

Betreff:

Gesundheitsregion Braunschweig 2015 - 2016
Prozess-Skizze

Organisationseinheit:

Dezernat V
0500 Sozialreferat

Datum:

23.05.2017

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Sitzungstermin

31.05.2017

Status

Ö

Sachverhalt:

Das Projekt „Niedersächsische Gesundheitsregion“ wurde vom Sozialministerium 2013 – 2014 in vier Modellregionen gefördert. Nach erfolgreichem Abschluss hatten alle Kommunen die Möglichkeit, mit 25.000 Euro für den Aufbau von Vernetzungsstrukturen in der Gesundheitsversorgung (Gesundheitskonferenz, Steuerungsgruppe) gefördert zu werden.

Das primäre Ziel für das Projekt „Braunschweiger Gesundheitsregion“ bestand im Aufbau Sektor übergreifender Strukturen im Gesundheitswesen. Zusammen mit den hierfür notwendigen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen wurden problemlösungsorientierte Projekte mit Transfer-Charakter entwickelt. Die Leitung oblag der Gesundheitsdezernentin. Gesundheitsamt und Sozialreferat nahmen Geschäftsführung und Koordination gemeinsam wahr.

Die Prozess-Skizze für 2015 – 2016 liegt nun vor (siehe Anlage) und wird dem Ausschuss zur Kenntnis gegeben.

Für 2017 hat das Land weitere 10.000 Euro und für 2018 einen Betrag von etwa 13.000 Euro in Aussicht gestellt, um die bewährten Strukturen zu unterstützen.

Dr. Hanke

Anlage

Sachbericht Braunschweiger Gesundheitsregion 2015 – 2016

Braunschweiger Gesundheitsregion

2015 – 2016
Prozess-Skizze

Erstellt in Zusammenarbeit mit:

Steuerungsgruppe Gesundheitsregion

Stadt Braunschweig – Dezernat V
Gesundheitsamt

Dr. Brigitte Buhr-Riehm, Doris Freudenstein, Edgar Hahn, Thomas Meyer

Sozialreferat/Gesundheitsplanung
Rainer Schubert

Braunschweig, Mai 2017

Inhalt

1	Gesundheitsregion Braunschweig: Abgleich mit den Zielen des Antrags	3
2	Mitglieder der Steuerungsgruppe in Braunschweig.....	3
3	Koordinierungsstelle – Wer macht was mit welchen Anteilen?	4
4	Übersicht: Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe, Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie des Arbeitskreises suchtbelastete Familien	4
5	Projekt Interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen (ISfG) – Gesundheitsregion Braunschweig – Projektförderung	6
	5.1 Kernaufgaben der Servicestelle.....	7
	5.2 Welche Bedarfe von Hilfesuchenden wurden bisher in der Servicestelle deutlich?.....	7
	5.3 Eigene Angebote der Servicestelle.....	7
	5.4 Perspektiven der Servicestelle	8
6	Darstellung der Gesundheitskonferenzen	8
	6.1 Gesundheitskonferenz I: Psychisch krank – Was t(n)un!? 09.12.2015	8
	6.2 Ergebnisse der Workshops.....	9
	6.3 Schwerpunktsetzung für die weitere Arbeit in den dafür zuständigen Gremien und Arbeitskreisen	12
	6.4 Gesundheitskonferenz II: Zukunft Alter – Herausforderungen annehmen am 30.11.2016.....	13
	6.5 Ergebnisse der Workshops.....	13
	6.6 Schwerpunktsetzung für die weitere Arbeit in den dafür zuständigen Gremien und Arbeitskreisen	15
7	Projektübersicht und Entwicklungsbogen.....	15
	7.1 Warum ein Krisendienst notwendig ist	17

1 Gesundheitsregion Braunschweig: Abgleich mit den Zielen des Antrags

Das primäre Ziel für das Projekt „Braunschweiger Gesundheitsregion“ bestand im Aufbau Sektor übergreifender Strukturen im Gesundheitswesen. Zusammen mit den hierfür notwendigen Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen wurden problemlösungsorientierte Projekte mit Transfer-Charakter entwickelt.

Nach einem gemeinsamen intensiven Brainstorming zu den drängenden Versorgungs- und Präventionsherausforderungen mit allen Teilnehmenden der Steuerungsgruppe schälten sich verschiedene Einzelthemen heraus, die sich den Oberthemen *Psychische Erkrankungen*, *Gesundheit und Alter* und *Prävention* zuordnen ließen.

Die Priorisierung der Themen für die neu zu gestaltende Gesundheitskonferenz konnte ebenfalls in der Steuerungsgruppe partizipativ erarbeitet werden. Hinzugezogen wurden Auswertungen zu Bevölkerungsprognosen, Gesundheitsberichte, Struktur- und Sozialplanungsdaten der Stadt.

2 Mitglieder der Steuerungsgruppe in Braunschweig

Die Regionale Steuerungsgruppe setzt sich aus ausgewählten Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen. Die Treffen der Steuerungsgruppe wurden von der Gesundheitsplanung und geschäftsführenden Koordinationsstelle in enger Abstimmung und Verzahnung mit dem Gesundheitsamt und der Dezernentin für Soziales, Schule, Gesundheit und Jugend vorbereitet. Die Dezernentin übernahm den Vorsitz.

Die ausgewählten Akteurinnen und Akteure der Gesundheitskonferenz waren prädestiniert für die Themen *Medizinische und pflegerische Versorgung* und *Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung*. Die Regionale Steuerungsgruppe hat sich als zentrales Entscheidungsgremium und zur Vorbereitung der Gesundheitskonferenzen außerordentlich positiv erwiesen. Für die Planung der Gesundheitskonferenzen konnten jeweils zur Vor- und Nachbereitung Experten aus den jeweiligen Handlungsfeldern hinzugezogen werden. Die Steuerungsgruppe hat auch über weiterzuleitende Projektanträge an die Niedersächsische Gesundheitsregion zu entscheiden gehabt.

Grafik 1: Zusammensetzung der Steuerungsgruppe



In den zwei Jahren 2015 und 2016 haben elf Treffen der Steuerungsgruppe stattgefunden. Vor- und Nachbereitung war Aufgabe der Koordination.

Jahr	Anzahl der Treffen
2015	6
2016	5
Gesamt	11

3 Koordinierungsstelle – Wer macht was mit welchen Anteilen?

Die Koordinierungsstelle ist mit vier Stundenanteilen von Frau Freudenstein (TVöD E13) aus der Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes und acht Stunden von Herrn Schubert von der Gesundheitsplanung im Sozialreferat (TVöD E12) besetzt. Die Finanzierung der zusätzlichen Kosten (Differenz zwischen vier Stunden TVöD E11 und acht Stunden TVöD E12 übernimmt die Stadt.

4 Übersicht: Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe, Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie des Arbeitskreises suchtselastete Familien

Parallel zu den aufgelisteten Treffen der niedersächsischen Gesundheitsregion und der Steuerungsgruppe der Braunschweiger Gesundheitsregion wurden die thematisch zu den Gesundheitskonferenzen passenden und bereits vorhandenen Arbeitskreis- und Verbundstrukturen genutzt.

2015 Gesundheitsregion Veranstaltungen

Gesundheitskonferenz I am 09.12.2015 (14:00 – 18:30 Uhr)
Psychisch krank – was t(n)un!

Koordinatorentreffen der niedersächsischen Gesundheitsregionen

22.01.2015	11:00 – 14:00 Uhr	Hannover
15.04.2015	14:30 – 19:00 Uhr	Hannover
30.03.2015	11:00 – 15:00 Uhr	Hannover
12.11.2015	10:00 – 15:00 Uhr	Hannover

Regionale Treffen

07.05.2015	10:00 – 12:30 Uhr	Gifhorn
29.09.2015		WOB AG

Fachgruppen

10.06.2015	Gerontopsychiatrische Fachgruppe
08.07.2015	AK Psychiatrischer Verbund
23.09.2015	Pflegekonferenz
25.11.2015	Kassenärztliche Vereinigung

Steuerungsgruppe der Gesundheitsregion Braunschweig

21.01.2015	14:00 – 17:00 Uhr
11.03.2015	14:00 – 17:00 Uhr
20.05.2015	14:00 – 17:00 Uhr
22.07.2015	14:00 – 17:00 Uhr
09.09.2015	14:00 – 17:00 Uhr

Arbeitskreis Kinder aus vulnerablen Familien

Fortbildungsplanung und Projektentwicklung mit folgenden Teilnehmenden:

- FB Soziales und Gesundheit – Gesundheitsamt
- Sozialreferat – Gesundheitsplanung
- FB Kinder Jugend und Familien – Frühe Hilfen der Stadt Braunschweig
- Der Paritätische Braunschweig
- Drogenberatungsstelle
- Lukaswerk
- Kinderschutzbund
- Verein Der Weg e. V.
- Erziehungsberatungsstellen
- Pro Ehrenamt VW
- *Stiftung Unsere Kinder* VW Financial
- Lions

25.02.2015	09:00 – 11:00 Uhr
16.09.2015	09:00 – 11:00 Uhr
24.09.2015	09:00 – 11:00 Uhr

2016 Gesundheitsregion Veranstaltungen

Gesundheitskonferenz II am 30.11.2016 (13:30 – 18:30 Uhr)

Zukunft Alter – Herausforderungen annehmen

Nds. Koordinatorentreffen

02.02.2016	10:00 – 15:00 Uhr	Koordinatoren, Hannover
16.02.2016	10:00 – 17:00 Uhr	Schulung Moderation in der LVG
28.04.2016	10:00 – 15:00 Uhr	Koordinatoren, Hannover
29.09.2016	10:00 – 15:00 Uhr	Koordinatoren Hannover
27.10.2016	10:00 – 15:00 Uhr	Koordinatoren Hannover

Steuerungsgruppentreffen der Gesundheitsregion Braunschweig

03.02.2016	14:00 – 17:00 Uhr
19.04.2016	14:00 – 17:00 Uhr
09.06.2016	14:00 – 17:00 Uhr
14.09.2016	14:00 – 17:00 Uhr
02.10.2016	14:00 – 17:00 Uhr

Arbeitskreis Kinder aus vulnerablen Familien

Fortbildungsplanung und Projektentwicklung mit folgenden Teilnehmenden:

- FB Soziales und Gesundheit – Gesundheitsamt
- Sozialreferat – Gesundheitsplanung
- FB Kinder Jugend und Familien – Frühe Hilfen der Stadt Braunschweig
- Der Paritätische Braunschweig
- Drogenberatungsstelle
- Lukaswerk
- Kinderschutzbund
- Verein Der WEG e. V.
- Erziehungsberatungsstellen
- Pro Ehrenamt VW
- *Stiftung Unsere Kinder* VW Financial
- Lions

20.01.2016	09:00 – 11:00 Uhr
13.04.2016	09:00 – 11:00 Uhr
25.05.2016	09:00 – 11:00 Uhr
23.06.2016	09:00 – 11:00 Uhr
10.08.2016	09:00 – 11:00 Uhr
17.11.2016	09:00 – 11:00 Uhr
14.12.2016	09:00 – 11:00 Uhr

Ergebnis

- Tagung für Erzieherinnen und Erzieher sowie Grundschullehrerinnen und Grundschullehrer
- Ausbildungskonzept für Patinnen und Paten zur Begleitung von Kindern aus vulnerablen Familien (Start August 2017. Die Finanzierung erfolgt über die Lions.)

5 Projekt Interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen (ISfG) – Gesundheitsregion Braunschweig – Projektförderung

Struktur und Angebote des Gesundheitswesens sind überwiegend auf Mitglieder der Mehrheitsgesellschaft ausgerichtet. Die kulturellen, sprachlichen und religiösen Hintergründe der Migrantinnen und Migranten erschweren häufig den Zugang zu den vorhandenen Angeboten des Gesundheitssystems und verstärken Unsicherheiten und Ängste.

Die Entwicklung von Ausländerzahl und Bevölkerung mit Migrationshintergrund von 2002 – 2015 in Braunschweig zeigt, dass der Anteil an der Gesamtbevölkerung von 14,3 % auf 25,6 % gestiegen ist und den Prognosen zufolge weiter anwachsen wird. (Quelle: Referat Stadtentwicklung und Statistik 2015)

Mit der Installation der *Interkulturellen Service-/Anlaufstelle für Gesundheitsfragen – Region Braunschweig* will das Projekt zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation dieser Bevölkerungsgruppe beitragen und den Zugang zu gesundheitlichen Versorgungssystemen in Braunschweig verbessern helfen.

Großer Erfolg: Die Verankerung der Servicestelle in den Strukturen der Stadt, konkret im Gesundheitsamt, im Anschluss an das Projektende im September ist gelungen.

Das Projekt richtet sich an:

- Schwer erreichbare Migrantengruppen durch regelmäßigen Besuch von Migrantengesprächskreisen in den Vereinen, den Moscheen und der Stadtteilquartiere. Bei Bedarf wird der Kontakt auch durch Hausbesuche unterstützt.
- Flüchtlinge

Beteiligte Akteurinnen und Akteure

- Büro für Migrationsfragen der Stadt Braunschweig (interkulturelle Sprachmittlerinnen und Sprachmittler)
- Migrantenvereine, Moscheen und Migrantenorganisationen
- AWO-Migrationsberatung
- Peter-L. Reichertz, Institut für medizinische Informatik der TU Braunschweig
- FB Soziales und Gesundheit, Seniorenbüro
- Gerontologische Beratungsstelle des Vereins ambet e. V.
- KIBIS e. V. Beratung im Selbsthilfebereich

- Nachbarschaftshilfen
- Lukaswerk für Alkoholsuchterkrankungen
- Caritasverband Braunschweig e. V.
- Braunschweiger AIDS-Hilfe e. V.
- Haus der Kulturen
- Volkshochschule
- Familienzentren

5.1 Kernaufgaben der Servicestelle

- Kontaktaufnahme zu den schwer erreichbaren Migrantengruppen auch durch Hausbesuche.
- Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs und Evaluation des Projektes anhand eines in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informatik der TU Braunschweig entwickelten Fragebogens.
- Begleitung zu Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen sowie in die sozialmedizinische Versorgung durch vom Büro von Migrationsfragen ausgebildete interkulturelle Sprachmittlerinnen und Sprachmittler.
- Vermittlung zu Ärztinnen und Ärzten, insbesondere mit Fremdsprachenkenntnissen sowie zu Hilfsangeboten aus den sozialen Bereichen.
- Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen und Formularen, ggf. bei notwendiger Antragstellung.
- Brückenbau zwischen Erkrankten, Angehörigen und Ärztinnen und Ärzten sowie Einrichtungen.

5.2 Welche Bedarfe von Hilfesuchenden wurden bisher in der Servicestelle deutlich?

- Beratung, Terminfindung und Begleitung
- Beratungsstellen (z. B. Familienberatungsstelle, Pflegestützpunkt, Frauen- und Mädchenberatung bei sexueller Gewalt und Sozialpsychiatrischer Dienst)
- Haus-/Fachärztinnen und -ärzte
- mehrsprachige Ärztinnen und Ärzte
- Krankenhaus
- Hilfestellung beim Ausfüllen von Formularen/Anträgen

Nationalität der Hilfesuchenden:

Türkei, Syrien, Kurdistan, Pakistan, Irak, Iran, Afghanistan, Russland, Bulgarien, Vietnam, Somalia, Haiti, Spanien, Tunesien, Elfenbeinküste, Nigeria, Montenegro, Zimbabwe.

5.3 Eigene Angebote der Servicestelle

- Entwicklung eigener Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, z. B. Ernährungs- und Kochangebote.
- Informationsveranstaltungen und Hilfestellung beim Impfen für Flüchtlinge aus der Erstaufnahmeunterkunft.
- Hilfestellung bei den Schuleingangsuntersuchungen der Kinder aus den Flüchtlingsunterkünften in Braunschweig.
- Ausbildung von 24 mehrsprachigen Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen.
- Interkultureller Gesundheitssport für Frauen in Kooperation mit dem Haus der Kulturen.

- Hilfestellung bei der Befragung der Flüchtlinge im Rahmen des TU-Screening durch das Institut für Klinische Psychologie der Technischen Universität Braunschweig.
- Entwicklung eines Fragebogens zwecks Bedarfsermittlung zum Thema „Welche Formen der Pflege und Gesundheitsversorgung brauchen Menschen mit Migrationshintergrund in Braunschweig“ im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Seniorenbüro BS und der AG Kultursensible Pflege.
- Konzeption und Durchführung der stadtteilbezogenen Veranstaltungsreihe zum Thema *Kultursensible Pflege im Alter*.

5.4 Perspektiven der Servicestelle

Die Servicestelle im Gesundheitsamt konnte ihre Angebote und Unterstützung in etlichen Gremien der Stadt (Gesundheitskonferenz, Pflegekonferenz, Haus der Kulturen, politische Ausschüsse) erfolgreich platzieren. Sie wurde vom Gesundheitsamt als Stellenantrag in den Haushalt 2017 nach Auslauf der Projektphase vorgeschlagen und vom Rat der Stadt für Oktober 2017 als Vollzeitstelle befürwortet.

6 Darstellung der Gesundheitskonferenzen

6.1 Gesundheitskonferenz I: Psychisch krank – Was t(n)un!? 09.12.2015

242 Personen nahmen an der 1. Gesundheitskonferenz „Psychisch krank – Was t(n)un?“ teil, um gemeinsam für eine noch bessere Gesundheitsversorgung zu brainstormen und neue Ideen für die Herausforderungen zu entwerfen. Die hohe Resonanz auf die Ankündigung der Tagung zeigte sehr deutlich, dass mit dieser Thematik eine besondere und drängende Problematik genauer in Augenschein genommen wurde.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe der Braunschweiger Gesundheitsregion hatten in etlichen orientierenden Diskussionen und Treffen der Versorgung psychisch kranker Menschen eine hohe Priorität beigemessen und sich zu dieser Tagung entschlossen. Themen und Projekte der Gesundheitsregion sollten die Bereiche der Prävention, Innovation und der Sektor übergreifenden Vernetzung aufnehmen und sich dabei an Bedarfen und Evidenz orientieren.

Das Thema Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankungen ist für die Realisierung dieser Vorgaben bestens geeignet:

- Eine gute Versorgung zur Behandlung psychischer Erkrankungen hat eine hohe Evidenz.
- Zu späte, schleppende oder fehlende Anschlussversorgung produziert erhebliches Leid bei allen Betroffenen und Angehörigen und chronifiziert psychische Erkrankungen.
- Sie trägt zudem enorm zur Kostensteigerung der Behandlung, aber auch zu finanziellen Belastungen betroffener Unternehmen bei langen Krankschreibungen infolge von Arbeitsunfähigkeit bei.
- Sie verschwendet Ressourcen durch Drehtüreffekte.
- Der Versorgungsbereich ist insgesamt breit und gut aufgestellt.
- Er ist relativ gut vernetzt und hat trotzdem ein hohes synergistisches Potential. Es kann noch besser werden.

Allein 35 regionale Player (Referentinnen und Referenten sowie Moderatorinnen und Moderatoren) aus der stationären und ambulanten Versorgung, aus Beratungsstellen, niedergelassenen Hausarzt-, psychiatrischen und psychologisch-psychotherapeutischen Praxen, aus der Selbsthilfe und Angehörigengruppen gestalteten die Vorträge und Workshops.

Es ging nicht um die fachliche Auseinandersetzung mit einzelnen psychiatrischen Erkrankungen, sondern mehr um die Klärung von Strukturen, also um die Fragen:

- Wie können die in dieser Stadt vorhandenen, vielfältigen beratenden, therapeutischen und unterstützenden Angebote im ambulanten wie im stationären Bereich zum Wohle der Patientin und des Patienten effizient, optimal und hilfreich zusammenarbeiten?
- Sind die Braunschweiger Strukturen geeignet, eine zeitnahe Versorgung psychisch Kranker zu gewährleisten? Und: Wie lässt sich die Versorgung optimieren?

Dazu gab es einführende Vorträge von Herrn Dr. Heimeshoff (Psychiater und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im ÖGD unserer Nachbarstadt Wolfsburg) zu einer grundsätzlichen Einschätzung der regionalen Versorgungssituation und von Frau Dr. Sveja Eberhard (AOK Niedersachsen) zu der medienintensiv dargestellten Problematik „Wer ist eigentlich von Depression betroffen?“.

Herr PD Dr. Kröger, Geschäftsführender Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz der TU Braunschweig, hatte die Aufgabe übernommen, dialogisch mit Experten der verschiedenen Versorgungsbereiche in einem „Stadtgespräch“ einen fiktiven, aber durchaus realistischen Fall zu besprechen und dabei die Grenzen der sozialmedizinischen und therapeutischen Versorgungspotentiale auszuloten.

In acht verschiedenen Workshops ging es in die Sichtungs- und Ideenphase. Moderiert von regionalen Experten wurden in den Workshops Ideen für zukunftsweisende innovative und Sektor übergreifende Strategien zur Verbesserung der Versorgungsangebote für psychisch Erkrankte entwickelt und Möglichkeiten der konstruktiven Einflussnahme ausgelotet. Zwei geplante Workshops entfielen wegen mangelnder Nachfrage.

6.2 Ergebnisse der Workshops

Alle acht Workshops bearbeiten gleichermaßen die Leitfragen

Wo sehen Sie Bedarf? Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

In den Workshops wurden von den Teilnehmenden folgende Vorschläge gemacht:

WS 1 Das Salzgitter Modell – ein Beispiel für frühzeitige Intervention im Betrieb

Wo sehen Sie Bedarf?

- Kürzere Antragslaufzeiten für Behandlungen, z. B. Reha
- Nachsorge nach stationärer Aufnahme regeln (therapeutische Behandlung nach Klinikaufenthalt/Reha-Maßnahme)
- Intensivierung der Kooperation zwischen Deutscher Rentenversicherung und Bundesagentur für Arbeit

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Fallmanagement durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt oder gesetzliche Krankenversicherung
- Einrichtung einer psychologischen Sprechstunde/diagnostische Beratung innerhalb von zwei Wochen nach Diagnose/Krankschreibung
- Aufgabenteilung (arbeitsmedizinischer Dienst und gesetzliche Krankenkassen)
- Klare Schnittstellen und Zuständigkeiten
- Wie kann schnell Integration ins Berufsleben erfolgen?

WS 2 Besondere Lebenslagen erfordern besondere Maßnahmen: Hilfen für Menschen in prekären Lebenslagen

Wo sehen Sie Bedarf?

- Verbesserung der Netzwerkarbeit
- Transparenz der Hilfsangebote
- professionsübergreifende Vernetzung
- Verkürzung der Wartezeiten für einen Therapieplatz
- Flankierende/stützende Angebote zur Verstetigung einer Arbeitsaufnahme

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Clearingstellen verstärken mit hoher Kompetenz und Fachwissen über örtliche Hilfsangebote
- Sinnstiftende Beschäftigung (öffentlich gefördert) als wesentlichen Schutzfaktor vor psychischen Erkrankungen (z. B. Depressionen)
- Kooperation zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren (Stadt, Bundesagenturen, Jobcenter, ...)
- Bürgerbüro als erste Anlaufstelle
- Angebot statt Versorgung; Freiwilligkeit unabdingbar
- Sozialraumorientierung (Angebot wohnortnah)

WS 3 Stationäre psychiatrische Versorgung und Entlassungsmanagement Gelingensfaktoren und Kooperationsmodelle

Wo sehen Sie Bedarf?

- Fachlich geregelte Kooperation im Bereich erwachsener psychisch Erkrankter (guter Einstieg/Begleitung während der Behandlung/Entlassung (ambulante Nachsorge/ Klinikaufenthalt))

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Kooperationsvereinbarung über den sozialpsychiatrischen Verbund initiieren (kommunaler Fachbeirat/Einstieg ins Thema)

WS 4 Im Fokus: Kinder aus vulnerablen Familien

Wo sehen Sie Bedarf?

- Information für Kinder
- dauerhafte Begleitung (niedrigschwellig), z. B. Patenmodelle
- Transparenz unter Helfenden/gegenseitige Information der Hilfssysteme

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Information für Kinder und Jugendliche erstellen (Filmprojekt, Online-Informationen, Wegweiser/Broschüre)
- Informationen/Öffentlichkeitsarbeit für Multiplikatoren (Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, ...) erstellen
- Ausweitung der Patenschaftsmodelle (Der Weg e. V. und Kinderschutzbund).
- Im Hilfssystem der Eltern immer nach Kindern fragen und Eltern für Hilfen für Kinder motivieren

WS 5 Die Bedeutung von Angehörigen in der psychosozialen Begleitung

Wo sehen Sie Bedarf?

- Krisendienst/Beratungsmöglichkeiten für Angehörige
- Bei Krisen braucht auch der Angehörige Hilfe und Unterstützung.
- Angehörige ernst nehmen /Angehörige anhören
- Gespräch auf Augenhöhe

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Schulungen für Angehörige
- Kliniken sollten Infos verteilen
- Aufklärungsgespräch finanzieren
- Krisendienst auch für Angehörige/Stelle mit Lotsenfunktion
- Sozialpsychiatrischer Dienst mehr Personal

WS 8 Psychosozialer Krisendienst in der Stadt Braunschweig

Wo sehen Sie Bedarf?

- Krisendienst für Erwachsene, Kinder und Jugendliche zur Abklärung und Organisation, gegebenenfalls zur Soforthilfe
- Mehr Kooperation zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren (ambulant und stationär, Beratungsstellen, Seelsorge, Ärzte, Klinik, ...)

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Diskussion: Wie könnte ein Krisendienst aussehen?
- Aufsuchend, niedrigschwellig, festes Büro, multiprofessionelles Team, auf vielen Schultern verteilen
- Krisendienst auch als Leitstelle mit Entscheidungskompetenz
- zeitliche Erreichbarkeit muss im Einvernehmen mit Braunschweiger Versorgern abgestimmt werden!

WS 9 Ideen und andere Modelle zur Verbesserung und Vernetzung der psychosozialen Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund

Wo sehen Sie Bedarf?

- Stärkere Einbeziehung von Menschen mit Migrationshintergrund in unser Gesundheitssystem
- Plattform schaffen für mehr Transparenz bestehender Angebote
- Interkulturelle Kompetenzen vermitteln (z. B. Lehramtsstudierende einbeziehen)
- Niedrigschwellige Angebote entwickeln
- Mehrsprachige Mitarbeiter im Bereich der psychosozialen Versorgung

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- Koordinierungsstelle angesiedelt bei bestehenden Strukturen (z. B. Gesundheitsamt)
- Einbindung von bereits ausgebildeten Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern und ebenfalls bereits ausgebildeten Gesundheitsmediatorinnen und Gesundheitsmediatoren
- Finanzierung durch gesetzliche Krankenversicherung

WS 10 Nervenärztliche und gerontopsychiatrische Versorgung

Wo sehen Sie Bedarf?

- „rotes Praxistelefon“ – Abstimmung und Reflektion der nervenärztlichen Maßnahmen
- mehr gerontopsychiatrische Fachlichkeit in den Pflegeeinrichtungen
- kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
- Transparenz herstellen

Welche Lösungen könnten aus Ihrer Sicht möglich sein?

- konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Pflegeeinrichtungen
- stärkere Einbindung und Fachlichkeit der Hausärzte (bei Erstdiagnostik)
- Schaffung von Fachlichkeit in der gerontopsychiatrischen Versorgung analog zum Modell SAPV (Schmerztherapie bei Schwerstkranken)
- bessere Erreichbarkeit der Praxen für Patientinnen und Patienten

6.3 Schwerpunktsetzung für die weitere Arbeit in den dafür zuständigen Gremien und Arbeitskreisen

Die auswertenden Nachgespräche der Steuerungsgruppe fokussierten die breite Themenpalette auf folgende Bereiche:

- Entwicklung eines Konzeptes für ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum bzw. der Installation eines Krisendienstes.
- Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitssystem und der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund über die *Servicestelle Interkulturelle Gesundheit*
- Aufbau eines Patenschaftsmodells für Kinder aus vulnerablen Familien in den Projekten der Drogenberatungsstelle, des Lukaswerkes, des Vereins Der Weg und der Frühen Hilfen des Jugendamtes.

6.4 Gesundheitskonferenz II: Zukunft Alter – Herausforderungen annehmen am 30.11.2016

Die Bevölkerungspyramide ist ein Bevölkerungsbaum geworden, d. h. Menschen leben länger und der Anteil älterer Menschen nimmt prozentual deutlich zu, wodurch sich gesamtgesellschaftlich andere Bedarfe und Anforderungen stellen.

155 Personen nahmen an der zweiten Gesundheitskonferenz „Zukunft Alter – Herausforderungen annehmen“ teil, um gemeinsam über eine noch bessere Gesundheitsversorgung zu brainstormen und neue Ideen zu entwerfen. Die Teilnehmenden kamen aus allen Bereichen der Versorgungssysteme, z. B. Beratungseinrichtungen, Selbsthilfe, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte, stationäre und ambulante Einrichtungen, Krankenkassen und natürlich Angehörige, Betroffene sowie Interessierte!

Auch dieses Mal hatte die Steuerungsgruppe zusammen mit der Koordination und exponierten Expertinnen und Experten der verschiedenen Versorgungsbereiche diese Tagung als Strukturtagung zum gemeinsamen Nachdenken, zur Ideenfindung und Verzahnung geplant.

Mit den Herausforderungen im Alter beschäftigten sich zwei spannende Vorträge aus pflegewissenschaftlicher und medizinisch geriatrischer Sicht, um auf dieser Grundlage in die mit diesem Thema verbundene Vielfalt der Herausforderungen einzusteigen.

Im Rahmen von Workshops wurde eine Plattform für Modelle, Ideen und Gedanken angeboten, die dazu beitragen sollten, die Zukunft altersgerechter Versorgung in ihrer Vielschichtigkeit zu diskutieren.

Die Workshops wandten sich u. a. den entscheidenden Fragen zu:

- Was trägt dazu bei, ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben zu führen?
- Was sind die Gelingensfaktoren für im Pflegebereich Tätige, um lange Zeit zufrieden in ihrem Beruf tätig zu bleiben?
- Wie können Demenzerkrankte adäquat versorgt werden? Wie lässt sich gute palliative Versorgung verwirklichen?
- An welchen Schnittstellen gibt es Verbesserungsbedarf?

6.5 Ergebnisse der Workshops

24 Referentinnen und Referenten sowie Moderatorinnen und Moderatoren aus der stationären und ambulanten Versorgung in Kliniken, Seniorenheimen und Pflegediensten, aus Beratungsstellen, Wissenschaft, von Krankenkassen und Wohnungsbaugesellschaften, aus der Selbsthilfe und Angehörigengruppen gestalteten die Vorträge und Workshops.

WS 1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ohne ein qualitativ hochwertiges betriebliches Gesundheitsmanagement im pflegerischen Bereich wird es zukünftig nicht mehr gehen. Das Wohlbefinden und Gesundheitsbestreben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern braucht aktive Maßnahmen zur Unterstützung verbunden mit dem Ausbau und der Stärkung von Führungskompetenzen. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein Baustein gegen Pflegekraftmangel und damit ein Baustein für gute Pflege.

WS 2 Welche Form der Pflege und Gesundheitsversorgung brauchen Menschen mit Migrationshintergrund?

Flyer und Informationsbroschüren sollen in leichter Sprache entwickelt werden.

WS 3 Modernes Wohnen in Gesundheit und Sicherheit – digitale Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen in der Krankenversorgung

Das Thema Wohnen als diagnostisch-therapeutischer Raum ist und bleibt relevant. Modellwohnungen existieren und sollten weiterhin beworben werden.

Die Koordinierung von Versorgungsleistungen und die Verknüpfung ambulanter und stationärer Versorger sollte verbessert werden.

WS 4 Gelingensfaktoren von Pflege

Diskussionsschwerpunkt lag auf der Organisation und Optimierung ambulanter Pflege. Rahmenbedingungen (enger finanzieller Spielraum) grenzen Verbesserungsmöglichkeiten so stark ein, dass Ehrlichkeit gewagt werden muss und Missstände benannt werden sollten. Alles ist optimierbar, aber der finanzielle Rahmen ist mächtig!

WS 5 Spezielle Probleme der Pflege in stationären Einrichtungen: Demenz – Umgang mit Erkrankten

Fortbildungsbedarf beim Thema Demenz für Braunschweiger Heime wird gesehen. Wie die Verwirklichung aussehen könnte, wurde kontrovers diskutiert. ambet e. V. ist bereits aktiv (Angebote sollten gut auf die Bedarfe ausgerichtet sein). Inwieweit Ehrenamtliche auf Abruf Heime bei dementiell Erkrankten unterstützen könnten, ist zu klären (wie kann Missbrauch vorgebeugt werden?). Zwangseinweisungen sollten vermieden werden. Auch eine Abgrenzung von *Demenzbegleitung* zu *Alltagsbegleitung* muss erfolgen! Bedarfe werden auf einer der nächsten Heimleiterbesprechungen erfragt.

WS 6 Hospizlich-palliative Versorgung für jede Heimbewohnerin und jeden Heimbewohner

Die ambulante Hospizarbeit e. V. wird auf der Heimleitersitzung die Idee der hospizlich-palliativen Versorgung für Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen weitertragen und diskutieren. Geklärt wird, ob hier ein Patenmodell entwickelt werden kann.

WS 7 100 kg täglich stemmen – Angehörige tragen die Hauptlast – Bedürfnisse und Bedarf

Wünschenswert sind niedrigschwellige Angebote im Quartier für pflegende Angehörige. Kurzfristige Entlastungsangebote seien sinnvoll. Eine Art Telefonseelsorge wäre denkbar. Es wird darauf hingewiesen, dass bereits einige Unternehmen (z. B. Öffentliche Versicherung und TU Braunschweig) für ihre Angestellten telefonische Beratung in Notlagen anbieten. Urlaubsplanung für pflegende Angehörige sei noch immer schwierig, weil Heimplätze und Buchung von Urlaubsreisen zeitlich schlecht abstimmbare seien.

6.6 Schwerpunktsetzung für die weitere Arbeit in den dafür zuständigen Gremien und Arbeitskreisen

Die auswertenden Nachgespräche der Steuerungsgruppe fokussierten die breite Themenpalette auf folgende Bereiche:

- Verbesserung der Alltagsbetreuung in der Krise von Demenzerkrankten.
- Verbesserung der Autonomiemöglichkeiten durch Assistenzsysteme und IT in der Wohnung.
- Verbesserung der nervenärztlichen und hausärztlichen Versorgung im Heim.
- Verbesserung der Überleitungen in die Sektoren.
- Erhebung des Bedarfs (Bürgerinnen und Bürger/Heime) zur angepassten Versorgungsplanung.

7 Projektübersicht und Entwicklungsbogen

Die vielfältigen angestoßenen Projekte werden für die Steuerungsgruppentreffen in einem übersichtlichen Projektentwicklungs- und Beobachtungsbogen von der Koordinierungsstelle dokumentiert.

Überblick

Sachstand Entwicklung der angestoßenen Projekte in der Braunschweiger Gesundheitsregion

1	Gesundheitsversorgung: Psychische Erkrankungen	Krisendienst (Warum ein Krisendienst? s. Pkt 6.1.)	Verbesserung des kommunalen Angebots zur Bewältigung von Krisen auch über das Wochenende/ Feiertage und in den Nachtzeiten	Konzepterarbeitung	Plan zur Realisierung der Finanzierung
2	Gesundheitsversorgung	Servicestelle „Interkulturelle Gesundheit“ 50.4	Verbesserung des Zugangs zum Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund	Übernahme in den Haushalt Oktober 2017 und die Regelleistungen von 50.4	Evaluation des Datenbestands Auswertung geplant am
3	G-Versorgung	Kultursensible Pflege	Erhebung des Bedarfs (Bürger/Heime) zur angepassten Versorgungsplanung	Fertigstellung des Fragebogens	Einsatz des Fragebogens am
4	G-Versorgung und Prävention	Informationsflyer in einfacher Sprache Servicestelle „Interkulturelle Gesundheit“ 50.4	Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitssystem		- in Arbeit
5	Prävention	Kinder stärken – Paten gewinnen 0500/50.4	Aufbau eines Patenschaftsmodells für Kinder aus vulnerablen Familien in Projekten der drops, des Lukas Werks, des Vereins Der Weg, der Frühen Hilfen)	Konzept erstellt Beteiligte Partner: Paritätischer Lions Club Stiftung „Unsere Kinder“ Pro Ehrenamt VW Stadt Braunschweig	- Finanzorganisation - Planung Auftaktveranstaltung am 03.08. - Planung der Block-Schulungsveranstaltung im Sept.
6	Prävention und G-Versorgung	Demenzfortbildung für Ehrenamt im Seniorenheim 50.4/0500	Verbesserung der Alltagsbetreuung von Demenzerkrankten in krisenhaften Situationen	Konzeptdiskussion mit dem Netzwerk der Seniorenheime	- Diskussion mit dem Forum Seniorenheime am 26.04. - Positive Resonanz
7	Vernetzung und Einsatz von digitaler Versorgung	Gesundes Wohnen im Alter	Verbesserung der Autonomiemöglichkeiten durch Assistenzsysteme und IT in der Wohnung	Übernahme in die Bürgerdiskussion ISEK	- Konzept-/ Projekt-idee-Entwicklung zur Expertendiskussion im April 2017
7	G-Versorgung	Gerontopsychiatrische Versorgung im Heim	Verbesserung der nervenärztlichen und hausärztlichen Versorgung im Heim	Planung einer Veranstaltung zur Bedarfsermittlung von KV, Seniorenheimen	- Abklärung (Diskussion der Ergebnisse der Heimbefragung) - Informationsveranstaltung am
8	G-Versorgung	Entlass- und Aufnahme-management (Seniorenbüro)/ Pflegekonferenz	Verbesserung der Überleitungen in die Sektoren	In Vorbereitung Workshops im Rahmen der nächsten Pflegekonferenz	Aufgabe der Steuerungsgruppe Pflegekonferenz
9	Prävention	Kontextcheck	Analyse und Bedarfsermittlung der präventiven Angebote für Kinder (0 – 6 Jahre) mit Gesundheitsauffälligkeiten	Status-quo Erhebung zur kommunalen Angebots-situation zur Einleitung gezielter Schritte zur frühzeitigen Behandlung von Kindern	- Start: Februar 2017/ Ergebnisse: März 2018
10	Prävention/ G-Versorgung	3. Gesundheitskonferenz Kindergesundheit Frühjahr 2018	Analyse Status Quo Schnittstellendiskussion Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten und Lösungsorientierungen	Vorbereitung	- Vorbereitung in der Steuerungsgruppe Gesundheitsregion
11	G-Versorgung	Hospizlich palliative Versorgung im Pflegeheim (ambulante Hospizarbeit)	Angebot zur Sterbebegleitung im Pflegeheim	Gespräche zur Bedarfsermittlung und organisatorischen Abklärung in der Heimleiterrunde	- Vorstellung des Projektes im Forum Seniorenheime am 26.04. - in den politischen Gremien der Stadt BS

7.1 Warum ein Krisendienst notwendig ist

Der Krisendienst soll Menschen an Wochenenden und an Feiertagen mit niedrigschwelligem Zugang bei

- psychischen Krisen
- Selbsttötungsgefährdung
- akuten Lebenskrisen

durch fachkompetente und kostenfreie Beratung und Hilfe unterstützen.

Der Sozialpsychiatrische Verbund, Facheinrichtungen, Angehörige und Psychiatrie-erfahrene sowie alle beteiligten Experten der Gesundheitskonferenz „Psychisch krank – Was t(n)un!“ sind von der Notwendigkeit der Einrichtung eines Psychosozialen Krisendienstes für eine Stadt der Größenordnung wie Braunschweig überzeugt.

Ursachen von Krisen können sein:

- Depressionen
- Ängste
- suizidale Stimmungslagen
- Psychosen
- Borderlinestörungen
- Suchtprobleme
- familiäre Konfliktsituationen
- akute Partnerschafts- und Trennungskonflikte
- Gewalterfahrungen
- traumatische Erlebnisse

Die Einrichtung eines Krisendienstes wird nachdrücklich im Landespsychiatrieplan Niedersachsen gefordert: „Die Hilfen in Krisen müssen verbessert werden. Diese Angebote müssen – insbesondere auch abends/nachts und am Wochenende – über verbindliche Krisendienstregelungen sichergestellt werden...“

Darüber hinaus ist ein wichtiges Ziel der Stadt Braunschweig, die Anzahl der Zwangseinweisungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) zu verringern. Um Zwangseinweisungen effektiv verringern zu können, bedarf es eines Angebotes zur Krisenintervention in den Abendstunden, an Wochenenden und Feiertagen.