



Sozialpsychiatrischer Plan des Sozialpsychiatrischen Verbundes Landkreis Wesermarsch

FORTSCHREIBUNG 2026
Landkreis Wesermarsch



Herausgeber: Landkreis Wesermarsch, der Landrat

Aufl. 2026

Gestaltung und redaktionelle Mitarbeit:

Mitglieder der Fachgruppen, Anja Torkler, Saskia Voigt, Klaus Brose

Druck: flyerheaven.de, Gerhard-Stalling-Straße 40, 26135 Oldenburg

© Landkreis Wesermarsch, Fachdienst Gesundheit, Sozialpsychiatrischer Dienst

Vorwort

Der Psychiatrieplan 2026 für den Landkreis Wesermarsch setzt einen wichtigen Meilenstein für die gemeindenahe und vernetzte Versorgung psychisch erkrankter Menschen in unserer ländlichen Region. Er nimmt die besonderen Herausforderungen in den Blick und zeigt Wege auf, um bestehende Versorgungslücken zu schließen, Wartezeiten zu verkürzen und Zugänge zu Hilfsangeboten zu erleichtern. Im Mittelpunkt steht dabei stets die Lebensrealität der Menschen vor Ort.

Ein zentraler Fokus liegt auf der besseren Vernetzung der verschiedenen Fachbereiche, um eine solidarische, transparente und koordinierte Zusammenarbeit zwischen Ambulanzen, Tageskliniken und sozialen Diensten zu gewährleisten. So soll eine ganzheitliche und passgenaue Versorgung entstehen, die Krisen schnell und wirksam begegnet und präventive Maßnahmen stärkt.

Mit diesem Plan schaffen wir die Grundlage für eine zukunftsfähige psychiatrische Versorgung, die die psychische Gesundheit als elementaren Bestandteil gesellschaftlichen Wohlbefindens anerkennt und fördert. Er lädt alle Beteiligten ein, gemeinsam an einem tragfähigen und inklusiven Versorgungssystem zu arbeiten, das Menschen in schwierigen Lebenslagen nachhaltig unterstützt.



Stephan Siefken

Landrat des Landkreises Wesermarsch

Inhalt

Einleitung	2
Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie	4
WOHNEN	4
ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR	5
PSYCHIATRISCH-MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE VERSORGUNG	6
KRISENVERSORGUNG	7
TEILHABE / MOBILITÄT	9
TEILHABE - STIGMATISIERUNG - AUFKLÄRUNGSARBEIT	9
ZWISCHENFAZIT	10
Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	11
Fachgruppe Sucht.....	13
AMPEL-Übersicht Regionaler Angebote zur psychiatrischen Versorgung	16
Fazit der Fachgruppen.....	17
FACHGRUPPE ALLGEMEINPSYCHIATRIE.....	17
FACHGRUPPE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE	18
FACHGRUPPE SUCHT.....	18
Handlungsempfehlungen	19

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Hand halten Sie den Psychiatrieplan 2026 des Landkreises Wesermarsch. Der Plan stellt die Versorgungssituation und die Entwicklung für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Wesermarsch (seit der letzten Fassung 2019) dar. Er wird vom sozialpsychiatrischen Verbund (SPV), also von allen Vertreter*innen, die an der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen beteiligt sind, erstellt. Im SPV haben sich die drei Fachgruppen Allgemeinpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Sucht gebildet. Die Fachgruppen treffen sich zweimal im Jahr, wobei Vertreter*innen aus der Politik, niedergelassene Nervenärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Krankenkassenvertreter*innen nicht teilnehmen. Dies wäre aus Sicht der psychisch erkrankten Menschen aber dringend erforderlich. Die Fachgruppe Gerontopsychiatrie ist in der 1-2-mal im Jahr tagenden Pflegekonferenz mit aufgegangen. Zur Versorgungssituation älterer Menschen im Landkreis Wesermarsch wird auf die Pflegekonferenzberichte verwiesen.

Im Psychiatrieplan 2026 werden die Fachgruppen, die aktuelle Situation in den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Sucht dargestellt.

Ein ergänzendes Nachschlagewerk über die Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird dieses Jahr erstmals als eigenständiges Papier veröffentlicht.

Nach der Veröffentlichung des letzten Psychiatrieplans 2019 entwickelte sich die Corona-Pandemie. In diesem Zeitraum kam es zu großen Einschränkungen in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen, dennoch gelang es durch das hohe Engagement der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen, weitestgehend die notwendige Begleitung, Beratung und Krisenversorgung sicherzustellen. Im Nachgang der Pandemie zeigt sich im Allgemeinen ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen. Unter anderem haben auch durch die Schulschließungen sowie die Bedingungen in den Alten- und Pflegeheimen die psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angst-, Panik- und Anpassungsstörungen, höhere Suizidraten und traumabezogene Erkrankungen zugenommen.

Zusätzlich zu dieser coronabedingten Entwicklung, wirkt sich die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation, mit den langen Wartezeiten, einem späten Behandlungsbeginn bei den Psychotherapeut*innen, den niedergelassenen Fachärzt*innen, den komplementären Therapien (wie die ambulante psychiatrische häusliche Krankenpflege, die psychisch funktionelle Ergotherapie u. w.), auf den hohen Aufnahmepressure der psychiatrischen Karl-Jaspers-Klinik, mit der Tagesklinik Brake und der Krisenstation, verschärfend aus.

Infolge dieser prekären Versorgungssituation für psychisch erkrankte Menschen kommt es zu einer Zunahme von krisenhaften Erkrankungsverläufen mit einer steigenden und hohen Zahl an geschlossenen Unterbringungen (= Zwangsunterbringung) und dies auch im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften.

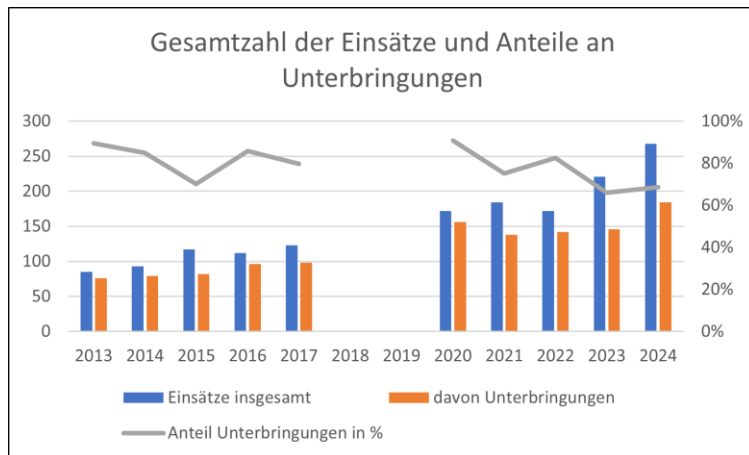


Abbildung 1: statistische Darstellung aus eigenen Zahlen

So weist der Landkreis Wesermarsch im Vergleich der ländlich strukturierten Gebietskörperschaften in Niedersachsen in 2025 die meisten geschlossenen Unterbringungen auf (siehe hierzu auch „[Krisenversorgung](#)“, Abbildung 3 auf Seite 7).

Es ist davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen dadurch häufiger schwerer verlaufen und eher chronifizieren. Die Krisen treten meist im Verlauf des Nachmittags oder abends sowie am Wochenende auf. Eine entsprechende Krisenversorgung durch ein Krisentelefon, Krisen-/Rückzugsräume oder einen aufsuchenden Krisendienst existiert im Landkreis nicht.

Im Zuge der Auseinandersetzung mit den Coronafolgen für die Kinder und Jugendlichen zeigte sich ergänzend, dass eine Versorgungskette für Essstörungen im Landkreis Wesermarsch nicht existiert. Hier gilt es für die Zukunft ein entsprechendes Versorgungskonzept zu entwickeln.

Die Planung vom letzten Psychiatrieplan 2019, ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum im Landkreis Wesermarsch zu implementieren, konnte nicht verwirklicht werden. Glücklicherweise war es im Juni 2022 möglich das regionale Versorgungszentrum (RVZ) in Nordenham zu eröffnen. Im RVZ sind eine Hebammenpraxis, der Pflegestützpunkt, die Betreuungsstelle, das Jugendamt, der Sozialpsychiatrische Dienst sowie die Suchtberatungsstellen von STEP vertreten. Ab Juni 2022 konnte eine Hausarztpraxis eröffnet werden, womit sich die Versorgungssituation gebessert hat.

Klaus Brose

Klaus Brose
Geschäftsführung des SPV

Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie

Die FG Allgemeinpsychiatrie trifft sich regelmäßig mindestens zweimal im Jahr. Hinzu kommen Arbeitsgruppen, um sich Schwerpunktthemen intensiver widmen zu können.

Teilnehmer*innen sind

- Selbsthilfe,
- Anbieter der ambulanten und „stationären“ (jetzt besondere Wohnform) Eingliederungshilfe,
- Anbieter der ambulanten und stationären psychiatrischen Pflege,
- Jobcenter Wesermarsch,
- Integrationsfachdienst,
- Kreisbehindertenbeirat,
- ambulante Wohnungslosenhilfe,
- die Karl-Jaspers-Klinik,
- die Betreuungsstelle,
- der Sozialpsychiatrische Dienst und
- der Fachdienst Soziales - Eingliederungshilfe - des Landkreises Wesermarsch

Bestehende Angebote

WOHNEN

Im Bereich Wohnen gibt es neben der Möglichkeit des selbständigen Wohnens auch weitere Angebote. Gemeinsames erklärtes Ziel ist die Erhaltung, Förderung und Wiedererlangung einer möglichst selbständigen Lebensführung.

- Ambulante Wohnbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe
- Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP¹)
- Betreutes Wohnen
- Stationäre² Wohnformen mit Eingliederungshilfe, Pflege und Betreuung sowie heim-interner Tagesstruktur

Gleichwohl besteht ein großer Bedarf an Weiterentwicklung in diesem Bereich: grundsätzlich findet sich in der Wesermarsch, trotz wirtschaftlichem Wettbewerb, eine gute Vernetzung unter den einzelnen Anbietern, jedoch kann diese gerade im Hinblick auf individuell abgestimmte Hilfen für die Betroffenen und die notwendige Lebensweltorientierung weiter

¹ „Psychiatrische häusliche Krankenpflege“ (pHKP) in der Praxis auch Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) genannt, ist eine intensive, kurzfristig verfügbare Unterstützung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Ihr Ziel ist es, den Betroffenen dabei zu unterstützen, sein Leben wieder weitestgehend autonom und eigenverantwortlich zu gestalten. In der Praxis beträgt die Wartezeit jedoch mehrere Wochen bis Monate.

² „besondere Wohnformen“

ausgebaut werden. Unter dem Gesichtspunkt der „Immobilientherapie“ und des Hometreatments³ muss die Vernetzung und Differenzierung der Hilfen um Ergotherapie, Soziotherapie, Ausbildung und Einbeziehung von Genesungshelfer*innen sowie die Hinzuziehung medizinischer Behandler*innen erweitert werden. Auch ist diesbezüglich eine verbesserte Facharztversorgung mit der zusätzlichen Möglichkeit, Patient*innen in ihrem eigenen Umfeld aufzusuchen, notwendig. Unbedingt erforderlich ist die Verbesserung des Krisenmanagements. Dieses erfordert die Entwicklung eines Krisenplans, mit dem Ziel, Betroffene unter Einbeziehung aller Hilfeanbieter in der akuten Krise so versorgen zu können, dass eine Unterbringung nach dem NPsychKG möglichst vermieden werden kann. Dafür müssen auch die bedarfsgerechten Hilfen, im Sinne des Landespsychiatriegesetzes „ambulant vor stationär“ weiter ausgebaut werden.

ARBEIT UND TAGESSTRUKTUR

Für psychisch erkrankte Menschen bedarf es bei einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt einer individuellen Begleitung. Bei bestehenden Arbeitsverhältnissen liegt der Fokus auf deren Erhalt. Dabei ist es von großer Wichtigkeit, auch Arbeitgeber*innen zu unterstützen und zu beraten. Das Jobcenter bietet dazu Maßnahmen zur „Teilhabe am Arbeitsleben“ (niedrigschwellige, individuelle Maßnahmen begleitet durch Jobcoaches) an.

Weitere Angebote im Landkreis zu Arbeit und Tagesstruktur sind

- Tagesstätte (für Menschen mit einer Leistungsfähigkeit unter 3 Stunden)
- Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Heiminterne Tagesstruktur und Betreuungsangebote im „stationären“ Setting

Im diagnostisch-rehabilitativen Bereich gibt es nur Angebote außerhalb des Landkreises Wesermarsch. Hier existiert außerhalb des Landkreises Wesermarsch in Oldenburg die RPK-Zentegra (= Rehabilitation psychisch Kranker) und das Berufsförderungswerk Friedehorst in Bremerhaven. Die Teilnahme an diesen Maßnahmen ist mit täglichen Fahrzeiten von mindestens drei Stunden verbunden und somit für psychisch erkrankte Menschen kaum nutzbar. Diese Maßnahmen sind auch erst am Ende der Rehabilitationskette „Teilhabe an Arbeit (Reintegration in die Arbeitswelt)“ einzugliedern. Niedrigschwellige Maßnahmen werden ausschließlich über das Jobcenter durch Praktika, persönliches Budget, Berufsbildungsmaßnahmen nach § 16i SGB II oder durch zu Hause aufsuchende sogenannte Coaches (§ 45 SGB III) angeboten. Die Möglichkeiten einer ergotherapeutischen Arbeitstherapie, eines „supported Employment“ oder einer Beschäftigung in Zuverdienstfirmen sind nicht vorhanden. Auch wird das Fehlen einer zeitnah angebotenen Psychotherapie als fehlender Versorgungsbaustein angesehen, so dass bereits hier meist schon eine berufliche Reintegration misslingt.

³ „Zentraler Bestandteil von HT ist ein multiprofessionelles Behandlungsteam, das den akut psychiatrisch behandlungsbedürftigen Patienten in seiner gewohnten Umgebung rund um die Uhr versorgt. Die Dauer der Intervention sollte nicht länger sein als ein Krankenhausaufenthalt.“; Ärzteblatt [Home Treatment: Alternative zum Krankenhaus – Deutsches Ärzteblatt](#) abgerufen am 18.08.2025 13:16 Uhr

PSYCHIATRISCH-MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHE VERSORGUNG

- Hausärztliche Versorgung in zunehmender (Unter)Versorgung
- Drei „Nervenärzt*innen“ - davon
 - Nordenham - vorrangig neurologisch tätig
 - Elsfleth - neurologisch und psychiatrisch tätig
 - Brake - psychiatrisch - mit psychotherapeutischem Schwerpunkt
- Psychiatrische Institutsambulanz in Brake - Besetzung an 2 Tagen/Woche

Für die Menschen, die einen kurzfristigen Termin bei einem/einer psychiatrischen Fachärzt*in benötigen, ist die aktuelle Versorgungsstruktur ungenügend, die Wartezeit beträgt in der Regel fünf bis sieben Monate. Die Wartezeiten für eine psychotherapeutische Behandlung sind in der Regel noch sehr viel länger, so dass die Menschen im Landkreis Wesermarsch oft über ein Jahr auf einen psychotherapeutischen Therapieplatz warten müssen. Eine aufsuchende psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch die niedergelassenen Fachärzt*innen oder die psychiatrische Karl-Jaspers-Klinik (im Rahmen der StäB: Stations-äquivalente Behandlung als Leitlinien-Forderung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie⁴) findet nicht statt, so dass besonders die psychisch schwer erkrankten Menschen kaum einen Zugang zu einer adäquaten psychiatrischen Behandlung bekommen bzw. diese nicht erreichen.

Hinzu kommt, dass die psychiatrische Institutsambulanz der Karl-Jaspers-Klinik in Brake (PIA) seit Oktober 2018 ärztlicherseits unterbesetzt ist, so dass an zwei Tagen ein/e Vertragsärzt*in und an einem sich damit überschneidenden Tag ein/e Oberärzt*in die PIA-Versorgung sicherzustellen versuchen. Viele Patient*innen müssen die PIA in Bad Zwischenahn aufsuchen, was mit erheblichen Fahrzeiten und Kosten einhergeht.

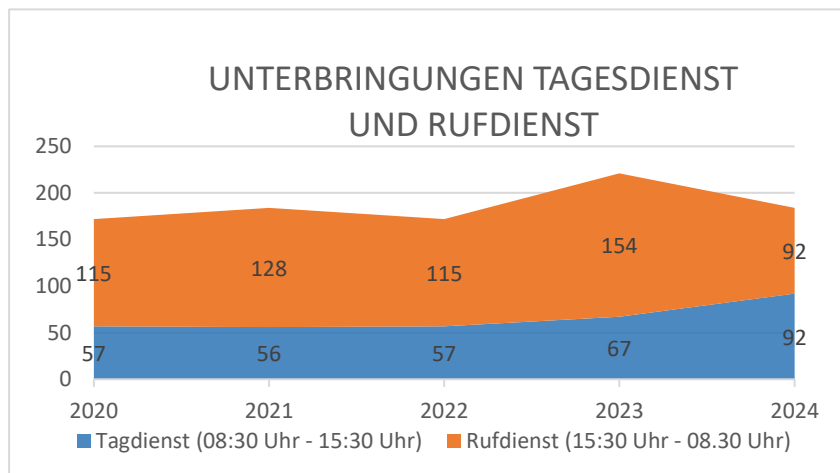
Im Fazit ist die gemeindenahere, ambulant aufsuchende, auch fachärztlich aufsuchende Hilfe für die psychisch erkrankten Menschen die große zukünftige Aufgabe der psychiatrischen Versorgung. Gerade in einem Flächenlandkreis wie dem Landkreis Wesermarsch wird es in Zukunft wichtig sein, den Menschen umfangreiche Hilfe in Wohnortnähe oder im häuslichen Bereich anzubieten. Auch vor dem Hintergrund der sich immer mehr zu einem größeren Anteil älterer Menschen verschiebenden Bevölkerungsstruktur im Landkreis, des nicht in allen Bereichen ausreichenden ÖPNV und einer oft damit einhergehenden Immobilität der Menschen, wird eine aufsuchende psychiatrische Versorgung für die Daseinsfürsorge unumgänglich werden.

⁴ [2018-06-18 Eckpunktepapier StäB Verbände Logos fin.pdf](#); abgerufen am 18.08.2025 um 13:21 Uhr

KRISENVERSORGUNG

Bei einer auftretenden psychiatrischen Krise werden Personen

- in der Zeit von 8:30 bis 15:30 Uhr
 - zunächst von niedergelassenen Ärzt*innen (im Rahmen von Öffnungszeiten und Terminen), der Polizei, dem Rettungsdienst und/ oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst erstversorgt.
 - Wenn sie bereits im System der Eingliederungshilfe Leistungen erhalten, unterstützen auch die entsprechenden Wohn- oder Eingliederungshilfeeinrichtungen oder ambulante Versorgungsdienste wie pHPK (= psychiatrische häusliche Krankenpflege) oder ambulante Eingliederungshilfe.
 - Durch diese Stellen werden dann weitere Hilfen gesucht und - wenn möglich - vermittelt.
- in der Zeit von 15:30 bis 8:30 Uhr
 - besteht eine Krisenversorgung durch eine Rufbereitschaft der „Beamten vom Dienst“ (BvD), in der fachfremde Verwaltungskräfte des Landkreises Wesermarsch eingesetzt werden, die die Notfallsituation beurteilen und ggf. weitere Hilfen einleiten müssen.



Im Rufdienst erfolgen mehr Unterbringungen

Mögliche Gründe:

- Rufdienst ist weniger gut geschult im Bereich der Krisenintervention als Tagesdienst
- Im Tagesdienst stehen mehr als mildere Mittel* zur Verfügung, um eine Unterbringung abzuwenden
- Zu den Rufdienstzeiten häufen sich psychosoziale Krisen (Abendstunden/Wochenende u. ä.) denen nicht anders begegnet werden kann (Krisendienst u. ä. Angebote fehlen)

Abbildung 2: Darstellung eigener Zahlen

Eine weitere Schwierigkeit in der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Wesermarsch besteht darin, dass es unmöglich ist, schnelle Hilfe in akuten Krisensituationen vor Ort durch niedergelassene Fachärzt*innen zu erhalten. Hier werden dann häufig Hausärzt*innen tätig. Es zeigt sich, dass die in der Krise hinzugerufenen Ärzt*innen in den meisten Fällen über keine ausreichende psychiatrische Notfallexpertise verfügen, so dass vermehrt eine Vorstellung in der psychiatrischen Klinik in Bad Zwischenahn per Zwang erfolgt. Dies zeigt sich auch in den hohen Zwangsunterbringungszahlen im Vergleich zu anderen ländlichen Gebietskörperschaften (siehe Abbildung 3).



Abbildung 3: Individueller Feedbackbericht für das Berichtsjahr 2025: Sozialpsychiatrischer Dienst Wesermarsch; Hrsg.: aQua – Institut; Auftraggeber: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Hier könnte eine aufsuchende Behandlung, z. B. in Form von Hometreatment oder einer StäB⁵, in Kombination mit einem ambulanten psychiatrischen Pflegedienst, dem Sozialpsychiatrischen Dienst oder einer ambulanten Wohnbetreuung, die Versorgungslücke schließen.

Daraus resultierend sehen die Mitglieder der Fachgruppe Allgemeinpsychiatrie des SPV, die zwingende Notwendigkeit einen Krisendienst, der nach Möglichkeit von allen Anbietern psychiatrischer Hilfen im Landkreis Wesermarsch getragen wird, zu implementieren. Dieser (auch aufsuchend tätige) Krisendienst sollte bestenfalls an 7 Tagen in der Woche 24 Stunden lang erreichbar sein⁶. Es könnten somit unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden, da die Menschen, die sich in einer Krise befinden, Ansprechpartner*innen hätten, die sich im Umgang mit solchen Situationen auskennen. Zudem würden alle beteiligten Hilfesysteme wie Rettungsdienst, Polizei und BvD entlastet werden und könnten sich ihren originären Aufgaben widmen. Hier ist die Einbeziehung sogenannter Betroffener als Genesungsbegleiter*in von zunehmender Wichtigkeit, so dass in Zukunft eine Integration in die Hilfsstrukturen des SPV, zum Beispiel im Sozialpsychiatrischen Dienst, angestrebt wird. Dadurch kann davon ausgegangen werden, dass z. B. Krisen besser bewältigt werden und Zwangseinweisungen reduziert werden können. Weiter sieht die FG Allgemeinpsychiatrie SPV die Notwendigkeit, sogenannte Krisenbetten im Landkreis Wesermarsch vorzuhalten. Hier könnten alternativ zur stationären Krankenhauseinweisung psychische Krisen über 2-3 Tage abgefangen werden. Die niedrigschwelligen Krisenbetten sind auch deshalb schon eine notwendige Ergänzung, da die Tagesklinik Brake der Karl-Jaspers-Klinik⁷ zurzeit keine Akutplätze (im Sinne einer Akuttagesklinik) anbietet. Für einen Tagesklinikplatz muss der/die Betroffene eine gewisse Stabilität erreicht haben, damit die höherschwelligen therapeutischen

⁵ Stationsäquivalente Behandlung

⁶ Konzepte verschiedener Krisendienste sind im Anhang hinterlegt.

⁷ Wartezeit bis zu 8 Monate

Angebote wahrgenommen werden können. Natürlich lässt sich ein Klinikaufenthalt nicht immer verhindern, aber von besonderer Wichtigkeit ist im Anschluss an den stationären Krankenhausaufenthalt eine gute Entlassungsplanung. Hier besteht in der Zusammenarbeit der einzelnen Hilfeanbieter weiterhin ein Optimierungsbedarf.

TEILHABE / MOBILITÄT

Die Mobilität ist eine wesentliche Voraussetzung, um die bestehenden psychiatrischen Angebote, die sich im Wesentlichen auf die Standorte Brake und Nordenham konzentrieren, anzunehmen. Die Teilhabe an diesen Angeboten ist zusätzlich durch finanzielle und logistische Einschränkungen erschwert.

Ferner gibt es kaum Verkehrsverbindungen zu angrenzenden Landkreisen, z. B. Varel im Landkreis Friesland, so dass dortige Hilfsangebote nicht wahrgenommen werden können.

Eine gesicherte Erreichbarkeit der Hilfsangebote kann durch eine verbesserte Infrastruktur (Taxi-Bus/finanzielle Förderung im ÖPNV) geschaffen werden. So könnte im ländlichen Raum die Teilhabe in der Gemeinschaft für behinderte Menschen durch die niedrigschwelligen Angebote gesichert und verbessert werden.

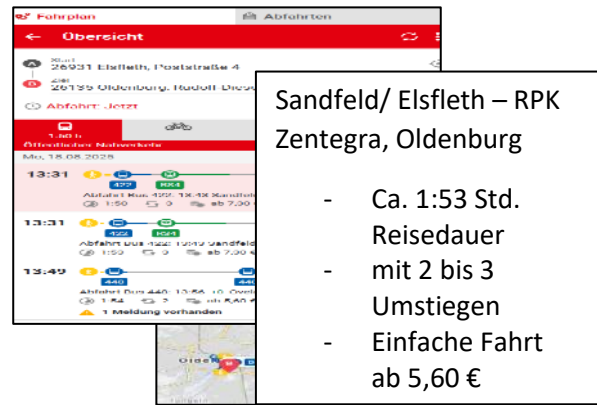


Abbildung 4: exemplarische Darstellung von Reisedauer und -kosten

TEILHABE - STIGMATISIERUNG - AUFKLÄRUNGSARBEIT

- Selbsthilfegruppen Angst & Depressionen Brake, Butjadingen und Nordenham
- Kreisbehindertenrat

Es zeigt sich, dass in der Gesellschaft weiterhin Stigmatisierungen und Ausgrenzungstendenzen in allen Bereichen des gemeinschaftlichen Lebens bestehen. Zudem erschweren geringe Mitwirkungsmöglichkeiten eine Teilhabe und aktive Gestaltung im Sinne einer Selbstwirksamkeit. So ist es von großer Wichtigkeit, Räume zu schaffen, in denen Betroffene ihre Anliegen zum Ausdruck bringen können. Diese Räume werden neben der institutionalisierten Unterstützung durch Selbsthilfegruppen, die eine immense Bedeutung für Betroffene haben, gegeben. Der wachsende Bedarf, gepaart mit Versorgungslücken, wird mit einem beachtlichen persönlichen Einsatz abzudecken versucht. Um diesem Gehör und Beachtung zu schaffen, besteht die Mitwirkung in Gremien, wie zum Beispiel in der Fachgruppe Alltagspsychiatrie und dem nach der Corona-Pandemie wiederbelebten Arbeitskreis "Krisenintervention". Gemeinsam mit Selbsthilfegruppen, Anbietern von psychiatrischen Hilfen,

.....

Kreisbehindertenbeirat und dem SPV findet Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit statt, um Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozesse zu verringern. Um dies weiterentwickeln zu können, ist die Schaffung von Begegnungsstätten, Cafés, wie sie in einem zu erschaffenden Gemeindepsychiatrischen Zentrum möglich wären, erforderlich. Ebenso sinnvoll ist die Einbeziehung von ExInler*innen bzw. Genesungshelfer*innen⁸, deren Ausbildung und Unterstützung in der Wesermarsch erst ermöglicht werden müsste. Angestrebt wird eine bessere, d.h. progressive Öffentlichkeitsarbeit, in der Anliegen von Betroffenen und Angehörigen deutlich werden und zudem Betroffene, die noch nicht erreicht sind, über mögliche Hilfeangebote zu informieren. Schwellen könnten zudem niedriger gehalten werden durch Ausbau von Möglichkeiten, über E-Mail, WhatsApp, zu schaffende Intranets in Kontakt zu treten und zu bleiben. Die Schaffung eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums würde dem Rechnung tragen und eine deutlich verbesserte Angebotsstruktur darstellen. Über die Gremienarbeit und weiter angestrebte und gestaltete Vernetzung hinaus, sehen wir eine politische Verantwortung, die die Betroffenen im Sinne des Bundesteilhabegesetzes miteinbezieht, indem Betroffene gehört werden, Selbsthilfegruppen und Angehörige zu Gremien eingeladen werden, der Kreisbehindertenrat miteinbezogen und gestärkt wird.

ZWISCHENFAZIT

Zum aktuellen Zeitpunkt kann von einer Niedrigschwelligkeit der Angebote lediglich in Brake und bestenfalls in Nordenham gesprochen werden. Aufgrund der ländlichen Struktur des Landkreises Wesermarsch und der daraus resultierenden schlechten Erreichbarkeit von Hilfs- und Unterstützungsangeboten sind sog. Kristallisierungspunkte im ländlichen Raum notwendig oder alternativ multiprofessionelle Teams, die aufsuchend arbeiten, zu entwickeln. Hier könnte die früher so genannte „Gemeindeschwester“ eine Lösung sein.

Weiter ist als Ziel eine

- Optimierung der Krisenversorgung (mit Krisentelefon, aufsuchendem Krisendienst, Implementierung von Krisen-/Rückzugsräumen) formuliert.

⁸ „EX-IN – Genesungsbegleitung meint die Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Krisenerfahrung für andere Betroffene. Hierzu gibt es die sog. EX-IN-Kurse für die Zertifizierung als EX-IN Genesungsbegleiter/in – Experte aus Erfahrung in der Gesundheitsversorgung.“ <https://ex-in.de/ex-in-kurse/ex-in-genesungsbegleitung/>, aufgerufen am 19.08.2025 um 11:30 Uhr

Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zusammensetzung der Fachgruppe:

- Vertreter*innen des Jugendamtes
- Vertreter*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes
- Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Wichernstifts in Ganderkesee mit der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche sowie der Institutsambulanz in Brake
- Mitarbeiter*innen der Familien- und Kinderservicebüros
- Mitarbeiter*innen der Schulpsychologischen Beratung der Landesschulbehörde
- Familienhebammen des Gesundheitsamtes
- Kinderärzt*innen aus Brake
- Niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen
- Kinder- und Jugendhilfeanbieter wie z.B. AWO, Brötjehof, CVJM, Lebenshilfe, Caritas oder Kinderschutzbund

Diese Fachgruppe hat, damals noch in leicht veränderter Zusammensetzung, bereits von 2004 bis 2012 bestanden, dann wurde sie einem anderen Fachdienst zugeordnet und löste sich quasi auf. 2014 nahm sie einen neuen Anfang, der leider krankheitsbedingt nur von kurzer Dauer war, sie war nun wieder angegliedert an den Sozialpsychiatrischen Verbund. Im September 2018 konnte sich die Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie neu konsolidieren, und Anfang 2019 gab sie sich eine neue Geschäftsordnung.

In zwei Treffen im Jahr tauschen sich die Teilnehmenden nun über die Angebots- und Versorgungsstrukturen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Landkreis Wesermarsch sowie deren Familien aus.

Dabei tut sich eine enorme Versorgungslücke auf, da hier in der Wesermarsch nach wie vor eine kinder- und jugendpsychiatrische Fachpraxis fehlt. Weil es den Kinder- und Jugendärzt*innen hier an sozialpädiatrischer oder psychiatrischer Expertise fehlt, werden die Betroffenen häufig im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) in Oldenburg oder in Fachpraxen außerhalb des Landkreises, z.B. in Oldenburg, vorgestellt. Hier gibt es leider erhebliche Wartezeiten, auch die Anfahrt ist für viele Familien sehr zeitaufwändig und weit.

So hat sich im Laufe der Zeit ergeben, dass die Kinder- und Jugendhilfe hier im Landkreis mit den Beratungsangeboten und ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten verschiedener Träger wie der Arbeiterwohlfahrt, dem Brötjehof, dem Caritasverband im Kreis Wesermarsch e.V., dem CVJM-Sozialwerk Wesermarsch e.V. und der Lebenshilfe e.V. vieles „auffängt“. Diese Versorgung ist dabei ausdrücklich als sozialpädagogisch bzw. psychologisch zu bezeichnen und nicht als psychiatrisch.

Befinden sich Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien in akuten Krisensituationen, so können sie sich zu den üblichen Bürozeiten an das Jugendamt oder an die Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände wenden; dies sind allerdings keine psychiatrischen Anlaufstellen.

.....

Außerhalb der Dienstzeiten des Jugendamtes agiert der „Kinder- und Jugendnotdienst im Kreis Wesermarsch“ (wöchentlich wechselnd durch den Caritasverband im Kreis Wesermarsch e.V. und das CVJM-Sozialwerk im Kreis Wesermarsch e.V.), der sich gegebenenfalls über eine Notfallnummer mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wichernstift, in Ganderkesee in Verbindung setzen kann.

Die Ansiedlung und Eröffnung der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche mit ihren 10 Plätzen im Jahre 2012 ist im Übrigen in weiten Teilen auf das Engagement dieser Fachgruppe zurückzuführen: Institutsambulanz und Tagesklinik stellen heute einen Teil der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sicher, gleichwohl wird der Bedarf an Plätzen für Kinder und Jugendliche von allen Fachleuten wesentlich höher eingeschätzt!

In Zukunft sind darüber hinaus eine weitere Vernetzung und eine engere Kooperation von stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Anbietern der Kinder- und Jugendhilfe wünschenswert; beide Systeme sollten und könnten sich noch stärker unterstützen im Sinne der Kinder und Jugendlichen und deren Familien.

Gerade in der Einschätzung des Bedarfs an stationärer Versorgung gibt es hin und wieder unterschiedliche professionelle Auffassungen – diese sollen weiterhin konstruktiv betrachtet und diskutiert werden.

Eine engere Vernetzung und Kooperation beider Systeme ist auch wünschenswert im Hinblick auf Prävention, hier z.B. für die Kinder psychisch erkrankter Elternteile, die in einer Art „Angehörigenarbeit“ aufgeklärt und bei akuter Erkrankung eines Elternteils professionell oder auch ehrenamtlich aufgefangen werden könnten.

Perspektivisch soll das Ziel einer möglichen Begutachtung im Verfahren des § 35a SGB VIII hier vor Ort im Landkreis Wesermarsch verfolgt werden, damit Eltern dazu nicht nach Oldenburg oder umliegende Landkreise müssen.

Beschäftigen werden uns auch in Zukunft die Beratung und Behandlung von migrierten und gegebenenfalls auch traumatisierten Kindern und Jugendlichen und deren Familien, für die in vielen Fällen Diagnostik und Behandlung ohne ausreichende Deutschkenntnisse kaum möglich sind. Entsprechend befähigte Sprachmittler*innen sind sehr ausgelastet und kaum zu bekommen.

Die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung hat also noch deutliche Lücken mit z.T. erheblichen Wartezeiten und langen Anfahrtswegen, auch und vor allem im ländlichen Bereich der nördlichen Wesermarsch.

Fachgruppe Sucht

Die Fachgruppe Sucht⁹ besteht aus Vertreter*innen von

- STEP/ Rose 12
- Karl-Jaspers-Klinik
- Hof Düring
- Wohnungslosenhilfe Diakonie
- Jobcenter
- Diakonie
- Sozialpsychiatrischer Dienst

Die letzte Fortschreibung des sozialpsychiatrischen Plans stammt aus dem Jahr 2019. Die zwischenzeitliche Corona–Pandemie hat seitdem zweifellos erhebliche Auswirkungen auf die Gesellschaft gehabt. Die Pandemie wirkte sich auf viele Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens aus. Kontaktbeschränkungen, Quarantäneanordnungen und Angst vor einer möglichen Ansteckung bedeuten eine Veränderung des gewohnten Alltags und Einschränkungen sozialer Kontakte, die eine deutliche psychische Belastung zur Folge haben können.

Es gibt Hinweise, dass sich der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen verändert hat. Dies gilt ebenfalls für den Bereich der nicht stoffgebundenen Süchte, z. B. das pathologische Glücksspiel.

Nach einer Umfrage (Global Drug Survey 2021) sprachen 38 % von einer leichten (26%) bis starken (10%) Zunahme ihres (Alkohol)Konsums. Als Gründe wurden ein mehr an Zeit, häufigere Langeweile, Stress und Angst aufgrund der aktuellen Situation angegeben.

Im Juni 2022 wurde das Regionale-Versorgungs-Zentrum in Nordenham eingeweiht. Eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Infrastruktur, die Angebote zur sozialen Daseinsfürsorge bündelt und die übergreifende Kooperation verschiedener Dienste (Arztpraxis, Hebammen, Suchtberatungsstellen, Betreuungsstelle, Pflegestützpunkt, Sozialpsychiatrischer Dienst, u. W.) verbessert. So zeigte sich beim notwendigen Aufsuchen der suchterkrankten Menschen in ihrem häuslichen Umfeld die grundlegende Erforderlichkeit, die Menschen zur Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung zu motivieren, damit sie überhaupt weitere Hilfen in Anspruch nehmen können.

Die Pandemie hat Fragen und Aufgaben für die Zukunft aufgeworfen. So wurde auch die Netzwerkarbeit beeinträchtigt. Online-Formate wie Video- und Telefonkonferenzen gewannen an Bedeutung. Als Erweiterung digitaler Kommunikationswege fanden sie verstärkten Einzug auch in der Beratung. Beratungsplattformen wie ´DigiSucht` oder andere online-Beratungsmöglichkeiten werden zukünftig integraler Bestandteil von Beratungsarbeit sein und damit Thema in der Fachgruppe.

⁹ Stand 04.09.2025

Die Zeit der Pandemie stellte auch die Selbsthilfe vor neue Herausforderungen. Erheblich eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten haben Spuren hinterlassen. Oftmals als Notlösung empfundene privatgeführte Whats-App-Gruppen, hier und da Austausch in Form von Videokonferenzen, machten deutlich, dass digitale Kontakte persönliche Begegnungen nicht ersetzen. Aus den Suchtselbsthilfegruppen wird eine zunehmende Alterung berichtet, so dass diese (incl. Leitungen) nicht nachbesetzt und aufrechterhalten werden können. Diese Gruppenangebote werden kaum von jungen Menschen genutzt, so dass hier Alternativen entwickelt werden müssen (z. B. DigiSucht).

Die Suche nach einem Platz in der Qualifizierten Entgiftung (QE) entwickelte sich nicht nur in der Corona -Pandemie zur Geduldprobe. Die sinnvolle Implementierung eines Angebotes zur QE steht nach wie vor aus. Eine qualifizierte Entgiftung erfolgt zurzeit in der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn. Für einen Platz kann sich der/die Suchtkranke nur in begrenzten Zeiträumen anmelden und die Aufnahme ist mit längeren Wartezeiten verbunden. Eine Aufstockung der Entzugsbetten ist geplant.

Wünschenswert und im Grunde notwendig ist eine weitere Entgiftungsmöglichkeit in den Kliniken (St. Bernhard-Hospital, Helios-Klinik) vor Ort, die zeitnah in Anspruch genommen werden kann. Versuche, dies in bilateralen Gesprächen umzusetzen, blieben bisher erfolglos. Hier muss weiter darauf hingewirkt werden.

Eine Besonderheit stellt die suchtmmedizinische Versorgung für Kinder und Jugendliche dar. Bei einer Zunahme der Suchterkrankten in diesem Lebensalter gibt es in Niedersachsen 12 Entgiftungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie „Auf der Bult“ in Hannover. Eine weitere ungesicherte Option zur Entgiftung für Jugendliche und junge Erwachsene besteht in der Fachklinik Bokholt in Schleswig-Holstein. Wohnortnahe Entgiftungsmöglichkeiten sind erforderlich. Insgesamt ist die Situation prekär und bedarf dringend einer Lösung, zumal die zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie Wichernstift Entgiftungen nur durchführt, wenn die anschließende Überleitung in die Rehabilitation gesichert ist. Hier besteht eine Unterversorgung, was die Entgiftungs- und Therapiemöglichkeiten anbelangt. Die Stadt Oldenburg wird hier in den kommenden Jahren neue Wege gehen und Entgiftungsplätze in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik schaffen¹⁰.

Die ungeklärte Situation einer fehlenden Substitutionspraxis in der Wesermarsch bedeutet, dass die darauf angewiesenen Menschen weite Wege zu den Praxen in Bremerhaven, Oldenburg oder Varel in Kauf nehmen müssen. Dies ist angesichts der häufig notwendigen täglichen Gabe nicht umsetzbar, so dass die Substitution unterbleibt und die schwere Erkrankung mit Ihren Folgeschäden aufrechterhalten wird. Hier sollte bei der Kassenärztlichen Vereinigung auf eine Lösung hingewirkt werden.

¹⁰ Sozialpsychiatrischer Plan 2025/2025

https://www.oldenburg.de/fileadmin/oldenburg/Benutzer/Dateien/53_Gesundheitsamt/534_Sozialpsychiatrischer_Dienst/Sozialpsychiatrischer_Plan_2025-2025_b.pdf; abgerufen am 19.08.2025 um 10:29 Uhr

.....

Folgende Planungsziele für die nächsten 5 Jahre ergeben sich daraus:

- Schaffung von Entgiftungsmöglichkeit in den Kliniken (St. Bernhard-Hospital, Helios-Klinik)
- Beendigung der Unterversorgung für die suchtabhängigen Kinder- und Jugendlichen (Sicherstellung von Entgiftungsmöglichkeiten)
- Eröffnung einer Substitutionspraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung
- Implementierung eines Krisentelefon oder eines aufsuchenden Krisendienstes
- Stärkung der Selbsthilfe und Ausbau der digitalen Angebote
- Sicherstellung des Aufsuchens von suchterkrankten Menschen in ihrem häuslichen Umfeld, damit Hilfen angenommen werden können.

AMPEL-Übersicht

Regionaler Angebote zur psychiatrischen Versorgung

Für die psychiatrische (Grund-)Versorgung sind gut erreichbare, wohnortnahe Angebote für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen erforderlich. In der Tabelle sind die wichtigsten Hilfeangebote dargestellt, die mit Ampelfarben kommentiert werden.

■ bei zufriedenstellender bis sehr guter Versorgung
 ■ bei nicht ausreichendem Angebot
 ■ bei fehlendem Angebot

Nr.	Versorgungsangebot	Kinder- & Jugendpsy.	Allgemein- psychiatrie	Geronto- psychiatrie	Sucht	Bei Bedarf: Bemerkungen
1	Psychiater/Nervenärzte in Praxis oder MVZ (SGB V)					
2	Psychiatrische Institutsambulanz					Institutsambulanz Brake an 1-2 Tagen in der Woche besetzt
3	Psychotherapeuten in Praxis oder MVZ (SGB V)					Wartezeit liegt bei über 6 Monate
4	Fachärztlich geleiteter Sozialpsychiatrischer Dienst					
5	Krisendienst außerhalb regulärer Bürozeiten					
6	Fachstelle für Suchtberatung und Suchtprävention					Keine Substitution im LK Wesermarsch
7	Ambulante Suchttherapie gemäß Rentenversicherung					Legale Drogen ja. Illegale Drogen nur Nachsorge nach stationärer Therapie möglich
8	Psychiatrischer Konsiliardienst in somatischer Klinik					
9	Ambulante psychiatrische Pflege					
10	Soziotherapie					
11	Ambulante Ergotherapie					Nicht aufsuchend tätig
12	Assistenzleistungen gemäß SGB IX					
13	Tagesstätte					
14	Kontaktstelle					
15	Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung					
16	Zuverdienstmöglichkeiten (zum Beispiel Sozialer Betrieb)					
17	Integrationsfachdienst					
18	Betroffenenselbsthilfe					
19	Angehörigenselbsthilfe					
20	Unabhängige Beschwerdestelle					
21	Gerontopsychiatrische Tagespflege					
22	Zugang zur Tagesklinik					
23	Psychiatrische Klinik					
24	Besondere Wohnform gemäß SGB IX					
25	Pflegeheim mit speziellem psychiatrischen Angebot SGB XI					
26	Spezielle Angebote für Arbeitssuchende					
27	Reha-Einrichtung / RPK					
28	Niedrigschwellige Beratungs- und Informationsstellen					

Abbildung 5: eigene Darstellung der Versorgungslage (Stand: 2023)

Fazit der Fachgruppen

Aus den Fachgruppen

Das Fazit der einzelnen Fachgruppen fassen wir nachfolgend in Kernaussagen zusammen:

FACHGRUPPE ALLGEMEINPSYCHIATRIE

Für alle relevanten Bereiche der Fachgruppe gibt es Handlungsbedarf, um die aktuelle Versorgungssituation zu verbessern. Die Akteure, welche hier Änderungen schaffen könnten, sitzen sowohl auf bundes- und landespolitischer Ebene. Aber auch im Kreistag können wegweisende Entscheidungen zur Verbesserung der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen getroffen werden.

Die allgemeine medizinische Versorgung verändert sich immer weiter zum Nachteil der Bevölkerung (Fach-/Ärztmangel). Randgruppen sind hiervon verstärkt betroffen. Das RVZ Nordenham ist hier ein guter Anfang, auf dem das Angebot weiter ausgebaut werden kann.

Eine stärkere Lebensweltorientierung und individuelle Hilfen im Bereich Wohnen, sowie ein zielgerichtetes Krisenmanagement mit aufsuchendem Krisendienst außerhalb der regulären Geschäftszeiten würde einen großen Unterschied machen.

Menschen wollen in der Regel einen Beitrag zur Gesellschaft leisten – auch in Form von (Erwerbs-)Arbeit. Nur können dies nicht alle Menschen umsetzen. Neben (psychischen) Erkrankungen gibt es weitere Hinderungsgründe. Hier würden individuelle Begleitungen durch niedrigschwellige Maßnahmen in Verbindung mit der Erreichbarkeit von Angeboten eine Verbesserung erzielen.

Mitsprache, Mitwirkung und Mitgestaltung – bei der (Weiter-)Entwicklung von Angeboten, Begegnungsräumen und auch der lokalen Politik sind die Bedürfnisse und Interessen von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen. Der Tatsache, dass jede 2. bis 3. Person in Deutschland mindestens einmal in ihrem Leben an einer psychischen Krankheit erkranken wird, wird damit Rechnung getragen.

Mobilität spielt in der Teilhabe eine existenzielle Rolle: Ist ein (Hilfs-)Angebot nicht erreichbar, ist es nutzlos. Der ÖPNV in der Wesermarsch ist nur in Teilen ausreichend. Je weiter „draußen“, desto weniger Verbindungen sind möglich. Einsamkeit und soziale Isolation wirken dabei als Verstärker für bereits bestehende psychische Erkrankungen und begünstigen die Entstehung von Erkrankungen.

FACHGRUPPE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Es besteht eine erhebliche Versorgungslücke in der kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuung im Landkreis Wesermarsch, da es an einer spezialisierten Fachpraxis fehlt und viele Familien auf externe Einrichtungen angewiesen sind, was mit langen Wartezeiten und weiten Anfahrtswegen verbunden ist.

Die Fachgruppe fordert eine stärkere Vernetzung und Kooperation zwischen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, um die Versorgung zu verbessern und insbesondere auch Prävention und Hilfe für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu fördern.

FACHGRUPPE SUCHT

Dringender Ausbau der Suchtversorgung im Landkreis Wesermarsch:

Es besteht ein erheblicher Bedarf an zusätzlichen Entgiftungsplätzen in den lokalen Kliniken sowie an einer Substitutionspraxis, um die Versorgung von Suchtkranken zu verbessern und den Betroffenen lange Anfahrtswege zu ersparen. Zudem muss die Situation für suchterkrankte Kinder und Jugendliche dringend verbessert werden, um wohnortnahe Entgiftungsmöglichkeiten zu schaffen.

Förderung digitaler Beratungsangebote und Stärkung der Selbsthilfe:

Die Digitalisierung der Suchtberatung, etwa durch Plattformen wie „DigiSucht“, sollte weiter ausgebaut werden. Gleichzeitig ist es wichtig, die Selbsthilfegruppen zu unterstützen, insbesondere angesichts der zunehmenden Alterung der Mitglieder und der erschwerten Kontaktmöglichkeiten durch die Pandemie.

.....

Handlungsempfehlungen

1. Der Kreistag fordert die Verwaltung auf, einen Krisendienst für den Landkreis Wesermarsch zu implementieren.
2. Der Kreistag beauftragt die Verwaltung mit der Prüfung und Implementierung geeigneter Versorgungsinstrumente für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche.
3. Der Kreistag erteilt der Verwaltung den Auftrag, mit den lokalen Krankenhäusern ein Konzept zur wortortnahen Entgiftung („qualifizierter Entzug“) zu erarbeiten und umzusetzen.

