

Betreff:

**Aktueller Stand Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ)  
/Modellförderung**

Organisationseinheit:

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:

21.02.2020

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Sitzungstermin

05.03.2020

Status

Ö

**Sachverhalt:**

Die Stadt Braunschweig hat für eine Modellförderung vom Land Niedersachsen Zuwendungen zur Entwicklung und zum Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums bekommen.

**Hintergrund:**

Grundlage:

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen (April 2016)<sup>1</sup> werden Gemeindepsychiatrische Zentren mit multiprofessionellen, ambulant-aufsuchenden Teams mit Krisenhilfe zur Verbesserung der personenzentrierten Behandlungs- und Unterstützungsfunktion als prioritäres Entwicklungsfeld für das weitere Vorgehen genannt. Die fallunspezifische Steuerung (Prävention und Sozialraumarbeit) und die Fallspezifische Steuerung (personenbezogene Planung im Bereich Therapie und Unterstützung) sollen dabei in der Hand der Kommune, namentlich des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegen. Dabei sollen die weiteren Akteure des vorhandenen Versorgungssystems einbezogen werden.

Modellprojekt:

Modellprojekte wurden vom Land ausgeschrieben und die Stadt Braunschweig hat für den städtischen Bereich den Zuschlag bekommen (Cuxhaven für den ländlichen). Ursprünglich wurden in den Landeshaushalt 2019-2021 für jedes der Projekte je 100.000 €/Jahr für drei Jahre gebracht. Da die Richtlinien mit einer 4-wöchigen Frist erst im Juni 2019 veröffentlicht wurden, über den Zuschlag erst Anfang Oktober 2019 entschieden wurde und die Mittel nicht in das Folgejahr übertragbar sind, stehen im Finanzplan für das Modell etwa 220.000 € bis Ende 2021 zur Verfügung. Die Gelder sind nur für den Aufbau bestimmt. Grundlage des Gemeindepsychiatrischen Zentrums soll das „Funktionale Basismodell“ Gemeindepsychiatrischer Versorgung von schwer psychisch Kranken von Steinhart und Wienberg<sup>2</sup> sein.

---

<sup>1</sup> Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2016

<sup>2</sup> Steinhart, I; Wienberg, G., 2018

Braunschweig:

Am 01.09.2016 war ein erstes Treffen des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrische Versorgung/Zentrum. Grundlage ist der Gedanke der gemeindepsychiatrischen Versorgung, der davon ausgeht, dass schwer erkrankte, schwer erreichbare Klienten in teilweise schwierigen sozialen Situationen und mit krankheitsbedingt herausforderndem Verhalten auch in ihrer sozialen Zugehörigkeit versorgt werden können (ambulant vor stationär) und die Unterstützung und Behandlung den Bedürfnissen und Bedarfen angepasst und gestaltet werden.

Im Verlauf wurde von den Beteiligten ein „Letter of Intent“ gezeichnet (Anlage 1 und 2).

### **Gemeindepsychiatrisches Zentrum Braunschweig / „Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit“:**

Zielgruppe:

Zielgruppe sind Menschen, welche über längere Zeit, d.h. über mindestens zwei Jahre, Krankheitssymptome aufweisen, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Unterstützungssystems verbunden sind (schwer erkrankt, schwer erreichbar, herausforderndes Verhalten, niedriges soziales Funktionsniveau; SMI in S3 Leitlinie<sup>3</sup>). Die Zugangswege sowohl zur Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) als auch zum Sozialpsychiatrischen Dienst sollen zukünftig niederschwelliger und durchlässiger werden.

Struktur/Aufbau:

Der Begriff Gemeindepsychiatrisches Zentrum suggeriert zunächst ein physisches Gebäude als Anlaufstelle, dessen Anmietung den finanziellen Rahmen deutlich überschreiten würde. Da es in Braunschweig bereits langjährig ein gut ausgebautes Versorgungsnetzwerk gibt, wird es um die Organisation und Koordinierung der Kooperationspartner gehen. Dieses soll durch Umstrukturierung eines Teils des Sozialpsychiatrischen Dienstes als „Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit“ erreicht werden, bei dem die Kooperationspartner in die bisherige Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes stärker einbezogen werden. In der kommunalen Daseinsfürsorge sehen sich die Kooperationspartner auch ohne gesetzlichen Auftrag in der Verantwortung der Versorgung der Zielgruppe. Erster Eckpfeiler werden multiprofessionelle mobile Behandlungsteams (MBT) sein. Für den Start haben sich 4 Anbieter ambulanter Hilfen bereiterklärt, aus den vorhandenen Ressourcen Personal auf Abruf zur Verfügung zu stellen. Es wird rasch darum gehen, diese Arbeitsleistung für die Kooperationspartner auch refinanzierbar zu machen.

### Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) und Multiprofessionelle mobile Behandlungsteams (MBT):

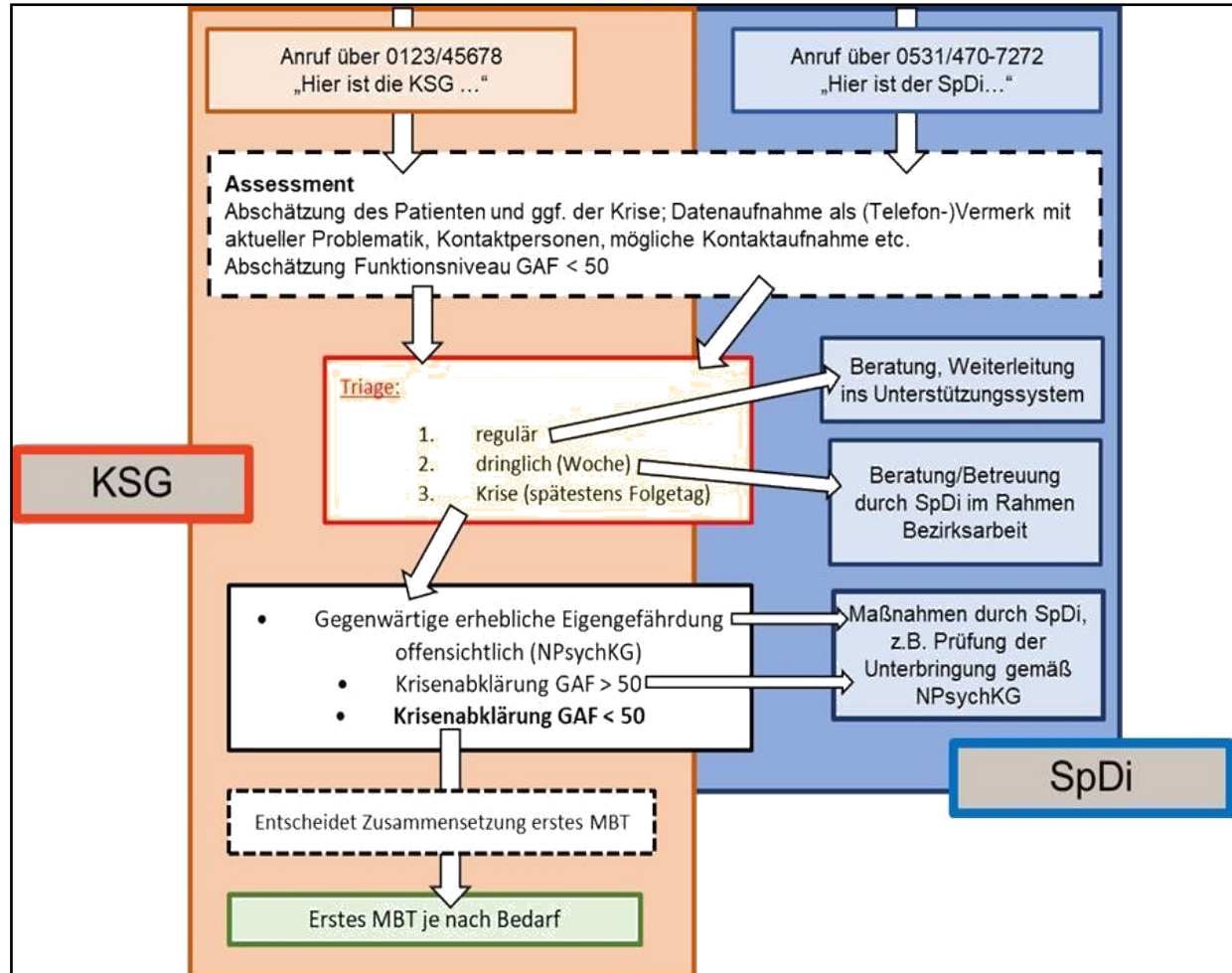
Bereits im ersten Kontakt erfolgt das Assessment zur Einschätzung der Klient\*innen und ggf. der Krise. Die Dokumentation der aktuellen Problematik, Kontaktpersonen, mögliche Kontaktaufnahme etc. und die Abschätzung des Funktionsniveaus erfolgen in einem Formular „Vermerk über hilfebegründenden (Erst-) Kontakt“ computergestützt. Dieses wird im weiteren Verlauf um Informationen ergänzt und dient auch der Übergabe an das weitere Unterstützungssystem (Schnittstellen zu Nahtstellen). Der Ablauf in der KSG bzw. im Sozialpsychiatrischen Dienst wird in der folgenden Abbildung skizziert. Wird nach der Triage der Dringlichkeit ein/eine Index-Klient\*in für das Mobile Behandlungs-Team identifiziert, wird anhand der Informationen die Zusammensetzung des ersten Mobilen Behandlungs-Teams bestimmt. Der/die Klient\*innen, die für die Betreuung durch das Mobilen Behandlungs-Team nicht in Frage kommen, werden wie bisher im Rahmen der Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes versorgt. Die Multiprofessionalität mit Sozialarbeit und

---

<sup>3</sup> S3-Leitlinien AWMF online (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-020.html>)

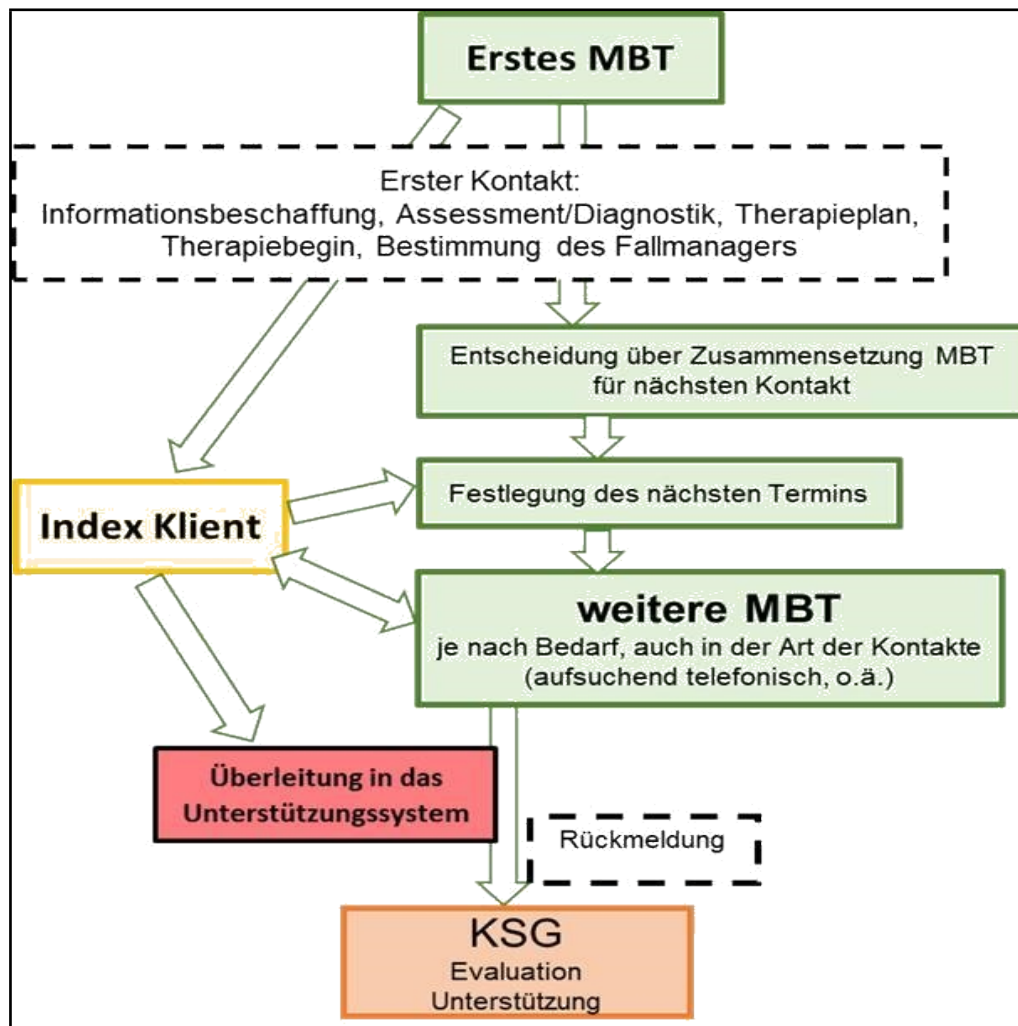
Fachärztin\*Facharzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird durch die Mitarbeitenden der Kooperationspartner mit ihren verschiedenen Berufsgruppen und deren Spezialisierung nach Bedarf ergänzt (z.B. Ärztin\*Arzt der Psychiatrischen Institutsambulanz, psychiatrische Krankenpflege aber auch Sozialarbeit mit Spezialisierung Wohnungslosenhilfe/Suchthilfe/Eingliederungshilfe).

Abbildung 1: Ablauf in der Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit bzw. im Sozialpsychiatrischen Dienst



Im ersten Kontakt spielt neben den Aufgaben der fallspezifischen Steuerung vor allem der Beziehungsaufbau eine wichtige Rolle. Es soll eine Person mit Lotsenfunktion bestimmt werden, die mit Unterstützung der Koordinierungsstelle sowohl die Zusammensetzung der Mobilen Behandlungs-Teams für den jeweils nächsten Kontakt (Zugriff auf die Kooperationspartner) als auch die Überleitung in die Behandlungs- und Unterstützungsfunktion ermöglicht (siehe Abbildung 2). Die Ergebnisse der Intervention werden durch die Koordinierungsstelle evaluiert, damit Anpassungen der Abläufe vorgenommen werden können. Die gemeindenahе Versorgung wird an ihre Grenzen stoßen, wenn eine „Therapieresistenz“ (z.B. nicht zielführend/Ablehnung) gegenüber den Angeboten des Mobilen Behandlungs-Teams vorliegt (siehe Zugriff auf Erschließungsfunktion unten).

Abbildung 2: Ablauf Mobiles Behandlungs-Team (MBT)

Datenschutz/Schweigepflicht:

Für die beteiligten Kooperationspartner sind die Vorgaben in dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG), dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz (ND SG), den Datenschutzvorschriften der Evangelischen Kirchen und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) bzw. den Vorgaben der Schweigepflicht im § 203 Strafgesetzbuch (StGB) festgelegt.

Die Koordinierungsstelle und die Mobilen Behandlungs-Teams starten unter Leitung und Steuerung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Nach §10 NPsychKG „(...) arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst zur Erfüllung seiner Aufgaben mit den Anbietern von Hilfen, insbesondere mit den Trägern der Sozialversicherung, der Sozial- und Jugendhilfe, den psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen, den Sozialstationen, den ambulanten Pflegediensten, den gemeindepsychiatrischen Zentren, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts zusammen.“<sup>4</sup> In den Kooperationsvereinbarungen wird festgehalten, dass jeweilige Mitarbeitende an den Sozialpsychiatrischen Dienst entliehen werden und den dort geltenden Bestimmungen unterliegen. Im Weiteren können nur Klient\*innen in das Unterstützungssystem übergeleitet werden, die auch damit einverstanden sind. Für eine

<sup>4</sup> § 10 Zusammenarbeit; Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) 1997

Einwilligung oder Schweigepflichtentbindungserklärung wird von der DS-GVO die Schriftform nicht verlangt. Die Weitergabe von Daten wird von den Kooperationspartnern in die Informationspflicht nach DS-GVO aufgenommen (§ 13 und § 14).<sup>5</sup>

#### Fortbildungen und Qualifizierungen:

Um das Potential des Gemeindepsychiatrischen Zentrums zum Leben zu erwecken, bedarf es der Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit. Diese soll die organisatorischen Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit der spezialisierten und mit unterschiedlichen Aufgaben befassten Mitarbeitenden schaffen. Im interdisziplinär aufgestellten Gemeindepsychiatrischen Zentrum sollen in den verschiedenen Aufgabenfeldern Fachkräfte aus unterschiedlichen Organisationen zusammenwirken. Hinzu kommt die Abstimmung mit einer Vielzahl von Anbietern psychiatrischer Hilfen im Sozialpsychiatrischen Verbund. Hierfür sind verschiedene Fortbildungs-, Qualifizierungsmaßnahmen sowie Dienstbesprechungen und Supervisionen notwendig, die sowohl von internen als auch externen Fachleuten moderiert und fachlich geleitet werden.

#### Themenfelder sind:

- Informationssystem für alle Mitarbeitenden (EDV Schulung)
- individuelle Unterstützungs- und Behandlungsplanung mit verschiedenen internen und externen Stellen
- Arbeiten in multiprofessionellen aufsuchenden Teams
- Der Hausbesuch im Mobilen Behandlungs-Team
- Übersicht über die unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbilder
- Koordinierung und Steuerung in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung
- Organisationsentwicklung
- Datenschutz und Schweigepflicht
- Arbeitsschutz und Arbeitsplatzsicherheit
- Qualitätsmanagement, Evaluation der Ziele und Weiterentwicklung der Organisation
- Mitwirkung im Sozialpsychiatrischen Verbund.

#### **Ziele der Etablierung des Gemeindepsychiatrischen Zentrums:**

- Verbesserung der Versorgung und Unterstützung für schwer erkrankte Menschen
- Die Koordination aufsuchender multiprofessioneller Hilfen
- Engmaschige multiprofessionelle Vernetzung von Behandlungs-, Beratungs-, Unterstützungs- und Steuerungsangeboten
- Vermeidung systembedingter Wartezeiten und Fehlzusweisungen (SGB V und SGB XII/IX)
- Strukturelle Verknüpfung der Anbieter von SGB V-Leistungen und systematische Bearbeitung der Schnittstellen zu angrenzenden Versorgungsbereichen wie Eingliederungshilfe (SGB XII/bzw. SGB IX) oder Jugendhilfe (SGB VIII)
- Prävention, auch zur Vermeidung der Psychiatrisierung von Befindlichkeitsstörungen und psychosozialen Krisen
- Verstärkung der gemeinsamen Haltung über gemeinsame Fortbildung
- Entwicklung alternativer Versorgung bei z.B. fehlender Behandlungsbereitschaft

#### **Entwicklung:**

In der konkreten Modellentwicklung und damit der Möglichkeit der Übertragbarkeit auf andere Städte wird es darum gehen, die erbrachten Leistungen für die Kooperationspartner auch refinanzierbar zu machen. Die bestehenden leistungsrechtlichen Voraussetzungen müssen über die Grenzen der Sozialgesetzbücher hinweg abhängig von den Bedarfen nutzbar gemacht werden. Dass Leistungen personenbezogen gewährt werden, sorgt dafür, dass sie konkret für diese Person zur Verfügung stehen. Darüber hinaus muss es gleichzeitig möglich sein, in einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum fallunspezifische Arbeit abrechnen zu können. Das erweitert die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit

---

<sup>5</sup> Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016

Kooperationspartner\*innen im multiprofessionellen Mobilen Behandlungs-Team und stärkt die Motivation zur Zusammenarbeit. In diesem Modell der Zusammenarbeit sollen genau die Bedarfe für solche abrechenbaren fallunspezifischen Leistungen ermittelt und evaluiert werden.

Die Strukturen der Modellphase zur Versorgung schwer erkrankter Menschen lassen sich in der mittel- und langfristigen Planung nach dem Förderzeitraum auf weniger schwer erkrankte Personen übertragen.

Auch wenn die Vorgaben der Fördergrundsätze vor allem die aufsuchende Versorgung präferieren, wird von den Psychiatrieerfahrenen das Vorhalten einer Komm-Struktur gewünscht. Insofern wird es im Modellvorhaben auch darum gehen, entsprechende räumliche Angebote zu schaffen. Bei Angeboten in einem konkreten gemeindepsychiatrischen Gebäude lassen sich die folgenden Funktionen umsetzen: Beratung durch alle beteiligten Institutionen, Antragstellung, Betreuung, Behandlung, Therapieangebote wie Ergotherapie und Soziotherapie, Fort- und Weiterbildung, Krankenhausalternativer Rückzugsort und mehr.

Bei Zusammenschluss zahlreicher Institutionen eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums muss in der Modellphase eine rechtliche Organisationsstruktur gefunden werden. Die jetzt vorhandene Vielfalt muss daneben erhalten bleiben, um Menschen, die diese Versorgung aus einer Hand nicht wünschen, Alternativen offen zu halten.

#### **Nächste Schritte:**

- **Vorstellungsgespräche für die Stelle des/der Koordinator\*in Ende Februar**
- **Erstes MBT Ende März**
- **Mitteilung Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit über Start MBT nach Etablierung voraussichtlich Mitte des Jahres über Anschreiben bzw. Presse**
- **Erster Zwischenbericht an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Mitte 2020**

Dr. Arbogast

#### **Anlage/n:**

Letter of Intent: Übersicht der beteiligten Institutionen und Inhalt;

Tabelle1: Tabellarische Übersicht der Vorgaben aus dem Artikel Das „Funktionale Basismodell“ und den Planungen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums in Braunschweig;  
Broschüre aus der Auftaktveranstaltung

Institution	Unterschrift	Funktion/Anteil am GPZ
<b>Agentur für Arbeit Braunschweig-Goslar</b>	Gerald Witt	Erschließungsfunktion
<b>ambet e.V.</b>	Hans Golmann	Ambulante soziale Betreuung; Gerontopsychiatrische Beratungsstelle; Psychiatrische Häusliche Krankenpflege (PHKP)
<b>Angehörigenselbsthilfe psychisch erkrankter Menschen in Braunschweig</b>	Marlis Wiedemann	Planung: Beratung für Angehörige
<b>AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen</b>	N.N.	Angefragt, Rückmeldung Landesvorstand steht aus
<b>Arbeitskreis für psychosoziale Hilfen e.V.</b>	Matthias Sommerkorn	Erschließungsfunktion
<b>AWO Bezirksverband Braunschweig e.V.</b>	Julia Weber	Ambulant betreutes Wohnen; Heiminterne Tagesstruktur im Sozialpsychiatrischen Zentrum
<b>AWO Psychiatriezentrum</b>	Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan	Erschließungsfunktion; Pflege, Sozialarbeit, Psychotherapie, ärztlich durch PIA (ggf. aufsuchend)
<b>Beratung für Familien, Erziehende und junge Menschen e.V.</b>	i.V. Jörg Lewerenz	Erschließungsfunktion
<b>der weg e.V.</b>	Beate Hetheier	Ambulant betreutes Wohnen; Kontakt-/Beratungsstelle
<b>Diakonische Gesellschaft Wohnen und Beraten mbH</b>	Michael Bahn	Ambulante Beratung und Betreuung, Streetwork
<b>Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Landesstelle Ex-In-Niedersachsen e.V.</b>	Wilfried Hauer	Angefragt, Rückmeldung Landesvorstand steht aus
<b>Jeannine Raddatz-Heim</b>	Jeannine Raddatz-Heim	Steuerung, Behandlungsfunktion, Erschließungsfunktion
<b>Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen</b>	Ulrich Brunke	Angefragt, Rückmeldung Landesvorstand steht aus
<b>KIBIS - Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich</b>	Ines Kampen	Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Braunschweig
<b>Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH</b>	Reinhold Sievers	Jugend- und Suchtberatung einschließlich der jugendspezifischen Außenstelle CLEAR, Ambulant Betreutes Wohnen
<b>Institut für persönliche Hilfen e.V.</b>	Christoph Bettac	Ambulant betreutes Wohnen, Rechtliche Betreuung
<b>Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikum Braunschweig</b>	PD Dr. Alexander Diehl	Erschließungsfunktion; Pflege, Sozialarbeit, Psychotherapie, ärztlich durch PIA (ggf. aufsuchend)
<b>Lukas-Werk Gesundheitsdienste GmbH</b>	Angelika Kahl	Suchtberatung; Ambulant betreutes Wohnen
<b>Lavie Reha gGmbH</b>	Corinna Wollenhaupt	Erschließungsfunktion
<b>Nervenarztpraxis Elbestraße als Vertreter niedergelassene Nervenärzteschaft</b>	Dr. Friedrich Caesar	Erschließungsfunktion
<b>Praxis Amirpour Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	Dr. Karan Amirpour	Erschließungsfunktion
<b>Psychiatrie-Erfahrene Braunschweig</b>	Jeannine Raddatz-Heim	Erschließungsfunktion
<b>Stadt Braunschweig Stelle Eingliederungshilfe</b>	Stephan Kadereit	Unterstützungsfunktion, Erschließungsfunktion
<b>Stadt Braunschweig Fachbereich Kinder, Jugend und Familie</b>	Martin Albinus	Unspezifische Steuerungsfunktion/Prävention; Erschließungsfunktion

Beteiligung an dem Projekt „Gemeindepsychiatrisches Zentrum“

Letter of Intent

Sehr geehrte Frau Dr. Buhr-Riehm,

sehr geehrter Herr Meyer,

Der/Die/Das (Name des Unternehmens/der Institution) unterstützt gerne das Vorhaben der Stadt Braunschweig zur Entwicklung verbindlicher Kooperationen der beteiligten Akteure im „Arbeitskreis Gemeindepsychiatrisches Zentrum“ hin zu einer „Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit“ (KSG, Arbeitstitel) mit Etablierung multiprofessioneller „Mobiler Behandlungs-Teams“ (MBT). Ziel ist die Fokussierung auf eine personenzentrierte und bedarfsgerechte Versorgung, die damit eine primär nicht-institutionelle, sondern lebensweltbezogene Leistungserbringung ermöglicht. Dies beinhaltet die Entwicklung und Ausgestaltung einer gemeinsamen Haltung, wie die ambulante, gemeindenahе Versorgung der psychisch erkrankten Menschen in Braunschweig durch Koordinierung der Hilfen verbessert werden kann. Dabei werden die Ressourcen eines gut organisierten Netzwerkes optimal genutzt, bei Bedarf auch um notwendige Hilfen ergänzt.

Begrüßt wird die Absicht der Stadt Braunschweig, eine Förderung im Rahmen des Landespsychiatrieplan Niedersachsen 2016 (LPP) beim Land Niedersachsen zu beantragen. Der Projektstart ist für Anfang 2020 vorgesehen.

Ein vorrangiges Entwicklungsprojekt des LPP Niedersachsen ist die Erprobung „Gemeindepsychiatrischer Zentren“ (GPZ) mit Bildung multiprofessioneller, gemeindepsychiatrischer Teams zur wohnortnahen, aufsuchenden Behandlung auch akuter Krankheitsphasen im gewohnten Lebensumfeld. „Das funktionale Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde“ (Steinhart/Wienberg 2017) dient dabei als Orientierung für die Mindeststandards zur Behandlung und Teilhabe.

Wir erachten es als gut begründbar, dass ein Versorgungssystem, das der Teilgruppe der schwer erkrankten Menschen (schwer erreichbar, schwierige soziale Lage, hohe Intensität der Betreuung) mit komplexem Hilfebedarf gerecht wird, auch strukturell optimale Voraussetzungen für die Versorgung aller anderen Gruppen von psychisch erkrankten Menschen bietet.

Der/ Die/ Das (Name des Unternehmens/ der Institution) erklärt sich bereit das Projekt im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Vorgaben zu unterstützen durch:

- Fachwissen und Expertise in der Entwicklung von Konzepten
- Fachpersonal einzelner Berufsgruppen im Rahmen der Kooperationen
- Bereitschaft zur Weiterentwicklung von Strukturen, z.B. für die Erreichbarkeit oder um Ressourcen zur Verfügung stellen zu können
- Beteiligung an Evaluation
- Unterstützung des Antrags auf Förderung durch das Land Niedersachsen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, Stempel



**Tabelle1: Tabellarische Übersicht der Vorgaben aus dem Artikel Das „Funktionale Basismodell“ und den Planungen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums in Braunschweig**

Steuerungsfunktion	
Fallunspezifische Steuerung	
Prävention und Sozialraumarbeit	Etablierte Kernaufgabe Sozialpsychiatrischer Dienst; Umstrukturierung als Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) Kooperationspartner stärker einbeziehen
Fallspezifische Steuerung	
niedrigschwellige Beratung	Etablierte Kernaufgabe Sozialpsychiatrischer Dienst, auch aufsuchend unter Einbeziehung des Umfeldes; Assessment und Diagnostik in multiprofessionellen Mobilen Behandlungs-Teams (MBT); Einsetzung und Steuerung durch Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit; durch koordinierende Bezugsperson (Lotse) Kontinuität bei Eintritt in das Behandlungs- und Unterstützungssystem (Schnittstell zur Nahtstelle)
personenbezogene Früherkennung und -intervention	
personenbezogene Diagnostik und Bedarfsabschätzung	
Gemeinsame personenbezogene Planung	
koordinierende Bezugsperson/Lotsen-Funktion	
Behandlungs- und Unterstützungsfunktion (mobil und multiprofessionell)	
Behandlung	
Komplexe ambulante Behandlung	Psychosozialer Krisendienst an Wochenenden und Feiertagen, abhängig der Ergebnisse der Evaluation Ausweitung; im Austausch mit den versorgenden Kliniken, Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen die Chancen und Möglichkeiten einer Umschichtung die Ressourcen für den Ambulanten Bereich nutzbar zu machen („Letter of Intent“); Kassenärztliche Vereinigung; Kliniken; PIA; Campus (Sozialpsychiatrische Ausbildung)
Krisenintervention	
komplexe Behandlung im Lebensumfeld	
nachgehende Intensivbehandlung	
Unterstützung	
Psychosoziale Unterstützung bei Reha und Teilhabe	Förderung Budget für Arbeit und Persönliches Budget; breite Angebote medizinische und berufliche Reha; neue Leistung über Eingliederungshilfe in akuten Krisen und zur Unterstützung MBT, um Kontinuität zu ermöglichen
mobile/multiprofessionelle Unterstützung und Teilhabe	
Erschließungsfunktion	
Zugriff auf Behandlung	
Erweiterung professioneller Dienste durch Peer-Arbeit	Förderung der Ausbildung und damit Schaffung der für die Ausgestaltung notwendigen Kapazitäten; Kontakt Ex-In-Niedersachsen e.V., „Letter of Intent“
niederschwelliger Zugang ambulanter Psychotherapie (AkutPT PsychosenPT)	Trotz Abrechenbarkeit fehlende Kapazitäten; Start im Rahmen der Multiprofessionalität der Psychiatrischen Institutsambulanzen; Kontakt Regionalvertreter der Landesgruppe Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV); „Letter of Intent“ angefragt
intensive, ggf. komplexe Behandlung bis zu 24 Stunden pro Tag	Fehlen ambulante Alternativen und liegt die Indikation für eine stationäre Behandlung vor, Vorstellung in der Klinik
Krankenhausalternative Rückzugsorte	Öffnung der Teilnahme Tagesstruktur im Sozialpsychiatrischem Zentrum Parkstraße als weicher Einstieg; Möglichkeiten z.B. Nacht-Cafe, wenn ein Gebäude entstanden ist.
Zugriff auf Unterstützung	
Medizinische/berufliche Reha	Breites Angebot; „Letter of Intent“
Teilhabe Arbeit/Wohnen/ Sozialkontakte/Digital	Antragstellung formlos über MBT; wenn Kontakt im Kombination mit Sozialpsychiatrischem Dienst auch Fehlbesuche abrechenbar (Kontinuität);
Weiteres	
Datenschutz	Aufnahme in Blatt zur Informationspflicht der einzelnen Einrichtungen
Gemeinsame Haltung Übergeordnete Ebene Operative Ebene	Fortführung der Arbeit Gesamt-AG im Sinne Beiratsfunktion; gemeinsame Fortbildungen; Standards für MBT; Fallbesprechungen;
Organisatorisch	Kommune Steuerungsverantwortung; Start als Kooperationsverträge
Ausblick für die nächsten drei Jahre	Siehe Zeitstrahl (Anlage 3)

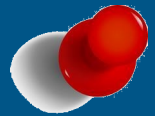


# Gemeindepsychiatrisches Zentrum Braunschweig

Basisinformation Auftaktveranstaltung

28.01.2020

10 von 27 in Zusammenstellung



# Hintergründe

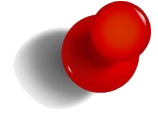
In Braunschweig besteht schon immer ein öffentliches Interesse an der Gestaltung der Unterstützung psychisch erkrankter Menschen. Die Entwicklung gemeinsamer Konzepte für eine lebensweltbezogene Versorgung und einer gemeinsamen Haltung erfolgt im Sozialpsychiatrischen Verbund Braunschweig und seinem Vorläufer schon seit Anfang der 70er Jahre.

Die Bedarfe der Menschen haben sich verändert, was sich in den umfangreichen Angeboten, Dienstleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten in der Versorgung zeigt. In Zukunft sollen die Dienstleistungen in der Versorgung stärker institutions- und leistungsträgerübergreifend gedacht und umgesetzt werden.

Ein Umdenken von stationär zu ambulant ist dabei ein wichtiger Faktor. In der Versorgung ist durch bedarfsbezogene Passgenauigkeit der Angebote und der Leistungen die Aufrechterhaltung der Qualität gewährleistet. Es gilt, diese insbesondere in Krisensituationen und bei chronischer Erkrankung weiter zu verfolgen.

An dieser Stelle setzt das zukünftige Gemeindepsychiatrische Zentrum an, welches sich derzeit in Planung befindet. Die Stadt Braunschweig ist in vielen Bereichen der Versorgung psychisch erkrankter Menschen sehr gut aufgestellt. Die Akteure im Sozialpsychiatrischen Verbund haben in den letzten Jahren zielgerichtet und konstruktiv in einem „Arbeitskreis Gemeindepsychiatrisches Zentrum“ zusammengearbeitet. Zu den bearbeiteten Themen zählen die Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung und die Vermeidung von Doppelstrukturen, so dass die Investitionen die Zielklientel bestmöglich erreichen.

Unabhängig von gesetzlichen Vorgaben übernehmen die an der Versorgung beteiligten Akteure gemeinsam die Verantwortung für die Unterstützung psychisch schwer erkrankter Menschen. Diese Bereitschaft, gemeinsam zu arbeiten und zukunftsfähige Strategien zu entwickeln, haben zahlreiche Institutionen durch den abgegebenen Letter of Intent zum Ausdruck gebracht.



# Ziele und Grundpfeiler

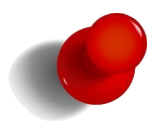
## **Für psychisch schwer erkrankte Menschen soll mit dem GPZ erreicht werden**

- Schaffung und Verbesserung der Versorgung und Unterstützung,
- Koordination aufsuchender multiprofessioneller Unterstützung,
- engmaschige multiprofessionelle Vernetzung von Behandlungs-, Beratungs-, Unterstützungsangebote,
- Vermeidung systembedingter Wartezeiten und Fehlzweisungen (SGB V, SGB IX),
- strukturelle Verknüpfung der Anbieter von SGB V - Leistungen und systematische Bearbeitung der Schnittstellen zu angrenzenden Versorgungsbereichen wie Eingliederungshilfe (SGB IX), Jugendhilfe (SGB VIII) oder Pflege (SGB XI),
- Prävention,
- Weiterentwicklung und Verstetigung.

## **Das GPZ hat die Grundpfeiler**

- Koordinierungsstelle
- Mobile Behandlungsteams (MBT) (Abb. 2)
- Krisenintervention
- Strukturelle Voraussetzung zur Schaffung einer gemeinsamen Haltung über Fortbildungen, Fall- und Dienstbesprechungen
- Präventions-/Sozialraumarbeit
- Perspektivisch die Möglichkeit zu niederschweligen Beratungsstellen/ Kurzbetreuungen, Nacht-Café o.ä.
- Zielgruppe alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Braunschweigs

Die vorhandene Vielfalt der Versorgung in Braunschweig muss neben dem GPZ erhalten bleiben, um Menschen, die diese Versorgung aus einer Hand nicht wünschen, Alternativen offen zu halten.



# Zugang in die Versorgung durch das GPZ

## Zugang zum GPZ

„Wie bekomme ich Zugang zum GPZ?“

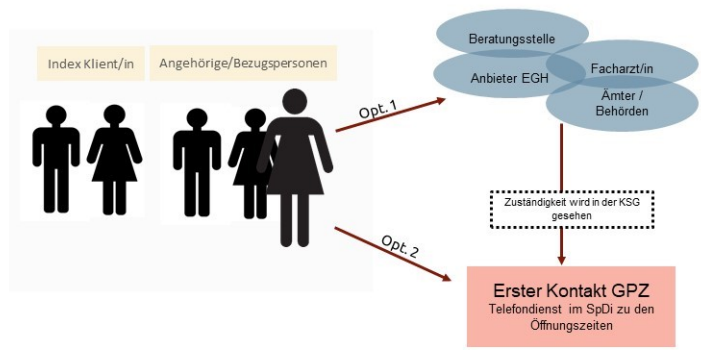


Abbildung 1: Zugang zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

## Mobile Behandlungsteams als Lotsen zur Überleitung in die Behandlung und Unterstützung

„Nach dem Anruf...“

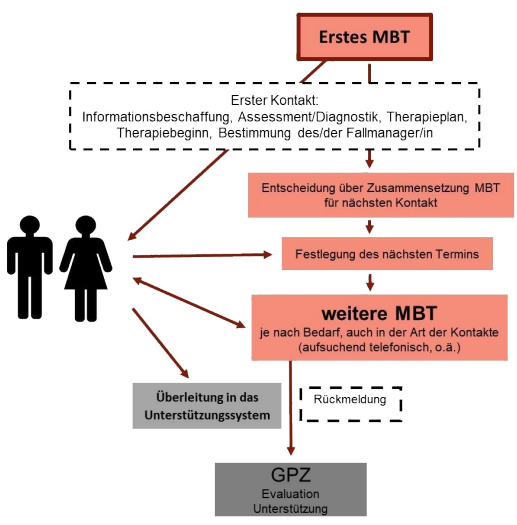
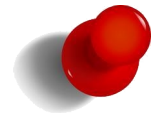


Abbildung 2: Ablauf Mobiles Behandlungsteam

KSG - Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit; MBT – Mobile Beratungsteams; SpDi – Sozialpsychiatrischer Dienst



# Kontakt

Wir freuen uns über aktive Beteiligung und stehen für Austausch gern zur Verfügung.

## Ansprechperson

Thomas Meyer

Ärztl. Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Gesundheitsamt

Hamburger Straße 226

38114 Braunschweig

Thomas.Meyer2@braunschweig.de

Tel. 0531-470-7272 od. 7281

Fax 0531-470-7288

## Beteiligte des GPZ





**Erstellung und Design**  
Gesundheitsamt  
Sozialpsychiatrischer Dienst

Stadt  **Braunschweig**  
Fachbereich Soziales und Gesundheit

**Bildquellen**  
[www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)  
[www.shutterstock.de](http://www.shutterstock.de)

### **Textquellen**

Stadt Braunschweig (2019): Antrag für eine Modellförderung über die Gewährung von Zuwendungen zur Entwicklung und zum Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums in der Stadt Braunschweig

Steinhart, I, Wienberg, G (2018): Das Funktionale Basismodell Gemeindepsychiatrische Versorgung von schwer psychisch Kranken, in: Kerbe 1/2018

<b>Betreff:</b> <b>Sachstand Altenhilfe- und Pflegeplanung</b>
---

<b>Organisationseinheit:</b> Dezernat V 0500 Sozialreferat	<b>Datum:</b> 25.02.2020
--	-----------------------------

<b>Beratungsfolge</b> Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	<b>Sitzungstermin</b> 05.03.2020	<b>Status</b> Ö
---	-------------------------------------	--------------------

**Sachverhalt:**

Der Ratsauftrag, die Altenhilfeplanung zu aktualisieren (DS 19-11174), wird mit einer Pflegeplanung zusammengeführt. Mit dieser integrierten Betrachtung ist es möglich, die gesamten Rahmenbedingungen für ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben der Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit in den Blick zu nehmen. Das Design der Altenhilfe- und Pflegeplanung wurde in der Stellungnahme zur Anfrage „Umsetzung und Aktualisierung der Altenhilfeplanung“ (DS 19-11888-01) dargestellt. In einer weiteren Mitteilung (DS 19-12351) wurde über den Start der externen Vergabe der Altenhilfe- und Pflegeplanung informiert.

Mittlerweile ist das Vergabeverfahren abgeschlossen und das Institut *xit GmbH Forschen. Planen. Beraten.* hat seine Arbeit aufgenommen.

In einem Start-Workshop am 04.02.2020 unter Beteiligung der *xit GmbH*, des Referats Stadtentwicklung und Statistik, des Seniorenbüros, der Heimaufsicht sowie des Sozialreferats erfolgte die konkrete Zielklärung sowie die Abstimmung des Projekt- und Zeitplans. Die geplanten Module

1. Prognose der demografischen Entwicklung
2. Prognose zukünftiger Lebenswelten von Senior\*innen
3. Bestandsaufnahme der Angebote für Senior\*innen
4. Maßnahmen für die zu erwartenden Bedarfe von Senior\*innen

bleiben bestehen. Sie werden aber in anderer Reihenfolge bearbeitet, da die für die Altenhilfe- und Pflegeplanung notwendige kleinräumige Prognose der demografischen Entwicklung mit der anstehenden Bevölkerungsprognose des Referats für Stadtentwicklung und Statistik synchronisiert werden soll. Im Besonderen wurde auf dem Start-Workshop zum einen abgestimmt, welche statistischen Daten für die kleinräumige demografische Prognose zur Verfügung gestellt werden können. Zum anderen lag ein Schwerpunkt auf der Konkretisierung der geplanten Beteiligungsformate.



Auf verschiedenen Veranstaltungen werden Expert\*innen von Trägern, aus Einrichtungen, aus Politik und Zivilgesellschaft sowie Bürger\*innen ab 60 Jahren zu ihren Einschätzungen, Ideen und Wünschen befragt. Eine Übersicht zu den verschiedenen Formaten ist als Anlage beigefügt. Nach aktuellem Stand ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse der Altenhilfe- und Pflegeplanung Anfang 2021 vorliegen werden.

Dr. Arbogast

**Anlage**

Altenhilfe\_Pflegeplanung\_Beteiligungsformate

## Altenhilfe- und Pflegeplanung Braunschweig: Beteiligungsformate

### Kick off-Veranstaltung

- 16. **März 2020**, 15-17 Uhr
- Räumlichkeiten der AOK
- Information der Akteur\*innen
- Motivation zur Teilnahme
- Rückmeldungen zur geplanten Vorgehensweise
- Input von xit zu Good Practice-Beispielen

### Fokusgruppen-Gespräche

- Ende **April/Mai 2020**
- ca. 12 Personen + Moderation (je ca. 3,5 h)
- FG 1: Träger, v. a. AGW
- FG 2: Fachkräfte aus Einrichtungen
- FG 3: Politik und Zivilgesellschaft
- evt. FG 4: Pflegende Angehörige

### Zukunftswerkstatt

- **Juni/Juli 2020**
- Stadthalle
- ca. 4,5 h
- 60 Personen ab 60 Jahren insgesamt (40 über Zufallsstichprobe, 20 über Einrichtungen)
- Fragestellung: Wie möchten Sie im Alter leben?

<i>Betreff:</i>
<b>Corona-Virus, Vorgehen und Abläufe in Braunschweig</b>

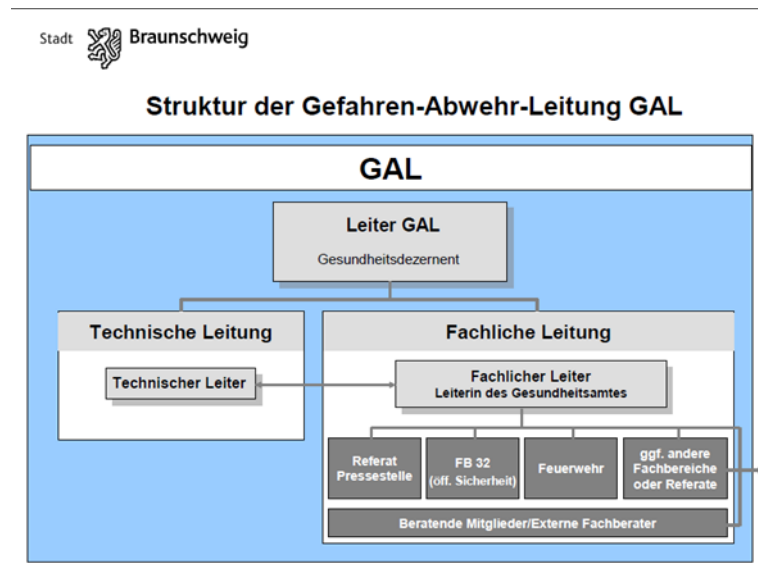
<i>Organisationseinheit:</i>	<i>Datum:</i>
Dezernat V	26.02.2020
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit	

<i>Beratungsfolge</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntniss)	05.03.2020	Ö

## Sachverhalt:

Die **Coronavirus-Epidemie 2019/2020** ist ein erstmals Ende Dezember 2019 in der Millionenstadt Wuhan der chinesischen Provinz Hubei auffällig gewordener Ausbruch der neuartigen Erkrankung namens "COVID-19" (oder "Covid-19", für Corona virus disease 2019), ausgelöst durch das bis dahin unbekannte Coronavirus SARS-CoV-2. Um einer Ausbreitung in Staaten ohne leistungsfähige Gesundheitssysteme entgegenzuwirken, rief die Weltgesundheitsorganisation am 30. Januar 2020 die internationale Gesundheitsnotlage aus. In China wurden umfangreiche Sperrzonen eingerichtet.

Strukturell liegt für Deutschland ein nationaler Pandemieplan vor, der ebenfalls länderspezifisch und kommunal erstellt wurde. Hier sind zentralisierte Abläufe auf nationaler Ebene sowie auf Länder- oder Kommunalebene festgelegt. In Braunschweig steuert die sogenannte Gefahren-Abwehr-Leitung die Abläufe nach Pandemieplan, sollten diese Schritte notwendig werden.



Bis zum 21. Februar 2020 sind aktuelle und weltweit über 80.000 nachgewiesene Fälle bekannt. Ca. 2600 Menschen sind bisher an der Erkrankung verstorben. Da sich die Lage in Europa täglich anders darstellt, wird hierüber mündlich berichtet. Durch die Entwicklungen in Italien ist aktuell nicht absehbar, inwiefern sich auch für Deutschland sehr schnell eine veränderte Lage entwickelt.

In Deutschland beliefen sich die Erkrankungsfälle bisher (Stand 25.2.2020) auf eine Zahl von 16. 14 Fälle stehen im Zusammenhang mit der Firma Webasto. 2 Fälle sind Rückkehrer aus

China, die von der Bundesregierung ausgeflogen wurden. Eine Übertragung außerhalb dieser Cluster hat durch die gut abgestimmte Arbeit aller Beteiligten nicht stattgefunden. In keinem anderen Bundesland, außer Bayern, gab es bisher nachgewiesene Fälle.

In Braunschweig sind bisher 7 **nicht begründete Verdachtsfälle** (siehe Anlage 1, RKI Ablaufschema) untersucht worden. Keine der Untersuchungen war positiv auf COVID-19 getestet.

Durch die Vernetzung aller beteiligten Einrichtungen wie Krankenhäuser, Rettungsdienst, niedergelassenen Ärzte und natürlich das Gesundheitsamt als Koordinationsstelle besteht schon über die letzten Jahre ein funktionierendes System, dass die vergangenen Krisen wie beispielsweise SARS, Schweinegrippe oder auch Ebola, sehr gut gemeistert hat.

Die Arbeit des Gesundheitsamtes stützt sich auf die Vorgaben der übergeordneten Behörden wie das Niedersächsische Landesgesundheitsamt oder das Robert-Koch-Institut. Von dort werden übergreifende Ablaufschemata, der Umgang mit Kontaktpersonen, Abstrichuntersuchungen, Hygienerichtlinien usw. als Arbeitsgrundlage zur Umsetzung in den jeweiligen Kommunen zur Verfügung gestellt. All diese Unterlagen finden sie auch unter [www.rki.de](http://www.rki.de). Diese Unterlagen und Empfehlungen werden bundesweit angewandt.

Das Gesundheitsamt hat innerhalb der COVID-19 Krise einen Bereitschaftsdienst eingerichtet und ist außerhalb der normalen Dienstzeiten über die Leitstelle für alle entsprechenden Einheiten erreichbar, auch am Wochenende. Dieser Bereitschaftsdienst besteht entweder aus einer Ärztin und einem Hygienekontrolleur oder einer Ärztin und einem Gesundheitsingenieur.

Sollten Laboruntersuchungen und Unterstützung fachlicher Art notwendig werden, steht uns das NLGA rund um die Uhr zur Verfügung. Innerhalb des Bereitschaftsdienstes wurde ein Ablaufschema festgelegt, welches die Abläufe im Gesundheitsamt sichern soll (siehe Anlage 2, Ablaufschema GA BS).

Dr. Arbogast

**Anlage/n:**

RKI Ablaufschema

Ablaufschema GA BS

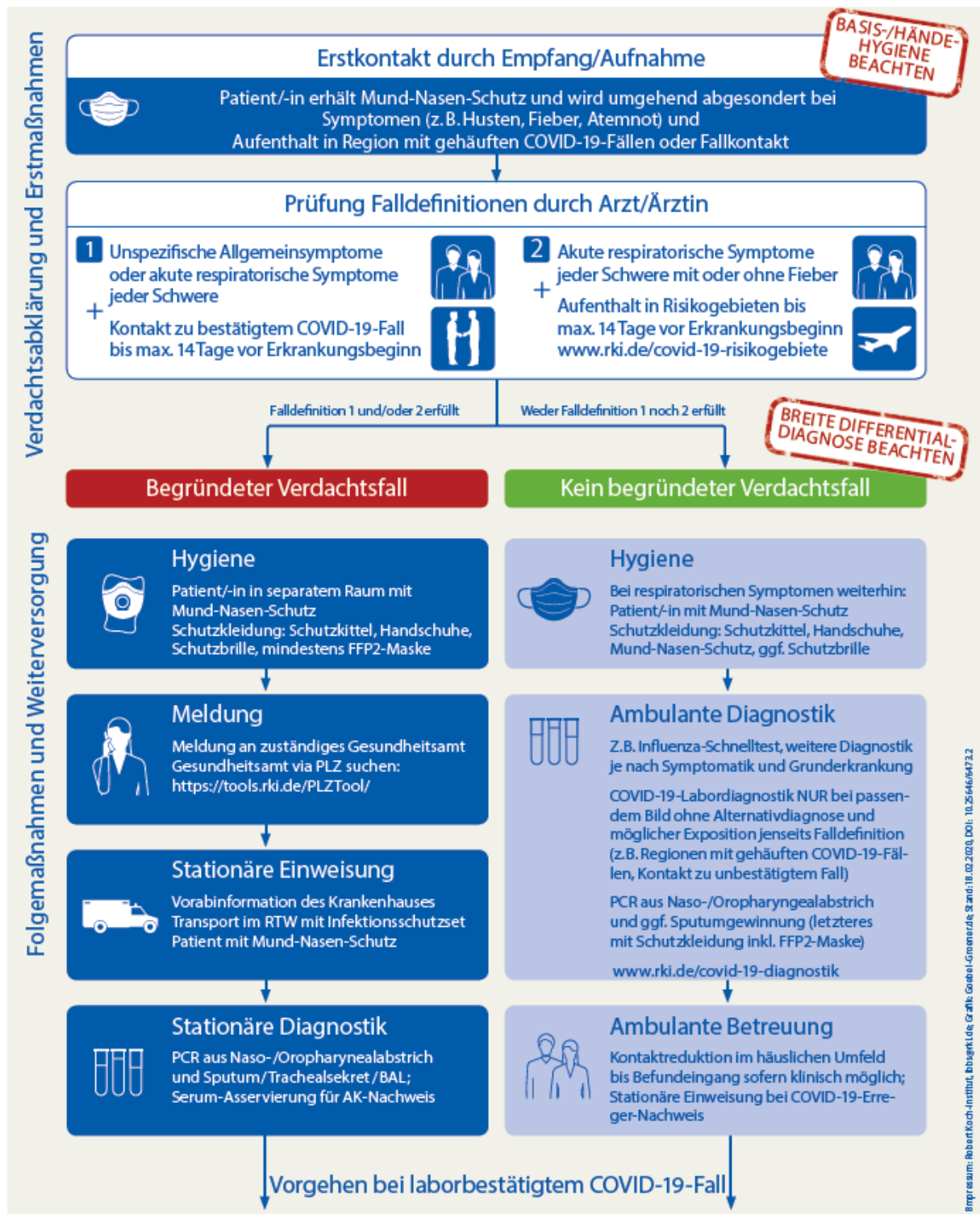
## Anlage 1, RKI Ablaufschema

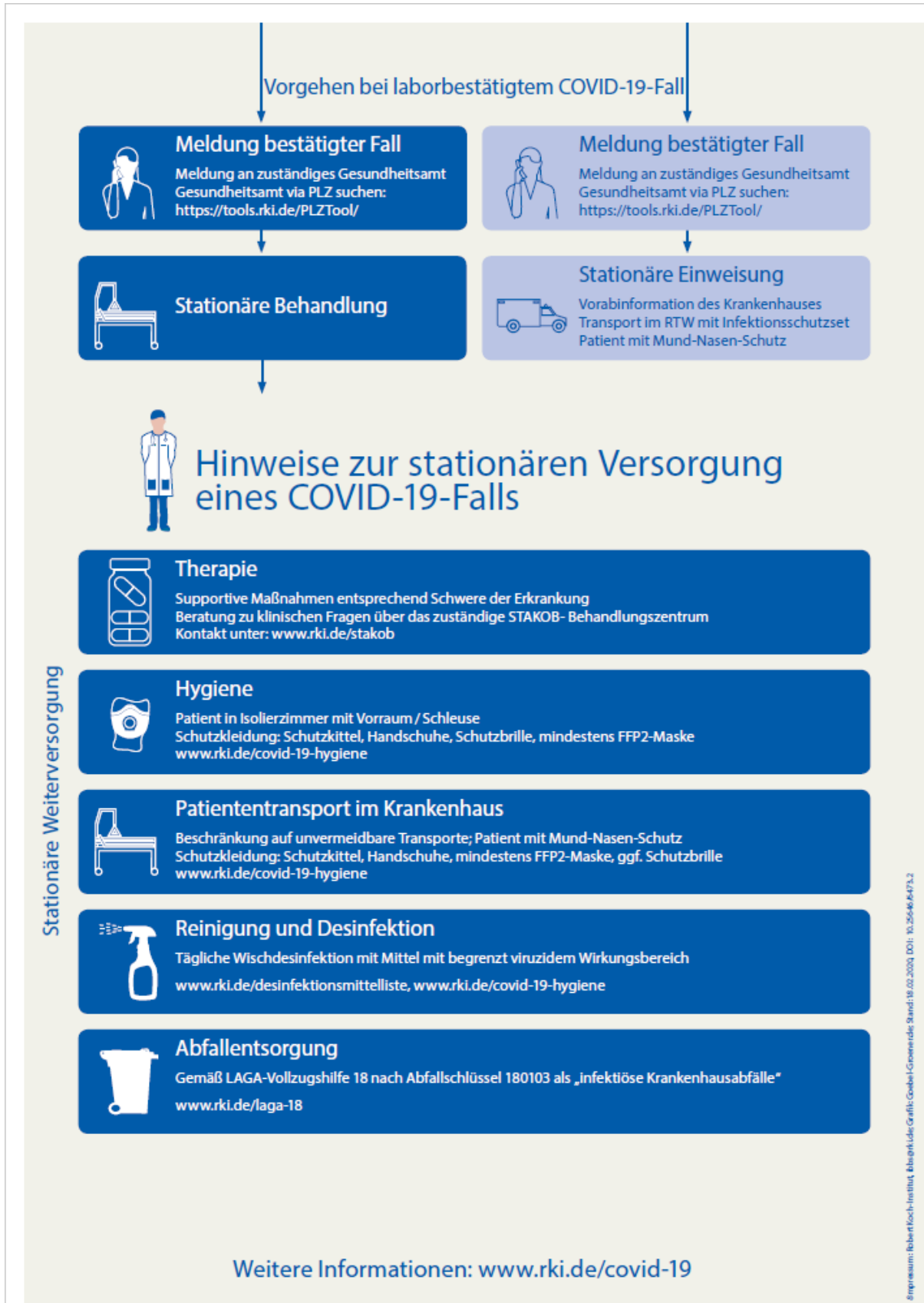


# COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

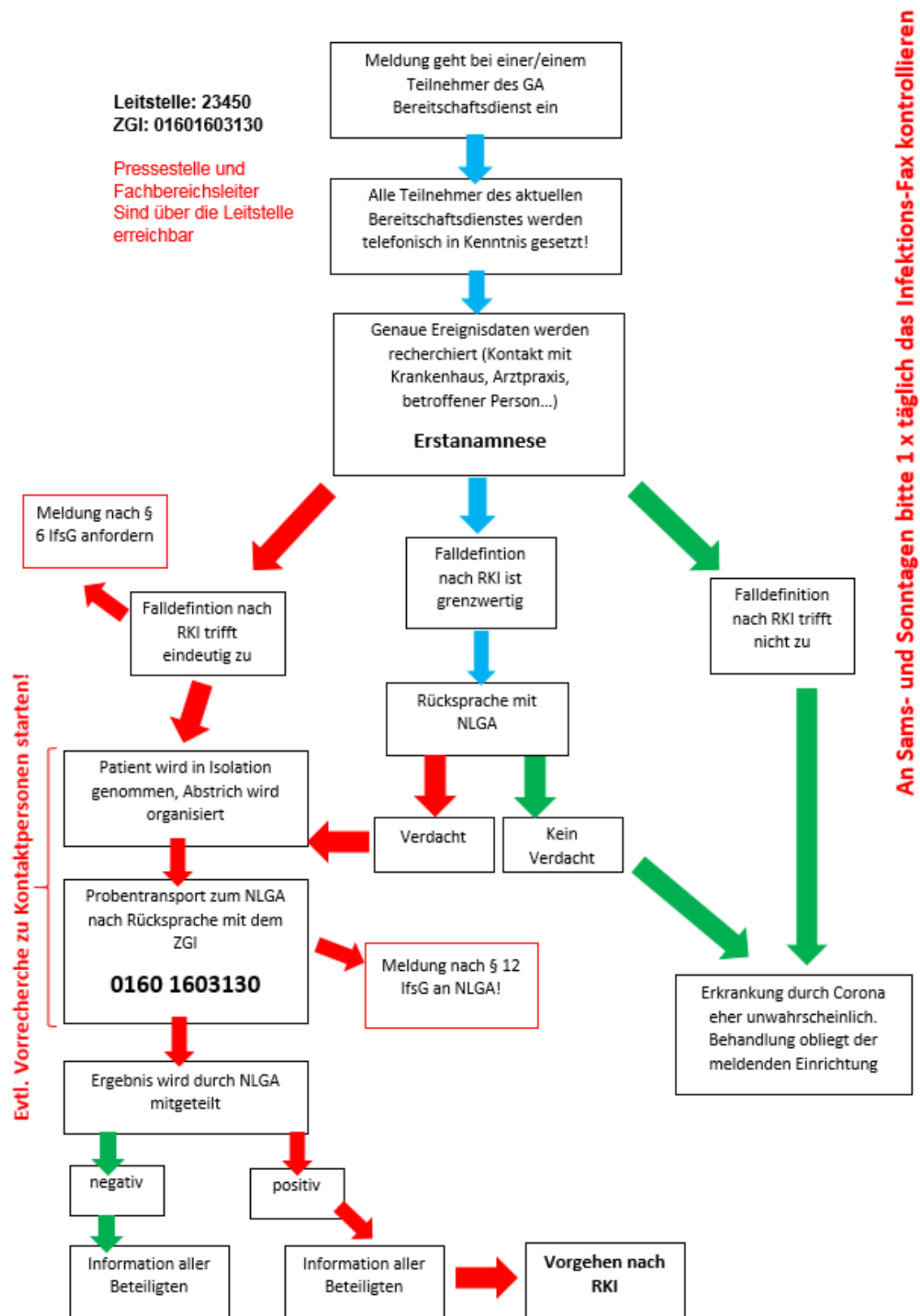
## Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

ROBERT KOCH INSTITUT





## Anlage 2, Ablauf GA BS



## Betreff:

**Kinderfreundliche Stadt von Anfang an: Still- und Wickelmöglichkeiten in Behörden**

## Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

## Datum:

28.10.2019

## Beratungsfolge:

Verwaltungsausschuss (Vorberatung)  
Rat der Stadt Braunschweig (Entscheidung)10.12.2019  
17.12.2019

## Status

N  
Ö**Beschlussvorschlag:**

1. In allen städtischen Einrichtungen mit Publikumsverkehr sind Wickeltische vorzuhalten, nicht nur in Damen-WCs. Die – beheizten – Räume werden mit einem Piktogramm gekennzeichnet und zugänglich gemacht. Bei nur mit Schlüssel zugänglichen Räumen wie dem Angestellten-WC im Erdgeschoss des Rathaus-Altbaus muss ein Schild darauf hinweisen, wo ein Schlüssel zu finden ist.
2. Geeignete Räume werden als Stillmöglichkeit markiert. Geeignet ist ein beheizter Raum mit wenig Durchgangsverkehr, mindestens einem Stuhl und einer Abstellmöglichkeit für einen Kinderwagen. Wünschenswert ist besonders im Bereich Jugendamt weitere Ausstattung wie eine Mikrowelle für Babynahrung/Fläschchenwärmer und Stillkissen.
3. Still- und Wickelräume werden im Gebäude ausgeschildert und, soweit sie für die Öffentlichkeit zugänglich sind, in den Stadtplan auf der städtischen Website eingetragen: <https://www.braunschweig.de/leben/innenstadt/service/wickelraeume.php>

**Sachverhalt:**

## Begründung:

Wer kinderfreundlich sein will, sollte im eigenen Hause anfangen. Ausklappbare Wickeltische sind zwar vorhanden, etwa neben dem Standesamt im Erdgeschoss oder im dritten Stock, jedoch nach außen hin nicht sichtbar, auf Damentoiletten und teilweise nur mit Schlüssel zugänglich. Wer sein Kind wickeln muss, sollte nicht erst fragen, suchen und einen Schlüssel finden müssen.

Der Einbau von Wickeltischen nur in Damentoiletten verkennt zudem die Realität, in der auch Männer ihren Nachwuchs unterwegs wickeln müssen.

Wer überdies auch noch einen hungrigen Säugling zu verpflegen hat, tut das ungern in einem zugigen Gang voller Menschen. Sei es, weil man sich selbst dabei unwohl fühlt, oder weil das Kind sich leicht ablenken lässt: in einem ruhigeren Raum fällt Stillen oft leichter. Gerade Behörden wie das Standesamt oder das Jugendamt, die häufig junge Eltern zu Gast haben, sollten hier auf deren Bedürfnisse eingehen und sich familienfreundlich zeigen.

**Anlage/n:** keine



Betreff:

**Kinderfreundliche Stadt von Anfang an: Still- und Wickelmöglichkeiten in Behörden**

Organisationseinheit:

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:

04.03.2020

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Sitzungstermin

05.03.2020

Status

Ö

**Sachverhalt:**

Zu dem Antrag der FDP-Fraktion 19-12122 nimmt die Verwaltung wie folgt Stellung:

In vielen städtischen Liegenschaften mit Publikumsverkehr sind bereits öffentlich zugängliche Still- und Wickelmöglichkeiten vorhanden.

Die Verwaltung beabsichtigt die Wegweisung zu diesen Möglichkeiten zu verbessern. Ferner wird das städtische Personal (z. B. Pförtner) insbesondere an den Eingangsbereichen dieser Liegenschaften dahingehend informiert und sensibilisiert, um das Publikum auf diese Möglichkeiten aktiv hinzuweisen.

Auf der städtischen Internetseite sind bereits 20 Still- und Wickelmöglichkeiten in der Innenstadt mit Beschreibung und Adresse dargestellt:

<https://www.braunschweig.de/leben/innenstadt/service/wickelraeume.php>

Von den städtischen Liegenschaften ist das Jugendamt aufgeführt. Die Verwaltung beabsichtigt weitere städtische Liegenschaften zu ergänzen.

Aus Sicht der Verwaltung sind aufgrund der bereits vorhandenen Möglichkeiten sowie der Planungen der Verwaltung die dezidierten Vorgaben des Antrags nicht erforderlich.

Dr. Arbogast

**Anlage/n:**

keine

Absender:

**Die Fraktion P<sup>2</sup> im Rat der Stadt**

TOP 8.1

**20-12864**

Anfrage (öffentlich)

Betreff:

**Zwangsräumungen 2019**

Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

Datum:

21.02.2020

Beratungsfolge:

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Beantwortung)

05.03.2020

Status

Ö

### **Sachverhalt:**

Einer Obdachlosigkeit geht oftmals eine Zwangsräumung voraus.

Dazu haben wir folgende Fragen:

- Wie viele Zwangsräumungen wurden in Braunschweig im Jahr 2019 nach Kenntnis der Verwaltung durchgesetzt und wie viele wurden durch die Intervention von der Verwaltung verhindert?
- Welche Mittel stehen der Verwaltung zur Verfügung um Zwangsräumungen - die dann in Obdachlosigkeit münden würden - zu verhindern?
- Hält die Verwaltung die zur Verfügung stehenden Mittel für ausreichend und wie könnten diese erweitert werden, um Zwangsräumungen zukünftig zu verhindern?

### **Anlagen:**

keine

Absender:

**Die Fraktion P<sup>2</sup> im Rat der Stadt**

TOP 8.2

**20-12863**

Anfrage (öffentlich)

Betreff:

**Arbeitskreis Streetwork in BS: Sachstand**

Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

Datum:

21.02.2020

Beratungsfolge:

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Beantwortung)

05.03.2020

Status

Ö

### **Sachverhalt:**

Im Ausschuss für Soziales und Gesundheit am 31.05.2018 gab es eine Präsentation über die Arbeit der Arbeitskreises sowie über die Anzahl der Kontakte etc.

Wir bitten um einen aktuellen Sachstandsbericht inkl. möglicher neuer Brennpunkte und die Notwendigkeit der Personalaufstockung seitens der Stadt Braunschweig.

### **Anlagen:**

keine