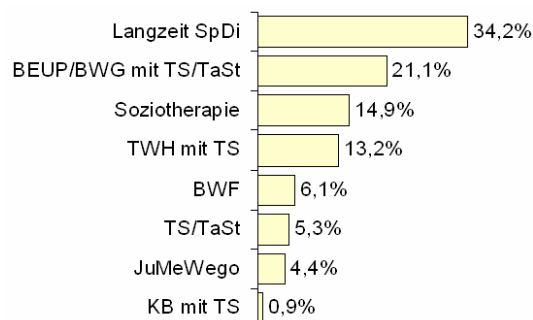
Clearing Management

vermittelten Klienten nun von unseren ambulanten Diensten betreut werden, darunter fünf junge Klienten im Alter zwischen 18 und 23 Jahren. Sie kamen aus Jugendhilfeeinrichtungen in unser im April 2007 neu gestartetes Projekt JuMeWego - Junge Menschen in Wegorientierung, eine intensiv ambulant betreute Wohnform speziell für junge Menschen. Gut 5% der Klienten leitete die Clearingstelle der Tagesstätte und Tagesstruktur zu. Eine große Nachfrage bestand auch im Berichtsjahr wieder nach Wohnplätzen im vollstationären Bereich. Trotz einer hohen Fluktuation, bedingt durch den Wechsel der Bewohner in das ambulant betreute Wohnen oder in andere Wohn- und Pflegeheime, konnte die Nachfrage nach intensiver vollstationärer Betreuung nicht gedeckt werden. In die vollstationären Abteilungen Therapeutisches Wohnheim und Klientenbudget vermittelte die Clearingstelle des SPHV gut 14% der Anfrager.

Aufgrund des großen Bedarfs bestehen in der Regel für alle betreuten Wohnformen im ambulanten als auch im stationären Bereich derzeit Wartezeiten von einigen Wochen bis Monaten, in denen jedoch bereits die Übernahme der Kosten mit den Leistungsträgern geklärt und gegebenenfalls die Überprüfung des Hilfebedarfs durch den Medizinisch-pädagogischen Fachdienst erfolgt. In dieser Zeit können auch erste Kontakte zu den zukünftig betreuenden Mitarbeitern aufgebaut werden. Die Clearingstelle unterstützt und begleitet den Prozess der Kostenklärung bei allen erforderlichen, sozialanwaltschaftlich notwendigen Vorgängen.

Abgeschlossene interne Vermittlungen

- n = 114 -



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)



Durch regelmäßigen persönlichen Austausch, Kooperation und Vernetzung mit vielen weiteren Leistungserbringern im Rhein-Neckar-Kreis konnten die Mitarbeiterinnen der Clearingstelle im GPZ zeitnah auch 37 Vermittlungen in über den SPHV hinausführende Strukturen in die Wege leiten und somit umfassend zu einer gezielten - auch an den finanziellen Ressourcen orientierten - Hilfeplanung beitragen. Zumeist war hier zur Sicherung der fachärztlichen Versorgung eine Anbindung an die Psychiatrische Institutsambulanz des PZN, an niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie in Wiesloch oder an spezifische Fachkliniken angezeigt. In andere vollstationäre Wohn-, Pflege- und Kreispflegeheime vermittelten wir davon zwölf Personen.

Verbindliches Leistungsmanagement: Vertrag sichert Hilfe auch für Systemsprenger

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

Für Betreuungsanfragen von Klienten, deren komplexer Hilfebedarf die internen Möglichkeiten des SPHV sprengt, werden auch weiterhin im Rahmen des Verbindlichen Leistungsmanagements (VLM) Lösungen gesucht. Das VLM beruht auf einer vertraglichen Vereinbarung des SPHV und des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden und gewährleistet für schwer zu vermittelnde Klienten eindeutige Klärungs- und Entscheidungswege und deren gesicherte Ausführung. Wie das Clearing Management definiert das VLM seine Aufgabe im Sinne eines Lotsendienstes, der unbürokratisch und zuverlässig bis zur endgültigen Klärung dem Klienten zur Seite steht.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Teamleitung: Cornelia Kohl

Seit 2005 arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) in unserem Gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ) inmitten Wieslochs auf gleicher Etage mit dem Betreuten Wohnen und dem Begleiteten Wohnen in Gastfamilien und in Nachbarschaft zu unserer Tagesstätte und unserem Restaurant. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) hat im selben Gebäude direkt neben dem SpDi einen Behandlungsraum angemietet.



Stichwort: SpDi

Unser Sozialpsychiatrischer Dienst ist zuständig für den mittleren und südlichen Rhein-Neckar-Kreis mit ca. 190.000 Einwohnern. Wir erbringen für psychisch kranke Menschen im Rahmen der Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention ein kontinuierliches sozialpädagogisches Betreuungsangebot. Diese Daseinsfürsorge leisten wir in Form von Hausbesuchen und regelmäßigen Sprechstunden in unserem Gemeindepsychiatrischen Zentrum in Wiesloch sowie in Hockenheim und Neckargemünd.

In Ergänzung der ärztlich-psychiatrischen Versorgung handelt es sich hier vor allem um Sondierung und Koordination aller Hilfemöglichkeiten - Clearing und Case Management - sowie soziale Einzelhilfen, ambulante Beratungs- und Gesprächsangebote sowie Freizeitangebote 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.

Im Jahr 2007 erfuhr unser Sozialpsychiatrischer Dienst mit 415 Betreuungen einen noch nachdrücklicheren Zustrom von Anfragern als im Vorjahr mit 299 Klienten. Das Konzept unseres Dienstes im Gebäude des GPZ ist attraktiv und wird entsprechend genutzt. Innerhalb der Betreuungsformen nahmen dabei besonders Kurzberatungen zu. Aber auch die Zahl der Klienten mit größerem Betreuungsbedarf erhöhte sich

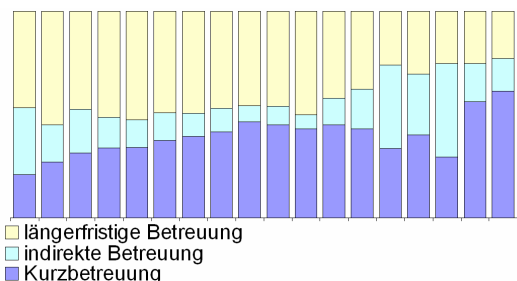
deutlich. Bei den indirekten Beratungen von Angehörigen, Institutionen und rechtlichen Betreuern verzeichneten wir nur einen leichten Anstieg. Die Grafik unten gibt in diesem Kontext einen Überblick über die Verteilung.

Anlaufstelle SpDi: verlässliche und kontinuierliche Sprechstunden geben Sicherheit

Unser SpDi erbringt seit seiner Gründung im Jahr 1987 offene Sprechstunden und hat sie trotz aller Kürzungen beibehalten. In Wiesloch werden sie werktäglich im GPZ abgehalten. In Hockenheim und in Neckargemünd bieten wir jeweils einmal wöchentlich Außensprechstunden an. Auch diese Angebote erfuhren einen spürbar gewachsenen Zulauf. Besonders in Hockenheim ist über die Sprechstunden hinaus der Bedarf an Begleitung so gestiegen, dass eine Mitarbeiterin einen Arbeitstag der Woche dort in der Außenstelle und bei Hausbesuchen verbringt.

Vor dem Hintergrund der gewachsenen Zahl der Erstkontakte hat sich auch die Gruppe der langzeitbetreuten Klienten von 76 Personen auf 95 erhöht. Deren Betreuung gelang nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung, da unser Team lediglich aus 2,9 Vollkraftstellen besteht und zuständig ist für ein Gebiet mit rund 190.000 Einwohnern. Bei einer Betrachtung der Klienten mit

Art der Betreuungen in Prozentverteilungen - 1990 - 2007 -



der engeren Kontaktdichte von mindestens fünf Kontakten im Jahr zeigt sich, dass der Beginn der - überwiegend schizophreieformen - Erkrankungen bei knapp 52% der Klienten vor über zehn Jahren zu verorten ist. Es sind also Menschen, bei denen damit zu rechnen ist, dass sie auf lange Zeit weiterhin umfassende Hilfen benötigen werden.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Neben der Bewältigung des Alltags im Wohnbereich, wo Beratung oft noch ausreicht, ist die Frage einer arbeitsorientierten Tagesstruktur und der Vereinsamung im Alltag eines der gravierenden Probleme unserer Klientel. Nur noch gut 6% der längerfristig versorgten Klienten gehen einer geregelten Berufstätigkeit nach. Hier ist eine eklatante Veränderung eingetreten. In den vorhergehenden siebzehn Jahren waren immerhin zwischen 19% und knapp 12% unserer Klienten beruflich integriert. Die Altersstruktur gibt kein Erklärungsmodell. Sie ist wie immer in der stärksten Gruppierung mit knapp 34% durch 41- bis 50jährige geprägt, und im Jahr 2007 betreuten wir mit knapp 19% sogar doppelt so viele 21- bis 31jährige Menschen wie im Vorjahr. Unsere Hoffnung richtet sich hier auf die geplante Eröffnung der WfbM beim SPHV.

Kontakte	5-10	11-20	21-40	>40	Gesamt
1990	21	28	16	8	73
1991	38	36	26	6	106
1992	36	26	19	11	92
1993	36	36	23	14	109
1994	35	44	29	13	121
1995	39	35	27	16	117
1996	44	41	25	10	120
1997	50	39	30	11	130
1998	58	31	20	11	120
1999	54	34	19	12	119
2000	46	44	19	1	110
2001	41	50	28	2	121
2002	47	32	9	2	90
2003	49	22	3	0	74
2004	80	8	0	0	88
2005	52	7	0	0	59
2006	63	11	2	0	76
2007	68	19	7	1	95

Soziotherapie: Entlastung der SpDi-Grundversorgung geringer

Vierzehn Klienten beendeten im Berichtsjahr die soziotherapeutische, durch Mitarbeiter des SpDi durchgeführte Behandlung. Eine Weiterbetreuung durch den SpDi nahmen sechs unserer abgemeldeten Klienten in Anspruch, sieben Klienten blieben ohne weitere sozialpsychiatrische Anbindung, eine Klientin verstarb.

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.

Insgesamt wurden 52 Klienten durch die Soziotherapie versorgt, also zehn Personen weniger als 2006. Die Anzahl der erbrachten Therapieeinheiten war jedoch in beiden Jahren mit 1.079 bzw. 1.064 Stunden nahezu identisch. Die Kontaktdichte zu einzelnen schwer erkrankten Klienten erhöhte sich also. Die Hauptdiagnosen unserer Klientel erstreckten sich noch deutlicher als in den Vorjahren mit 60% auf den Bereich der schizophrenen Psychosen und mit 25% auf die schizoaffektiven Störungen. Mit gut 11% folgen schwere depressive Erkrankungen und mit knapp 4% schizotypische Störungen.

Allerdings hat die Abschmelzung von Klienten aus der Grundversorgung in die Soziotherapie, die in den letzten Jahren zu beobachten war, ein Ende gefunden. Das aus den letzten Jahren bekannte Problem, dass ehemalige Klienten der Soziotherapie auf ausgedünnte SpDi-Kontakte - vor allem bei den Hausbesuchen - umgestellt werden müssen, bleibt also bestehen.

Unsere Kritik an den Richtlinien zur Soziotherapie müssen wir hier wiederholen. Alle Praktiker fordern, dass Fachärzte den Klienten, die sie mit einer psychiatrischen Diagnose in eine Klinik einweisen können, auch Soziotherapie verordnen dürfen. Außerdem muß für besonders lange und schwer erkrankte Menschen auch nach einem Zeitraum von drei Jahren die nahtlose Weiterverordnung von Soziotherapie möglich sein.

Erfolgreiche Bilanz: Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung gelingt reibungslos

Durch die dichte Vernetzung des SPHV mit den niedergelassenen Ärzten und dem PZN gehören Kooperationsprobleme der Vergangenheit an. Weiterhin führen die Ärzte der Psychiatrischen Institutsambulanz wöchentlich in unserem GPZ ihre Sprechstunden durch, die Klienten aller Abteilungen des SPHV nutzen. Ebenso stellen Mitarbeiter des SpDi wöchentlich Sprechstunden in der Institutsambulanz des PZN sicher. Ambulante und stationäre Arbeitsbereiche vernetzen und ergänzen sich so optimal. Wechselseitiges Verständnis der verschiedenen Schwierigkeiten im Arbeitsalltag und gegenseitige Information sind für die Klienten gewinnbringend, und kurze Wege bringen eine nicht zu unterschätzende Zeitersparnis, die wiederum den Klienten zugute kommt.

Betreutes Wohnen

Teamleitung: Cornelia Kohl

Im Jahr 2007 versorgte unsere Abteilung mit achtzehn Mitarbeitern insgesamt 125 Personen, im Monatsdurchschnitt waren es 108. In ihrem eigenen Wohnumfeld betreuen wir 74 Menschen, 51 Klienten lebten in Wohnräumen, die vom SPHV zur Verfügung gestellt wurden. Neben der traditionell guten Zusammenarbeit mit dem Rhein-Neckar-Kreis (RNK) ist auch die Zusammenarbeit mit anderen Kostenträgern in positiven Bahnen verlaufen. Für den RNK betreuen wir am Stichtag 31.12.2007 insgesamt 80, für auswärtige Kostenträger dreizehn Klienten. Die forensische Abteilung des PZN beauftragte uns, für vier Personen zu sorgen, hinzu kamen - meist über rechtliche Betreuer, aber auch Angehörige - neun selbstzahlende Klienten.

Stichwort: Betreutes Wohnen

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

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

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

Neben der Möglichkeit, in unseren Wohngruppen zu leben, bieten wir 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.



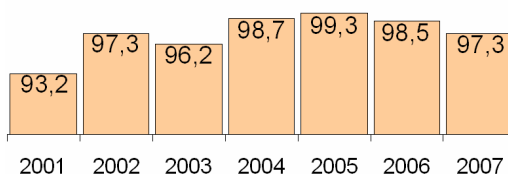
Betreutes Wohnen: Hilfen erbringen wir passgenau und individuell

Primär wollen wir stationäre Aufenthalte begrenzen und Heimeinweisungen verhindern. Deshalb gilt es, sowohl Wohnraum bereitzustellen oder den Verlust der eigenen Wohnung zu verhindern. Ob sich die krankheitsbedingte Einschränkung in der Führung des Haushalts ausdrückt, ob es am Unvermögen liegt, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten oder ob nachbarschaftliche Konflikte vorliegen, ob es am Umgang mit Geld oder an der Hygiene hapert - stets haben wir es mit unterschiedlichen Ausprägungen des Hilfebedarfs zu tun.

Unsere Stärke: das Betreute Wohnen vermag Hilfeangebote zu bündeln und in

schwierig gelagerten Fällen auch andere komplementäre Hilfen einzubinden. Sind bestimmte Fähigkeiten nicht mehr erlernbar, holen wir ausgleichende Unterstützungsdienste hinzu. Auf dieser Basis können wir hier den Verbleib im vertrauten Wohnraum sichern. Beispielsweise werden bei der Medikamenteneinnahme rund 27% unserer Klienten durch den Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) oder durch Sozialstationen täglich begleitet und so stabilisiert.

**Auslastung der Wohngruppenplätze in %
- 2007: n = 48 -**



Im Berichtsjahr hielten wir insgesamt 48 ausgestattete Wohnplätze vor, deren Auslastung sich auf 97,3% bezifferte. Dabei verließen zwei Wohngruppen ihr gewohntes Zuhause. Nach fünfzehn Jahren war in Hockenheim der Umzug in ein anderes Haus notwendig - ein einschneidendes, nicht einfaches Unterfangen. Inzwischen haben sich unsere Bewohner in dem noch zentraler gelegenen Domizil gut eingelebt. Auch unsere bislang beim GPZ beheimatete Wohngruppe musste umziehen, da diese Wohnung dringend für das

Betreutes Wohnen

neue Projekt JuMeWego gebraucht wurde. Die Bewohner genießen allerdings nun ein neues Zuhause mit Balkon.

Aufnahmen: Zuweisungen externer stationärer Einrichtungen steigen an
22 Klienten nahmen wir im Berichtsjahr neu oder erneut in das Betreute Wohnen auf. Mit elf Personen kam die größte Gruppe wieder aus dem PZN. Dazu verzeichneten wir sechs Aufnahmen aus Wohnheimen, wovon fünf aus externen Einrichtungen und eine Person - ebenfalls im Wege der Ambulantisierung - aus unserem vollstationären Klientenbudget zu uns kamen.

Der Übergang aus Heimen mit Vollversorgung zu uns, wo die Bereitschaft zu Selbstverköstigung und zu Putzdiensten vorausgesetzt wird, ist nicht leicht zu bewältigen. Der Wechsel von unserem Klientenbudget in das Betreute Wohnen verläuft natürlich einfacher, zumal hier schon lebenspraktische Alltagsfähigkeiten eingeübt werden. Darüber hinaus blieben - wie bei uns üblich - einem von hier zu uns gestoßenen Klienten alle ihm vertrauten Bausteine der Versorgung wie der gewohnte Wohnraum und die Tagesstruktur erhalten. Auf diese Weise gestaltete sich der strukturelle Übergang nahezu unmerklich. Nur die Dichte der Betreuung reduzierte sich erheblich. Hier wird also ein Klient für seine Fortschritte nicht durch Beheimatungswechsel bestraft und seine Stabilität, oft mühselig durch den äußeren Rahmen und die damit einhergehende Kontinuität generiert, nicht gefährdet. Dabei belohnen wir jene Klienten, die den Schritt aus unserem vollstationären Bereich in die ambulante Versorgung wagen, zusätzlich mit einer Wechselprämie von 100 Euro.



Weitere Verselbständigung: Entlassung aus Wohngruppen gestaltet sich schwierig

Natürlich wollen wir die Bewohner unserer Wohngruppen hier nicht allzu langfristig versorgen und anbinden, sondern sie weiter vermitteln und weiter verselbständigen. Dies wird immer schwieriger. Zum einen bietet der regionale Wohnungsmarkt kaum preisgünstigen Wohnraum, oder er steht unseren Klienten nicht offen. Zum anderen leben zunehmend Menschen in unseren Wohnungen, für die die Gruppe nicht ein Sprungbrett in die Verselbständigung mehr sein kann, sondern lediglich eine Alternative zu einer Heimunterbringung darstellt. So verließen 2007 fünf Klienten die Betreuten Wohnangebote, aber nur zwei waren in der Lage, vor dem Hintergrund einer weitmaschigeren Betreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) fortan in eigenen Wohnungen zu leben.

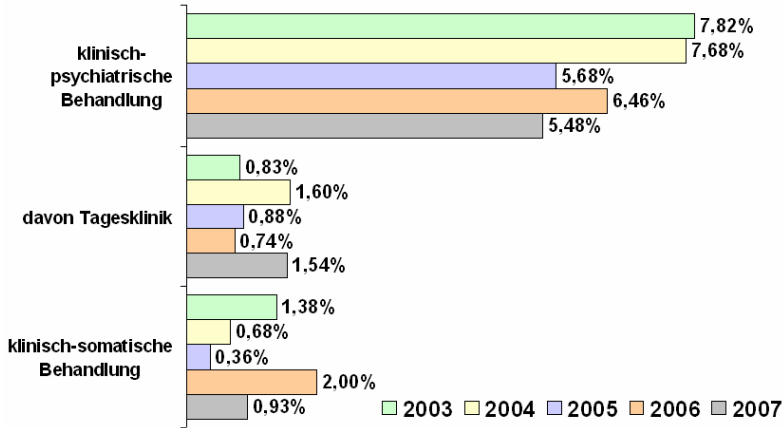
Im Betreuten Einzelwohnen - hier leben die von uns betreuten Klienten in ihrer Privatwohnung - verzeichnen wir im Berichtsjahr die Abmeldung von sechzehn Personen, davon notieren wir sechs Vermittlungen zu Sozialpsychiatrischen Diensten. Ob die Versorgung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst ausreichen wird, ist im Einzelfall nur langfristig zu beantworten.

Ärztliche Versorgung: Angebot der Institutsambulanz nicht mehr wegzudenken

93% unserer Klienten werden regelmäßig fachärztlich betreut. Dabei kommt der Anbindung an die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) eine hohe Bedeutung zu. So versorgte die PIA im Berichtsjahr 38% - im Vorjahr 31% - der Abteilungsklienten. Unsere Klienten haben einen besonders komplexen Hilfebedarf, oft gekoppelt mit ‚Wartezimmerunfähigkeit‘. Der unkomplizierte Zugang für Patienten und Begleitungen zu den PIA-Sprechstunden im GPZ sowie die Möglichkeiten gemeinsamer Hausbesuche durch PIA und SPHV machen dieses Angebot attraktiv.

Von 106 Klienten am Stichtag 31.12.2007 sind 75 an Schizophrenie erkrankt. Gute psychiatrische Versorgung und enge Betreuungsarbeit helfen bei der Krankheitsbewältigung und verhindern stationäre Aufenthalte. Mit einer klinisch-psychiatrischen Behandlungsquote von 5,48% ist in 2007 der niedrigste Stand der letzten Jahre gelungen. Dabei registrieren wir innerhalb dieser Quote mit Stolz, dass sich der Anteil der tagesklinischen Aufenthalte mehr als verdoppelte, was für die sehr gute Akzeptanz dieses gemäßigten Behandlungsangebotes spricht. Auch die Notwendigkeit somatischer Behandlungen in Kliniken siedelte im Berichtsjahr auf einem sehr niedrigen Niveau; auch dies spiegelt unsere Sorgfalt. Insgesamt sind diese Referenzzahlen ein Güte-

Krankenhaus-Behandlungsquoten



beinhaltete die Aufnahme in die Abteilung Forensik des PZN die Unterbringung, an welche sich eine langfristige Behandlung anschloss.

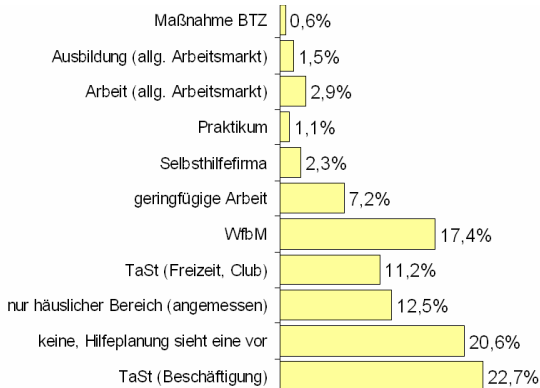
Die Zusammenarbeit mit dem vollstationärem Bereich des PZN verlief auch in diesem Jahr positiv. Da tagsüber die uns bestens bekannten Ärzte der PIA sämtliche Aufnahmen abwickeln, werden wir auch in Notfällen schnell und effizient beraten. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten verlief ebenso wahrnehmbar positiv. Die hohe Arztdichte im Raum Wiesloch / Heidelberg hat durchaus den Effekt einer großen Bemühung um unsere Klientel.

Tagesstruktur und Beschäftigung: Angebote geben dem Tag einen Rhythmus

Der allgemeine Arbeitsmarkt spielt für Klienten des Betreuten Wohnens leider - wie die Grafik

ausweist - kaum noch eine Rolle. Für knapp 70% der Klienten des Betreuten Wohnens konnten wir allerdings eine alternative außerhäusliche Struktur organisieren, was für das psychische Befinden eine große Rolle spielt. Als beliebteste und am stärksten stabilisierende Maßnahme verzeichnen wir die Beschäftigung in unserer Tagesstruktur. Hier angebundene Klienten bewerten ihre Gesamtsituation eindeutig zufriedener, und im dortigen Werkstattbereich oder in der Alten Schuhfabrik arbeiten zu dürfen wird in der Regel als Glücksfall beschrieben. Durchschnittlich knapp 23% der Klienten des Betreuten Wohnens besuchten im Jahresverlauf die Arbeitsbereiche. Freizeitangebote wurden von 11,2% der Klienten des Betreuten Wohnens täglich oder regelmäßig genutzt. Allerdings machen uns die derzeit fast 21% unserer Klienten ohne derartige Anbindung Sorgen, zumal in den letzten Jahren ein Zuwachs dieser

Tagesstrukturierung



Gruppe von jährlich ca. 2% zu beobachten ist. Den Stopp dieses Trends haben wir uns für die nächsten Jahre auf die Fahnen geschrieben.

Insgesamt dürfen wir aber mit unserer Arbeit des Jahres 2007 zufrieden sein. Das Betreute Wohnen ist ein anerkannter Stützpfiler der sozialpsychiatrischen Infrastruktur und erfreut sich einer hohen Nachfrage. Die günstige Kostenstruktur der Versorgung, ihre Effizienz und die spürbare Zufriedenheit der betroffenen Klienten versprechen dieser ambulanten Versorgungsform noch eine lange Zukunft.

siegel für die Qualität unserer Betreuungsarbeit.

Bei lediglich drei Klienten initiierte der klinisch-psychiatrische Aufenthalt den Wechsel in eine engere Versorgungsstruktur. Die Aufnahme in unser Therapeutisches Wohnheim bzw. in das Wohnen in Gastfamilien konnte für zwei Klienten einen erhöhten Betreuungsbedarf abfangen, für den dritten Klienten

Lebenswege: Betreutes Wohnen mündet in neuen Perspektiven

Herr A. erkrankt erstmals im Jahr 2000. Nach einem stationären Aufenthalt wird er im Jahr 2005 in das Betreute Wohnen im Rhein-Neckar-Kreis aufgenommen. Herr A. lebt während der gesamten Betreuungszeit alleine in einer Einzimmerwohnung. Anfänglich hat er große Schwierigkeiten, mit dem Alleinsein in seiner Wohnung und ohne Tagesstruktur zurecht zu kommen. Er zieht sich sozial zurück und vermag keine Kontakte aufrecht zu erhalten.

Mit Hilfe eines klar strukturierten Tagesablaufs und fester, wiederkehrender Termine entspannt sich für Herrn A. die Situation. Er ist nach recht kurzer Zeit gut in der Lage, eigenständig seinen Haushalt zu führen und sich selbständig zu versorgen. Dann gelingt eine Vermittlung in eine Berufsfindungsmaßnahme im Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) Wiesloch. Anschließend beginnt Herr A. im Berufsförderungswerk in Heidelberg eine Ausbildung zum Industriekaufmann und schließt diese im Jahr 2006 ab.

Der psychische Gesundheitszustand von Herrn A. stabilisiert sich. Einen Klinikaufenthalt verhindern wir durch engmaschige Termine mit dem zuständigen Psychiater der hiesigen Institutsambulanz. Als förderlich für seine Situation erweist sich die weitere Teilnahme an einem Bewerbungstraining im BTZ. Unmittelbar nach Beendigung der Maßnahme findet Herr A. eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt. Aufgrund des durchgängig positiven Verlaufs seiner Lebenssituation, seines gesundheitlichen Zustandes und der beruflichen Konstellation können wir Herrn A. im Oktober 2007 aus dem Betreuten Wohnen entlassen.

Betreutes Wohnen in Gastfamilien

Teamleitung: Cornelia Kohl

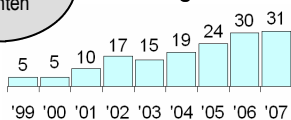
1999 begründete der SPHV das Betreute Wohnen in Gastfamilien (BWF) für den Rhein-Neckar-Kreis mit seinen über 533.000 Einwohnern. Seither wuchs die zunächst kleine Abteilung kontinuierlich, und die sozialpsychiatrische Fachwelt zeigt reges Interesse. Andere Leistungsträger außerhalb unserer Versorgungsregion versuchen sich nun ebenfalls an diesem Baustein, der bis vor wenigen Jahren kaum Aufmerksamkeit erweckte. Nun erhalten wir Einladungen aus nah und fern mit der Bitte, unsere hoch angesehene Konzeption im Rahmen von Fortbildungen und Fachanleitungen vorzustellen.

Expansion: Familienpool garantiert Passgenauigkeit

Parallel haben wir unser Betreuungskonzept auch überregional angeboten. So fanden u. a. Gespräche mit dem Landratsamt des Neckar-Odenwald-Kreises statt, wo unser Konzept auf nachhaltige Zustimmung stieß und den Auftrag nach sich zog, auch dort BWF anzubieten.

Seit 1999:
insgesamt 65
Klienten

Klientenanzahl
- Stichtag: 31.12. -



Stichwort: Betreutes Wohnen in Gastfamilien

Das Betreute Wohnen in Gastfamilien wird vielfach auch als Psychiatrische Familienpflege bezeichnet. Es handelt sich um eine ambulante Betreuungsform mit langer Tradition, die vom SPHV für den Rhein-Neckar- und den Neckar-Odenwald-Kreis wiederbelebt wurde.

- Wir bieten die Vermittlung und Betreuung in Gastfamilien 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 Gastfamilie kann kurzfristig oder auf längere Zeit angelegt sein.

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

vertretungen in insgesamt 40 Familien vorhalten. 29 Familien mit 33 Plätzen leben im Rhein-Neckar-Kreis, elf mit fünfzehn Plätzen im Neckar-Odenwald-Kreis. Vor diesem recht komfortablen Hintergrund konnten wir sieben Klienten neu vermitteln. Gleichzeitig leiteten wir drei weitere Vermittlungen für Anfang 2008 in die Wege. Fazit eines erfolgreichen Jahres: jeder der zehn interessierten Klienten hat bis Ende des Berichtsjahres einen Platz gefunden.

bieten. Mit einer Fläche von 1.126 km² und rund 150.000 Einwohnern bietet uns diese Region eine zusätzliche Chance für Klienten und Gastfamilien.

Für das Gelingen dieser Angebotsform ist es entscheidend, einen Pool von möglichst vielen Familien zu bilden, um so bei Kombinationen, die nicht mehr tragen, auch einmal einen Wechsel von Klienten in andere Familien zu ermöglichen. Gleichzeitig können sich die Familien in Urlaubs- und Krankheitszeiten aushelfen und sich damit gegenseitig unterstützen. Deshalb ist eine möglichst große Versorgungsregion außerordentlich wichtig.

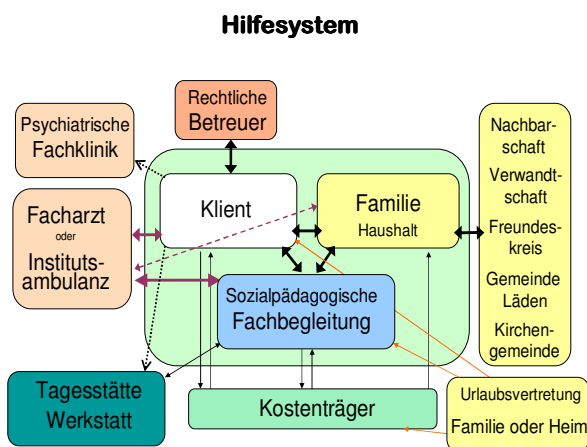
Durch die Erweiterung unseres Einzugsgebietes konnten wir am 31.12.2007 44 Dauerplätze und vier Plätze für Urlaubs-



Vermittlungen: Erfolg hängt von vielen Faktoren ab

Wie kann ein neues Zuhause für einen Menschen aussehen? Zu wem passt er? Wer passt zu ihm? Welche zusätzlichen Hilfsmaßnahmen in der Umgebung sind unerlässlich? Bei jeder Neuaufnahme müssen diese Überlegungen angestellt werden. Es reicht nicht aus, Klienten in eine

Familie zu vermitteln und nur zu beraten. Wie die Grafik zeigt, wird dem Klienten, der in einer Gastfamilie lebt, bei der fachlichen Begleitung durch den SPHV ein komplexes Hilfesystem erschlossen, dessen Bausteine je nach Einzelfall aktiviert werden. Zum Kernbereich, der für jeden Klienten bereitgestellt wird, kommen nach jeweiligem Bedarf und jeweiliger Situation die äußeren Hilfen hinzu. In seiner Vernetzung generiert dieses Hilfesystem die notwendige und dauerhafte Stabilität und Belastbarkeit.



Wichtige Ausgangspunkte für die erfolgreiche Versorgung des Klienten liegen aber selbstverständlich auch in den Fähigkeiten der betreuenden Gastfamilie sowie in deren Motivation. Wir haben festgestellt, dass das finanzielle Interesse der Familie an der Vergütung für die Betreuung eine durchaus tragfähige

Basis für eine stabile Integration des Klienten darstellt. Eine aus dem klassischen Rahmen fallende und individuelle Ausprägung der Familie steht dabei nie im Wege, zumal sich solche Konstellationen oft durch hohe Toleranzbereitschaft charakterisieren. Wichtig sind Selbstvertrauen, eine positive Lebenseinstellung sowie Kontakt- und Beziehungsbereitschaft.

Arbeitsziel: Heimverhinderungen oder -ablösungen bleiben wichtiges Anliegen

Nicht aus den Augen verlieren wir, dass der Erfolg der Aufgabe, die sich uns stellt, am Gelingen von Heimverhinderung oder Heimablösung zu messen ist. Unter dieser Prämisse und aufgrund der Kostengünstigkeit des BWF ist Klienten und Kostenträgern gleichermaßen gedient. Seit Bestehen des BWF kamen gut 38% aller Neuaufnahmen aus vollstationären Einrichtungen zu uns, und auch im Berichtsjahr gelang es wieder, zwei Klienten aus diesem Sektor zu übernehmen. Ein Klient verließ das Therapeutische Wohnheim des SPHV, einer den Heimbereich des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN).

**Zuweiser der Neuaufnahmen
1999 - 2007**

externe Heime	21
Psychiatrische Kliniken	15
Herkunfts-familie	7
Sozialpsychiatrischer Dienst	6
Betreutes Wohnen	9
vollstationärer Bereich SPHV	4
Berufsförderungswerk / Internat	3

Menschen, die aus Heimen zu uns kommen, haben eine lange Verweildauer. Von den 25 ehemaligen Heimbewohnern verblieben fünfzehn Klienten stabil und lange im BWF. Insgesamt zeigt sich die Verweildauer unserer Klienten - im Mittel beläuft sie sich auf 2,55 Jahre - aber sehr unterschiedlich. Jüngere Klienten verlassen das BWF schneller, auch sieht die Hilfeplanung häufig mittelfristig eine selbständigere Lebensform nach dem Familienaufenthalt vor. Bei den älteren Menschen steht wiederum die bleibende Heimverhinderung im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Zwei unserer Klienten sind tatsächlich von Anfang an, also bereits neun Jahre bei uns. Dabei ist das BWF nach unserer Erfahrung besonders gut geeignet für Menschen mit der Diagnose Schizophrenie, die derzeit 60% unserer Betreuten aufweisen. Diese Klienten verweilen am längs-

Langer Atem: Verselbständigung gelingt in Etappen

Wir vermitteln Frau B., die bereits mit 16 Jahren an einer hebephrenen Schizophrenie erkrankte, nach langem Heim- und Klinikaufenthalt 2003 in eine Gastfamilie. Die Anfangszeit gestaltet sich sehr problematisch, da die hohe Medikation starke Nebenwirkungen hervorruft, die die junge Klientin im Alltag deutlich beeinträchtigen. Unter großem Einsatz aller Beteiligten des Hilfesystems - und mit Rückschlägen - gelingt es schließlich, dass Frau B. regelmäßig die Tagesstätte für psychisch kranke Menschen in Weinheim besucht. Im Haushalt der Familie übernimmt sie endlich kleinere Pflichten.

Im Januar 2005 beginnt Frau B., halbtags in den Rhein-Neckar-Werkstätten Kirchheim zu arbeiten. Trotz immer wieder auftretender Krisen können wir Frau B. zum Durchhalten motivieren. Ab Mai 2007 wird die Maßnahme auf eine ganztägige Beschäftigung erweitert. Nach und nach wächst in der jungen Frau das Bedürfnis, selbstständig in einer eigenen Wohnung zu leben. Bei Hilfeplangesprächen wird dieser Wunsch ausführlich thematisiert. Dabei stellt sich schnell heraus, dass Frau B. mit der eigenen Haushaltsführung überfordert wäre. Zu diesem Zeitpunkt meldet sich eine am BWF interessierte Familie beim SPHV, die im eigenen Haus ein Zimmer mit Pantryküche und eigenem Bad zur Verfügung stellen will. Bei einem gemeinsamen Hausbesuch sind sich die Gastmutter und die Klientin sofort sympathisch. Nach dem gelungenen Probewohnen wird der Wechsel in die neue Betreuungsfamilie vollzogen. Hier vermittelt die Gastmutter Frau B. in deren eigenem Wohnbereich weitere alltagspraktische Kenntnisse. Das Ziel, selbstständig in einer eigenen Wohnung leben zu können, rückt damit näher.

Betreutes Wohnen in Gastfamilien

ten bei uns, und im Betreuungsalltag der Familien bauen sie die stabilsten Beziehungen auf. Wenn Klienten dann lange zu Gast bei einer Familie waren, ist ein Weggang manchmal für beide Seiten ein schmerzhafter Prozess.

Sechs Klienten verließen das BWF im Jahresverlauf, hiervon vier der jüngeren Betreuten.

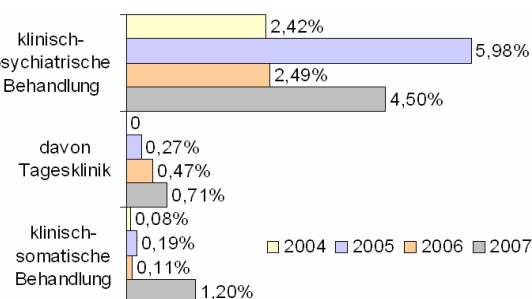
Zwei dieser vier konnten in das Betreute Wohnen entlassen werden, ein weiterer junger Mensch ohne eindeutige psychiatrische Diagnose wechselte in ein Übergangwohnheim, der vierte musste zu einem langfristigen Aufenthalt zurück in eine Klinik. Zwei ältere Klienten fanden Aufnahme in Heimen. Bei einem war eindeutig der körperliche Pflegebedarf im familiärem Rahmen nicht mehr zu erbringen, der zweite konnte sich seinen jahrelangen Wunsch erfüllen, Nordbaden zu verlassen und in seine Heimat nach Norddeutschland zurückzukehren.



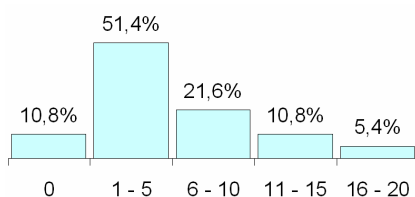
Die Klienten des BWF zählen zu den stark behinderten Menschen, die ohne Familienanbindung oder Heimversorgung nicht auskommen. Wie die Grafik links zeigt, sind in den Vorgeschichten unserer Klienten häufige Klinikaufenthalte die Regel. Vor diesem Hintergrund kann man während des Aufenthaltes im BWF bei einer psychiatrischen Krankenhausbehandlungsquote von insgesamt 4,5% durchaus von seltenen Klinikaufenthalten sprechen, wenn wir auch nicht die Bestwerte der Jahre 2004 und 2006 erreichen konnten.

Krankenhausbehandlungsquoten

- 2006: n = 9.855 Tage; 2007: n = 10.932 Tage -



Anzahl psychiatrischer Klinikaufenthalte - vor Aufnahme in Gastfamilie -



Akzeptanz dieser niederschweligen Krankenhausbehandlungsform ist. Der Anstieg der klinisch-somatischen Behandlungsquote beruht auf einem langen Klinikaufenthalt, der dem Wechsel eines älteren Klienten des BWF in ein Pflegeheim vorausging.

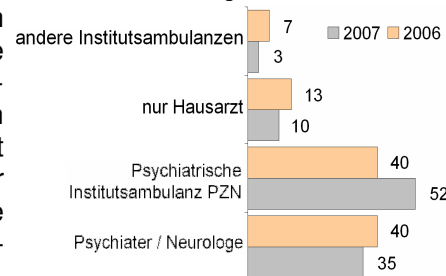
Vernetzung: auch BWF profitiert von Zusammenarbeit zwischen PIA und SPHV

Im Vergleich zum letzten Jahr hat die Versorgung von BWF-Klienten durch die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des PZN um 12% zugenommen. Im Rhein-Neckar-Kreis arbeiten wir mit

der PIA des PZN, im Neckar-Odenwald-Kreis mit den PIA des PZN und der Johannesanstalten zusammen. Diese tragfähigen Vernetzungen ermöglichen die Aufnahme psychiatrisch besonders versorgungintensiver Klienten und sind deshalb nicht zuletzt ein wichtiger Wegbereiter für Aufnahmen aus Heimen. Sie stellen eine wertvolle medizinische Ergänzung unserer Be-

Ärztliche Anbindung in Prozent

- Stichtag: 31.12. -



BWF: jährliches Treffen der Gastfamilien gehört dazu

Unsere jährliche Schulungsveranstaltung für die Betreuungsfamilien ist ein wichtiges Forum des Zusammenhaltes und des Austauschs. Auch im Berichtsjahr fand dieses Treffen wieder in unserem Gemeindepsychiatrischen Zentrum statt. Als Gastreferent hatten wir Dr. Christoph Hagelweide von der Institutsambulanz des PZN Nordbaden gewonnen, der den Nachmittag mit einem Vortrag über die Minussymptomatik der Schizophrenien einleitete. Ein im Anschluss rege geführter Erfahrungsaustausch aus dem Betreuungsalltag unserer Gastfamilien rundete das Thema ab. Auch dieses Jahr konnten wir wieder drei Familien für ihre langjährige Treue in der Betreuungsarbeit mit einem Blumenstrauß ehren.

Anschließend fanden alle 26 Teilnehmer noch Gelegenheit, in gemütlicher Atmosphäre in unserer *Alten Schuhfabrik* ihre Erfahrungen und Erlebnisse der vergangenen Zeit auszutauschen, wovon letztlich alle nur profitieren.



gleitung und Beratung dar und bieten den Familien zugleich entlassende wie auch anerkennende Unterstützung bei ihrer schweren Aufgabe. Damit konsolidieren diese Kooperationen das Versorgungsmodell BWF nachhaltig.

Junge Menschen in Wegorientierung

Teamleitung: Melitta Wernecke

Zum einen muss sich eine flexible Sozialpsychiatrie der Probleme altwerdender psychisch kranker Menschen annehmen, zum anderen sich den Herausforderungen, die nachwachsende Generationen mitbringen, stellen. Junge Menschen konfrontieren uns mit einem ganzen Bündel von Symptomatiken, die neue Handlungsweisen einfordern. Mangelnde Stresstoleranz, affektive Instabilität und Persönlichkeitsstörungen zeichnen die neuen Klienten aus. Sie wurden in ihrer

Entwicklung oft mit traumatisierenden Lebensereignissen konfrontiert, insbesondere mit der Trennung oder Scheidung der Eltern, mit Heimaufenthalten. Zu den meist belasteten familiären Beziehungen kommen häufig Abbrüche der Schul- und Berufsausbildung. Und im Gegensatz zu älteren chronisch erkrankten Klienten herrscht bei den jungen Erwachsenen eine große Dynamik im Alltagsleben. Diese Menschen aus Einrichtungen der Jugendhilfe sind die Zielgruppe unserer neuen Abteilung.

Stichwort: JuMeWego

Seit Anfang 2007 bietet der SPHV jungen, erwerbsfähigen 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, Nachreifungen, Perspektiventwicklungen in persönlicher wie beruflicher Hinsicht und den Erwerb lebenspraktischer Kenntnisse. Die Dauer des Aufenthalts ist zeitlich auf zwei Jahre beschränkt. Innerhalb dieser Frist erfolgt die Abklärung und Einleitung der persönlichen und beruflichen Richtungsentscheidungen. Die Kosten trägt das örtliche Sozialamt.

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

JuMeWego: eine neue Klientengeneration tritt an

Im April startete das Projekt mit drei jungen Frauen im Alter von 19 bis 22 Jahren. Zwei der neuen Bewohnerinnen kamen direkt aus Einrichtungen der stationären Jugendhilfe zu uns, eine Bewohnerin wurde von uns aus dem Frühbehandlungszentrum der Heidelberger Universitätspsychiatrie übernommen. Zusammen bildeten sie die erste JuMeWego-Wohngruppe in unmittelbarer Nähe unseres Gemeindepsychiatrischen Zentrums. Im Juni 2007 nahmen wir einen männlichen zwanzigjährigen Klienten aus der Jugendhilfe in eine bereits bestehende Wohngruppe des SPHV auf. Ein weiterer dreiundzwanzigjähriger männlicher Klient wechselte aus dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) im Dezember 2007 zu uns.

Eine der drei jungen Frauen stieß - medikamentös in Richtung einer Persönlichkeitsstörung vorbehandelt - in einem psychisch derart desolaten und auch verwahrlosten Zustand zu uns, dass eine unverzügliche Einweisung in das PZN unumgänglich war. Die klinische Behandlung brachte zu Tage, dass vor dem Hintergrund einer - bislang nicht diagnostizierten - psychotischen Erkrankung leider auch weiterhin eine stationäre Betreuung notwendig sein wird.

Die Wohngruppen betreuten wir täglich außer am Wochenende intensiv und engmaschig, wobei abends und am Wochenende unsere Rufbereitschaft im Hintergrund stand. Anfangs kam auch an jedem Werktag sowie am Wochenende täglich zweimal unser Medikamentendienst zum Einsatz. So gewährleisteten wir eine regelmäßige Einnahme unverzichtbarer Medikationen, und nach einer Phase der Einübung konnte die Dichte der Besuchstakte zurückgefahren werden.

Unsere Ziele sind die Stärkung der Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Das eigenständige Wohnen und die jetzt fehlende Rund-um-die-Uhr-Betreuung stellt betreuende Mitarbeiter und Klienten gleichermaßen vor neue Herausforderungen. Hier verdeutlichte sich schnell der Unterschied zwischen bisheriger stationärer Jugendhilfe und jetziger intensiver ambulanter Erwachsenenhilfe. Denn in diesem Projekt gilt es vor allem, die jungen Erwachsenen in allen Lebensbereichen zu verselbständigen. Unsere Hilfsangebote werden so in das Lebensumfeld integriert, dass notwendige psychiatrische Leistungen - wie etwa der Medikamentendienst und die fachärztliche Versorgung - und nicht-psychiatrische Leistungen - wie das persönliche Entlas-

Junge Menschen in Wegorientierung

tungsgespräch oder die Begleitung und die Anregung zu einer adäquaten Freizeit- und Arbeitsgestaltung - sich sinnvoll ergänzen. Personelle Kontinuität und eine hohe Einsatzbereitschaft der Mitarbeiter sind Voraussetzungen für das Gelingen dieser intensiv ambulanten Form der Betreuung - auch bei virulenten Verläufen und häufigen Krisen.

Durch unser flexibles personenzentriertes Konzept konnte die Härte der Erfahrung einer neuen Lebenswelt abgefedert werden. Natürlich bestand auch ein großer Unterstützungsbedarf bei der Freizeitgestaltung, denn die meisten im SPHV bestehenden Angebote richteten sich bis dato eher an ältere Klienten. Wir reagierten auf die spezifischen Bedürfnisse und schufen spezielle Freizeitangebote, etwa ein wöchentliches PC-Internet-Training, unternahmen auch einmal einen Paddeltörn.

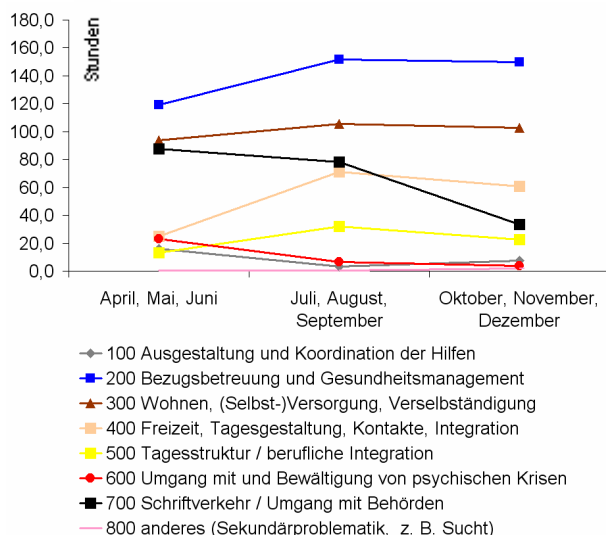


Betreuungssetting: welche Hilfetypen dominieren?

Natürlich richtet sich unser Interesse auch auf Betreuungsspezifika. Wodurch zeichnet sich die tägliche Arbeit aus, welche Details prägen sie, wo ist der Bedarf am größten? Mit Spannung sehen wir den Ergebnissen der Begleitforschung entgegen. Allerdings versetzt unser IT-gestütztes Dokumentationssystem uns schon heute in die Lage, Betreuungsschwerpunkte zu identifizieren.

Hinsichtlich unserer Analyse ist anzumerken, dass der erste Erhebungszeitraum April bis Juni unvollständig ist aufgrund des Einzuges erst Mitte/Ende April 2007, wodurch für dieses Quartal eine Verzerrung entsteht. Dargestellt sind ausschließlich die SPHV-Leistungstypen der Bezugsbetreuung - nicht abgebildet sind hier die Leistungen unserer Tagesstruktur, unserer Rufbereitschaft sowie unseres Medikamentendienstes. Wie die Grafik zeigt, nimmt der Leistungstyp ‚Bezugsbetreuung und Gesundheitsmanagement‘ erwartungsgemäß den größten Umfang innerhalb der Betreuungsarbeit ein. Er blieb ab Mitte des Jahres stabil auf hohem Niveau. Im Gegensatz dazu hat der Leistungstyp ‚Umgang mit und Bewältigung von psychischen Krisen‘, welcher mit oben genanntem in der praktischen Arbeit eng korreliert, deutlich abgenommen. Im ersten Zeitraum nach dem Einzug kam es demgemäß häufiger zu Krisen und Kriseninterventionen, die im weiteren Verlauf durch die intensive Bezugsbetreuung reduziert werden konnten.

Bedarfe an psychiatrischen Hilfen 2007
- JuMeWego -



Im Gegensatz dazu hat der Leistungstyp ‚Umgang mit und Bewältigung von psychischen Krisen‘, welcher mit oben genanntem in der praktischen Arbeit eng korreliert, deutlich abgenommen. Im ersten Zeitraum nach dem Einzug kam es demgemäß häufiger zu Krisen und Kriseninterventionen, die im weiteren Verlauf durch die intensive Bezugsbetreuung reduziert werden konnten.

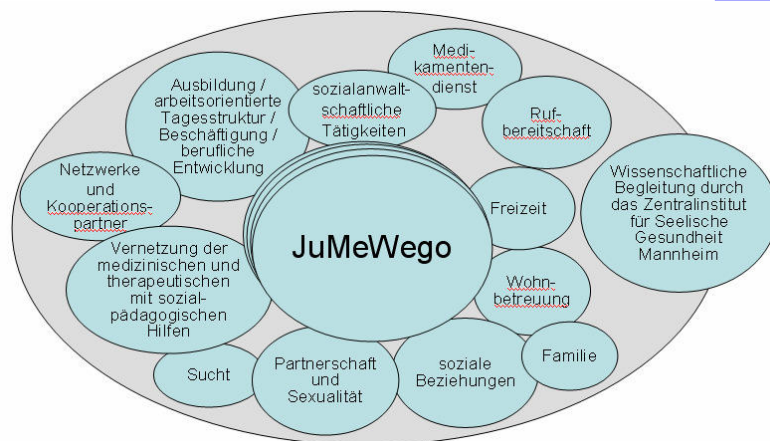
An zweiter Stelle liegt die Betreuungsarbeit im Bereich ‚Wohnen, (Selbst-)Versorgung, Verselbständigung‘. Auch hier haben die Klienten über die Zeit hinweg einen stabil hohen Hilfebedarf. Grund hierfür könnte sein, dass die Bewohner aus Hilfeeinrichtungen kommen, in denen eine Rundumversorgung gegeben war. Weiterhin lässt sich aus der Statistik die zu erwartende Abnahme im Bereich ‚Schriftverkehr / Umgang mit Behörden‘ erkennen. Dieses Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass vor allem am Anfang sehr viele administrative Tätigkeiten notwendig

waren wie etwa Antragstellungen bei der Agentur für Arbeit etc. Die Hilfebedarfe in den Bereichen ‚Freizeit, Tagesgestaltung, Kontakte, Integration‘ und die Motivierung zur ‚Tagesstruktur / berufliche Integration‘ erweisen sich ebenfalls über die Zeit als unverändert.

Problemfeld Geld: Schnittstellen der finanziellen Sicherung bergen Risiken

Schwierigkeiten ergaben sich bei der Beantragung des Arbeitslosengeldes oder bei der Sicherung des Lebensunterhalts durch Schülerbafög. Trotz umfangreicher Unterstützung durch unsere Mitarbeiter gestaltete sich die Beantragung dieser finanziellen Hilfen aufreibend und äußerst

zeitaufwendig. Eine Bewohnerin des JuMeWego brach - nachdem die nach zähem Ringen gewährte finanzielle Leistung im Rahmen des Schülerbafög sich nur auf einen Bruchteil des Sozialhilfesatzes belief - entnervt und frustriert die schulische Maßnahme nach drei Monaten ab und muss die in dieser Zeit entstandenen finanziellen Nachteile nun mühevoll kompensieren. So wurde hier die wertvolle Motivation zerrieben und das lobenswerte Vorhaben, trotz psychischer Erkrankung eine Ausbildung im passenden Lebensalter zu absolvieren und dafür auch weite Anfahrtswege in Kauf zu nehmen, zum Scheitern gebracht.



Um eine ambulante Betreuung eines so schwierig zu versorgenden Personenkreises weiter zu ermöglichen, sollte zukünftig eine übergangslose und einfachere Inanspruchnahme von finanziellen Hilfen - wie ALG II, Bafög, Grundsicherung - sichergestellt und möglich sein und auf den Einbezug der Elternbeteiligung und -zustimmung weitgehend verzichtet werden. Junge psychisch kranke Erwachsene können nicht auf die finanzielle Unterstützung ihres Elternhauses bauen, weil zerrüttete und komplizierte Familienstrukturen dies nicht zulassen oder weil oft genug die Familie zur Traumatisierung des Betroffenen beigetragen hat und der Kontakt vollkommen abgebrochen ist. Natürlich suchen wir zwischenzeitlich mit dem Rhein-Neckar-Kreis nach unkonventionellen Lösungen, um zukünftig in solchen Situationen eine positive Wendung möglichst unbürokratisch herbeiführen zu können.

Auch die Auslotung beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten unserer Bewohner stellt ein komplexes Feld dar. Wichtig ist für uns die Sichtweise, dass der betroffene Mensch nicht auf die Dimensionen von Krankheit, Behinderung und Defiziten reduziert wird. Gesehen werden müssen im solutogenetischen Sinne auch seine Ressourcen, Fähigkeiten, Stärken und Entwicklungschancen. So erprobte sich eine Bewohnerin bereits in fünf verschiedenen beruflichen Praktika, bis sie sich letztlich dafür entschied, ihre abgebrochene schulische Laufbahn zu vollenden und den Hauptschulabschluss nachzuholen. Ein weiterer Bewohner orientiert sich - nach abgebrochener beruflicher Ausbildung - derzeit im Rahmen eines Praktikums im sozialen Bereich neu. Ist eine Außenaktivität gerade nicht möglich, stellen unsere Tagesstruktur mit angegliederter arbeitstherapeutischer Werkstatt und unser Restaurant Alte Schuhfabrik eine effektive Lernbühne zur Erprobung von Belastungsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Ausdauer dar. Auch vor Beginn externer Maßnahmen können unsere Bewohner sich hier im Rahmen einer arbeitstherapeutisch begleiteten Tätigkeit in ihren beruflichen Grundfertigkeiten trainieren.

Allen Betreuungsvorgängen gemein ist die Förderung der sozialen und persönlichen Entwicklung der jungen Menschen. Wir unterstützen daher auch die Suche nach geeigneter außerklinischer therapeutischer Unterstützung, um bei den vorkommenden selbstschädigenden Verhaltensmustern und einem ausgeprägten Mangel an Selbstakzeptanz entgegenwirken zu können.

Für das Jahr 2008 haben wir uns zum Ziel gesetzt, für den weiteren Ausbau notwendiger Kooperations- und Vernetzungsstrukturen für das Projekt JuMeWego zu sorgen, um die beruflich-schulische Qualifikation, die Gewährleistung therapeutischer und medizinischer Hilfen und vor allen Dingen die Sicherung des Lebensunterhalts für unsere jungen psychisch erkrankten Erwachsenen noch effizienter, transparenter und sicherer gestalten zu können.

Ohne die umfassende und kompromissbereite Kooperation des Sozialamtes des Rhein-Neckar-Kreises und dessen stets hilfreiche Unterstützung wäre dieses Projekt nicht denkbar. JuMeWego kann und soll eine vollstationäre Versorgung verhindern und einer jahrelangen Hospitalisierung gerade bei jungen Menschen vorbeugen. Nicht nur beim SPHV, sondern auch auf Leistungsträgerebene ist man daher bereit, dieses Projekt umfassend zu fördern und die noch vor-handenen Stolpersteine, die einer bewusst ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen im Wege stehen, so gut es geht auszuräumen.

Tagesstruktur

Teamleitung: Dirk Münker

Die Tagesstruktur - eingebettet in unser Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) - bleibt ein Erfolgsmodell des SPHV und pendelt sich mit 141 Nutzern im monatlichen Durchschnitt auf einem hohen Niveau ein. Vor dem Hintergrund intensiver Akquisitionen hielten wir auch die seit 2004 gestiegenen Umsätze mit unseren industriellen Partnern, vor allem durch die Gewinnung zweier neuer potenter Auftraggeber. Verschiedene bauliche Sanierungsarbeiten behinderten zwar hin und wieder unsere Abläufe, vermochten aber die Geschäftigkeit unseres Bereiches nicht wirklich zu bremsen.



Tagesstätte: Nachfrage nach arbeitspädagogischen Angeboten bleibt hoch

Bereits im zweiten Jahr in Folge vermeldete unsere Tagesstätte, die jeden Werktag von 8:00 bis 16:00 Uhr geöffnet ist, einen Rückgang der Besucherzahlen. Dieser resultierte aus dem großen Belegungsdruck des Arbeitsbereiches aus unseren vollstationären Ab-

Stichwort: Tagesstruktur

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

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

Das Angebot richtet sich in verbindlich vereinbarter Form vor allem an die Bewohner unserer vollstationären Bereiche.

Seit 2000 steht auch allen anderen psychisch kranken Menschen unseres Versorgungsgebietes ein tagesstrukturierendes Programm - ohne Vereinbarung eines verbindlichen Hilfeplans - 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 örtlichen Sozialhilfeträger pauschal finanziert. Deshalb sind die Programme für den Nutzer kostenfrei.

teilungen und der Nachfrage durch Nutzergruppen mit externen Kostenträgern - eine Entwicklung, die erneut die Teilnahme von Tagesstättennutzern an den dortigen

niederschweligen arbeitsorientierten Angeboten blockierte, obwohl es eine stetig große Nachfrage gab. Im November und Dezember des Berichtsjahres boten wir deshalb für diesen Teilnehmerkreis eine zusätzliche und auf sieben Termine befristete Nähgruppe an, die als verbindliches Beschäftigungsangebot unter der Anleitung einer ausgebildeten Schneiderin interne Näharbeiten ausführte. Insgesamt sechs Klientinnen nahmen teil und zeigten sich begeistert.

Insgesamt sank in diesem Jahr die Anzahl der Tagesstättengesamtnutzer von 122 auf 111 Teilnehmer, mit zusammen allerdings stattlichen 5.817 Teilnahmen. Dies bedeutet, dass zwar weniger Personen im Jahresverlauf die Tagesstätte besuchten, diese jedoch in der Summe öfter an den Angeboten partizipierten als die 122 Personen des Vorjahres mit 5.694 Teilnahmen. Bei den Besuchern dominierten mit einem Anteil von 65% wieder eindeutig die Männer. Der Altersgruppe



der 40- bis 60jährigen gehörten 65% aller Nutzer an, was einen geringfügigen Anstieg des Altersquerschnitts bedeutet. Unsere Tagesstätte versorgt überwiegend Besucher im erwerbsfähigen Alter, für die der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen ist.

Tagesstätte: Pauschalförderung deckt nicht alle Bedarfe

Seit Jahren schon besteht innerhalb einer überschaubaren Gruppe unserer ambulanten Tagesstättennutzer Bedarf an teilstationärer Tagesstruktur mit Arbeitscharakter. Zugleich nehmen vermehrt andere Nutzergruppen, wie z. B. die Patienten der Abteilung Forensische Psychiatrie des PZN Wiesloch an unseren arbeitstherapeutischen Programmen teil. Dadurch konnte auch in diesem Jahr die große Nachfrage nach arbeitsorientierten Tagesstrukturangeboten nur bedingt befriedigt werden. Wir plädieren daher erneut dafür, für den Kreis ambulanter Teilnehmer mit ausgeprägtem Betreuungsbedarf eine teilstationär finanzierte Tagesstruktur zu ermöglichen.

Auch die Tagesstätte sieht sich konfrontiert mit den Problematiken und Erwartungen der nachrückenden Generation junger psychisch kranker Menschen. Wir legen deshalb unser besonderes Augenmerk auf die Inhalte unseres Wochenprogramms - die Schwerpunkte liegen im lebenspraktischen Training, in der Freizeitgestaltung und in der Beratung. Bewährt hat sich hier schon unser Konzept, die vielfältigen Angebote, etwa das Computertraining, individuell zu diversifizieren und die Teilnahme freiwillig und völlig unverbindlich zu ermöglichen.

Während der Öffnungszeiten können unsere Räume von den Besuchern auch autonom genutzt werden. Unser ‚Stübchen‘ steht offen zum einfachen Verweilen, Kaffeetrinken oder um ein Schwätzchen zu halten. Einige Besucher nutzen unsere Tagesstätte inzwischen auch, um selbständig und ohne weitere Anleitung beispielsweise gemeinsam Kuchen zu backen. Natürlich hielten wir auch unsere vierzehntägigen Samstagsangebote aufrecht, die an zwanzig Terminen insgesamt 224 Teilnahmen verbuchten. Traditionell fand ebenfalls wieder das gemeinsame Grillfest mit den Tagesstätten Heidelberg, Mannheim und Sinsheim in einer Kraichgauer Grillhütte statt. Hier nutzten die Besucher dieser Tagesstätten die Möglichkeiten zum gegenseitigen Kennenlernen und zum Austausch.

Freizeitveranstaltungen 2007

Thema und Terminanzahl	
Kochgruppe	85
Computergrundkurs	59
Club Reichenstein	48
Club 77	44
Gedächtnisgruppe	39
offenes Angebot	37
Kreativgruppe	36
Schwimmgruppe	35
Spielegruppe	35
Gymnastikgruppe	33
Holzgruppe	25
Stammtisch	22
Samstagsaktivität	20
Frauengruppe	12
Fußballgruppe	8
Popmusikgruppe	6
Gesamtjahr	544
Gesamtteilnahmen	3.852

Arbeitspädagogisches Profil 2008: Wirklichkeitsnähe und Struktureffizienz prägen unsere Leistungen

- Bezugssystem
- arbeitsbegleitende Maßnahmen
- Einzel- und Gruppenreflexion
- umfassende sozialpsychiatrische Betreuungsmöglichkeiten
- individuelle, passgenau zugeschnittene Förder- und Leistungsangebote, 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. Industrienaufträge, 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 (Arbeitserzieher, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Köche)
- Vermittlung und Begleitung externer Praktika, Verbesserung der Integrationschancen
- Arbeitserprobung, Analyse, Erhalt und Förderung von Arbeitsfähigkeiten
- Vorbereitung auf weiterführende bzw. anschließende Maßnahmen (z. B. WfbM, Berufsfindung)
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche
- enge Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern und Teilnahme an internen und externen Gremien und Arbeitsgruppen

Tagesstruktur im Gemeindepsychiatrischen Zentrum mit Ambulanten Diensten und Psychiatrischer Institutsambulanz

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

Arbeitspädagogische Werkstatt

Restaurant mit Küche, Service, Hintergrunddiensten

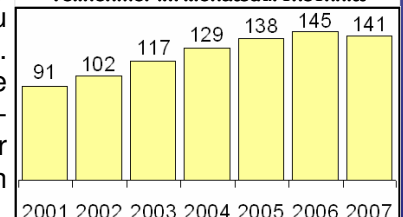
- ⇒ **Mit Teilnahmeabsprache in gestufter Verbindlichkeit**
- teilstationäre Eingliederungshilfe nach SGB XII §§ 53 ff.
 - Beschäftigung und arbeitsorientiertes Training
- ⇒ **Mit Teilnahmeabsprache in hoher Verbindlichkeit**
- Eingliederung in Arbeit nach SGB II § 16
 - Beschäftigung und wirklichkeitsorientiertes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

Während der Öffnungszeiten können unsere Räume von den Besuchern auch autonom genutzt werden. Unser ‚Stübchen‘ steht offen zum einfachen Verweilen, Kaffeetrinken oder um ein Schwätzchen zu halten. Einige Besucher nutzen unsere Tagesstätte inzwischen auch, um selbständig und ohne weitere Anleitung beispielsweise gemeinsam Kuchen zu backen. Natürlich hielten wir auch unsere vierzehntägigen Samstagsangebote aufrecht, die an zwanzig Terminen insgesamt 224 Teilnahmen verbuchten. Traditionell fand ebenfalls wieder das gemeinsame Grillfest mit den Tagesstätten Heidelberg, Mannheim und Sinsheim in einer Kraichgauer Grillhütte statt. Hier nutzten die Besucher dieser Tagesstätten die Möglichkeiten zum gegenseitigen Kennenlernen und zum Austausch.

Arbeitsorientierte Tagesstruktur: hohe Nachfrage bestätigt Qualität und Bedarf

Das Berichtsjahr war wieder geprägt von einer permanenten Vollbelegung unserer verbindlichen arbeitsorientierten Angebote, wobei wir die Kapazitätsüberschreitung des letzten Jahres durch phasenweise Aufnahmestopps und damit verbundene Wartezeiten regulieren mussten. Die sehr hohe Nachfrage erklärt sich unmittelbar mit den ansteigenden Belegungszahlen in unseren zwei stationären Wohnbereichen. Hinzu kam die Einbindung der jungen Bewohner unseres neu gestarteten Projektes JuMeWego. Last but not least blieb die Nachfrage externer Einrichtungen und Kostenträger wie dem PZN Wiesloch und der Agentur für Arbeit in Heidelberg ein nicht unerheblicher Belegungsfaktor.

Gesamtangebot Tagesstruktur - Teilnehmer im Monatsdurchschnitt -



Wir notierten zwar einen leichten Rückgang der Teilnehmerzahlen sowie der Gesamtanwesenheitsstunden der Nutzer bei

Tagesstruktur

den arbeitsorientierten Beschäftigungsangeboten um 5,88% auf 57.558 Stunden im Jahr 2007. Im Ergebnis bilanzierten wir jedoch nahezu das gleiche Volumen an Industrieaufträgen bei gleichbleibender Höhe der ausbezahlten Aufwandsentschädigungen. Wir sehen darin ein hohes Maß an Identifikation mit der Tagesstruktur und unseren Förderangeboten.

Vermittlungserfolge: Teilnehmern der Tagesstruktur berufliche Perspektiven eröffnet

Recht fruchtbar waren in diesem Jahr unsere Bemühungen, Teilnehmer in den Arbeitsmarkt bzw. in weiterführende Maßnahmen zu vermitteln. Ein Klient aus dem Bereich des betreuten Wohnens konnte im Anschluss an die tagesstrukturierenden Programme in unserem Hause über eine Qualifizierungsmaßnahme der Arbeitsagentur eine Ganztagsarbeitsstelle bei einer Zeitarbeitsfirma bekommen. Ein weiterer Klient nahm zunächst als Patient der forensischen Abteilung des PZN Wiesloch am Arbeitstraining in unserem Restaurant *Alte Schuhfabrik* teil. Nach seiner Entlassung aus der Klinik in unser Betreutes Wohnen gelang ihm der Sprung aus der arbeitsorientierten Tagesstruktur in ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis im Küchenbereich eines ortsansässigen gemeinnützigen Mahlzeitendienstes. Eine junge Klientin aus unserer Abteilung Klientenbudget wechselte nach jahrelanger Teilnahme im Bürobereich der Tagesstruktur im Jahresverlauf in eine Grunderprobung mit anschließender Berufsförderung im Berufsbildungswerk der SRH.

Erfreulicherweise schafften auch fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Sprung in eine WfbM, wobei leider ein Teilnehmer den geforderten Anforderungen nicht gewachsen war und im Jahresverlauf wieder zu uns zurück kam.

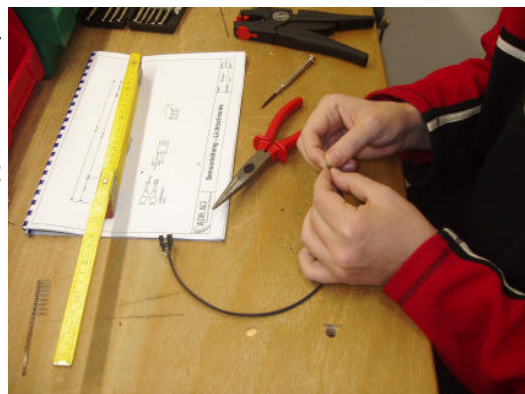


Nachrückende Generation: Tagesstruktur bedarf neuer Angebotssegmente

Große Schwierigkeiten innerhalb der teilstationären Tagesstruktur hatten wir - wie auch in der Tagesstätte - mit der Einbindung von jungen psychisch kranken Menschen, die zunehmend über unsere Wohnbereiche zu uns stoßen. Hier sehen wir uns konfrontiert mit schweren Krankheitsverläufen mit hohem Betreuungsbedarf, mangelnden Erfahrungen mit Arbeitsanforderungen sowie daraus resultierenden Defiziten bei den Grundarbeitsfähigkeiten sowie einem oftmals gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Aber auch fehlende spezifische, auf die Bedürfnisse dieser neuen Klientel abzielende arbeitsorientierte Programme sehen wir hier selbstkritisch als Ursachen. Neue Angebote wie etwa die Einrichtung eines kostenfreien Internetzugangs wurden zwar gut angenommen, zielen aber zu sehr auf die das Arbeitsleben nur ergänzende Freizeitgestaltung ab. Wir wollen hier Abhilfe schaffen und eine passgenaue Förderung organisieren - dies wird eine unserer großen Herausforderungen für 2008 sein. Ein Projektkonzept ‚JuMeWork‘ erarbeiteten wir bereits. Zur Umsetzung benötigen wir natürlich die notwendigen Mittel, die wir uns durch unsere Teilnahme an der Ausschreibung des Christian-Roller-Preises der Illenauer Stiftung erhoffen.

Auftragslage: neue Industrieaufträge generieren erneut höchste Umsätze

Unser konstant hohes Auftragsvolumen ermöglichte es uns wieder, den großen Bedarf an abwechslungsreichen Arbeitsange-



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 Arbeit der Zusammenhang zwischen Arbeit und dem Verlauf einer psychischen Erkrankung behandelt. In weiteren Unterprogrammen thematisieren wir mit den Teilnehmern deren aktuelle Grundarbeitsfähigkeiten sowie Ansatzpunkte und Strategien für Veränderungen. Anschließend trainieren wir Problemlösungen im Spektrum konkreter Arbeits- und Unterstützungsmöglichkeiten. Hierauf aufbauend folgt die Planung kurz- und mittelfristiger beruflicher Ziele. Das abschließende Bewerbertraining fokussiert das richtige Lesen von Stellenanzeigen, das Schreiben von Bewerbung und Lebenslauf und beinhaltet die Übung von Vorstellungsgesprächen und Telefonkontakten, aber auch den Umgang mit Absagen. Alle Teilnehmer erhalten Schulungsmaterialien und erstellen für sich eine persönliche Musterbewerbungsmappe.

Stichwort: Alte Schuhfabrik

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

Im Lernfeld Restaurant fordern sich in Service oder Küche eine große Vielfalt von lebenspraktischen Kompetenzen ein und werden damit trainierbar. Der Klient übt sich in manuellen Fertigkeiten, in Absprachefähigkeit und Verlässlichkeit, im Erkennen von Aufträgen und 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 Finanzierung der möglichen Maßnahmen berät unsere Clearingstelle.

boten zur individuellen Förderung unserer Teilnehmer abzudecken. Auch unsere seit langem praktizierte Vernetzung verschiedener sozialer Einrichtungen wie der Arbeiterwohlfahrt in Weinheim, der Kurpfalzwerkstatt der Lebenshilfe in Wiesloch, dem PZN Wiesloch und der Firma Integra e.V. in Walldorf kam der wechselseitigen Auftragsabarbeitung zugute. Auch die Tagesstätten Mannheim-Mitte und Mannheim-Süd, an die wir wieder Teilaufträge abgeben konnten, profitierten von der Kooperation.

Dabei gestalten sich die von uns bearbeiteten Aufträge in ihren Anforderungen immer komplexer. Einfachere Tätigkeiten im Bereich des Verpackens, Sortierens und Konfektionierens, die wir vor allem für die Bewohner unseres Heimbereiches benötigen, werden nach unserer Erfahrung zunehmend ins Ausland vergeben und entfallen damit für uns. So mussten wir in diesem Jahr leider auch zur Kenntnis nehmen, dass ein langjähriger Geschäftspartner die Fertigung einer für uns sehr attraktiven Produktlinie, die in ihrem Anforderungsprofil von jedem unserer Teilnehmer zu bewältigen war, ins asiatische Ausland verlagerte.

Ausbildung: Tagesstruktur bietet Praktika und Hospitationen

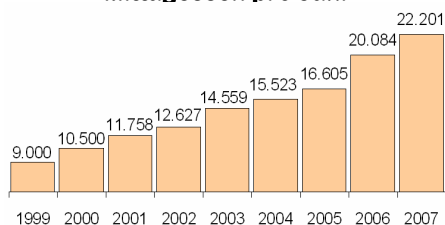
Im Jahr 2007 absolvierten in unserer Tagesstruktur fünf Schüler der Heidelberger Fachschulen für Ergotherapie und Arbeitserziehung ihre dreimonatigen fachpraktischen Ausbildungen in den Fächern Arbeitstherapie und Psychiatrie. Im Rahmen unseres Kooperationsvertrages mit den Jamos Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg nutzte erstmals ein Gruppenleiter dieser Einrichtung die Möglichkeit zu einer dreitägigen Hospitation in der *Alten Schuhfabrik*. Außerdem verschafften sich vier angehende Psychiatriefachpfleger, die ein Praktikum in unserem stationären Betreuungsbereich ableisteten, einen Überblick über die vielfältigen Aufgaben und Ziele der Tagesstruktur in Form einer zweiwöchigen Hospitation.



Beschäftigungsprojekt Restaurant *Alte Schuhfabrik*: Wachstumstrend ungebrochen

Die Erfolgsstory unseres Restaurants setzte sich weiter fort. Im Vergleichsmonat Dezember nahmen 31 Teilnehmer aus unserem Klientenkreis an der arbeitsorientierten Tagesstruktur innerhalb unseres Restaurants in den Bereichen Küche, Theke, Service und Hintergrunddiensten teil.

Mittagessen pro Jahr



Kerngeschäft ist nach wie vor unser Mittagstisch. Inzwischen erkennen wir unsere räumlichen und personellen Kapazitäts-

Tagesstruktur

grenzen. Die Anzahl der ausgegebenen Essen stieg um weitere gut 10% an, wobei dieser Zuwachs ausschließlich durch die nochmals verstärkte Nachfrage der externen Gäste, also der Wieslocher Bürger, mit einem Plus von 18% zustande kam. Dagegen stagnierte die Anzahl der ausgegebenen Klientenessen.

Wir gewannen neben unserer zahlreichen, teilweise langjährigen Stammkundschaft



viele neue Gäste. So können wir z. B. seit diesem Jahr

den ersten regelmäßigen Stammtisch in unseren Räumlichkeiten begrüßen. Eine Gruppe älterer Wieslocher Damen trifft sich seit einiger Zeit nahezu wöchentlich an einem Vormittag, um hier miteinander französisch zu

sprechen. Ganz angetan waren die Damen, als sie erleben durften, das auch einer unserer im Servicebereich tätigen Teilnehmer französisch spricht und sie ihre Bestellung ebenfalls auf französisch abgeben konnten. Unverändert hatte unser Restaurant im Berichtsjahr von

montags bis freitags jeweils von 9:00 bis 18:30 Uhr geöffnet, diesmal an insgesamt 240 Öffnungstagen.

Zu einer sehr gut besuchten Veranstaltung entwickelte sich das in den Sommermonaten regelmäßig angebotene wöchentliche Grillbuffet auf einer der schönsten Sonnenterrassen Wieslochs. Hier treffen gesunde und kranke Menschen in ungezwungener Atmosphäre aufeinander und treten oftmals in unbefangenen Kontakt. Auch nahmen wie in den Vorjahren Patienten aus dem Suchtbereich des PZN am Mittagsmenü teil, um wieder erste Schritte im richtigen Leben zu trainieren.

Die Attraktivität unseres Hauses, die Leistungs- und Lernbereitschaft unserer Teilnehmer und ein gesundes Preis-Leistungsverhältnis verhalfen der *Alten Schuhfabrik* zu einer ungeahnten Erfolgsgeschichte. Auf dieses Projekt sind wir stolz.



Club 77 & Club Reichenstein

Koordination: Claudia Heim & Karl-Friedrich Honold

Der Club 77 in Wiesloch feierte im Berichtsjahr ein besonderes Jubiläum: er schaut auf nunmehr 30 Jahre erfolgreicher Arbeit und eine bewegende Geschichte zurück. War dieser Club in den Gründungszeiten das einzige außerklinische Angebot zur Freizeitgestaltung für psychisch erkrankte Menschen, so ist er heute eingebettet in die vielfältigen und differenzierten Gesamtangebote des



Stichwort: Clubarbeit

Die Clubarbeit des SPHV ist seit vielen 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 Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte benötigen. Mehrheitlich besuchen alleinstehende Klienten unsere Clubs, die damit auch der sozialen Isolation entgegenwirken.

SPHV und hat sich dabei doch seinen ganz eigenen Charme bewahrt. Während anfangs die Organisation und Durchführung

dem Sozialdienst des damaligen Landeskrankenhauses und ehrenamtlichen Kräften oblag, ist der Club heute an unsere Tagesstätte unter der Fachaufsicht unseres Sozialpsychiatrischen Dienstes angebunden. An der Umsetzung der Angebote beteiligen sich Mitarbeiter aller Betreuungsbereiche des SPHV.

Der überwiegende Teil der Wieslocher Veranstaltungen findet in den Räumen unserer Tagesstätte statt. Im Jahr 2007 nutzten ca. 70 Personen die breit gefächerten Angebote von insgesamt 44 Veranstaltungen. Dabei verbuchten wir 626 Teilnahmen. Hö-



hepunkte waren im Berichtsjahr Aktivitäten wie das Raclette-Essen im Januar, der Faschingsauftritt der Liveband 'De Wagner', das Grillfest im Sommer und die Jubiläumsfeier im Dezember, an der 26 Klienten teilnahmen. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich die musikalischen Nachmittage. Hier singen bis zu 20 Klienten begeistert mit. Natürlich finden auch die anderen Aktivitäten wie Ausflüge, Kegeln und Schwimmen regen Zuspruch.

Den Club Reichenstein in Neckargemünd organisieren mit großem Engagement vier Mitarbeiter unserer Ambulanten Dienste. Das vierzehntägige Kegeln ist der Hauptbestandteil unseres Angebotes. Daneben gibt es verschiedene Aktivitäten wie gemeinsames Kochen, Spiele, Wanderungen und diverse Kreativangebote. Diese Angebote führen wir überwiegend im Neckargemünder ökumenischen Kirchenzentrum Arche durch. Höhepunkte waren das Sommer-Grillfest und die Weihnachtsfeier. Im Berichtsjahr verzeichneten wir insgesamt 279 Teilnahmen an 48 Terminen.

Seit über zehn Jahren erleichtern wir den Besuchern, die uns nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können, im Wieslocher Club durch

unseren Hol- und Bringdienst per Kleinbus die Teilnahme. Bei besonderen Anlässen des Club Reichenstein organisieren die Mitarbeiter auch hier diesen Service.



Reisen mit psychisch kranken Menschen

Koordination: Melitta Wernecke

Urlaub und Reisen haben für uns alle und daher auch für seelisch behinderte Menschen eine zentrale soziale Komponente. Sie dienen der Kommunikation, vermitteln neue Kontakte und Erfahrungen und erweitern den persönlichen Horizont. Gerade für Menschen mit psychischen Einschränkungen und chronischen seelischen Behinderungen bieten Urlaubsreisen eine Chance zur Steigerung der Akzeptanz und zur sozialen Eingliederung, also zur rechtlich verbrieften gesellschaftlichen Teilhabe.



Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen können jedoch meist nicht über Ort, Zeit und die individuelle Gestaltung ihres Urlaubes selbständig entscheiden. Zum einen fehlt häufig die notwendige Organisationskompetenz, zum anderen beschränken enge finanzielle Grenzen rasch die Möglichkeiten. Wirkliche Integration beinhaltet für uns im SPHV daher nicht nur die Unterstützung des seelisch behinderten Menschen bei der Teilhabe am alltäglichen Leben, sondern auch im Rahmen unserer jährlichen Urlaubsfreizeiten.

Unsere Leitidee auch bei der Reisegestaltung ist das Normalisierungs- bzw. Inklusionsprinzip. Das individuelle Erleben jedes einzelnen teilnehmenden psychisch erkrankten Klienten und seine persönliche Lebenswirklichkeit stehen

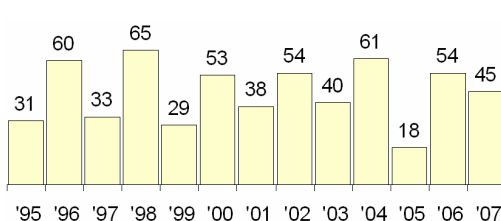
von Anfang an im Mittelpunkt unserer Planungen. Ziel unserer Reisen ist daher nicht nur die soziale Integration, sondern auch die individuelle Förderung zu mehr Selbständigkeit und die Ermutigung zur Entwicklung neuer Potentiale.

Wir können erneut auf ein erfolgreiches Reisejahr zurückblicken. In 2007 führte der SPHV - mit der finanziellen Unterstützung durch Spender - vier insgesamt sechzehntägige Freizeiten durch,

Reisen: ohne Spenden geht's nicht

Allein in den vergangenen 13 Jahren konnten 581 psychisch kranke Reisetilnehmer bei 47 Reisemaßnahmen des SPHV wertvolle neue Impulse aufnehmen, die den Krankheits- bzw. Behinderungsverlauf sehr positiv beeinflussen. Diese Freizeitangebote können von Sozialhilfeempfängern und ähnlich finanziell bedürftigen Menschen jedoch vielfach nicht oder nur unter größten Einschränkungen wahrgenommen werden. Deshalb ist der SPHV alljährlich auf Spenden angewiesen. Wir sind deshalb Alexander G.A. Schuler und seiner Abteilung Men's Day des Golf- und Landclubs Wiesloch für die Spenden in den Jahren 2005, 2006 und 2007 besonders dankbar. Gleichzeitig gilt unser Dank der Manfred-Lautenschläger-Stiftung für ihre Unterstützung im Berichtsjahr.

Reisetilnehmer 1995 - 2007



an denen 45 Klienten verschiedener Abteilungen teilnahmen. Mit unseren Kleinbussen steuerten wir das Dahner Felsenland in der Pfalz, Altglashütten im Schwarzwald, das Kochertal und einen Center Park an der Holländischen Grenze an. Dabei gestalteten die begleitenden Mitarbeiter jeweils ein abwechslungsreiches und vielseitiges Programm.

Bei unserer Klientel zeigen sich gerade in einem neuen Umfeld im besonderen Setting einer begleiteten Freizeit erstaunliche Fähigkeiten und Kompetenzen. Die veränderte Situation im Rahmen einer Tag- und Nachtbetreuung führt zu besonders intensiven Begegnungen, Gesprächen und Kontakten zwischen betreuenden Mitarbeitern und den Teilnehmern der Reise. Für alle Beteiligten sind unsere Freizeiten daher stets von neuem eine persönliche Herausforderung und - nach Aussage vieler Teilnehmer - eine große persönliche Bereicherung.

Auch zukünftig planen wir Reisen für psychisch erkrankte und behinderte Menschen. Da hier die finanziellen Mittel äußerst knapp bemessen sind, freuen wir uns über jede finanzielle Unterstützung.

Selbsthilfegruppe

Koordination: Cristiana Braeutigam

Die Selbsthilfegruppe für Menschen mit psychischen Problemen traf sich auch im Jahr 2007 kontinuierlich einmal wöchentlich abends in den Räumen unseres Tageszentrums oder in unserem gegenüberliegenden Restaurant *Alte Schuhfabrik*. Die Gruppe besteht zur Zeit aus einem Stamm von vier bis fünf regelmäßigen Teilnehmerinnen. Trotz einer Altersspanne von 40 bis 85 Jahren und unterschiedlichsten sozialen Erfahrungshintergründen gelingt es diesen Basisgruppenmitgliedern in ausgesprochen positiver Weise, sich gegenseitig zu stützen, zu ermutigen und Informationen auszutauschen.



Unser Sozialpsychiatrischer Dienst rührt die Werbetrommel für die Selbsthilfegruppe, fungiert als Ansprechpartner für die Gruppe insgesamt, wenn neue Impulse gesucht oder auch für einzelne Teilnehmer professioneller Rat und Unterstützung gewünscht werden. Der Weg von der Erstanfrage bis zur Vermittlung neuer Teilnehmerinnen in die Gruppe wird vom SpDi jeweils koordiniert und begleitet. Natürlich sind in der Gruppe auch Männer willkommen.

Im Berichtsjahr gab es sechs Anfragen. Das Heidelberger Selbsthilfebüro vermittelte hiervon fünf Interessentinnen und Interessenten, und eine Klientin wurde durch die Klinik auf das Bestehen der Selbsthilfegruppe aufmerksam gemacht. Aber nur ein Teil der neuen Klienten besuchte die Selbsthilfegruppe dann tatsächlich. Eine Klientin fühlte sich allerdings durch die Gruppe sehr gut unterstützt; ihre regelmäßige Teilnahme scheiterte leider an dem Fahrgeld, das sie benötigte, um nach Wiesloch zu kommen. Unser Einzugsgebiet ist sehr groß. So entscheiden sich manche Interessenten, eher eine Selbsthilfegruppe in Heidelberg zu besuchen, weil diese für sie leichter zu erreichen ist.

Für berufstätige Gruppenmitglieder ist eine regelmäßige Teilnahme generell schwierig, weil sie durch Schichtarbeit und einen zeitlich sehr determinierten Tagesablauf nicht mehr die Kraft aufbringen, die Gruppe zu besuchen. Die Rentnerinnen dagegen finden sich zu den Gruppenterminen sehr regelmäßig ein.

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.

Vor dem Hintergrund der umfangreichen Aufgaben des SpDi war es im Berichtsjahr erfreulich, dass nur ein persönlicher Besuch der Gruppe vonnöten war. Hierbei wurde deutlich, dass die Teilnehmerinnen vor allem in Krisenzeiten den Selbsthilfekreis als großen emotionalen Halt empfinden.

Wir sehen es auch zukünftig als unsere Aufgabe an, das Selbsthilfepotential bzw. den Erfahrungsschatz von betroffenen Menschen durch die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen zu mobilisieren und zu fördern und ihnen mit professionellem Rat zur Seite zu stehen.

Angehörigengruppe

Koordination: Annemarie Damm & Cornelia Kohl

„Erfahrungen
sind Wegweiser
und keine Lagerplätze“
Bernard Shaw

Die Selbsthilfegruppe des SPHV für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird seit 2003 von Mitarbeiterinnen der Abteilung Ambulante Dienste angeboten und hat sich inzwischen als offenes und abteilungsübergreifendes Angebot bewährt. Die Gruppe trifft sich in den Räumen unseres Gemeindepsychiatrischen Zentrums und wird von den verantwortlichen Mitarbeitern vorbereitet und moderiert. Die regelmäßigen Treffen dienen der Thematisierung der besonderen Lebenssituation der teilnehmenden Angehörigen.

Auch im Berichtsjahr standen das Sprechen über die eigenen Erfahrungen, aber ebenso das Hören des Erlebten der anderen im Mittelpunkt. Schon dies entlastet die betroffenen Angehörigen, aber in der Gruppe werden auch hilfreiche Informationen ausgetauscht, Fachwissen vermittelt, und die Angehörigen erfahren im gemeinsamen Austausch und Gespräch gegenseitige Unterstützung.

Durch unsere Gesprächsabende kennen sich einige Teilnehmer nun schon seit fünf Jahren, sodass die Abende zunehmend von einer großen Vertrautheit geprägt sind und auch schwerwiegende und sehr belastende Themen gemeinsam bearbeitet werden konnten.

Bemerkenswert ist der respektvolle und achtsame Umgang der Teilnehmer untereinander, und so können die Angehörigen ihre Fragen, Sorgen und Ängste in einer wertschätzenden Atmosphäre mitteilen. Immer wieder berichten Teilnehmer auch von erfreulichen Entwicklungen in den Beziehungen zu ihren Angehörigen oder positiven Erfahrungen, sodass die Mitglieder der Gruppe auch Hoffnung und Mut schöpfen.



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 demnach 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.

Im Berichtsjahr fanden acht Treffen mit insgesamt 58 Teilnahmen statt. Es nahmen überwiegend Mütter erwachsener psychisch kranker Söhne teil. Wie auch in den Jahren zuvor, haben den Gesprächskreis nur zwei Väter besucht.

Wir werden die Angehörigengruppe auch im Jahr 2008 als offenes Angebot in den Räumen unseres Gemeindepsychiatrischen Zentrums weiterführen. Neue interessierte Teilnehmer sind stets willkommen, sie werden auf Wunsch von den verantwortlichen Mitarbeitern schriftlich zu den Treffen eingeladen.

Antistigma-Arbeit an Schulen

Annemarie Damm & Stefan Krauth

„Je reicher man an Urteilen ist,
desto ärmer wird man an Vorurteilen“
Henry Miller

Seit 2004 besuchen Mitarbeiter des SPHV Schulen in der Region, um Aufklärungsprojekte über psychische Erkrankungen in interessierten Schulklassen durchzuführen. Damit wollen wir auch einen Beitrag zur Prävention leisten, da Fachleute heute wissen, dass eine frühzeitige Behandlung psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen die Heilungschancen erhöht. Vor allem jedoch möchten wir gesellschaftliche Vorurteile abbauen und Verständnis für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und ihre Angehörigen wecken. Denn betroffene Menschen wünschen sich in ihrer schwierigen Lebenssituation von ihren Mitmenschen vor allem Verständnis. Und Verständnis setzt Wissen voraus.



Wir wollen in unseren Projekten junge Menschen über seelische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten informieren, aufklären und gemeinsam mit ihnen über hartnäckige Vorurteile und deren Zustandekommen nachdenken und diskutieren. Im Berichtsjahr konnten wir zum wiederholten Male Schulklassen des Ottheinrich-Gymnasiums in Wiesloch für die Teilnahme an unserem Antistigma-Projekt gewinnen.

In Vorgesprächen mit Fachlehrern der Jahrgangsstufe 11 informierten wir über Vorgehensweise, Inhalte und Ziele des Projektes und einigten uns auf einen zeitlichen Rahmen von insgesamt vier Unterrichtseinheiten. Auf Wunsch der Lehrkräfte der Fächer Religion und Gemeinschaftskunde war unser Projekt Teil des aktuellen Unterrichtsstoffes der Jahrgangsstufe zum Thema ‚Sinn des Lebens‘.

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.

In den ersten Einheiten sensibilisierten und motivierten wir die Schüler für unser Thema und vermittelten notwendige Grundkenntnisse über psychische Erkrankungen, insbesondere am Beispiel der Schizophrenie. In den folgenden Abschnitten berichtete uns Frau S., die selbst als junge Erwachsene an Schizophrenie erkrankt ist, wie es zum Ausbruch der Krankheit kam, wie sie in akuten Phasen denkt und handelt und welche Probleme sie bewältigen muss. Vor allem beeindruckte die Schüler, wie Frau S. gelernt hat, mit ihrer Erkrankung zu leben und wie sie es schaffte, ihre Krankheit in ihr Lebenskonzept zu integrieren. Welche Begegnungen mit anderen Menschen waren ihr hilfreich, welche hinderlich? Da Frau S. eine positive Lebenseinstellung hat - trotz oder vielleicht gerade wegen schwerer gesundheitlicher Krisen - beeindruckte sie die Schüler sehr und regte sie zum Nachfragen und Nachdenken an.

Gegen Ende händigten wir Lehrern und Schülern eine Liste mit Adressen der Beratungsstellen der Region sowie eine Informationsbroschüre über das Erkrankungsbild der Schizophrenie aus. Selbstverständlich erklärten wir uns bereit, auch nach dem Projekt Ansprechpartner für Schüler und Lehrer bei noch aufkommenden Fragen zu bleiben.

Therapeutisches Wohnheim

Teamleitung: Melitta Wernecke

Auch in unserem Therapeutischen Wohnheim (TWH) zeichnet sich ein Trend ab: in steigender Zahl nehmen wir junge psychisch erkrankte Menschen mit einem hohen und differenzierten Hilfebedarf auf. Diese jungen Erwachsenen bringen eine hohe affektive Instabilität, wenig Stresstoleranz und unspezifische Persönlichkeitsstörungen inklusive selbstverletzenden Verhaltensmustern mit. Wahrscheinlich auslösend für die schizophrenen und schizoaffektiven Psychosen waren dabei häufig unterschiedlichste Suchtmittel. Neben krankheitsspezifischen Einschränkungen bestehen ausgeprägte finanzielle und soziale Probleme, die es im Rahmen einer stationären Versorgung im Therapeutischen Wohnheim anzuwenden gilt.

Einerseits verfolgen wir diese Entwicklung mit Sorge, denn die Struktur unserer dezentral organisierten Wohngruppen fordert vom Bewohner ein Maß an Adhärenz und Absprachefähigkeit, das junge Menschen noch nicht erbringen können oder wollen. Andererseits sehen wir in der Versorgung dieser neuen Klientel eine große fachliche Herausforderung und eine gesellschaftliche Aufgabe, der wir uns verpflichtet fühlen.



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 einer Werkstatt für behinderte Menschen.

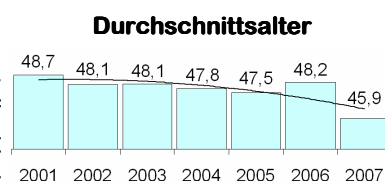
- Die Wohndauer ist zeitlich unbegrenzt.
- Unsere Häuser und Wohnungen mit jeweils durchschnittlich 5 Wohnplätzen liegen alle zentrumsnah in Wiesloch.
- Der Aufenthalt der Bewohner und ihre Betreuung werden im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen durch den örtlichen Sozialhilfeträger nach dem SGB XII finanziert.

Nachrückende Generation: schwindende Nutzerhomogenität macht neue Profile notwendig

Besonders in unseren Wohngruppen mit überwiegend jüngeren Bewohnern kam es im Betreuungsalltag häufig zu sozialen Konflikten und einem daraus resultierenden hohen Gesprächs- und Handlungsbedarf. Regelungen und Absprachen sind weitaus rigider und eindeutiger zu treffen und einzufordern, als dies im Umgang mit chronisch schizophren erkrankten Menschen notwendig ist. Dieser hohe Regelungsbedarf in allen alltagspraktischen und finanziellen Belangen fordert die betreuenden Mitarbeiter in hohem Maße. Qualifizierte Fachlichkeit, beständige Weiterbildung unseres multiprofessionellen Teams und reflektierende Entlastungen durch Supervision und kollegiale Beratung versetzen uns in die Lage, auch diese differenzierten Betreuungssituationen adäquat zu bewältigen. Frustrationstoleranz und Geduld sind dabei unabdingbar. Der Aufbau einer tragfähigen persönlichen Beziehung

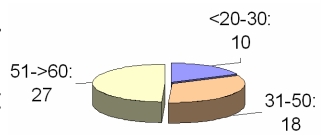
und die Gestaltung eines stressfreien Umgangs miteinander sind ebenso Gegenstand unserer Betreuungsarbeit wie die Vermittlung alltagspraktischer und hauswirtschaftlicher Basiskenntnisse. Nur auf dieser Grundlage sind eine zügige Enthospitalisierung und Verselbständigung, aber auch die wichtige Perspektiventwicklung in beruflicher Hinsicht generierbar.

Unter unseren - am 31.12.2007 - insgesamt 55 Wohngruppenbewohnern leben derzeit zehn Personen unter 30 Jahren - 50% mehr als im Vergleich zu 2006. Damit verringerte sich das Durchschnittsalter von 48,2 auf 45,9 Jahre. Gleichzeitig bleiben unsere älter werdenden Bewohner mit einer überwiegend stabilen physischen Konstitution und ihrer chronisch-



Altersverteilung - in Jahren -

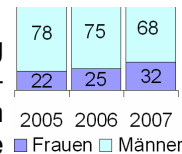
schizophrenen Grunderkrankung natürlich meistens bei uns, so dass wir es zunehmend mit zwei Klientenpopulationen unterschiedlichster Bedürfnisse zu tun haben. Dabei stellen altershomogene Wohngruppen nicht immer die richtige Lösung dar. Junge psychisch kranke Menschen neigen rasch dazu, sich wechselseitig zu stressen und sozial zu überfordern. Ältere Wohngruppenmitglieder stoßen dagegen mitunter Nachreifungsprozesse an, die in altershomogenen Gruppen nur schwer zu initiieren sind.



Geschlechter - in Prozent -

Diagnosestruktur: paranoid-halluzinatorische Schizophrenie dominiert

Als ebenfalls interessante Entwicklung zeichnete sich die Annäherung der Verteilung der Geschlechter ab. Dies wirkte sich auch auf die Diagnosestruktur aus. Von affektiven Störungen insbesondere im Bereich der depressiven Episoden - dies belegen auch Studien zur Lebenszeitprävalenz dieser Störungsgruppe - sind Frauen um die 40 zweimal so häufig betroffen wie Männer. Dies wiederum spiegelt sich auch in unserer Diagnosestatistik in einem leichten Anstieg der affektiven Störungen von 8,9 auf nunmehr 10,9%. Die zahlenmäßig größte Gruppe der psychiatrischen Diagnosen stellen bei uns aber weiterhin die Erkrankungen aus dem schizophre-



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	41,8%
F 20.1	hebephrene Schizophrenie	7,3%
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 50 - F 59	Verhaltensauffälligkeit mit körperlicher Störung (z. B. Eßstörung)	1,8%
F 60 - F 69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (z. B. Borderline-Persönlichkeit)	9,1%
F 70	Intelligenzminderung	1,8%

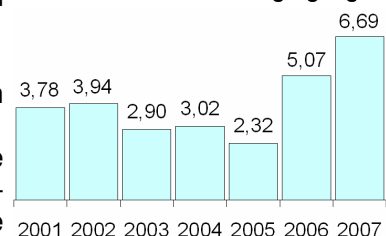
TWH: SPHV avancierte 1990 mit dezentralen Strukturen

Der Leitbegriff der ‚Sozialen Teilhabe‘ impliziert für die in unseren dezentralen Wohngruppen intensiv betreuten Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen die Chance auf ein würdiges, möglichst unabhängiges und selbstbestimmtes Leben in normalen Lebensbezügen. Für uns bedeutet Inklusion in Abkehr von traditionellen Heimstrukturen auch das Wohnen in üblichen kleinen Wohneinheiten mit vier bis maximal sechs Personen. Seine Attraktivität bezieht unser TWH deshalb bereits seit 1990 vor allem durch ein Wohn- und Betreuungsambiente, welches keinerlei Stationscharakter aufweist und eine Lösung von der Patientenrolle ermöglicht. Es ist pädagogisch gewollt, dass sich unsere Bewohner in ihrer Selbstwahrnehmung nicht als ‚Heimbewohner‘ verstehen, auch wenn aufgrund der Schwere der Erkrankung sowie ausgeprägter Minussymptomatik eine intensiv begleitende Betreuung unabdingbar ist. Demgemäß zielt unser Konzept der Verselbständigung darauf ab, in Abkehr von heimähnlichen und hermetischen Versorgungsstrukturen die Bewohner dabei zu unterstützen, die ihnen gemäßen Formen einer durch Betreuung gewährleisteten Selbstversorgung zu wählen. Inzwischen ist diese Betreuungsstruktur zum sozialpsychiatrischen Standard geworden.

nen Formenkreis dar, dabei insbesondere die paranoid-halluzinatorische Form mit 41,8%. Der leichte Anstieg von 1,8% und die über Jahre hinweg hohe Konstanz bestätigen erneut die Annahme, dass insbesondere psychisch Erkrankte mit wahnhaft-paranoidem Erleben besonders rasch Ablehnung und Ausgrenzung im sozialen Umfeld erleben, durch starkes Rückzugsverhalten Fähigkeiten und Fertigkeiten verloren gehen und der Verbleib im persönlichen Lebensumfeld auf Dauer nicht möglich ist. So wurde im Januar 2007 ein lang chronisch erkrankter 55-jähriger Mann aufgenommen, der bisher im Rahmen einer Betreuung in seiner eigenen Wohnung umfassende Unterstützung durch verschiedene soziale Dienste erfuhr, jedoch immer wieder trotz dieser Hilfen dekompenzierte und in der psychiatrischen Klinik Aufnahme suchte. Erst die Integration in eine unserer Wohngruppen mit fünf weiteren männlichen Bewohnern in einem Wohnhaus mit Garten und einer intensiven individuellen Betreuung konnte erneute Rezidive verhindern

und seine psychische Verfassung zunächst für dieses Verlaufs Jahr stabilisieren. Vor allem der ungezwungene Kontakt zu den Mitbewohnern gibt ihm nun trotz andauernder appellativer Stimmen und paranoider Ängste ausreichend Sicherheit.

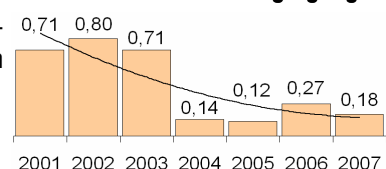
Klinisch-psychiatrische Behandlungsquoten - in Prozent der Gesamtbelegungstage -



Behandlungsquote: Virulenz der Erkrankung junger Menschen wirkt sich ungünstig aus

Leider mussten wir insgesamt nochmals eine Steigerung der Quote klinisch-psychiatrischer Behandlungen zur Kenntnis nehmen. Nachdem sich bereits 2006 ein negativer Trend abzeichnete, wuchs die Referenzrate der Aufenthaltstage unserer Bewohner in der psychiatrischen Klinik im Jahr 2007 auf 6,69%. Wir führen diesen Anstieg der Inanspruchnahme klinisch-stationärer Hilfe vor allem auf die Besonderheiten der psychischen Erkrankungen bei unserer jüngeren Klientel zurück. Bei jungen Menschen ist die Schwelle zur Aufnahme in

Klinisch-somatische Behandlungsquoten - in Prozent der Gesamtbelegungstage -



Therapeutisches Wohnheim

psychiatrische Behandlung viel niedriger als bei chronisch Erkrankten. Beim jungen Erwachsenen spiegelt sich die Virulenz der Erkrankung in Krankheitsuneinsichtigkeit und dem bewussten Absetzen und Manipulieren bei der Einnahme der fachärztlich verordneten Medikation. Trotz der Unterstützung und Kontrolle der Einnahme der Medikation durch unseren hauseigenen Medikamentendienst sind wir auf die Einsicht des Betroffenen angewiesen. Dieser Prozess der Akzeptanz einer rückfallprophylaktischen Medikation und das Einfordern regelmäßiger fachärztlicher Kontakte zählen zu den Basisbausteinen unserer Versorgung und psychoedukativen Arbeit.

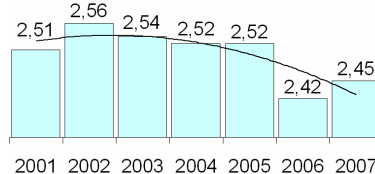


Die klinisch-somatische Behandlungsquote in allgemein-medizinischen Krankenhäusern belief sich im Berichtsjahr auf nur 0,18% der Gesamtaufenthaltsdauer aller Klienten. Dies werten wir als hohe Referenz für eine auch im somatoformen Bereich sehr sorgfältige Versorgung der uns anvertrauten Menschen. Der Trend der letzten Jahre spricht auch hier für unsere Arbeit.

Hilfebedarfsgruppen: Metzler-Verfahren bleibt problematisch

Den Hilfebedarf für unsere neu aufgenommenen Klienten bestimmte weiterhin der durch die Leistungsträger beauftragte Medizinisch-pädagogische Fachdienst. Hierzu verwendet er das sogenannte Metzler-Verfahren, das unterschiedlich gestufte Hilfebedarfe in fünf gestaffelten Hilfebedarfsgruppen vorsieht. Dabei sieht Gruppe fünf den höchsten Bedarf vor. Die so ermittelte Hilfebedarfsgruppe

Hilfebedarfsgruppen
Mittelwerte absolut
- Stichtag 31.12. -



(HBG) steuert die Maßnahmevergütung und damit den zeitlichen Umfang fachlicher Betreuung für den psychisch kranken Menschen. Allerdings lassen sich krisenhafte Verläufe zum Zeitpunkt der Bedarfserhebung nur schwer - wenn überhaupt - prospektiv einschätzen. Zum Stichtag am 31.12. des Berichtsjahres waren 52,7% der Klienten der Hilfebedarfsgruppe 2 und 43,6% der Hilfebedarfsgruppe 3 zugeordnet, so dass sich der Hilfebedarf nur geringfügig von im absoluten Mittelwert 2,42 im Vorjahr auf nun 2,45 erhöhte. Problematisch bleibt in diesem Zusammenhang die derzeitige Praxis, Klienten bis zur - sich oft monatelang

hinziehenden - Begutachtung durch den Medizinisch-pädagogischen Fachdienst zunächst in HBG 1 zu vergüten. Dabei wird es dem Leistungserbringer überlassen, seine Leistungen in eigener Einschätzung hilfebedarfsgerecht zu erbringen und fiskalisch sowie personell zu kalkulieren.

Tagesstruktur: WfbM erweitert endlich Beschäftigungsmöglichkeiten

Auch im Berichtsjahr 2007 waren annähernd 90% unserer Bewohner in unserer arbeitstherapeutischen Werkstatt oder in unserem Restaurant *Alte Schulfabrik* stundenweise beschäftigt. Im Rahmen dieser tagesstrukturierenden Maßnahmen lassen sich individuelle Förderspielräume ermitteln und die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Einzelnen ausloten. Nur wenige Bewohner schaffen und wagen jedoch den Schritt in eine Tätigkeit außerhalb der Tagesstruktur, da dies bisher meist mit langen Fahrtzeiten verbunden war. Mit Eröffnung der Werkstatt für behinderte Menschen des SPHV in Wiesloch-Frauenweiler im Jahr 2008 verbessern sich die Möglichkeiten für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen.

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 betreuender 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 sowie die Abkehr von heimähnlichen Versorgungsstrukturen haben 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.

Startprämie: SPHV belohnt Wechsel in ambulante Bereiche

Gemäß dem Leitsatz ‚ambulant vor stationär‘ ist der SPHV bestrebt, ambulante Strukturen im Versorgungsgebiet zu stärken. Wir unterstützen und fördern im Rahmen unserer individuellen Hilfeplanung den Wechsel möglichst vieler Klienten in eine ambulant betreute Versorgungsform. Hier offeriert sich innerhalb des SPHV beim Schritt aus der vollstationären Versorgung aus dem Therapeutischen Wohnheim die Anbindung der Klienten an das ambulant betreute Wohnen oder die psychiatrische Familienpflege. Aufgrund der Schwere der psychiatrischen Störungsbilder und häufiger Rezidive bei unseren Klienten ist dieses Ziel jedoch in der Regel nur langfristig erreichbar. Unabdingbar muss in sehr kleinen Schritten geplant werden. Motivationsverstärkend wirkt auf jeden Fall die vom SPHV bei jedem Wechsel in ambulante Bereiche an solchermaßen erfolgreiche Klienten gezahlte Startprämie von 100 Euro.



Personal: multiprofessionelles Team garantiert adäquate Betreuung

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

Im Berichtsjahr konnte erneut ein Klient - er wird fortan innerhalb unserer psychiatrischen Familienpflege betreut - weiter verselbständigt werden. Andere Wechsel in das ambulant betreute Wohnen sind bereits vorstrukturiert und werden in 2008 folgen.



Ein über 65-jähriger Mann musste aufgrund demenzieller Abbauprozesse, ein anderer wegen andauernder Rezidive mit monatelangen stationären Aufenthalten in ein Alten- bzw. Pflegeheim verlegt werden. Bei einem Klienten leiteten wir durch den Umzug in eine kleinere Wohneinheit und die weitere Betreuung durch das Klientenbudget eine Teilverselbständigung ein. So bietet sich nun diesem Bewohner hier die Möglichkeit, ohne erneuten Wohnungswechsel den Weg einer noch weitergehenden Eigenständigkeit im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens zu beschreiten.

Jahresbilanz: wir blicken auf viele Aufbrüche zurück

Das Jahr 2007 stellt sich im Rückblick als eine Zeit zahlreicher Veränderungen und Umbrüche dar. Ein Teil unserer Mitarbeiter hat nun auch Aufgaben in unserem neuen intensiv ambulanten Projekt Junge Menschen in Wegorientierung übernommen. Parallel sind die Abteilungen Therapeutisches Wohnheim und Klientenbudget aufgrund der Zusammenfassung unter einer Teamleitung noch mehr zusammengewachsen. In diesem Kontext konnten wir Arbeitsprozesse angleichen, vereinheitlichen und damit insgesamt vereinfachen. So erschlossen sich zusätzliche Arbeitszeitressourcen, die wir nun der intensiven pädagogischen Betreuung unserer Bewohner widmen können. Unser seit 2005 erprobtes Dokumentationssystem Sozial@Web implementierten wir inzwischen umfassend. Auch dies brachte im Ergebnis Erleichterungen in unserem Arbeitsalltag und gestaltet die Hilfeplanung transparent und effektiv. All diese Prozesse sind natürlich zu initiieren und müssen im Hintergrund begleitet und koordiniert werden. Letztlich tragen jedoch auch diese entscheidend dazu bei, dass das Therapeutische Wohnheim des SPHV vor dem Hintergrund eines sehr guten Rufes seit Jahren maximal ausgelastet ist und die Betreuung sich - dies bestätigte uns auch wieder die Heimaufsicht des Rhein-Neckar-Kreises - auf einem gleichbleibend hohen Niveau bewegt.

Klientenbudget

Teamleitung: Harald Frey

Die individuelle Hilfeplanung und Gestaltung sowie die Inanspruchnahme passgenauer Betreuungsangebote sind derzeit im Zusammenhang mit der Einführung des persönlichen Budgets in aller Munde. Unsere Abteilung Klientenbudget (KB) setzt diese Vorgaben schon seit über einem Jahrzehnt erfolgreich in die Praxis um und entwickelt die Strukturen ständig weiter.



Hervorgegangen aus einem bundesweit einmaligen Modellprojekt ist das KB inzwischen Bestandteil unseres vollstationären Therapeutischen Wohnheims. Unsere zentrale Aufgabe ist die Erarbeitung und Umsetzung individueller und außergewöhnlicher Lösungen für psychisch schwer kranke Menschen aus dem Heimbereich des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN). So gelingt es, den sogenannten harten Kern, der auf konventionellen Wegen über Jahre hinweg nicht enthospitalisiert werden konnte, in neue und gemeindenahere Lebensformen zu führen. Wichtig ist dabei ein absolut flexibles Betreuungskonzept, das sich den Bedürfnissen der Klienten anpasst. Darüber hinaus sind die Zugangsvoraussetzungen sehr niedrig gehalten. Nur eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung stellt ein Ausschlusskriterium dar.

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 etabliert.

- Der Vorteil des Klientenbudgets besteht in der flexiblen Handhabung des gesamten Instrumentariums ambulanter, teil- und vollstationärer Hilfen, abgestimmt und maßgeschneidert auf die individuellen Bedürfnisse der zu betreuenden Person.
- Je nach Fähigkeit zur sozialen Integration bieten wir Betreuung in individuell angepasster Wohnform, z. B. Wohngemeinschaft, Einzel- oder Paarwohnen und Wohnen in Gastfamilien.
- Wir betreuen 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.

Aufnahmeentscheidend ist für uns nie die Frage, ob ein Bewerber in eine vorhandene Struktur passt. Vielmehr gestalten wir die Rahmenbedingungen dem jeweiligen Hilfebedarf entsprechend um, oder wir schaffen sie maßgeschneidert neu und entwickeln auf diese Weise unkonventionelle

Hilfeformen für sogenannte Systemsprenger. Schon im Jahre 2002 wies die wissenschaftliche Begleitstudie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim den Erfolg dieser Versorgungsform nach. Sie belegt die Bedarfsgerechtigkeit, Angemessenheit und Kostengünstigkeit dieser kreativen Eingliederungsstruktur. Vor allem jedoch hebt die Studie die hohe Lebensqualität der eingegliederten Klienten hervor. Der Bericht kann auf unserer Homepage www.sphv.de unter Aktuelles & Veröffentlichungen abgerufen werden.

Versorgungsauftrag: Klientenbudget integriert zielgruppengenau
Versorgen wir nun tatsächlich den Klientenkreis des sogenannten ‚harten Kerns‘? Ja, und zwar seit Modellstart! Unsere Grafik untermauert diese Tatsache. Im Durchschnitt haben unsere Teilnehmer achtzehn stationärpsychiatrische Klinikaufenthalte mit einer mittleren Gesamtverweildauer von 5,6 Jahren vor ihrer Aufnahme bei uns hinter sich, darunter fünfzehn Personen, die vor ihrem Wechsel zu uns durchgehend über zehn Jahre oder länger auf dem Gelände des PZN lebten. Der Rekord eines Teilnehmers liegt bei 27 Jahren. Der guten

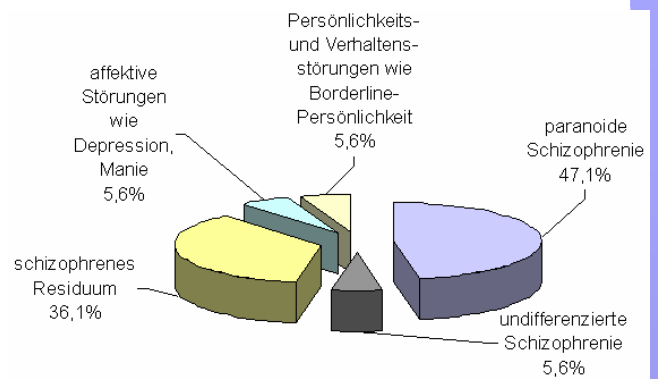
Anzahl und Dauer von Aufenthalten im PZN vor Aufnahme in das Klientenbudget
- Teilnehmer seit 1996 (2007: n = 70) -



Diagnosen nach ICD 10 - Stichtag 31.12. -

und unterstützenden Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen und Mitarbeitern im Heimbereich des PZN ist es zu verdanken, dass dieser Personenkreis nach so vielen Jahren überhaupt noch bereit ist, Eingliederungsversuche zu unternehmen.

Die Diagnosestruktur hat sich dabei in den letzten Jahren kaum verändert. Die paranoide Schizophrenie nimmt den größten Anteil ein. Nicht angezeigt in der Grafik werden allerdings die begleitende Suchtproblematik oder/und die zunehmende Anzahl von begleitenden Persönlichkeitsveränderungen. Der Alkohol- und Drogenmissbrauch war im KB noch nie ein Ausschlusskriterium, hat aber in der Ausprägung in den letzten Jahren stark zugenommen. Die damit verbundenen Problemkreise stellen eine der Hauptherausforderungen für die Zukunft dar.



Procedere ohne Hürden: niederschwelliger Einstieg ist möglich

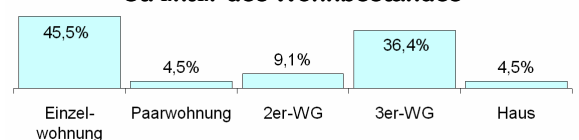
Patienten aus dem Heimbereich des PZN, die durch ihre lange Aufenthaltsdauer die Aufnahmevoraussetzungen für das KB erfüllen, müssen kein klassisches Aufnahmeverfahren durchlaufen, in dessen Verlauf sie abgelehnt werden können oder sie sich gegen leistungsstärkere Mitbewerber durchsetzen müssten. Vielmehr handelt es sich bei uns um einen fortlaufenden Eingliederungsprozess, bei dem die jeweiligen Stärken und Schwächen der Bewerber herausgearbeitet und individuelle Betreuungs- und Wohnkonzepte erstellt werden. Die daraus resultierenden Ergebnisse sind sehr individuell und ermöglichen auch leistungsschwächsten Klienten einen erfolgreichen niederschweligen Einstieg. Auf diese Weise konnten im KB unterschiedlichste kleine Heimkonzepte entstehen, die in den Abläufen sinnvoll miteinander verknüpft wurden. Unterstützend zu diesen individuellen Rahmenbedingungen bietet der SPHV weitere Leistungsbau- steine, wie z. B. Medikamentendienst, Rufbereitschaft, psychoedukative Gruppen, Haushaltstraining, Sportgruppen usw. für die Teilnehmer an, so dass den Klienten ein vielschichtiges Setting zur Verfügung steht.

Unsere Klienten zeichnen sich durch komplexe und starke Ausprägungen ihrer Krankheitsbilder aus. Diese schwierigen Voraussetzungen stellen gerade im ersten Jahr der Maßnahme eine große Herausforderung für die Teilnehmer dar. Häufig werden die eigenen Fähigkeiten von den Teilnehmern falsch eingeschätzt, und das Selbstbild muss in einem schmerzhaften Prozess angepasst werden. Auch das eigenverantwortliche Handeln will erst wieder erlernt werden, ebenso die Erfahrung, nicht durchgängig direkten Zugriff auf das Betreuungspersonal zu haben, da wir bewusst keine Büros in den Wohnungen vorsehen.

Diversifizierte Wohnangebote: breite Palette bietet für jeden etwas

Die individuelle Planung des Wohnumfeldes stellt einen weiteren wichtigen Baustein dar. Das KB bietet seinen Teilnehmern über zwanzig kleine Wohneinheiten. Bei Bedarf mieten wir jederzeit neuen Wohnraum an. Grundsätzlich berücksichtigen wir individuelle Wünsche auch bei der Wahl der Einrichtung. Für Menschen, die das Zusammenleben mit anderen als besonders schwierig erleben, hält das KB zur Zeit zehn intensiv betreute Einzelwohnungen bereit. Diese kleinen Wohneinheiten bieten einerseits das ideale Umfeld zur Förderung der höchstmöglichen Selbständigkeit. Andererseits sind sie Orte eines geschützten Rückzugs. Das gemeindenahelben zwingt die Teilnehmer, sich dem dort üblichen Lebensrhythmus anzupassen. So entwickeln sich ihre meist verschütteten Fähigkeiten und Fertigkeiten wieder. Für die Klienten des KB ist es jederzeit möglich, ihren Wohnraum zu wechseln und das Umfeld ihren Bedürfnissen anzupassen oder sich auf einen Wechsel in den ambulanten Bereich vorzubereiten.

Struktur des Wohnbestandes



Inklusion: Lernfelder generieren Eigenverantwortlichkeit

Das KB fördert durch unterschiedlichste Maßnahmen die Eigenverantwortlichkeit der Teilneh-

Klientenbudget

mer. So richten wir beispielsweise unseren Klienten eigene Girokonten in der Bank ihrer Wahl ein, auf die alle Lebensmittel- oder Taschengelder überwiesen werden. Damit generieren wir eine Bühne des lebenspraktischen Lernens, denn viele Klienten waren zum einen niemals in einer Bank, noch haben sie eigene Gelder verwaltet. Auf diese Weise entstehen offizielle Sozialkontakte, denen vormals oft ausgewichen wurde, und es werden Fertigkeiten gefordert und gefördert, die ein nicht zu unterschätzendes Maß an Unabhängigkeit zu vermitteln vermögen. Hier verankern wir natürlich Schutzmechanismen, aber der Klient muss sich mit der Realität auseinandersetzen und die damit verbundenen Probleme erfassen und - mit unserer Assistenz - lösen. So verfügen einige Klienten selbständig über ihre Gelder, andere tauschen ihr Lebensmittelgeld bei uns in Essensmarken um, die sie sich wiederum täglich einteilen lassen. Auch die Aneignung basaler alltagspraktischer Notwendigkeiten wie Einkaufen und Kochen, Putzen und Hygieneregeln stehen auf unserem Programm, dem sich kein Klient unserer Abteilung entziehen kann.



Individuelle Wohnstruktur: breite Palette bietet für jeden etwas

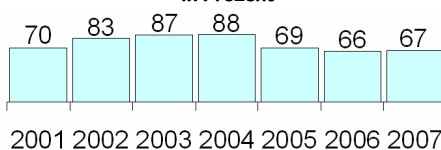
Unsere Abteilung verfügt über einen weitgefächerten Bestand an Wohnoptionen, um Enthospitalisierungen individuell maßschneidern zu können. Dies veranschaulicht die Grafik auf der Vorseite. Oft motiviert den Aspiranten erst die konkrete Offerte eines passenden Objektes, und die konkrete Anschau vor Ort gibt den entscheidenden Impuls.

Bei aller Kostengünstigkeit des Klientenbudgets für die Leistungsträger ist diese Versorgungsstruktur für den Leistungserbringer natürlich sehr aufwendig und mit hohen Auslastungsrisiken behaftet. Allein die notwendige Vorhaltung einer großen Zahl dezentraler Einzelwohnungen beinhaltet Verwaltungserfordernisse und bringt Investiv-, Wege- und Instandhaltungskosten mit sich.

Biorhythmus: ohne Tagesstruktur geht nichts

Ein wichtiges Angebotsmodul für unsere Bewohner sind niederschwellige Beschäftigungs- und Freizeitangebote. Die durchgängige Teilnahme an den arbeitsorientierten Angeboten unserer teilstationären Tagesstruktur (TS) im Gemeindepsychiatrischen Zentrum können wir dabei allerdings von unserer leistungsschwachen Klientel in der Regel nicht erwarten. Deshalb bietet die TS des SPHV diesem Personenkreis individuelle Lösungen an. Flexibel angepasste und variable Beschäftigungszeiten und Aufgaben sind hier möglich.

Regelmäßige Arbeit in Tagesstruktur - in Prozent -



Auch unser Restaurant *Alte Schuhfabrik* stellt unseren Klienten ein ideales Übungsfeld bereit. Die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen an einer Form des öffentlichen Lebens - sei es als Gast oder als Trainingsteilnehmer dieses Beschäftigungsprojektes - zu partizipieren, hat schon viele unserer Klienten dazu ermutigt, auch andere öffentliche Einrichtungen oder Veranstaltungen zu besuchen.

Gerade für Klienten des KB ist es schwer, eine akzeptierende und tragende Gemeinschaft zu finden. Deshalb hat ein breites Angebotsspektrum einen hohen Stellenwert inne. Die Vernetzung der SPHV-internen Angebote setzte in den letzten Jahren umfangreiche Synergien frei, so dass der SPHV auch abteilungsübergreifend umfangreiche niederschwellige Beschäftigungs-, Förder- und Freizeitmöglichkeiten anzubieten hat. In solchen Kontexten besteht immer auch die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen, geschlossene Bekanntschaften aufrechtzuerhalten und so Isolierung und Vereinsamung zu verhindern.

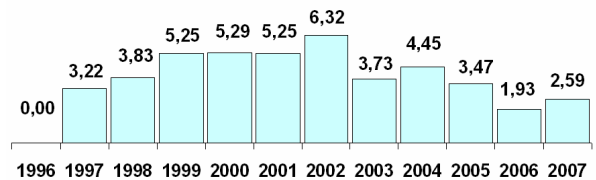
IT-System: Sozial@Web unterstützt Hilfenstrukturierung

Schon vor einigen Jahren führte das KB 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.

Qualitätssiegel: stationär-psychiatrische Behandlungsrate bleibt erfreulich niedrig

Unsere Referenzquote weist den prozentualen Anteil der Tage stationärer Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken im Verhältnis zu den Belegungstagen in unserer Abteilung aus. Auch im Berichtsjahr erreichten wir mit 2,59% erneut einen hervorragenden Wert, der unsere erfolgreiche Arbeit nachhaltig widerspiegelt. Dieser Wert beweist, dass die bedarfsgerechte und erfolgreiche

Klinisch-psychiatrische Behandlungsquoten - in Prozent der Gesamtbelegungstage -



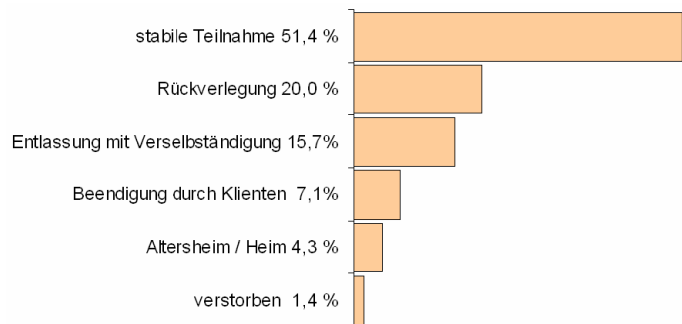
Betreuung auch sehr leistungsschwacher Personen gemeindenah und in kleinen Wohneinheiten möglich sein kann. Einen wichtigen Anteil an diesem Erfolg hat die in der Abteilung verankerte Bezugsbetreuung, die dem Klienten eine vertrauensvolle Beziehung mit seinen Ansprechpartnern in der Abteilung garantiert. Ein erhebliches Quantum der aufgetretenen Krisen vermochten wir so innerhalb des vertrauten Wohnumfeldes zu bewältigen. Aber auch die Notwendigkeit der somatisch begründeten stationären Klinikaufenthalte war im Berichtsjahr mit einer Quote von 0,95% der Gesamtbelegungstage zwar nicht so extrem niedrig wie mit 0,13% im Vorjahr, aber erneut zeigt sich hier unsere gute Obacht auch auf die körperliche Verfassung unserer Klienten.

Belastbare Bilanz: nach zwölf Jahren überwiegen stabile Teilnahmen

Im Berichtsjahr konnten wir erneut zwei Personen aus unserer Abteilung in den ambulanten Bereich weitervermitteln. Dabei nahm ein Klient die von uns gebotene Möglichkeit in Anspruch, seine Wohnung als Mieter nach dem Wechsel beibehalten zu können und in der Tagesstruktur weiter beschäftigt zu werden. Diese Chance dürfte im vollstationären Sektor einmalig sein. Damit ermöglichen wir den Betreuten einen fließenden und unproblematischen Übergang in die ambulante Versorgung. Zusätzlich besteht die Option, die bisherige Bezugsperson des KB nach einem Wechsel als Ansprechpartner beizubehalten. Einem weiteren Klienten gelang es, sich in Mannheim eine Wohnung zu nehmen. Dort wird er ambulant weiter betreut.

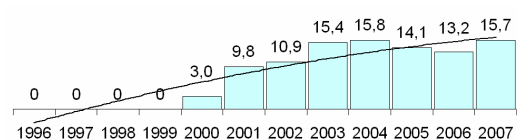
Das KB bietet auch jenen psychisch kranken Menschen eine Perspektive, die von anderen Heimen aufgrund ihrer starken Krankheitsausprägung abgelehnt wurden. Diese Klienten können bei uns ihre Eignung außerhalb des Heimbereiches des PZN beweisen, um dann zu einem späteren Zeitpunkt in die zuvor gewünschte Einrichtung zu wechseln. Diese Möglichkeit nutzte in 2007 ein Teilnehmer, der nach zwei Jahren erfolgreicher Eingliederung im KB letztendlich in das vorgesehene Heim in seiner Heimatstadt weitervermittelt werden konnte. Allerdings mussten wir auch eine Rückverlegung in den Heimbereich des PZN verzeichnen, sodass über die gesamte Projektlaufzeit sich hier die Quote auf 20% mit seit 2001 fallender Tendenz beläuft. Dies zeigt, dass für einen bestimmten Anteil unserer Teilnehmer nur die intensive Betreuung des Heimbereiches des PZN den geeigneten Schutz und Lebensraum bietet, wobei auch in diesen Fällen erneute Wiedereingliederungsversuche möglich sind.

Teilnahmen und Entwicklung seit 1996 - n = 70 -



Die Gesamtrate der Entlassungen in die Selbstständigkeit bemisst sich auf erfreuliche 15,7% und kann als großer Erfolg gewertet werden, zumal eine so positive Entwicklung bei den meisten Teilnehmern nicht für möglich gehalten wurde. Die Statistik zeigt aber auch, dass bei weiteren 51,4% unserer Zielgruppe das KB die richtige Maßnahme darstellt, die weitgehende Integration schwer chronisch psychisch kranker Menschen in die Gesellschaft stabil zu erreichen - und das ist unser Auftrag!

Vselbständigungen - kumuliert in Prozent, n = 70 -



Beharrlichkeit: Integration gelingt nach zwölf Jahren

Der Weg aus dem Heimbereich des PZN ist für einige Klienten sehr langwierig, schwierig und von Rückschlägen gekennzeichnet. Beispielsweise versuchten wir schon im Jahre 1996 vergeblich, Herrn C. nach acht Jahren teilweise geschlossener Psychiatrie und diversen gescheiterten Enthospitalisierungsversuchen in das KB einzugliedern. Seit dieser Zeit lebt der Klient durchgehend im Heimbereich des PZN. Obwohl das ausgeprägte Krankheitsbild des Klienten zunächst keine erneute Eingliederung zulässt, halten wir den Kontakt kontinuierlich aufrecht. Im Berichtsjahr - nach nunmehr zwölf Jahren Aufenthalt in der Psychiatrie - starten wir einen zweiten Eingliederungsversuch. Seitdem - und bis dato - lebt Herr C. relativ stabil bei uns in einer größeren Wohngruppe in einem Einfamilienhaus zusammen mit vier weiteren Mitbewohnern.

Rufbereitschaft

Koordination: Eugen Krapp

Unsere Betreuung von psychisch kranken Menschen orientiert sich am Ziel, die Bewältigung der Erkrankung in einem möglichst normalen Lebensumfeld und in für den Klienten weitgehend selbst bestimmter Weise zu organisieren. Selbständiges Leben bedeutet auch Abkehr von klinischen Versorgungsstrukturen. Gleichwohl gilt es - insbesondere bei Krisen - mit schneller Hilfe vor Ort zu sein. Deshalb ist unsere Rufbereitschaft für unseren vollstationären Bereich von 18:00 Uhr am Abend bis morgens um 8:00 Uhr sowie an Wochenenden durchgehend telefonisch erreichbar und innerhalb von maximal 30 Minuten mit professioneller Hilfe vor Ort.

Insgesamt wurde die Rufbereitschaft im Berichtsjahr in 230 Fällen beansprucht. Dies bedeutet gegenüber 2006 mit 147 Alarmierungen einen Anstieg um 56,5%. Die Ursache hierfür liegt auch in einer Steigerung der Bewohnerzahl von 75 auf 90 Personen. Festzuhalten bleibt jedoch, dass die Klienten in zunehmendem Maße sehr schwierige Krankheitsbilder aufweisen.

Einrichtungsorganisatorisch wurde das im April 2007 in Betrieb genommene Projekt ‚Junge Menschen in Wegorientierung‘ (JuMeWego) unserem vollstationären Bereich zugeordnet, dessen Bewohner die Rufbereitschaft insgesamt ca. 2,5mal pro Person in Anspruch nahmen, die Abteilung JuMeWego mit ab April 3 bis zuletzt 5 Bewohnern und ca. 4,5 Alarmierungen pro Person hingegen deutlich öfter.

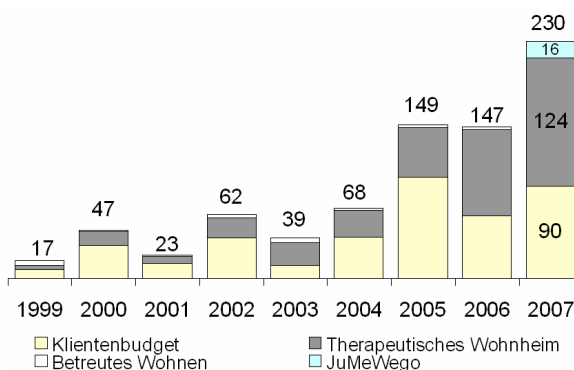
Differenziert nach den ausschlaggebenden Ursachen für die Inanspruchnahmen zeigt sich folgende Verteilung: psychiatrische Gründe: 81, lebenspraktische Probleme: 62, somatische Ursachen: 35, soziale Probleme: 23, technische Probleme: 15, alkoholbedingte Probleme: 11, besorgniserregende Abwesenheit: 3.

Bei den 81 Alarmierungen aus psychiatrischen Gründen handelte es sich in 60 Fällen um Krisenzeichen - Unruhezustände, Stimmenhören, Dissoziationen. 21mal war der Wunsch nach psychopharmakologischer Bedarfsmedikation ausschlaggebend, aber auch bei der Rubrik der lebenspraktischen Probleme spielten 38mal Fragen rund um die Medikamentenversorgung eine Rolle. Soziale Probleme nahmen gravierend zu von 3 auf 23. Hierbei waren es vielfach bestimmte Gruppenkonstellationen oder Partnerbeziehungen, welche auslösend waren. Technisch verursachte Alarmierungen gingen gegenüber 2006 von 30 auf 15 zurück, wobei nach wie vor Probleme mit dem Schlüssel oder Rauchmelderalarme dominierten.

In 178 von 230 Fällen alarmierten die Betroffenen die Rufbereitschaft selbst, 52mal waren es Personen aus dem sozialen Umfeld. 53,5% der Probleme konnten telefonisch geklärt werden. 107mal war ein Vor-Ort-Einsatz erforderlich, in davon 7 Fällen eine notärztliche Behandlung. 6mal erfolgte eine Einweisung in eine allgemeinmedizinische Klinik und 7mal in das Psychiatrische Zentrum Nordbaden hier in Wiesloch.

Die Krisenbewältigungsstrategien unserer Bewohner sind naturgemäß sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dabei lassen sich auch bestimmte Alarmierungsmuster erkennen. Der fachliche Austausch unter den an der Rufbereitschaft beteiligten Kollegen kann diesbezüglich sehr hilfreich sein. So brachten es zwei Bewohner auf über 20 Anrufe, wobei gerade hier vielfach telefonische Abklärung ausreichend war. In Krisenzeiten bedarf es häufig des mehrmaligen Vor-Ort-Einsatzes beim selben Klienten, so musste ein Bewohner z. B. über die Weihnachtsfeiertage insgesamt 7mal aufgesucht werden.

Inanspruchnahmen



Psychoedukation

Koordination: Susanne Di Paolo

Die abteilungsübergreifende Psychoedukation des SPHV zur Rezidivphrophylaxe für Klienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis führten wir nunmehr im siebten Jahr durch. Die in 2007 aus sechs Bewohnern bestehende Gruppe fand sich unter Leitung von zwei Mitarbeiterinnen zu insgesamt neun gemeinsamen Treffen mit einer abschließenden Filmvorführung zusammen.



Stichwort: Psychoedukation

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.

Der inhaltliche Aufbau der Sitzungen orientierte sich an unserem in der Vergangenheit bereits bewährten Konzept „Wissen ist Macht“ - dieses ist in gebundener Form gegen eine Schutzgebühr beim SPHV erhältlich - und an dem anerkannten Pegasus-Konzept.

Die medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka, deren Wirkungen und Nebenwirkungen spielte eine zentrale Rolle für unsere Teilnehmer.

Vor dem Hintergrund des Austauschs von persönlichen Erfahrungen der Klienten entstand eine ausgeprägte Vertrautheit innerhalb der Gruppe, die nicht nur eine offene Aussprache von Adhärenz-Problemen und häufig quälenden Nebenwirkungen zuließ, sondern auch eine erfreuliche Aufgeschlossenheit für die Vermittlung von Fachwissen mit sich brachte.

Die Anerkennung der Notwendigkeit einer medikamentösen Langzeittherapie bei unseren chronisch erkrankten Klienten spiegelte sich in folgender Formulierung eines Teilnehmers: „Die Medikamente helfen, aber sie heilen nicht!“.

Ergänzende Psychoedukation: Ernährungsaufklärung wird gut angenommen

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

Wir erweiterten die bisherigen Themenkomplexe der Gesundheitsgruppe - Ernährungspyramide, Genussfähigkeit, der Zusammenhang zwischen Ernährung und Gewicht, das richtige Trinken und die Bedeutung der Bewegung für den Körper - um die Themenkomplexe Progressive Muskelentspannung nach Jacobson und Schlaf. In Gesprächen mit Klienten hatte sich nämlich gezeigt, dass auch der Bereich der Schlafstörungen ein immer wiederkehrendes Thema mit hohem Informationsbedürfnis ist.

Das Interesse unserer Klienten an einem gesundheitsbezogenen Bildungsangebot ist in Anbetracht der Schwere der psychischen Erkrankung und deren oftmals vielfältigen Beeinträchtigungen erfreulich.

Treffen	Themen
1	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung der Teilnehmer • Organisatorisches • Erwartungen an die Gruppe
2	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbegriff und Symptomatik
3	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärungsmodelle der Erkrankung - biologische Ursachen
4	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärungsmodelle der Erkrankung - psychosoziale Ursachen
5	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamente und Nebenwirkungen
6	<ul style="list-style-type: none"> • Rückfallvorbeugung und Krisenbewältigung - psychosoziale Maßnahmen
7	<ul style="list-style-type: none"> • Rückfallvorbeugung und Krisenbewältigung - Frühwarnzeichen und Krisenplan
8	<ul style="list-style-type: none"> • Rückblick und Abschluss

Werkstatt für behinderte Menschen

Projektbeauftragter: Harald Frey

Anfang des Berichtsjahres erwarben wir ein für unsere Werkstatt für psychisch behinderte Menschen (WfbM) hervorragend geeignetes Bestandsgebäude in Wiesloch-Frauenweiler. Nach Abschluss der Abstimmungsgespräche mit allen Beteiligten begannen zum Jahresende die ersten Tiefbauarbeiten. Der Gebäudekomplex bedarf jetzt noch erheblicher Umbauten, die aus dem Anpassungsbedarf an die spezifischen Anforderungen einer WfbM resultieren. Unser Aufbauteam ist guten Mutes, die geplante Eröffnung Mitte des Jahres zu realisieren. Umbau und Ausstattung werden dem SPHV nochmals ein Investitionsvolumen von etwa 1 Mio Euro abfordern.



Stichwort: Werkstatt für behinderte Menschen

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

Unsere Werkstatt sieht ein breites Angebot an Arbeitsmöglichkeiten vor. Die Gliederung in einen Eingangsbereich, in den Bereich Berufliche Bildung und in den Produktionsbereich unterstützt die individuelle und ganzheitliche Rehabilitation der Teilnehmer.

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. Das Gewerbegebiet wird mit dem örtlichen Stadtbus direkt bedient. In der Nachbarschaft befinden sich neben einer Reihe von mittelständischen Firmen große Unternehmen wie z. B. die Heidelberger Druckmaschinen AG, SAP und MLP.

Die Beschäftigung bei uns wird im Berufsbildungsbereich durch die Agentur für Arbeit und im Produktionsbereich durch den örtlichen Sozialhilfeträger finanziert. Wir gewährleisten einen Grundlohn und ggf. Leistungszulagen sowie die Sozialversicherung.

Das Anerkennungsverfahren als WfbM läuft, und der für die Aufnahme in die WfbM zuständige Fachausschuss wurde bereits gebildet. Es steht jetzt noch das Verfahren der Kostensatzverhandlung an, dessen Ergebnis für die Zukunft von entscheidender Bedeutung ist.

Natürlich erfordert auch die Klärung aller Ausstattungsfragen, die in viele Details gehen, noch einen hohen Einsatz an Zeit und Energie. Dabei geht es nicht nur um die den arbeitstechnischen Anforderungen gerecht werdende Bestückung der Werkstatt mit Arbeitstischen und Beleuchtungskörpern, Vorrichtungen und umfassenden Lagermöglichkeiten. Zu lösen sind auch alle Einrichtungsfragen hinsichtlich des Küchen- und Casinobereiches. Es muss ein Lkw beschafft werden, so genannte ‚Ameisen‘ sind erforderlich und andere Hilfsgeräte. Dann gibt es noch den Brandschutz und damit zusammenhängende Fragen der Fluchtwege. Last but not least gilt es im Personalmanagement, den Mitarbeiterstamm aufzustocken und zusätzliche geeignete Fachkräfte im arbeitspädagogischen Bereich zu finden.

Parallel ist zwischenzeitlich die Akquise von Industrienaufträgen bereits weit vorangeschritten. Auf Basis der Kooperation mit zwei erfolgreichen Wieslocher Industriefirmen erwarten wir schon jetzt eine gute Auftragsauslastung und dabei auch interessante Beschäftigungen für unsere Teilnehmer.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Gespräche mit der Regionaldirektion der Agentur für Arbeit, der Agentur Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis gehen wir davon aus, dass die noch vom damaligen Landeswohlfahrtsverband vorgesehenen vierzig Plätze schon recht bald nicht mehr ausreichen werden. Nicht zuletzt zeigen dies auch die ersten Trends im internen und externen Interessen- und Anmeldeverfahren. Deshalb sind wir natürlich froh, dass das erworbene Bestandsgebäude die Aufstockung der Platzzahlen ohne großen Aufwand ermöglichen wird.



Qualitätsmanagement

Martina Netzer

Zur Sicherung unserer Qualität im Betreuungs-, Wohn- und Restaurantbereich sind Befragungen als fester Bestandteil in unserem Qualitätsmanagementsystem fest verankert. Nur durch die regelmäßige Abfrage der Nutzer lässt sich unser qualitativer Standort bestimmen. Und nur so können wir sicherstellen, dass unsere Arbeit die Bedürfnisse der Nutzer trifft. Zu diesem Zweck initiierten wir auch im Berichtsjahr Befragungen unserer Klienten und Gäste sowie unserer Mitarbeiterschaft. Daneben galt es, die Ergebnisse unseres Qualitätszirkels umzusetzen. Nach wie vor trifft sich auch regelmäßig ein Gremium, das unser IT-gestütztes Dokumentationssystem in Zusammenarbeit mit dem Anbieter kontinuierlich und praxisorientiert verbessert. Daneben waren natürlich unsere neuen Projekte in das Qualitätsmanagement einzubetten.

Mitarbeiterbefragung: SPHV wird sehr gute Kollegialität attestiert

Zur Jahreswende gaben wir unsere Erhebungsbogen mit ungefähr 40 Items an die Mitarbeiterschaft aus. Ca. 60% der Fragen wurden eingeleitet mit den Worten „Wie zufrieden sind Sie mit...“ und weitere 40% mit der Formulierung „Wie hoch schätzen Sie...“, wobei die Bewertungsskalen von ‚1=sehr zufrieden bzw. sehr hoch‘ bis ‚5=sehr unzufrieden bzw. sehr niedrig‘ reichte. Entsprechend dieser unterschiedlichen Bewertungsqualitäten bewerteten wir auch die Antworten separat und verzeichneten sehr gute und im Vergleich zur letzten Befragung nochmals verbesserte Mittelwerte.

Mit den vorangegangenen Befragungen in den Jahren 1998 und 2003 hat unsere Mitarbeiterschaft bereits die positive Erfahrung gemacht, dass Ergebnisse erstens offen kommuniziert und zweitens als Anstoß für Verbesserungen von der Geschäftsleitung ernst genommen werden. Maßgabe jeder Befragung im SPHV ist es, sich dem schlechtesten Wert zu widmen oder dem Wert, der im Vergleich zur letzten Erhebung signifikant abgesunken ist. Vor diesem Hintergrund erreichten wir bei der Befragung im Berichtsjahr einen beachtlichen Rücklauf von knapp 70%. Die Ergebnisse sind erfreulich. Der gemittelte Zufriedenheitswert liegt bei 2,25 (2003: 2,27; 1998: 2,68). Die Fragen zu den Einschätzungen und Bewertungen resultieren im Wert von 2,15 (2003: 2,22; 1998: 2,34). Den

Spitzenwert von 1,53 erzielte die Frage nach der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, der schlechteste von 3,30 - gleichzeitig die Frage mit dem höchsten Minustrend (-0,47) - bezog sich auf die Bezahlung. Hier zeigte sich in der Diskussion mit der Mitarbeiterschaft, dass dieses Ergebnis kein isoliertes Spezifikum des SPHV darstellt, sondern sich - insbesondere vor dem Hintergrund stetig steigender fachlicher Anforderungen - in eine generell unbefriedigende Tariflandschaft einbettet, die sich dem Einfluss des SPHV entzieht.

Deshalb widmeten wir uns dem Wert mit dem zweithöchsten Minustrend von -0,34, nämlich der Zufriedenheit mit der Supervision und einem Wert von 2,48. Auch hier ergab sich für den SPHV als Arbeitgeber kein Handlungsbedarf, da nicht die Rahmenbedingungen wie Etat, freie Auswahl der Supervisoren etc. von der Mitarbeiterschaft negativ bewertet wurden. Vielmehr er-

Stichwort: Qualitätsmanagement

Durch standardisierte Verfahren und normierte Prozessabläufe, die sich in einer Reihe von Verfahrensanweisungen, 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 täglichen 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 Schulfabrik befragen wir zweimal im Jahr.
- Klientenentwicklung und Verläufe erheben wir jährlich mittels Manual.
- Eine Mitarbeiterbefragung findet alle drei Jahre statt.

Qualitätsmanagement

schloss sich im Klärungsprozess, dass partiell eine gewisse Redundanz entstanden ist. So führt der fachliche und zeitnahe Austausch mit den Kollegen oftmals zu guten Lösungen. Darüber hinaus stehen die Mentoren des SPHV mit speziellem Fachwissen jederzeit zur Verfügung.

Unsere intensiven internen Schulungen, zu denen wir regelmäßig auch Mitarbeiter aus befreundeten Organisationen einladen, verdienen schon aufgrund aufwendiger Planungsvorbereitungen eine eigene Beurteilung.

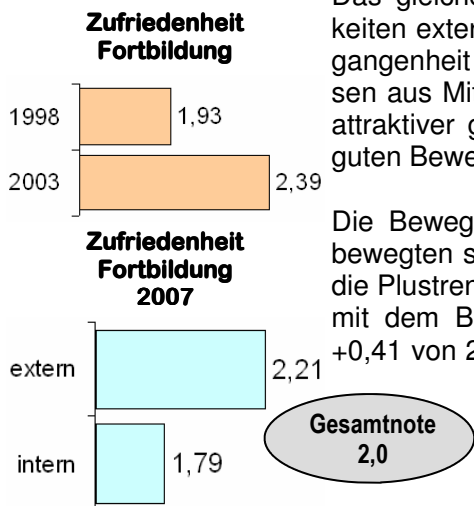
Das gleiche gilt für die Möglich-

keiten externer Fortbildungen, wurden doch diese Modalitäten in der Vergangenheit - und dies aufgrund von nicht zufrieden stellenden Ergebnissen aus Mitarbeiterbefragungen - modifiziert und für die Mitarbeiterschaft attraktiver gestaltet. Unsere Aktivitäten in beiden Bereichen wurden mit guten Bewertungen seitens der Mitarbeiterschaft belohnt.

Die Bewegung aller weiteren Zufriedenheitswerte bei den Minustrends bewegten sich im Vergleich zu 2003 in Spannweiten von -0,01 bis -0,29, die Plustrends lagen zwischen +0,02 bis +0,33. Lediglich die Zufriedenheit mit dem Betriebsklima im SPHV insgesamt erlebte einen Anstieg um +0,41 von 2,77 in 2003 auf jetzt 2,36. Gut informiert fühlen sich rund 71% unserer Mitarbeiter durch unsere interne Zeitschrift, 75% lesen sie vollständig, und knapp 80% attestieren ein ansprechendes Layout. Als ansprechend und informativ wird übrigens mehrheitlich auch unser Jahresbericht bewertet.

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.



Betreute Wohngruppen: Klienten bescheinigen uns hohe Zufriedenheit

Im September des Berichtsjahres führten wir in den Betreuten Wohngruppen unserer Ambulanten Dienste turnusgemäß eine Nutzerbefragung durch. Bei einer sehr guten Beteiligung von 77,27% (2005: 65,22%) erzielten wir im Durchschnitt aller Fragebögen einen im Vergleich zur letzten Befragung nahezu unveränderten Zufriedenheitswert von 2,04 (2005: 2,02). Das beste Ergebnis erzielte mit einem Wert von 1,78 dabei die Frage nach der Zufriedenheit mit den Betreuern im Betreuten Wohnen. Die übrigen speziell die Mitarbeiter betreffenden Fragen, wie z. B. nach der Erreichbarkeit, der Häufigkeit der Anwesenheit vor Ort, nach dem Interesse, der Höflichkeit und dem Respekt der Mitarbeiter oder auch dem Worthalten bewegten sich komplett zwischen 1,79 und 1,97. Schlusslichter der Ergebnisse bilden mit 2,36 (2005: 2,07) die Frage hinsichtlich der Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten und der Ausstattung der Wohnungen sowie mit 2,5 (2005: 2,18) die Frage nach der Zufriedenheit hinsichtlich der Entwicklung der Kontakte zur Familie und zu Freunden und Bekannten seit Einzug in das Betreute Wohnen.

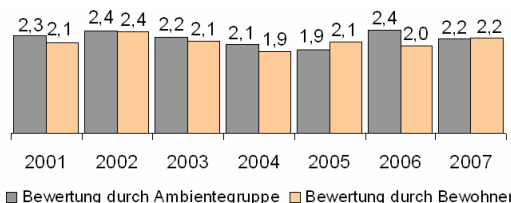
Gesellschaftlicher Standard: Bewertungsgruppe kontrolliert Qualität mit Augenmaß

Ziel unseres definierten Standards hinsichtlich der Wohnausstattung ist der einfache gesellschaftliche Durchschnitt. Eine Basisausstattung ist in jedem Wohnobjekt Grundlage für die weitere Gestaltung des Zimmers durch den Bewohner. Unsere Ambientegruppe - sich zusammensetzend aus Mitarbeitern des Therapeutischen Wohnheimes (TWH), des Klientenbudgets (KB) und des Betreuten Wohnens (BW) - war turnusgemäß im Berichtsjahr in unseren vollstationären Bereichen TWH und KB unterwegs, um dort vor Ort sorgfältig den Zustand der Einrichtungen zu bewerten. Der vollstationäre Bereich wird jährlich, die Einrichtungen des BW werden zweijährig begangen und waren somit im Berichtsjahr nicht an der Reihe. Gemäß unserer internen Vorgabe dürfen dabei nur abteilungsfremde Mitarbeiter Einrichtungen beurteilen.

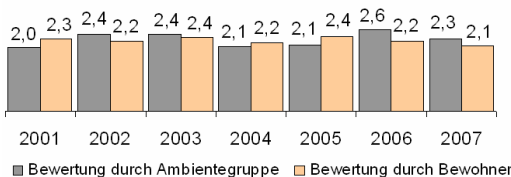
In den Ergebnissen zeigt sich der Erfolg der Arbeit dieses Erhebungsteams. Die von der Ambientegruppe in 2006 vorgeschlagenen Instandhaltungs- und Verbesserungsmaßnahmen wurden mit mehr als 50% abgearbeitet, was unsere selbst auferlegte Marke von 33% sehr deutlich übersteigt. Folglich ergab sich bei der Erhebung im Berichtsjahr ein entsprechend geringerer Bedarf an Instandsetzung, Renovierung und Verbesserung, und die Ambientegruppe stellte den Wohneinheiten des KB eine Gesamtnote von 2,3 und jenen des TWH eine Gesamtnote von 2,2 aus.

Bei jeder Ambienteerhebung werden auch unsere Bewohner nach ihrer Meinung befragt, und auch sie zeigten sich mit Werten von 2,1 im KB und 2,2 im TWH mit ihrem Zuhause sehr zufrieden. Im KB erreichten wir bei den Bewohnermeinungen gar den seit langem besten Wert.

**Wohnstättenbewertung
Therapeutisches Wohnheim**
Standarderfüllung (++)/+/+/-); Zustand (++)/+/+/-)
Allgemeiner Eindruck (1-2-3-4-5)



**Wohnstättenbewertung
Klientenbudget**

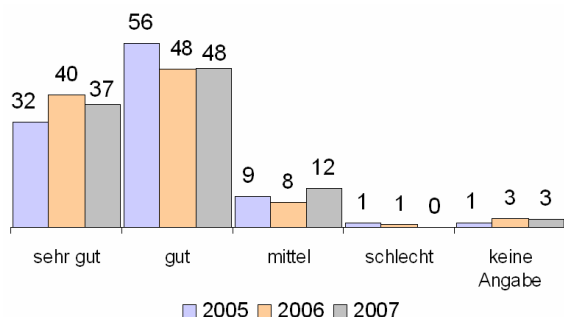


Die seit Jahren auf hohem Niveau stabilen Ergebnisse mögen den einen oder anderen dazu verleiten, den Sinn dieses aufwendigen Qualitätssicherungsverfahrens zu bezweifeln. Natürlich ist es zeitraubend, Termine nicht nur abteilungsübergreifend, sondern auch mit den jeweiligen Bewohnern abzustimmen. Aber wir gestalten hier im direkten Umfeld unserer Nutzer einen Großteil Basisarbeit für deren Zufriedenheit. Deshalb wird die Arbeit der Ambientegruppe sogar zusätzlich durch kurzfristig angesetzte Begehungen seitens Qualitätsmanagement und Geschäftsführung ergänzt. Und natürlich sind auch die Prüfungen durch unseren Sicherheitsbeauftragten mit dem Hauptaugenmerk auf Sicherheitsaspekte, Hygiene und Gesundheitsschutz obligatorisch. Damit widmen sich der Wohnqualität unserer Nutzer in unterschiedlicher Intensität verschiedene Ebenen. In der Gesamtheit münden diese Maßnahmen in den guten Ergebnissen.

Alte Schuhfabrik: Qualität steht hier Tag für Tag auf dem Prüfstand

Ebenfalls von großer Bedeutung ist die Messung von Zufriedenheit und Qualität in unserem Beschäftigungsprojekt *Alte Schuhfabrik*. Zweimal im Jahr bitten wir deshalb die Gäste unseres Lokals um ihre Meinung zu unserem werktäglichen Mittagstisch, dem Service und dem Ambiente. Bei der zweiten Befragung im Berichtsjahr haben wir erstmals den Ausgabemodus geändert und auf diese Weise einen Rücklauf von 123 abgegebenen Fragebögen verzeichnet. Die geringfügige Verschlechterung der Werte, was die Qualität der Speisen angeht, führen wir darauf zurück, dass immer mehr Gäste Bio- oder Vollwertqualität wünschen. Innerhalb unserer Befragung finden wir hierzu konkret formulierte Wünsche, denen wir im Rahmen unseres ständigen Verbesserungsprozesses zukünftig möglichst entsprechen wollen. Bei der Frage nach dem Ambiente variieren die Attribute beispielsweise zwischen prima, sehr gut, gemütlich, angenehm, geschmackvoll. Sie attestieren uns immer wieder den besonderen Stil unseres Restaurants und insgesamt die Tatsache, dass unsere Gäste sich hier wohlfühlen, und 85% der befragten Gäste loben die Qualität unseres Mittagstisches mit Noten zwischen gut und sehr gut.

Essensbenotung durch Gäste in Prozent
- n: 75-123 -



Selbstevaluation durch IBRP

Holger Heinzmann M.A.

Alljährlich seit 1995 erhebt der SPHV anhand des Übersichts-bogens des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP), der von der Aktion Psychisch Kranke speziell für den nicht-klinischen sozialpsychiatrischen Bereich entwickelt wurde, die relevanten Stichtagsdaten seiner Gesamtklientel. Die Erhebung dient nicht zuletzt der Differenzierung des Betreuungsaufwandes der einzelnen Betreuungsbereiche, vor allem aber der fachpsychiatrischen Absicherung.

Stichwort: IBRP

Der Übersichts-bogen des IBRP gliedert sich in drei Dimensionen von Variablen. Im ersten Bereich wird der Hilfebedarf bezüglich der durch die psychische Erkrankung bedingten Beeinträchtigungen und Gefährdungen erhoben. Der zweite Bereich betrifft die Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen. Der dritte Bereich misst den Hilfebedarf in den Lebensfeldern Wohnen, Arbeit und Tagesgestaltung. Die erfragten Kategorien beinhalten jeweils: Keine Hilfe - Information und Beratung - Erschließen von Hilfen im Umfeld - Individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung - Begleitende übende Unterstützung - Regelmäßiges intensives individuelles Angebot. Die Ausprägungen sind im Hinblick auf die Intensität und den Umfang notwendiger Hilfen unterteilt - eine folgende Ausprägung schließt die vorangegangene inhaltlich mit ein.

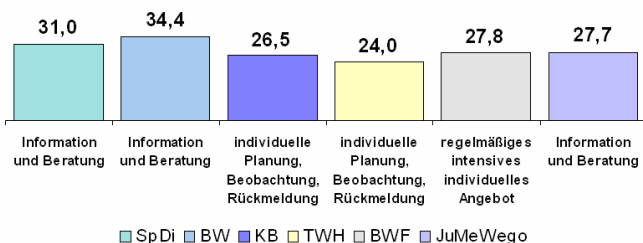
In seiner Gesamtheit erschließt dieser in Deutschland möglicherweise einmalige Dokumentationszeitraum anhand dieses Instrumentariums einen Pool vielfältiger Auswertungsmöglichkeiten vom Einzelverlauf bis hin zu Gruppenbildungen nach Abteilungen.

Unser Verfahren sieht vor, dass jeder Übersichts-bogen neben dem Verfasser von einem weiteren betreuenden Kollegen gegengelesen wird. So können bei diesem Instrument, das Beeinträchtigungen einerseits und den Bedarf an psychiatrischen Hilfen andererseits abgestuft ermittelt, Abweichungen durch das kollegiale Gegenlesen nivelliert und die Objektivität erhöht werden.

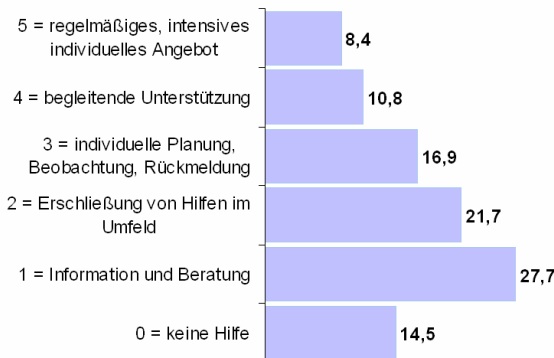
Der Übersichts-bogen des IBRP gliedert sich in drei Dimensionen von Variablen. Im ersten Bereich wird der Hilfebedarf bezüglich der durch die psychische Erkrankung bedingten Beeinträchtigungen und Gefährdungen erhoben. Der zweite Bereich betrifft die Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen. Der dritte Bereich misst den Hilfebedarf in den Lebensfeldern Wohnen, Arbeit und Tagesgestaltung. Dabei erfolgte unsere statistische Aufbereitung nach den Regeln nominal skalierten Daten und wurde per Häufigkeitsverteilungen graphisch dargestellt.

Richten wir nun unseren Blick auf die im April 2007 beim SPHV neu implementierte Abteilung JuMeWego - Junge Menschen in Wegorientierung. Zwar generieren die hier anfangs niedrigen Platzzahlen noch keine validen Statistiken, doch lassen sich erste Tendenzen aufzeigen. Der Hilfebedarf siedelt sich vor allem in der Rubrik 'Information und Beratung' an. Diese Auswertung spiegelt sich auch in unseren ambulanten Diensten SpDi und BW wider. Der Unterschied liegt allerdings in der weiteren Verteilung der Hilfen. Bei JuMeWego ist die Verteilung in den Rubriken 2 bis 5 ausgewogener und damit die Streuung über die Hilfeplanrubriken breiter gefächert.

Bedarfsmaxima an psychiatrischen Hilfen 2007 in % - nach Abteilungen -



Bedarfe an psychiatrischen Hilfen 2007 in % - JuMeWego -



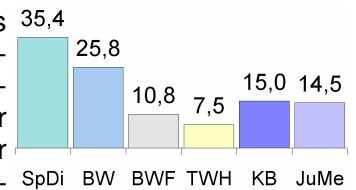
Zwar generieren die hier anfangs niedrigen Platzzahlen noch keine validen Statistiken, doch lassen sich erste Tendenzen aufzeigen. Der Hilfebedarf siedelt sich vor allem in der Rubrik 'Information und Beratung' an. Diese Auswertung spiegelt sich auch in unseren ambulanten Diensten SpDi und BW wider. Der Unterschied liegt allerdings in der weiteren Verteilung der Hilfen. Bei JuMeWego ist die Verteilung in den Rubriken 2 bis 5 ausgewogener und damit die Streuung über die Hilfeplanrubriken breiter gefächert.

Wego ist die Verteilung in den Rubriken 2 bis 5 ausgewogener und damit die Streuung über die Hilfeplanrubriken breiter gefächert.

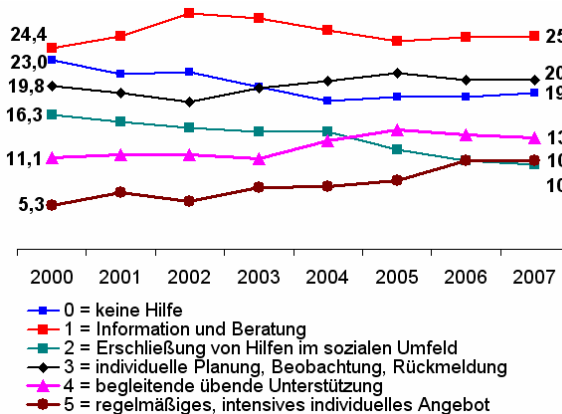
In unseren Abteilungen BW, BWF, SpDi und KB lassen sich im Vergleich zum Vorjahr keine signifikanten Unterschiede feststellen. Beim TWH allerdings ist eine Zunahme innerhalb der Rubrik 5 'regelmäßiges intensives individuelles Angebot' von ca. 4% zu verzeichnen; im Vergleich zu

Keine psychiatrischen Hilfen 2007 in %
- nach Abteilungen -

2005 erfolgte sogar eine Zunahme von knapp 10%! Auch fällt auf, dass im TWH die Rubrik 0 ‚keine Hilfen‘ im Vergleich zu den anderen Abteilungen unter 10% liegt und beim SpDi mit ca. 35% am höchsten ist. Dieses Ergebnis zeigt, dass der Bedarf an psychiatrischen Hilfen bei der Klientel des TWH - vergleichbar mit BWF, KB und JuMeWego - sich über nahezu 92% in den Items des Übersichtsbogens IBRP erstreckt; wogegen sich beim SpDi der Hilfebedarf mit ca. 65% sehr punktuell und individuell darstellt.



Bedarfe an psychiatrischen Hilfen 2000 - 2007
- Ausprägungen in Prozent -



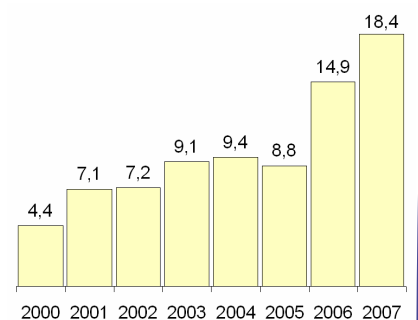
In der Langzeitübersicht lassen sich interessante statistische Merkmale beobachten. Zum ersten Mal seit 2000 bildet die Rubrik 5 ‚regelmäßiges intensives individuelles Angebot‘ - wie in der Grafik dargestellt - im Vergleich zu den anderen Rubriken nicht mehr das Schlusslicht. Mit 10,8% liegt sie knapp über der Rubrik 2 ‚Erschließung von Hilfen im sozialen Umfeld‘ mit 10,3%. Die Rubriken 0, 1, 3 und 4 unterliegen seit der Erhebung 2004 in ihren Ausprägungen keinen Schwankungen - sie erweisen sich als sehr stabil.

Zusammenfassend lassen sich somit folgende neue Erkenntnisse aus der Erhebung von 2007 ziehen. Die Tendenz der Abnahme der Rubrik 2 zeigt sich

auch im Erhebungsjahr 2007 bei gleichzeitiger Zunahme der Rubrik 5. Die Analyse von 2006, „dass der Bedarf an psychiatrischen Hilfen weiterhin zunimmt“ wird also auch mit der Erhebung 2007 bestätigt. Die Rubrik 5 spiegelt ein hohes Maß an kontinuierlicher Unterstützung und Begleitung in allen Belangen der psychischen Erkrankung, bei der Aufnahme und Gestaltung von sozialen Beziehungen und in den Feldern Wohnen, Arbeit, Tagesgestaltung. Im Gegenzug registrieren wir bei den Bedarfen an psychiatrischen Hilfen abteilungsübergreifend den Trend einer signifikanten Abnahme des Bedarfs in der Rubrik 2, wobei diese Ausprägung eher ein aktives Handeln der Klienten, Hilfsmöglichkeiten im Umfeld einzubeziehen bzw. zu erschließen, impliziert.

Als weiteres signifikantes Ergebnis ist die deutliche Zunahme des Bedarfes an psychiatrischen Hilfen vor allem in der Abteilung TWH des SPHV festzustellen. Dieser Trend könnte im Zusammenhang damit stehen, dass sich die Klientel im vollstationären Bereich hinsichtlich der Alterstruktur als auch der psychiatrischen Diagnosen ändert. Immer mehr finden junge Menschen mit Doppeldiagnosen wie z. B. Psychose und Sucht, Persönlichkeitsstörungen im sozialen Verhalten Einzug in den vollstationären Bereich. Daraus resultieren zwangsläufig Dynamiken, welche im breiten Umfang der Unterstützung in allen Lebenslagen- und -bereichen bedürfen. Diese Analyse würde sich auch mit den vorsichtig formulierten Ergebnistrends der neuen Abteilung JuMeWego decken. Auch dort zeigen die Statistiken, dass sich die Bedarfe an psychiatrischen Hilfen auf über

Entwicklung der Rubrik 5 im TWH
- Ausprägungen in Prozent -



85% der Items des IBRP-Bogens erstrecken.

Abkürzungen der Abteilungen

BW	Betreutes Wohnen
BWF	Betreutes Wohnen in Gastfamilien
JuMeWego	Junge Menschen in Wegorientierung
KB	Klientenbudget
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
TWH	Therapeutisches Wohnheim

Fortbildung

Koordination: Eugen Krapp

Der Anspruch, hohe Professionalität zu garantieren, bedingt es notwendigerweise, berufliche Fähigkeiten und berufliches Wissen auch nach der beruflichen Erstausbildung zu erhalten, anzupassen und zu erweitern. Der SPHV ist seit Mitte der 90er Jahre bestrebt, mit seinem Konzept der internen Fortbildung die Selbstverpflichtung zu moderner professioneller Dienstleistung auf hohem Niveau zu fördern. In insgesamt 12 Veranstaltungen bot sich der Mitarbeiterschaft im Jahr 2007 die Gelegenheit, berufliche Fähigkeiten weiterzuentwickeln. In der Regel waren es externe Fachleute, welche zu teils wissenschaftlich-praktischen, teils zu berufspraktischen oder sicherheitsrelevanten Fragestellungen schulten und referierten. Überdies diente das Programm auch dazu, einrichtungsinterne Kompetenzen und Konzeptionen weiterzuentwickeln. Im Berichtsjahr 2007 fanden folgende Fortbildungen statt:

Brandschutzunterweisung für Mitarbeiter
Fritz Hormuth von der Berufsfeuerwehr in Heidelberg

Krankheitsbild Borderline
Prof. Dr. Peter Fiedler, Universität Heidelberg

Verhaltenstherapie der chronischen Schizophrenie
Privatdozent Dr. Roland Vauth, Universität Basel

Theoretische Grundlagen von Deeskalationsstrategien
Matthias Scholl, SPHV

Medikamentenschulungen I, II, III (3 Veranstaltungen)
Veranstaltungsthemen: Tranquilizer, Diabetes I, Diabetes II
Dr. Lothar Graff, Apotheker in Wiesloch

Nachsorge für psychisch kranke Straftäter
Monika Bergmann, SPHV

Einführungskurs Outlook 2003
Harald Frey, SPHV

Der Betrieb einer WfbM
Dieter Debus, Betriebsleiter Reha-Werkstatt Niederrad

Maßregelvollzug und Eingliederungshilfe
Dr. Rolf-Dieter Splitthoff, Chefarzt der Forensik des PZN
mit Nicole Weimar und Andreas Schlicksupp vom Forensischen Integrationsteam

Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung
Marcel Kraft, Medizinisch-pädagogischer Fachdienst des KVJS

Insgesamt verzeichneten wir bei den Veranstaltungen über 400 Teilnahmen, darunter ca. 6% Gäste befreundeter Einrichtungen. Das Konzept der internen Fortbildungen ergänzt beim SPHV attraktive Regelungen zur Wahrnehmung externer fachspezifischer Fortbildungen und wurde von den Mitarbeitern mit Note 1,79 bewertet.

Ferner unterstützten im Berichtsjahr neun externe Supervisoren in 66 Supervisionsstunden alle Abteilungen mit Klientenkontakt in der Reflektion problematischer Betreuungssituationen. Der fallbezogene fachliche Diskurs orientiert sich an den aktuellen Konstellationen vor Ort.



Impressum

© 2008 Alle Rechte vorbehalten

SPHV

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

Druck

Druckhaus Wiesloch