

FACHGRUPPE IST- UND BEDARFSPLANUNG

BEDARFS-PLAN

BEDARFE IN DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG SALZGITTERS

Fassung 01, Oktober 2003

INHALTSVERZEICHNIS

Entwicklung	3
Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse	3
Bereich psychiatrischer Versorgung	3
Bereich gerontopsychiatrischer Versorgung	5
Bereich Versorgung suchtkranker Menschen	8
Anhang 1: Arbeitsergebnisse der Fachgruppe Psychiatrie	12
Anhang 2: Arbeitsergebnisse der Fachgruppe Sucht	22
Anhang 3: Arbeitsergebnisse der Fachgruppe Gerontopsychiatrie	27

B E D A R F S - P L A N

DEFIZITE IN DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG SALZGITTERS

ENTWICKLUNG

Die Fachgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes Salzgitters haben sich zunächst jeweils innerhalb des eigenen Themenschwerpunktes mit den vorhandenen Versorgungslücken beschäftigt und diese entsprechend ihrer Priorität aufgelistet. Die Zusammenführung dieser Listen erfolgte durch die Vertreter der jeweiligen Fachgruppen innerhalb der Fachgruppe Ist- und Bedarfsplanung des Sozialpsychiatrischen Verbundes.

ZUSAMMENFASSUNG DER ARBEITSERGEBNISSE

Die Fachgruppen sind sich themenübergreifend darüber einig, dass die Arbeitersituation im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes eine Erfüllung der Arbeitsaufträge, die durch das Niedersächsische Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen (NPsychKG) definiert werden, nicht zulässt. Es wird demnächst (vielleicht: die Situation ist z.Zt. unklar) eine leichte Entlastung durch eine ½ neue Psychiaterstelle erfolgen. Die Gesamtsituation ist dadurch noch nicht entspannt. Die Fachgruppe „Psychiatrie“ hat dieses durch eine eigene Erhebung dokumentiert (*siehe Anhang 1*).

Im Folgenden werden von den Fachgruppen Punktelisten dargestellt. Zu den Einzelbereichen werden jeweils detaillierte Begründungen durch die Fachgruppen geliefert.

BEREICH PSYCHIATRISCHER VERSORGUNG

- **Krisenintervention an Wochenenden und Feiertagen**

Zu diesem Thema soll eine weitere Bedarfserhebung durch unsere Fachgruppe mittels Umfragen in den nächsten Monaten erfolgen.

In Braunschweig gibt es bereits ein bestehendes System, in dem qualifizierte Mitarbeiter/innen aus den unterschiedlichsten Einrichtungen einen entsprechenden Krisendienst versehen; die MA werden für diese zusätzliche Arbeit als Honorarkräfte bezahlt. Die Vergütung erfolgt durch die Stadt und durch Mittel des SP Verbundes. Es werden Räumlichkeiten einer Einrichtung zur Verfügung gestellt, so dass Mietkosten und andere Nebenkosten nicht auflaufen.

- **Kontaktstelle Waage**

In einem Vergleich der Kontaktstelle zu den angrenzenden Nachbarkommunen wird deutlich, dass die Möglichkeiten der einzigen Kontaktstelle in Salzgitter-Gebhardshagen höchst begrenzt sind. U.E. ist hier ein Engagement der Stadt Salzgitter auf Dauer gefordert. Neben einer notwendigen personellen Aufstockung ist sicher auch der Standort Gebhardshagen zu hinterfragen. Die Besucher der Kontaktstelle sind auf einen Fahrdienst angewiesen und geraten schon dadurch in gewisse Abhängigkeitsstrukturen, die einen Besuch z.T. schon im Ansatz blockieren.

Auch hier wird die vergleichsweise schlechte Situation der Kontaktstelle in Salzgitter bei einem Blick auf die Nachbarkommunen offensichtlich (im Anhang 1 beigefügte Tabelle informiert über die Nutzung der Kontaktstelle Waage)

Aufgabe:

Das Angebot einer „Kontaktstelle“ ist der gemeindenahen sozialpsychiatrischen Nachsorge psychisch kranker Menschen zuzuordnen und dient der Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben psychisch kranker Menschen.

Finanzen: Bisherige finanzielle und personelle Situation:

Seit 1998 wurde die Kontaktstelle jährlich mit 35.000,-- DM über die freiwilligen Leistungen der Stadt Salzgitter bezuschusst. Im Jahre 2002 wurde von der Stadt Salzgitter ein Zuschuß in Höhe von 17.600,-- Euro bewilligt.

Bei Abzug sämtlicher Sachkosten sind die entstehenden Personalkosten für eine klientendirektbezogene Öffnungszeit von 12 Stunden und dem Arbeitsaufwand für übergeordnete Aufgaben in Höhe von 8 Stunden nicht abgedeckt.

Die entstehenden Personalkosten sowie die bisherigen allgemeinen Kostenerhöhungen werden bislang von der Lebenshilfe Salzgitter in vollem Umfang getragen.

Für das Jahr 2003 wurden 25.652,67 Euro als Zuschuß beantragt. Auch die Summe, kann die anfallenden Kosten für die Kontaktstelle nicht decken.

Auf Dauer sind die nicht refinanzierten Kosten für die Lebenshilfe Salzgitter nicht weiter zu leisten.

Von den Einwohnerzahlen her vergleichbare Kontaktstellen, z.B. in Wolfenbüttel (Arche), Peine (Fips) verfügen über Personalstellen von 30 – 38,5 Stunden bei Öffnungszeiten einer 6 Tage Woche, finanziert über Stadt bzw. Landkreise. (Regionaler Vergleich siehe Anhang).
Bedarf:

Um das bisherige Angebot der „Waage“ in Salzgitter zu erhalten und zu erweitern benötigt der Träger der Kontaktstelle Waage die Finanzierung einer pädagogischen Fachkraft durch die Stadt Salzgitter.

Prioritätenliste der Fachgruppe gerontopsychiatrische Versorgung

1. Oberste Dringlichkeit und Priorität hat es, eine Beratungsstelle einzurichten, um die Bevölkerung im Rahmen einer umfassenden, ganzheitlichen und individuellen Beratung und Begleitung zu informieren, welches Versorgungsangebot im Rahmen der Altenhilfe (einschließlich Gesundheitswesen) zur Verfügung steht. Dieses soll in einer neu zu schaffenden Beratungsstelle im Stadtgebiet erfolgen. Hierbei ist besonders zu beachten, dass es zu einer wertneutralen, niedrighschwelligem Darstellung aller Angebote der Altenhilfe im Stadtgebiet Salzgitters kommt. Die Bürger sollen erfahren, wo und welche Arten der Hilfe, Versorgung und Unterstützung sie in Anspruch nehmen können und dabei eine qualifizierte Begleitung erhalten.
2. Neben diesem umfassenden Bereich der Öffentlichkeits- und Informationsarbeit ist an zweiter Stelle eine entsprechende interdisziplinäre Clearingstelle unter Initiierung/ Einladung der Stadt Salzgitter zu bilden, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Schließung des MDK in Salzgitter und der oftmals deutlichen Unstimmigkeiten zur Notwendigkeit von ärztlich/therapeutischen Maßnahmen zwischen Kostenträgern, Ärzten und Pflegeberufen. Da der MDK Salzgitter neben seiner rein begutachtenden Funktion bislang auch als Vermittler zwischen Kostenträgern, Leistungsempfängern und Leistungserbringern fungierte, ist seit der Schließung desselben, diese wichtige Funktion unbesetzt.
3. Konkrete Strukturmaßnahmen im niedrighschwelligem Bereich sind zu fördern, z. B. spezielle Selbsthilfegruppen, alternative Wohnkonzepte für dementiell erkrankte Menschen und gerontopsychiatrische teilstationäre Angebote.

Begründung zur Prioritätenliste der Fachgruppe Geronto-Psychiatrie

Ist -Zustand

1. Im Rahmen zahlreicher Informationsveranstaltungen und Berichterstattungen über die Situation im Stadtgebiet Salzgitter ist deutlich geworden, dass Angehörige und Betroffene vielfach nicht wissen, wo sie Informationen zu Hilfen, Unterstützung und Versorgung im Hinblick auf gerontopsychiatrische Probleme erhalten können. (Zum Beispiel im Rahmen der Alzheimer Tage 2003 in Salzgitter und der Serie "Pflege ein Problem" der SZ)
Das Thema Pflegebedürftigkeit wird in unserem Kulturkreis mehr und mehr an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Informationsbedarf über die Versorgungsmöglichkeiten im Stadtgebiet entsteht erst dann, wenn man akut bzw. direkt selbst betroffen ist.
Wendet man sich nun an professionell mit Fragen der Pflege befasste Personen oder Organisationen, so erhält man in der Regel kein umfassendes Bild der Versorgungsmöglichkeiten vor Ort in generale, sondern den Ausschnitt der Leistung mit dem sich die oder der Befragte hauptsächlich befaßt.
Daraus ergibt sich bei den Betroffenen ein Wissensdefizit, dass, wenn es nicht unverzüglich korrigiert wird, zu unnötigen Fehlallokationen oder zu Überlastung bei den Betroffenen führt.

Durch das momentane Fehlen eines fach- und institutionsunabhängigen übergreifenden Beratungsangebotes, kommt es zu Versorgungsarrangements die die individuelle Problematik der unter gerontopsychiatrischen Erkrankungen Leidenden defizitär bearbeiten. Die nicht fachgerechte Versorgung und fehlende kontinuierliche Begleitung führt in der Regel zu einer Erhöhung der Folgekosten. Das Leidenspotenzial aller Beteiligter im Umfeld des Betroffenen wird so nicht gemindert - sondern eher gesteigert. Da die Informationserwartungen durch den selbstverständlichen Umgang mit immer mehr Medien im allgemeinen sehr hoch sind, fehlt es im Stadtgebiet Salzgitter aus Sicht der Fachgruppe Gerontopsychiatrie eindeutig an einer Anlaufstelle für Menschen mit Fragen zur Pflege bzw. gerontopsychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten.

Eine sinnvolle Vernetzung aller Möglichkeiten im Rahmen der Altenhilfe im Stadtgebiet Salzgitter erfolgt im Moment nur rudimentär.

Bis zum Auslaufen des Bundesmodellprojektes "Entwicklung neuer Kooperations- und Koordinationsstrukturen - Aktives Leben und Wohnen älterer Menschen" zum 30. April 2003 konnten über die Beratungsstelle für ältere Menschen 260 Bürger Salzgitters im Sinne der oben genannten Problematik begleitet und beraten werden.
(siehe Anlage Statistik)

Durch die Arbeit der Beratungsstelle kam es zu massiven Kosteneinsparungen bei allen Kostenträgern (Kommune und Pflegekassen), Verbesserung der Lebens-/Pflegesituation (Befragung der Klienten) und einer qualitativen Verbesserung in der Versorgung (Interview Leistungserbringer).

2. Eine Clearingstelle, also ein Ort an dem alle an der Leistungserbringung "Altenhilfe" Beteiligte sich fach- und Disziplin übergreifend treffen, um häufig wiederkehrende Schnittstellendifferenzen zwischen Kostenträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfängern sowie den Ärzten sachlich zu diskutieren und Handlungs- bzw. Verfahrensempfehlungen zu erarbeiten, um ein für alle Beteiligte reibungslosen Prozessablauf zu erzielen, existiert im Stadtgebiet Salzgitter nicht.
3. Für den Bereich Geronto-Psychiatrie gibt es im Moment kein ausreichendes, (flächendeckendes) quartiersnahes Versorgungsangebot, gleich ob ambulant oder teil- bzw. vollstationär. Die vorhandenen Angebote verfügen über eingestreute Plätze für demenziell Erkrankte, ohne im Konzept auf die Besonderheiten in der geronto-psychiatrischen Versorgung einzugehen.

Soll - Zustand

Das Beratungsangebot soll die vorhandenen gerontopsychiatrischen Angebote der Altenhilfe im Stadtgebiet miteinander vernetzen und somit eine Struktur schaffen, die in der Beratungssituation den Betroffenen in ihrer individuellen Situation zielgerichtet die Nutzung der Angebote der Altenhilfe ad optimum ermöglicht.

Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass die Beratung unter fachlicher Kompetenz erfolgt

um die individuelle Situation der Betroffenen folgerichtig einschätzen zu können, um somit Fehlallokationen und eine Verschärfung der Situation respektive der Problematik oder auch Überlastung der Beteiligten zu vermeiden.

Beratungsangebote müssen schnell und zielgerichtet initialisiert werden, so kann Sicherheit im problemorientierten Umgang mit dem weiteren Vorgehen der Betroffenen hergestellt werden. Durch individuelle Maßnahmen kann kostensparend vorgegangen werden. Barrieren für die Inanspruchnahme können durch die fach- und sachgerechte Beratung schon im Vorfeld reduziert bzw. abgebaut werden.

Betroffene sollen das Beratungsangebot im Stadtgebiet in Hinblick auf die gerontopsychiatrische Problematik niedrigschwellig und kostenlos in Anspruch nehmen können.

Bei der Einrichtung einer entsprechenden Stelle sollten Kooperationsstrukturen und das Subsidiaritätsprinzip, insbesondere vor dem Hintergrund der äußerst angespannten Situation der Kommune, umfassend genutzt/ausgelegt werden.

Die durch eine Beratungsstelle entstehenden Kosten können im Rahmen von Einsparungen im Bereich Sozialhilfe oder der Pflegesachleistungen im stationären Bereich ausgeglichen werden. Zu prüfen wäre eine Beteiligung der Kranken- bzw. Pflegekassen an der Gesamtfinanzierung (Einsparungen durch Verlagerung der Beratungstätigkeit und Reduzierung des Kostenaufkommens z.B. entstanden durch fehlgeplante Hilfen (verfrühte Heimaufnahmen, falsch ausgewählte Hilfsmittel).

Zur Kostenplanung kann etwa von folgendem Finanzierungsplan ausgegangen werden:

Personalkosten:

Dipl.-Sozialarbeiter/In
Geb. 1972, ledig, Vollzeit (38,5 Std.)
AVR-K IVb 41.461,78 Euro

Sachkosten:

Reise- bzw. Fahrtkosten 1.250,00 Euro
Raumkosten 2.270,00 Euro
Öffentlichkeitsarbeit 1.700,00 Euro

Investitionskosten:

Mobiliar und EDV 2.000,00 Euro

Verwaltungskosten:

Telefon, Büromaterial, Kopien,
Buchhaltung 2.500,00 Euro

SUMME

51.181,78 EURO

BEREICH VERSORGUNG SUCHTKRANKER MENSCHEN

Die Fachgruppe Sucht im Sozialpsychiatrischem Verbund Salzgitter hat sich im Jahr 2002 insgesamt 3 mal getroffen (18.03.02, 11.09.02 und 27.11.02). Am 09.07.03 traf sich die Fachgruppe Sucht noch einmal. Es sollten Prioritäten im Hinblick auf die Erstellung und Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans der Stadt Salzgitter besprochen werden.

Hierbei war zu berücksichtigen, daß sich im Bereich Sucht für die Stadt Salzgitter eine neue Entwicklung ergibt. Die Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH hat der Stadt Salzgitter mitgeteilt, daß sie den, bis Ende 2003 gültigen Vertrag über die „Vergabe freiwilliger Leistungen der kommunalen Suchtarbeit“ nicht verlängern möchte.

Die Fachgruppe Sucht fordert die zuständigen Personen und Gremien der Stadt Salzgitter dazu auf, dafür Sorge zu tragen, daß die in Anlage 1 im Vertrag mit der Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH genannten „Eckdaten eines Leistungskonzeptes“ auch weiter verwirklicht werden. Im folgenden werden die Eckdaten aufgeführt:

1) Kontaktaufnahme/Information

aufsuchende Hilfen/Hausbesuche
Straßensozialarbeit/Arbeit an Szenebrennpunkten
Besondere Öffnungszeiten/Offene Sprechstunde
anonyme Beratung

2) Akuthilfe/Krisenintervention

Sozialer Krisendienst
Telefonische Beratung
Hausbesuche bei Krisenfällen
Vermittlung an Krankenhaus/Arzt, Sozialpsychiatrischer Dienst

3) Niedrigschwellige Angebote

Vermittlung zu Notschlafstellen/Duschgelegenheiten/Essensabgabestellen/Kleiderkammern
anonymer Spritzentausch/Kondomabgabe
Vermittlung zur kostenlosen Beratungs- und Behandlungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten des Gesundheitsamtes
Ruheraum

4) Prävention

Vorträge Informationsveranstaltungen
Projektwochen
Multiplikatorenschulung
Zusammenarbeit mit Sozialpsychiatrischem Verbund und Sozialpsychiatrischem Dienst
Maßnahmen der Rückfallprophylaxe

5) Beratung

Aufzeigen von Hilfs- und Abstinenzmöglichkeiten
Motivationsarbeit
Vermittlung in Entgiftung, stationäre Therapie, Selbsthilfegruppe, andere Dienste, weiterbehandelnde Institutionen

Beratung und Unterstützung bei Behördenangelegenheiten (z.B. Sozialamt, Jugendamt, Arbeitsamt)
Beratung von Angehörigen und Partnern

6) Besondere Hilfen

Betreuung bei Beschäftigungsprogrammen, Arbeitsversuchen
Muttersprachliche Angebote für Migranten/innen
Frauenspezifische Angebote

Suchtprobleme belasten die Betroffenen, deren Angehörige und letztlich auch die Kommune. Es ist davon auszugehen, daß es in der Stadt Salzgitter ca. 500 Drogenabhängige gibt. Die Zahl abhängiger Menschen im Bereich des Medikamentenkonsums kann auf 1500 Personen geschätzt werden. Etwa 5000 Menschen in Salzgitter gelten als alkoholabhängig. Hinzu kommt die große Zahl von Menschen mit missbräuchlichem und/oder riskantem Konsum von Suchtmitteln.

Von den betroffenen Personen stehen ca. 85% (bei den Alkohol- und Medikamentenabhängigen) bzw. ca. 65% (bei den zumeist jugendlichen Drogenabhängigen) noch im Erwerbsleben. Dieser Zustand kann oftmals nur durch ein qualifiziertes ambulantes Angebot erhalten werden. Bei suchtbedingtem Verlust der Arbeitsstelle drohen hohe Sozialleistungen, welche durch die Stadt erbracht werden müssten. Bei den in den Eckdaten genannten Leistungen handelt es sich um eine Grundversorgung, die den Bürgern der Stadt Salzgitter auch künftig nicht vorenthalten werden darf.

Im Jahr 2002 hat die Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Salzgitter insgesamt 679 Klienten betreut. 549 Klienten nahmen ausschließlich Beratungsgespräche nach dem Eckdatenkatalog in Anspruch, davon erschienen 252 Klienten zu längerfristigen Beratungen.

Insgesamt fanden 1544 Einzelberatungen (ohne ambulante Rehabilitation u.a.) statt. An 49 Sitzungen der Kontaktgruppe nahmen 769 Teilnehmer teil. Es fanden 40 Sitzungen der Angehörigengruppe statt, an der im Durchschnitt 3 Klienten pro Sitzung teilnahmen. Hinzu kommt eine Vielzahl an präventiven Maßnahmen, ebenfalls nach dem Eckdatenkatalog. Um die Leistungen zu erbringen bedurfte 1,8 Stellen für allgemeine Suchtberatung, 0,5 Stelle für die Prävention und 0,25 Stelle Verwaltung.

Weitere Leistungen der Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH (z.B. psychosoziale Betreuung für Methadon-Substituierte und ambulante Rehabilitation Sucht) wurden über andere Kosten- und Leistungsträger finanziert.

Die Fachgruppe Sucht im Sozialspsychiatrischen Verbund weist darauf hin, daß die kommunale Grundversorgung erforderlich ist, damit darauf aufbauend auch künftig weitere Leistungen für deren Kosten andere Kosten- und Leistungsträger wie das Land Niedersachsen, Renten- und Krankenversicherung, zuständig sind (z.B. psychosoziale Betreuung für Methadon-Substituierte und ambulante Rehabilitation Sucht) in der Stadt Salzgitter angeboten werden können.

Die Fachgruppe Sucht im Sozialspsychiatrischen Verbund hat daher für den Sozialspsychiatrischen Plan folgende Prioritätenliste erstellt:

1. Aufrechterhaltung der in den „Eckdaten eines Leistungskonzeptes“ genannten Grundversorgung
2. Aufsuchende ambulante Betreuung für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte

Das Angebot „Aufsuchende ambulante Betreuung für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte“ muß weiter ausgebaut werden. Begründung hierzu, siehe beiliegendes Konzept.

3. Tagestreff für Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen

Viele Abhängige sind aus Gründen, die in dem Konzept „Aufsuchende Betreuung für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke“ genannt sind, nur schwer in der Lage eines der o.g. Angebote der Suchthilfe zu nutzen. Für diesen Personenkreis ist ein Tagestreff für Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen als ergänzendes Angebot in der Stadt Salzgitter sinnvoll, der entsprechende Bedarf ist vorhanden und besteht aus Sicht der Fachgruppe auch weiterhin.

Ziele

Die Unverbindlichkeit eines Tagestreffs bietet Kontaktmöglichkeiten, ohne bei den Betroffenen Druck zu erzeugen. Die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit den MitarbeiterInnen hat einen besonderen Stellenwert. Die Tatsache, daß ihnen jemand zuhört und Verständnis für ihre Situation aufbringt, schafft Vertrauen und Beziehungsmöglichkeiten, die im „Drogenalltag“ selten möglich waren. Oftmals kann es nach einigen unverbindlichen Besuchen zu intensiven Beratungsgesprächen kommen, in denen es um die Neuregelung der Lebensumstände oder um die Vermittlung in Therapie und einen langfristigen Ausstieg aus der Substitution geht.

Der Tagestreff hat den Anspruch, durch Umgangsformen und vorgegebene Strukturen (Hausregeln, Angebote) einen Rahmen menschlichen Handelns zu schaffen, der dem „Drogenalltag“ entgegenwirkt. Die Besucher/innen des Tagestreffs sollen in einem solchen Treffpunkt die Möglichkeit haben, ihre sozialen Fähigkeiten neu zu entwickeln und Wege aus der Isolation zu finden. Durch die Einbindung in die Organisation des Tagestreffs wird eine weitere Möglichkeit geschaffen, dass Besucher/innen ihren Tag besser strukturieren können. Durch die Übernahme von Aufgaben kann das Verantwortungsgefühl gestärkt werden.

Dadurch, dass sowohl Abhängige, die erst seit kurzem Kontakt zum Suchthilfesystem haben, wie auch „erfahrene Abhängige“ oder diejenigen, die eine Therapie und/oder Substitution erfolgreich abgeschlossen haben, den Tagestreff aufsuchen können, ist es möglich,

sich gegenseitig zu unterstützen und voneinander zu lernen.

Angebote in einem Tagestreff

- Aufenthaltsmöglichkeit
- Toilette, Dusche und Waschmöglichkeit
- Wäsche waschen und trocknen
- Kochgelegenheit, Getränke zum Selbstkostenpreis
- Telefon, Fax, Schreibtisch, Computer, Büromaterial (um die Lebenssituation zu ordnen, Behördenangelegenheiten zu erledigen)
- Gesprächsmöglichkeit: Kontaktaufnahme, Kurzberatung, Krisenintervention, Information über weitere Hilfsangebote
- Kostengünstige Lebensmittel
- Mahlzeiten
- Kostenlose Ausgabe von Kondomen
- Freizeitangebote
- Postzustellungsadresse für Besucher/innen ohne festen Wohnsitz
- Zeitschriften

Kontaktmöglichkeiten zu beruflichen Wiedereingliederungsprojekten

ANHANG 1

ARBEITSERGEBNISSE DER FACHGRUPPE PSYCHIATRIE

Die Fachgruppe „Psychiatrie“ im Sozialpsychiatrischem Verbund Salzgitter hat im Mai/ Juni 2002 eine Erhebung zur personellen Situation des Sozialpsychiatrischen Dienstes mittels Fragebogen in 11 benachbarten Kommunen zu der Stadt Salzgitter durchgeführt. Aufgrund der schlechten, aktuellen Situation und der erheblichen Differenz in der personellen Ausstattung im Vergleich zu den Nachbarkommunen halten wir eine Aufstockung des SP-Dienstes für dringend geboten

- 1. 1 Vollzeitstelle für einen Arzt/ Psychiater**
- 2. Aufstockung der Sozialarbeiterstellen im SP-Dienst von derzeit
2,5 auf 4,25 Stellen**

Begründung :

In unserer Umfrage an 11 Nachbarkommunen wurde die Situation der dortigen Dienste erfragt (s. Fragebogen).

Von 11 angeschriebenen Stellen haben 8 geantwortet; die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass in Salzgitter der Sozialpsychiatrische Dienst personell vergleichsweise schlecht besetzt ist. Neben einem dringend benötigten Arzt / Psychiater sind auch weitere Stellen (1,75) bei den im SP Dienst tätigen Sozialarbeitern / Pädagogen unbedingt angezeigt, damit die Arbeit dieses Dienstes geleistet werden kann.

Als Argumente sind ebenfalls die Vergleiche mit anderen Kommunen angeführt – bezogen auf 100 000 Ew. einer Kommune scheint uns eine Besetzung mit 4,25 Stellen erforderlich.

Wir gehen bei diesem Personalschlüssel von einem Vergleich mit den Städten aus, die bei der Umfrage zu den am besten ausgestatteten gehörten; aufgrund der besonderen Struktur in Salzgitter mit weiten Wegen und dezentralen Diensten halten wir diese Anforderung für gerechtfertigt.

Die schlechte personelle Besetzung in Salzgitter wird verschärft, indem die zuständigen Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch zusätzliche Aufgaben gebunden sind. Durch die Aufgaben in der Schwangerenkonfliktberatung, durch die Bearbeitung von Anträgen der Mutter/Kind-Stiftung sowie insbesondere durch die Präsenzzeiten als Ordnungsbeamte werden weitere Zeiten der Mitarbeiter des SP-Dienstes aufgesogen. (Diese Zeiten haben wir bei der Berechnung der notwendigen Stellen mit 20 % angesetzt)

Allerdings erscheint hier auch die Situation unglücklich, wenn MA. einerseits beratend und unterstützend arbeiten sollen und gleichzeitig als Ordnungsbeamte auftreten, die möglicherweise eine Einweisung nach PsychKG vollziehen müssen. Diese Situation wirkt sich negativ auf das erforderliche Vertrauensverhältnis aus.

gez. Reinecke
Sprecher der Fachgruppe Psychiatrie

April 2003

Im folgenden finden sich durch die Fachgruppe „Psychiatrie“ erstellte Statistiken:

Stadt/Landkreis:

Einwohner:

I. Personelle Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Mitarbeiterstellen insgesamt:

Davon Psychiater/Neurologenstellen:

Davon Psychologenstellen:

Davon Diplom Sozialarbeiter/Pädagogenstellen:

Davon Konsiliararztstellen bzw. Stunden wöchentlich:

Andere Mitarbeiter (Verwaltung, Schreibdienst):

II. Zusätzliche Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes?

Funktion als Ordnungsbeamte ja nein

Schwangerschaftskonfliktberatung: ja nein

Stiftung Anträge für ‚Mutter und Kind‘ ja nein

Betroffenen/Angehörigengruppen des Gesundheitsamtes: ja nein

Wenn ja, in welchem Zeitumfang wöchentlich? Stunden:

Mitarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund: ja nein

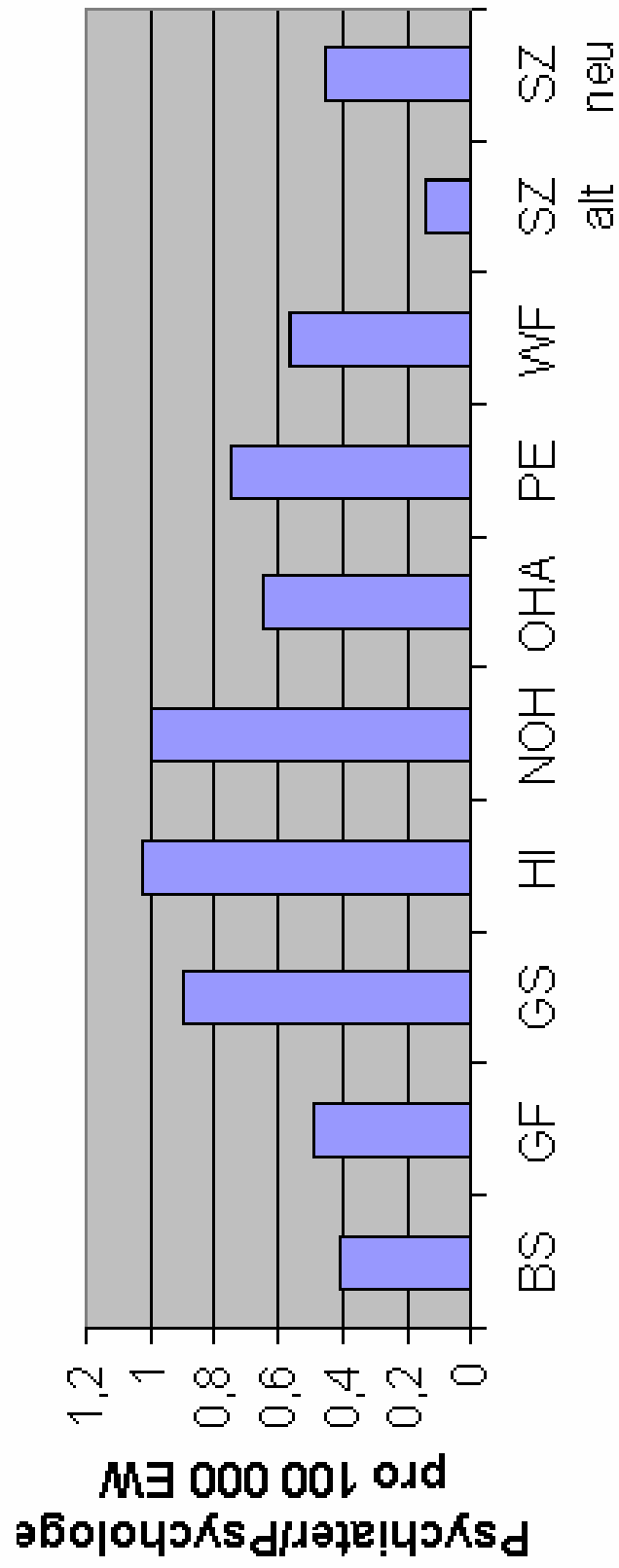
Andere Aufgaben des Sp-Dienstes:

Wenn ja, in welchem Zeitumfang wöchentlich? Stunden:

III. Besteht eine Krisen/Notfallversorgung an Wochenenden/Feiertagen sowie außerhalb der regulären Sprechzeiten des Sp-Dienstes? Wenn ja, in welcher Form?

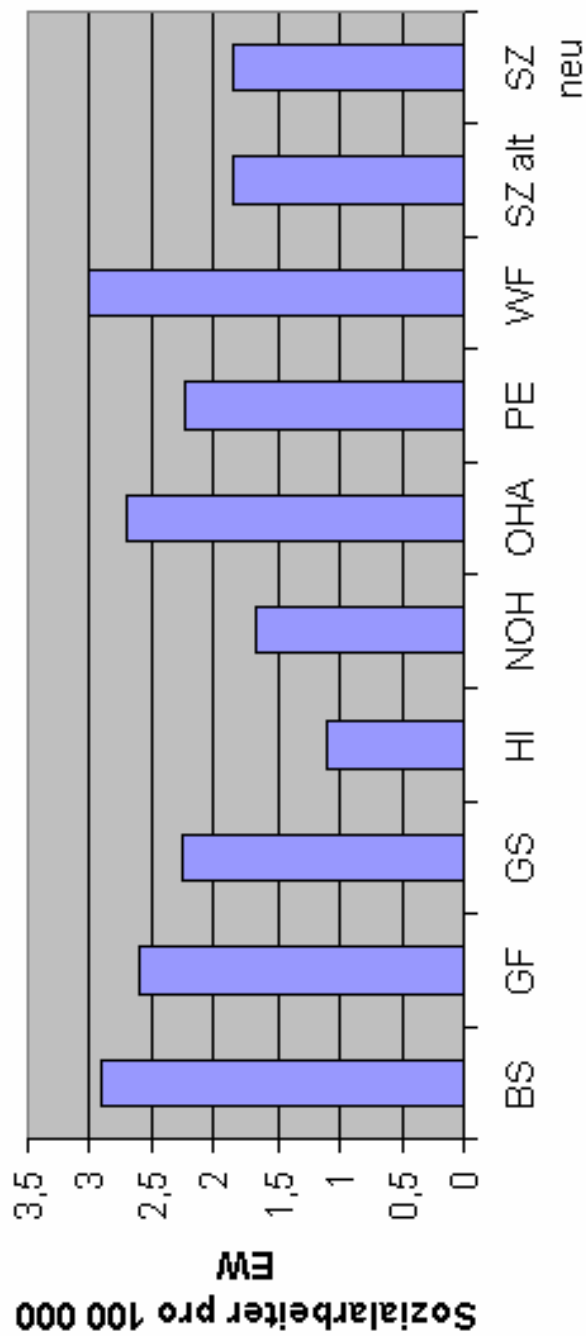
Datum:

**Umfrage zur Ausstattung Sp-Dienste der FG Psychiatrie
von 2002**



Städte/Landkreise, EW-Stand 12/2002

**Umfrage zur Ausstattung Sp-Dienste der FG Psychiatrie
von 2002**



Städte/Landkreise, EW-Stand 12/2002

Stellenausstattung SP-Dienste, Umfrage der FG Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund und Salzburger 2002, EW-Stand 12/2002

Psychiater/Psychologienstelle (einschl. Konsiliarstunden), Sozialarbeiter/Pädagogenstelle jeweils je 100.000 Einwohner													
Stadt/Landkreis	BS	GF	GS	HI	NOH	OHA	PE	WF	SZ o.P.	SZ neu	GÖ	HE	WOB
Psychiater/Psychologen ind.	0,41	0,49	0,90	1,02	1,00	0,65	0,75	0,56	0,14	0,45			
Honorarkräften													
Sozialarbeiter/Pädagogen	2,90	2,60	2,26	1,11	1,68	2,70	2,24	3,00	2,25 (1,85)	2,25 (1,85)			
Ordnungsbeamten teilw.				0,37		0,12							
Verwaltungsangestellte	0,25	0,58	0,64	1,37	0,83	0,11	0,38	0,51	0,43	0,43			
Besonderheiten	Ordnungsbehördliche Sachbearbeitung psychosozialer Krisendienst	4 h Ki. und Jugendpsychiatrie (enth.) 6 h Betroffenen Gruppen 2-3 h mtl. Angehörigengruppe 10 h Geschäftsführung SpV	Betroffenen Gruppen 2,5 h mtl. Angehörigengruppe	Ordnungsbeamter gehört zum SpD 2 h Gruppe	6 h Betroffenen Gruppen 4 h Betreuungsbegeleitung	Ordnungsbeamter mit ca. 10 % tagsüber	4 h Betroffenen Gruppe Geschäftsführung SpV	z.Zt. versch. AG's im Suchtbereich	Ordnungsbeamter Beratung §218+MuK Betroffenenengruppen 5h bisher Konsiliarärzte 6 h wöchl.	Ordnungsbeamte Beratung §218+MuK Betroffenenengruppen 5h eine halbe Psychiaterstelle ist geplant	nicht gearwortet	nicht gearwortet	nicht gearwortet
Stundenzahlen wöchentlich!													

FG Psychiatrie Salzgitter Umfrage: Ausstattung der Sp-Dienste							EW-Stand 12/2002			
Stadt/Land- kreis	Ein- wohner	Psychiater	Psychologe bzw. Stunden	Konsiliar- psychiater bzw. Stunden	Sozialarb./ Pädagogen	Ordnungs- beamter	Verw. angestellte	pro 100.000 EW		
								1. Psychiater/Psychol.		
								2. Soz.Arb./Päd.		
								3. Ordnungsbeamt.		
								1. 0,41		
								2. 2,90		
								3. -		
Braun-schweig	246 000 (245 644)	2x 0,5	-	-	7,25 +0,75	teilw.	0,62			
Gifhorn	174 000 (173 746)	0,5	6-10 h	4 h Kinder- und Jugendpsych.	Migrantenbe 4,5	-	1	1. 0,49 2. 2,60 3. -		
Goslar	155 000 (154 756)	1,4	-	-	3,5	-	1	1. 0,90 2. 2,26 3. -		
Hildesheim	293 000 (292 947)	2	1	-	3,25	1	4	1. 1,02 2. 1,11 3. 0,37		
Northeim	149 000 (149 381)	1	0,5	-	2,5	-	1,3	1. 1,00 2. 1,68 3. -		
Osterode am Harz	84 000 (84 067)	0,5	-	2 h	2,27	1	(3,8 h) 0,1	1. 0,65 2. 2,70 3. 0,12		
Peine	134 000 (133 639)	0,5	0,5	-	3	-	0,5	1. 0,75 2. 2,24 3. -		
Wolfenbüttel	127 000 (126 979)	0,5	-	8 h	3,82	-	0,65	1. 0,56 2. 3,00 3. -		
Salzgitter ohne Psychiater	111 000 (111 017)	-	-	6 h	2,5 * ca. 0,45 \$218 Berat. +Ordng	-	0,5	1. 0,14 2. 2,25 3. -		*(1,85)

FG Psychiatrie Salzgitter Umfrage: Ausstattung der Sp-Dienste

EW-Stand 12/2002

Stadt/Land - kreis	Ein- wohner	Psychiater	Psychologe bzw. Stunden	Konsiliar- psychiater bzw. Stunden	Sozialarb./ Pädagogen	Ordnungs beamter	Verw. angestellte	pro 100.000 EW 1. Psychiater/Psychol. 2. SozArb./Päd. 3. Ordnungsbeamt.
Salzgitter mit 0,5 Psychiaterst.	111 000 (11 017)	0,5	-	ohne Konsiliar- ärzte	2,5 * ca. 0,45 §218 Berat. + Ordnung	-	0,5	1. 0,45 2. 2,25 *(1,85) 3. -
Göttingen								keine Rückmeldung
Helmstedt								keine Rückmeldung
Wolfshurg								keine Rückmeldung

Die Umfrage fand im Sommer 2002 statt.

Fachbereich der Lebenshilfe SZ, Hardeweg 17, 38229 Salzgitter				
Anhang: Regionalübersicht				erstellt 13.3.03
Kontaktstellen				
Alle Angaben vorbehaltlich zwischenzeitlicher Änderung				
	Waage	Die Arche	Fips	Der Weg
	Salzgitter	Wolfenbüttel	Peine Begegn.	Braunschweig
Einwohner				
Stadt-Gebiet		54.095	50.000	250.000
Stadt/Landkreis ges.	115.000	127.000	183.000	
Finanzierung/Euro freiwillige	17.600 incl.Sachkost	44.000 incl.Sachkosten	37.908 incl.Sachkosten	81.000 incl.Sachkosten
Leistungen ja/nein	ja	ja	Aktion Mensch befristet	ja
festе Stellen zusätzl. Kräfte		38,5 Std. und Ehrenamtlich	30 Std. * +Honorare	38,5 * +Studenten
Raumangebot in m ²	85 qm	108 qm	80 qm	150 qm
Besucher tägl. durchschnittlich	8	15	17	40
Öffnungszeiten in Tagen	3 Tage	6 Tage.	6 Tage zusätzl. Samstag	4 Tage 1Tag Ehrenamtl.
Öffnung Stunden klientenbezogen	12	33	21	23
kombiniert mit Tagesstätte	nein	nein	ja	ja
Krisendienst in der Region vorhanden?	nein	nein	nein	Projekt bis Ende 2003

Fachbereich der Lebenshilfe SZ, Hardeweg 17, 38229 Salzgitter						
Gesamtübersicht Frequenz der monatlichen Besuchskontakte* während der Öffnungszeiten						
*es handelt es sich um Kontakte, nicht um die Anzahl verschiedener Personen						
*außerdem sind keine Beratungskontakte oder Angehörigenarbeit berücksichtigt						
Jahr		1999	2000	2001	2002	2003
Januar		69	92	81	83	73
Februar		128	138	72	110	83
März		124	108	67	70	100
April		118	58	90	54	71
Mai		71	87	59	74	62
Juni		66	41	60	55	77
Juli		76	69	35	29	80
August		50	87	58	104	19
September		103	93	37	82	
Oktober		71	75	47	75	
November		92	123	72	91	
Dezember		67	63	92	74	
Gesamt		*1035	*1034	770	901	565
*mit zweiter Personalbesetzung						
*August 2003 fand eine Ferienmaßnahme mit 12 Personen für 5 Tage statt. Nicht mit eingerechnet. Februar und März 2003 Mitarbeit einer Praktikantin						

ARBEITSERGEBNISSE DER FACHGRUPPE SUCHT

KONZEPT

**AMBULANTE BETREUUNG FÜR CHRONISCH
MEHRFACHGESCHÄDIGTE ABHÄNGIGKEITSKRANKE**

- 1 Einleitung
- 2 Ambulante Betreuung
- 3 Klienten
- 4 Ziele der ambulanten Betreuung
- 5 Leistungen der ambulanten Betreuung
- 6 Fachpersonal und ehrenamtliche Helfer
- 7 Arbeitsweise, Kooperation mit Ärzten, anderen Diensten und Selbsthilfegruppen
- 8 Finanzierung

1. Einleitung

Erfahrungen aus dem Bereich der Suchtarbeit haben gezeigt, daß die bisherigen Betreuungsangebote von Selbsthilfegruppen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtberatungsstelle, Wohnungslosenhilfe, Betreuungsvereinen u.a. den umfangreichen Problemen von chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken nicht ausreichend gerecht werden.

Die bislang angebotenen Maßnahmen der o.g. Dienste sind für diesen Personenkreis oftmals zu hochschwellig, können aufgrund körperlicher, psychischer und/oder neurologischer Beeinträchtigungen der Betroffenen nicht wahrgenommen werden, oder es fehlen materielle und personelle Kapazitäten. Um auch diesen Klienten Hilfe anbieten zu können, ist ein auf diesen Personenkreis zugeschnittenes Angebot in Form von aufsuchender ambulanter Betreuung notwendig.

Mehrfachgeschädigte Suchtkranke sind oftmals an den traditionellen Hilfeangeboten gescheitert bzw. dort herausgefallen und von Ausgrenzung bedroht. Eine Krankheits- und Behandlungseinsicht ist häufig nicht oder nur eingeschränkt vorhanden, so daß eine therapeutische Arbeit nur schwer zu verwirklichen ist.

Diese Klienten benötigen eine ambulante Betreuung, die überwiegend aufsuchenden Charakter hat und stark einzelfallorientiert ist. Die Arbeit sollte hauptsächlich in Form von Hausbesuchen durchgeführt werden.

Mit der ambulanten Betreuung verbindet sich das Ziel, den weiteren sozialen Abstieg und/oder weitere stationäre Unterbringungen zu verhindern. Weiterhin soll eine Akzeptanz des eigenen Hilfebedarfs erreicht werden.

2. Ambulante Betreuung

Die ambulante Betreuung sollte ein auf den Personenkreis der chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken zugeschnittenes ambulantes Dienstleistungsangebot sein. Grundsätzlich sollte es darum gehen, den Klienten Hilfestellungen beim Leben in der eigenen Wohnung und der Sicherung ihrer sozialen Existenzgrundlagen zu gewähren. Dies kann unter Umständen bedeuten, daß der Klient in seiner Sucht begleitet wird, ohne daß es zu Abstinenzphasen kommt.

Die Klienten sollten in der eigenen Einzel- oder Paarwohnung, in der Familie oder in einer Wohngemeinschaft ambulant betreut werden. Der Grad der Intensität der ambulanten Betreuung orientiert sich am individuellen Hilfebedarf und den Bedürfnissen desjenigen, der die Dienstleistung in Anspruch nimmt. Dies gilt vor allem in Hinblick auf Art und Umfang der Hilfen als auch auf die Dauer der Hilfestellung.

Auf seiten der Klienten sind Freiwilligkeit und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit wichtige Voraussetzungen für die ambulante Betreuung. Ein Mindestmaß an lebenspraktischer Alltagsbewältigung und sozialer Kompetenz müssen vorhanden sein. Klienten, die wegen der Schwere ihrer Erkrankung eine Betreuung „Rund-um-die-Uhr“ benötigen, können nicht berücksichtigt werden.

Die Kostenzusage eines Leistungsträgers bzw. eine Selbstzahlvereinbarung muß vor Beginn einer Betreuung vorliegen.

3. Klienten

Hinsichtlich des zu betreuenden Personenkreises handelt es sich um chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen. Sie erfüllen oft nicht die von den Kostenträgern festgelegten Indikationen für eine Entwöhnungsbehandlung oder haben bereits mehrere Entgiftungs- oder

Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt. Oftmals stehen sie in losem Kontakt mit verschiedenen ambulanten Fachdiensten.

Die Lebenssituation dieser Klienten ist gekennzeichnet durch langjährigen und intensiven Suchtmittelmissbrauch mit chronischem Verlauf der Abhängigkeit. Durch den langjährigen Alkohol-, Medikamenten- und/oder Drogenmissbrauch weisen sie gravierende Folgeschäden im körperlichen, seelischen und sozialen Bereich auf. Ihre soziale Situation ist häufig durch Langzeitarbeitslosigkeit oder Frühberentung, Wohnungslosigkeit und das Fehlen tragfähiger sozialer Beziehungen geprägt. Soziale Kompetenzen und die Fähigkeit zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung sind eingeschränkt.

Die chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken verfügen meist über wenig Eigeninitiative. Sie leben in unsicheren Lebenszusammenhängen mit häufigen Beziehungsabbrüchen und werden von der Gesellschaft ausgegrenzt. Die Klienten benötigen Wiedereingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und sozialen Kontakten.

Neben der Suchterkrankung bestehen oftmals auch andere psychiatrische Erkrankungen, oftmals ist eine Suchtproblematik aber auch ein Ausschlußkriterium für die Gewährung von Hilfe durch Institutionen, die eine andere Zielgruppe unterstützen. Dies führt dazu, daß chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke häufig durch die bestehenden Hilfeangebote „durchfallen“. Es kommt meistens nur zu kurzen Behandlungsepisoden in Form von stationären Krankenhausaufenthalten, ohne daß langfristig eine Veränderung bzw. Verbesserung der Lebenssituation erreicht wird.

4. Ziele der ambulanten Betreuung

Das zentrale Ziel von ambulanter Betreuung ist die Sicherung und Verbesserung von Lebensqualität. Eine selbständige Lebensführung in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Ausbildung und Freizeitgestaltung sollte erreicht werden, um eine Teilnahme an der Gemeinschaft zu ermöglichen. Der weitere soziale Abstieg sowie die gesellschaftliche Ausgrenzung sollen verhindert werden. Angestrebt wird, das Suchtverhalten der Klienten dahingehend zu beeinflussen, daß es zu einer Reduzierung des Suchtmittelkonsums und/oder zu Abstinenzperioden kommt.

Dabei geht es auch um die Unterstützung von Klienten, die nach einem stationären Aufenthalt Schwierigkeiten bei einer selbständigen Alltagsstrukturierung haben. Durch die Koordinierung und flexiblere Anpassung der Hilfen können Daueraufenthalte in Heimen und Kliniken vermieden werden.

5 Leistungen der ambulanten Betreuung

Die Leistungen der ambulanten Betreuung umfassen Unterstützung in lebenspraktischen Bereichen, dazu können folgende Maßnahmen gehören:

- Hilfestellungen bei der Lebensgestaltung
- Unterstützung bei der Strukturierung des Alltags
- Hilfe bei der Beschaffung und dem Erhalt von Wohnraum
- Hilfe bei Regelung der Einkommens- und Wirtschaftsverhältnisse
- Schuldenregulierung und ggf. Geldverwaltung
- Hinführung zur aktiven Freizeitgestaltung
- Hilfen zum Erhalt bzw. Aufbau sozialer Kontakte
- Unterstützung bei Bereitschaft zum suchtmittelunabhängigen Leben
- Rückfallprophylaxe u. ggf. Rückfallbearbeitung
- Motivation zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen
- Krisen- oder Notfallhilfe
- Überprüfung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in Zusammen-
- Arbeit mit behandelnden Ärzten
- Beratung von Angehörigen
- Kooperation und Koordination mit anderen Dienste(n) und Institutionen

Neben der Unterstützung bei der Herstellung und Sicherung der sozialen Existenzgrundlage als Basis der Zusammenarbeit sollen gemeinsam neue Perspektiven für eine Lebensplanung entwickelt werden. Hierzu muß Eigenverantwortung und -initiative erarbeitet und trainiert werden, müssen soziale Kompetenzen und Fähigkeiten reaktiviert und neue Konfliktlösungsstrategien gefunden und angewandt werden.

Die Betreuung soll gemeinsam mit den Klienten organisiert und strukturiert werden und stundenweise erfolgen. Rückfälle werden als Bestandteil des Krankheitsbildes verstanden.

6. Fachpersonal und ehrenamtliche Helfer

Grundlage der ambulanten Hilfeform ist die verlässliche Präsenz eines

Ansprechpartners und die überwiegend aufsuchende Betreuung. Die Umsetzung der Konzeption sollte durch Diplom- Sozialarbeiter/innen mit staatlicher Anerkennung oder vergleichbarer Qualifikationen erfolgen, die Erfahrungen in der Arbeit mit Suchtkranken haben und über Kenntnisse in lebenslagenorientierter Einzelfallarbeit verfügen. Die Arbeits- und Stundeneinteilung richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf des einzelnen Klienten.

Die Mitarbeiter für diesen Arbeitsbereich sollten in ein Team eines entsprechenden Fachdienstes integriert sein. Fachberatung und Supervision sollte gewährt werden und läßt sich über die Einbindung in ein Team eines Fachdienstes am sinnvollsten organisieren.

Durch den Aufbau eines Kreises von ehrenamtlichen Helfern kann die ambulante Betreuung gestärkt werden, sie können bei tagesstrukturierenden Maßnahmen und/oder bei Begleitungen und Integration in eine Selbsthilfegruppe wertvolle Hilfestellung geben. Für ihre Tätigkeit benötigen die ehrenamtlichen Helfer Anleitung und Unterstützung.

7. Arbeitsweise

Die Kontaktaufnahme zur Betreuungsstelle kann über Ärzte, Krankenhäuser, gesetzlich bestellte Betreuer, den Sozialpsychiatrischen Dienst u.a. erfolgen.

Zur Vorbereitung der Betreuung wird ein Hilfeplan erstellt, der in Absprache mit dem Klienten, behandelnden Ärzten und evtl. weiteren sozialen Diensten festgelegt wird. Im Rahmen dieses Hilfeplanes wird u.a. auch die Anzahl der Betreuungsstunden festgelegt, die im Verlauf der ambulanten Betreuung - je nach Bedarf - erhöht bzw. reduziert werden kann.

Regelmäßige Besprechungen mit Mitarbeitern anderer Dienste sowie Teilnahme an Arbeitskreisen sollte fester Bestandteil der Arbeit sein.

8. Finanzierung

Die Finanzierung sollte über Eingliederungshilfe gemäß §40 Abs. 1Nr.8 BSHG, oder Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gemäß §72 BSHG erfolgen. Möglich wäre eine pauschalierte Finanzierung oder über die Berechnung von Fachleistungstunden.

ANHANG 3

ARBEITSERGEBNISSE DER FACHGRUPPE GERONTOPSYCHIATRIE



Alten- und Pflegeheim am See gGmbH
Salzgitter-Lebenstedt



Bundesmodellprogramm des BMFSFJ
Bundesmodellprojekt
Koordinationsstrukturen –

*Altenhilfestrukturen der Zukunft
Entwicklung neuer Kooperations- und*

Aktives Leben und Wohnen älterer Menschen

AUSWERTUNG *BERATUNGSSTELLE FÜR ÄLTERE MENSCHEN*

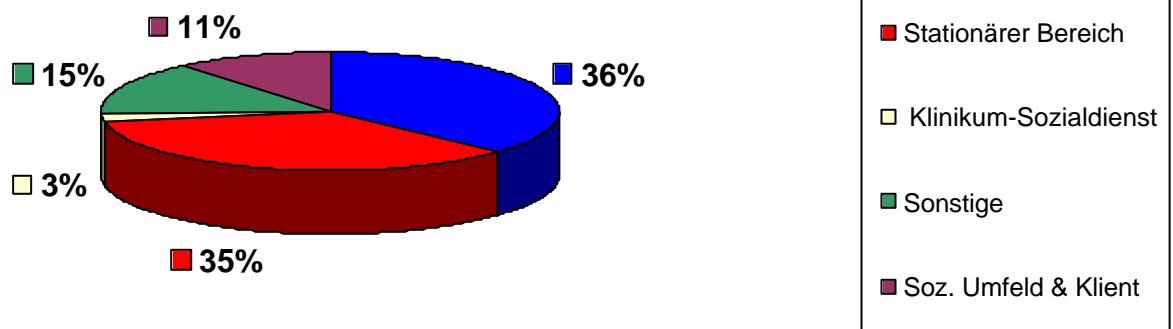


Abb. Vermittlung von Klienten durch jeweilige Institution an die Beratungsstelle

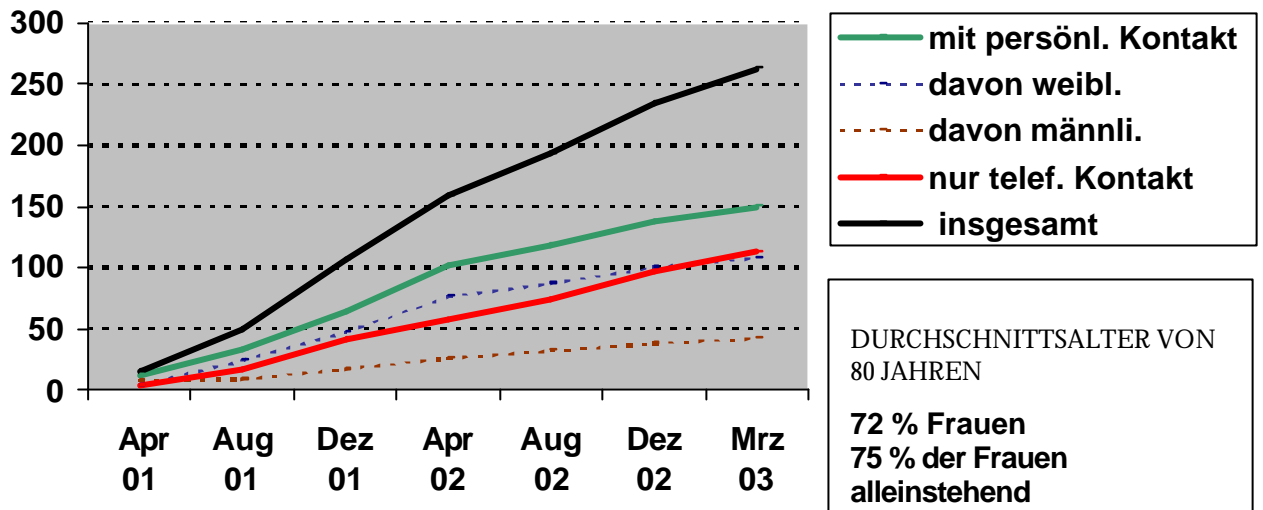


Abb. Klientenzahlen 04.2001 – 03.2003 (mit persönlichem Kontakt; nur telefonischem Kontakt; insgesamt)

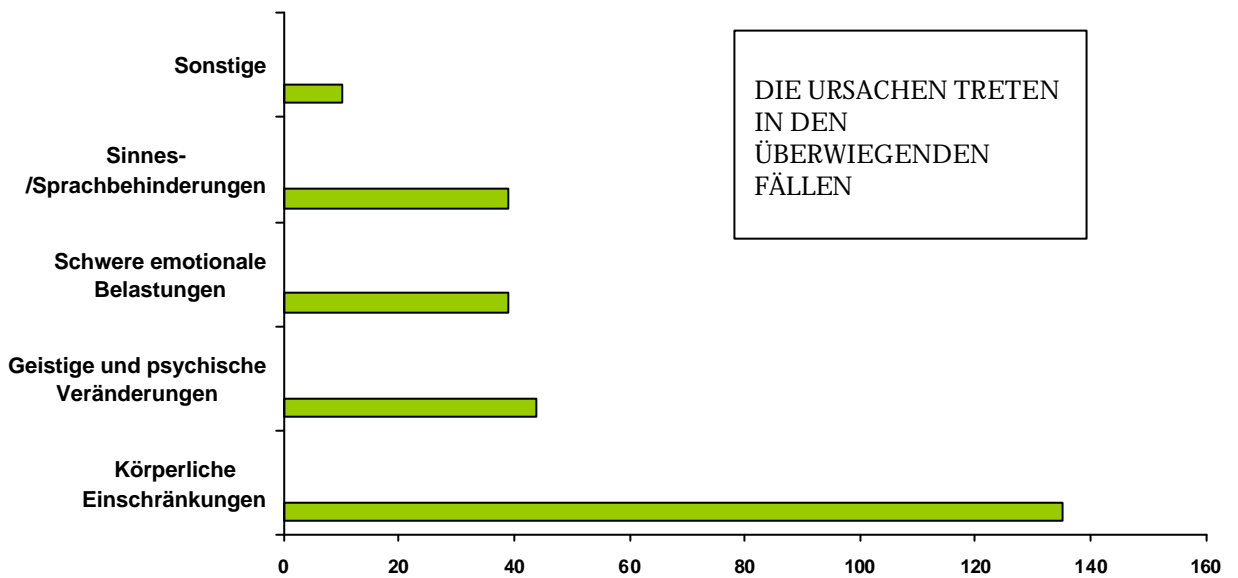


Abb. Ursachen für den Unterstützungsbedarf (bei 150 Klienten)

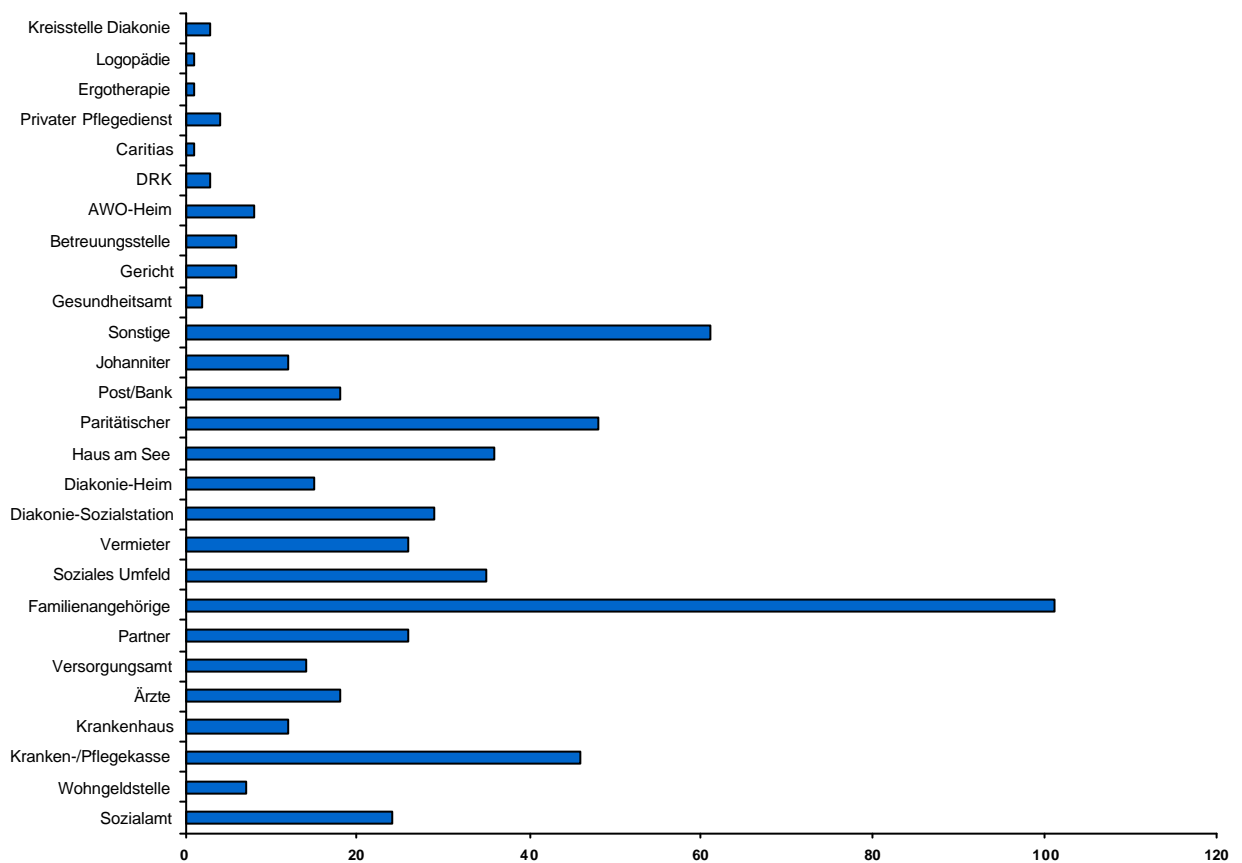


Abb. Kooperationspartner (bei 150 Klienten;

Sonstige: z.B. Notar, private Pflegeheime)

KOOPERATIONSPARTNER SIND
 DIE INSTITUTIONEN UND
 PERSONEN, DIE AN DEM
 JEWEILIGEN HILFE- UND
 UNTERSTÜTZUNGS-KONZEPT
 BETEILIGT SIND. JE NACH
 EINZELFALL WAREN DAS BISHER
 ZWISCHEN MIN. 1 UND MAX. 11
 KOOPERATIONSPARTNER,
 DURCHSCHNITTLICH CA. 4, BEI
 AUSWERTUNG DER FALLGRUPPEN
 DES CASE-MANAGEMENTS CA. 5 (
 BEI 75 KLIENTEN).

BEI FAMILIENANGEHÖRIGEN
 KANN NICHT IMPLIZIERT
 WERDEN, DAß DIESE IN
 SALZGITTER LEBEN, WEIT MEHR
 ALS DIE HÄLFTE LEBT AUßERHALB
 DES STADTGEBIETES.