

Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie im Westerwaldkreis

2015



Ein Kreis

für alle!

Gemeinsam für Menschen mit Behinderung im Westerwaldkreis

Inhalt

Einleitung	4
I Rahmenbedingungen	5
I.1 Soziodemographische Basisdaten	5
I.2 Verbreitung und Auswirkung psychischer Erkrankungen	6
I.3 Psychische Erkrankungen im Arbeitsumfeld	8
I.4 Diagnostik und Erkrankungsarten	9
I.5 Seelische Behinderung	11
I.6 Rechtliche Grundlagen	12
II Ausgangslage	14
II.1 Von der Psychiatrie-Enquete zur Gemeindenahen Psychiatrie	14
II.2 Die Psychiatriereform in Rheinland-Pfalz	15
II.3 Koordinierungsstelle für Psychiatrie	16
III Überblick über die gemeindenahe Psychiatrie im Westerwaldkreis	18
III.1 Klinische psychiatrische Versorgung für den Westerwaldkreis	19
III.2 Wohnen	20
2.1 Wohnheimversorgung	20
2.2 Betreutes Wohnen	22
2.3 Wohnen im Rahmen des Persönlichen Budgets	24
III.3 Hilfen zur Tagesstruktur und Teilhabe am Arbeitsleben	24
3.1 Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen (teilstationäre Eingliederungshilfe)	24
3.2 Werkstätten der Caritas Westerwald-Rhein-Lahn e.V. MoDiTec und Viweca	27
3.3 Unterstützte Beschäftigung Westerwald	29
3.4 MinA – Menschen in Arbeit	29
3.5 Budget für Arbeit	29
3.6 Berufsbildungswerk der Heinrich-Haus gGmbH	30
3.7 CJD Berufsförderungswerk Koblenz (BFW Koblenz)	30

III.4	Beratung	31
4.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	31
4.2	Kontakt- und Informationsstelle	32
4.3	Integrationsfachdienst und Berufsbegleitender Dienst	32
III.5	Selbsthilfe	34
III.6	Ambulante medizinische und therapeutische Hilfen	35
6.1	Ambulante psychiatrische Pflege	35
6.2	Soziotherapie	36
6.3	Ergotherapie	37
6.4	Ärztliche Versorgung	37
6.5	Psychotherapeutische Versorgung	39
IV	Veränderte Bedarfslagen	42
IV.1	Ältere psychisch kranke Menschen	42
IV.2	Traumatisierte Menschen	43
IV	Zusammenfassung und Empfehlungen zur kommunalen Psychiatrieplanung im Westerwaldkreis	44
	Literaturnachweise	47

Einleitung

Im Jahr 2010 wurde durch die Koordinierungsstelle für Psychiatrie des Westerwaldkreises ein umfassender Psychiatriebericht über die Situation der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung im Westerwaldkreis erstellt. Es ist Auftrag der Koordinierungsstelle für Psychiatrie, den Bericht regelmäßig fortzuschreiben und dem Ausschuss für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit vorzulegen.

Der Bericht dient der Bestandsaufnahme der derzeitigen Lage der Bürgerinnen und Bürger mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen im Westerwaldkreis. Es wird ausführlich dargestellt, wie viele Menschen in unserem Landkreis von einer psychischen Erkrankung oder einer seelischen Beeinträchtigung betroffen sind und welche Angebote ihnen hier zur Verfügung stehen.

Zu Beginn des Berichtes werden die Rahmenbedingungen, gesetzliche Grundlagen und die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie dargestellt. Einem Überblick über die gemeinde-nahe psychiatrische Versorgung folgt die Darstellung der einzelnen Einrichtungen und Dienste. Hierbei werden stationäre, ambulante und komplementäre Angebote der psychiatrischen Versorgungslandschaft detailliert beschrieben und die Versorgungslage so weit als möglich analysiert.

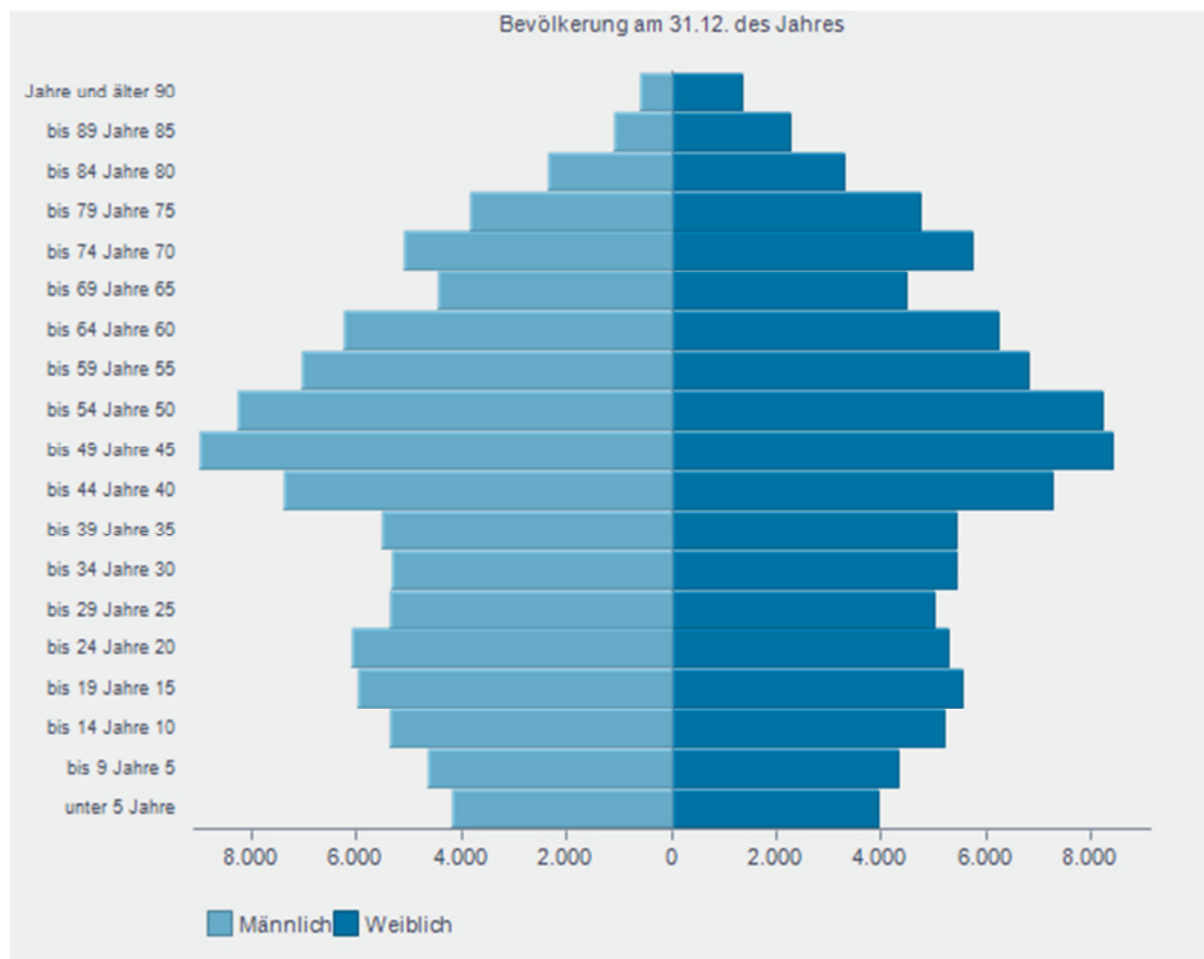
In den kommenden Jahren wird sich der Westerwaldkreis mit veränderten Bedarfslagen konfrontiert sehen, die im Kapitel IV näher beleuchtet werden. Abschließend erfolgen eine Zusammenfassung und die aus dem Bericht resultierenden Empfehlungen.

I Rahmenbedingungen

I.1 Soziodemographische Basisdaten

Der Westerwaldkreis liegt im Nordosten des Bundeslandes Rheinland-Pfalz, im Dreiländereck mit Nordrhein-Westfalen und Hessen. Im Norden beginnend grenzt er an die Landkreise Altenkirchen, Siegen-Wittgenstein, Lahn-Dill, Limburg-Weilburg, im Süden an den Rhein-Lahn-Kreis, die kreisfreie Stadt Koblenz und an die Kreise Mayen-Koblenz und Neuwied. Der Westerwaldkreis ist mit seiner Fläche von 988,77 km² der viertgrößte von insgesamt 24 Landkreisen in Rheinland-Pfalz. Er ist zu mehr als 40 % bewaldet. Der Westerwaldkreis ist gegliedert in 10 Verbandsgemeinden mit insgesamt 192 Ortsgemeinden.

Im Westerwaldkreis lebten nach Angaben des Statistischen Landesamtes zum 31.12.2012 198.852 Einwohner. Die Bevölkerungszahl ist seit 2005 kontinuierlich leicht gesunken.



I.2 Verbreitung und Auswirkung psychischer Erkrankungen

Im Laufe eines jeden Jahres erleiden 27% der EU-Bevölkerung oder 83 Millionen Menschen mindestens eine psychische Störung wie z.B. eine Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Sozialphobie, Panikstörung, Generalisierte Angst, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen oder Demenz. Das Lebenszeitrisiko an einer psychischen Störung zu erkranken liegt mit über 50% der Bevölkerung wesentlich höher. Ausmaß und Folgen sind dabei höchst variabel. Ca. 40% der Erkrankten sind chronisch erkrankt, das heißt, über Jahre oder gar von der Adoleszenz bis an ihr Lebensende betroffen. Die häufigsten psychischen Störungen in der EU sind Angst und Depressionen. Man rechnet damit, dass bis zum Jahr 2020 Depressionen in den Industriestaaten die zweithäufigste Ursache von Erkrankungen sein werden.

So wie Bluthochdruck und Diabetes häufig in eine Herzerkrankung einmünden, finden sich auch bei jedem zweiten Fall einer psychischen Störung weitere psychische Erkrankungen. Eine „reine Depression“ oder eine „reine Panikstörung“ tritt verhältnismäßig selten auf. Die häufigsten Muster sind früh auftretende Angststörungen, die dann im weiteren Verlauf von körperlichen Funktionsstörungen, Sucht und depressiven Erkrankungen begleitet werden. Es besteht eine enge Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen.

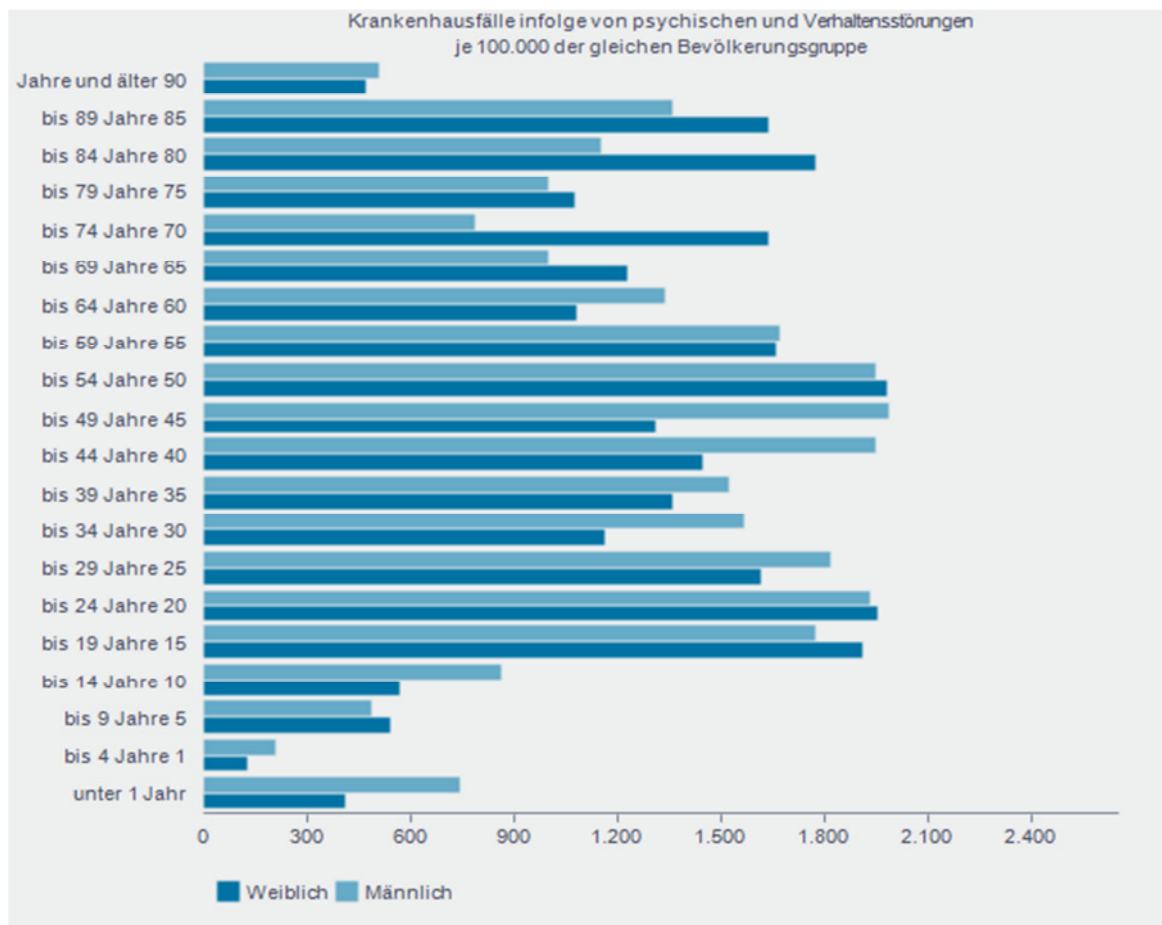
Die Mehrheit der psychischen Störungen manifestiert sich im entscheidendsten Zeitabschnitt für eine erfolgreiche gesundheitliche Entwicklung und Sozialisation – nämlich in der Kindheit und Adoleszenz. Die Befunde zeigen deutlich, dass frühe psychische Störungen vielfältige negative Effekte auf viele Bereiche des Lebens haben (z.B. akademische Erfolge, berufliche Karriere, Partnerschaft, Familienleben). Bleibt eine adäquate Behandlung für die psychische Störung im frühen Verlaufsprozess aus, ist das Risiko für eine lebenslange Leidensgeschichte und Beeinträchtigung stark erhöht. Leider werden psychische Störungen selten früh erkannt und adäquat behandelt. Mit geringen Unterschieden zwischen den EU-Ländern erhalten nur 26% aller Betroffenen mit psychischen Störungen irgendeine und noch weniger eine adäquate Behandlung. Oft vergehen viele Jahre und manchmal Jahrzehnte, bevor eine erste Behandlung eingeleitet wird. Ausnahmen sind Psychosen, schwere Depressionen und komplexe komorbide Muster. Unbehandelt verlaufen viele psychische Störungen häufig chronisch mit zunehmenden Komplikationen.

Frauen haben ein höheres Risiko, an psychischen Störungen wie Angst, Depressionen und somatoformen Störungen zu erkranken als Männer. Ausnahmen sind Substanzabhängigkeiten, Psychosen und Bipolare (manisch-depressive) Störungen. Frauen haben zudem ein erhöhtes Risiko, komplexe komorbide Störungsmuster zu entwickeln. Das bedeutet, dass zusätzlich zur Grunderkrankung eine oder mehrere weitere diagnostisch abgrenzbare Erkrankungen vorliegen. Man spricht dann von einer Doppel- oder Mehrfachdiagnose. Da die meisten psychischen Störungen bei Frauen überwiegend in den gebärfähigen Jahren ihres Lebens auftreten, hat das wiederum negative Auswirkungen auf die Neugeborenen und deren weitere Kindesentwicklung.

In Rheinland-Pfalz wurden in den vergangenen Jahren immer mehr Menschen aufgrund einer psychischen Störung oder einer Verhaltensstörung stationär behandelt. Die familiären, gesellschaftlichen und ökonomischen Folgen sind enorm.



Statistisches Landesamt:
3.82: Psychische und Verhaltensstörungen im Zeitvergleich für Rheinland-Pfalz 2012



Statistisches Landesamt: 3.83: Krankenhausfälle infolge psychischer und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht für den Westerwaldkreis 2012

I.3 Psychische Erkrankungen im Arbeitsumfeld

Die DAK-Gesundheit lässt regelmäßig durch das Berliner IGES-Institut einen Gesundheitsreport erstellen. Hierzu werden die Daten von mehr als 2,5 Millionen erwerbstätiger DAK-Versicherter ausgewertet.

Bereits 2013 veröffentlichte die DAK in ihrem Gesundheitsreport, dass sich die Zahl der Fehltage von Arbeitnehmern aufgrund psychischer Erkrankungen in der Zeit von 2007 bis 2012 mehr als verdoppelt habe (plus 165 %). Während diese Zahlen zunächst den Schluss zulassen, dass die psychischen Erkrankungen in den vergangenen Jahren immer mehr zugenommen haben, belegen laut DAK epidemiologische Studien jedoch, dass die psychischen Störungen seit Jahrzehnten in der Bevölkerung nahezu gleich verbreitet seien. Hingegen haben sich das Bewusstsein und die Sensibilität von Ärzten und Patienten diesen Krankheiten gegenüber verändert. Daher werden viele Arbeitnehmer, die früher z.B. aufgrund chronischer Rückenschmerzen oder Magenbeschwerden krankgeschrieben wurden, inzwischen aufgrund psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig. Während zwei Drittel der Betroffenen inzwischen bei ihrem Hausarzt von sich aus psychische Erkrankungen als Ursache ihres Leidens nennen, ist das Thema in der Arbeitswelt weiterhin stärker stigmatisiert.

Die öffentliche Diskussion zum Burnout hat laut der Studie der DAK bewirkt, dass es Arbeitnehmern deutlich leichter fällt, dieses Krankheitsbild bei ihrem Arzt als Erkrankung zu nennen. Ein Burnout sei stärker akzeptiert, da Betroffene in der öffentlichen Wahrnehmung meist sehr engagiert gearbeitet hätten und daher ausgebrannt seien.

„Die in die Studie einbezogenen Ärzte sehen in Arbeitsverdichtung, Konkurrenzdruck und langen Arbeitszeiten eine Ursache für mehr Krankschreibungen mit psychischen Diagnosen. Aus Sicht der Mediziner gibt es für nicht so leistungsfähige Mitarbeiter immer weniger Platz in der Arbeitswelt. Prekäre und kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse verschärfen psychische Belastungen. Depressionen und andere psychische Erkrankungen werden nach Erfahrungen der Ärzte vom Patienten immer mehr als Grund für eine Krankschreibung akzeptiert.“

Nach der aktuellen Studie der DAK waren im ersten Halbjahr 2014 16 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Die Zahl der Krankheitsfälle von Depressionen oder Angstzuständen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 10 % an. Hierbei waren Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer. Bei jüngeren Menschen seien besonders häufig somatoforme Störungen diagnostiziert.

Die Folge für Unternehmen und Volkswirtschaft sind Ausgaben in Milliardenhöhe. Zu den direkten Krankheitskosten kommen die durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen Produktionsausfallkosten hinzu. Der größere Anteil der Kosten entsteht durch die reduzierte Produktivität während der Arbeitsjahre und eine frühzeitige Verrentung. Nach Angaben der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin steigt die Zahl der Renten aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit durch psychische und Verhaltensstörungen immer weiter an, während die Zahl der Rentenzugänge aufgrund anderer Erkrankungen sich nicht verändert.

I.4 Diagnostik und Erkrankungsarten

Psychische Erkrankungen werden zunehmend als ein schwerwiegendes Problem erkannt. Nach allgemeiner Einschätzung besteht eine der höchsten Prioritäten darin, eine für alle psychisch Erkrankte zugängliche wirksame und qualitativ hochwertige psychische Versorgung und Behandlung bereitzustellen. Um hier weltweit einheitliche Standards vorzuhalten, wurden zwei große Klassifikationssysteme in der Psychiatrie eingeführt. In den Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) wird seit 1994 die etablierte International Classification of Diseases (ICD), derzeit der ICD-10, verwendet. Eine 11. Revision befindet sich bis 2017 in Arbeit.

In den USA wurde von der American Psychiatric Association, einem Zusammenschluss hunderter Experten, das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) entwickelt und 1952 erstmals herausgegeben. Seit 1996 gibt es eine deutsche Ausgabe dieses „Diagnostischen und statistischen Handbuches psychischer Störungen“, aktuell das DSM-IV. Im englischen Original liegt bereits die 5. Auflage vor. Dieses Handbuch ist in Kliniken und Versicherungsgesellschaften gebräuchlich.

Da der ICD-10 den in diesem Bericht aufgezeigten Statistiken zu Grunde liegt, wird nachfolgend das relevante Kapitel F, Psychische Verhaltensstörungen, dargestellt.

Diagnostische Hauptgruppen bei ICD – 10 Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	
F0	<u>Organische, einschließlich somatischer psychischer Störungen</u> Demenzen verschiedener Ätiologie Delir Sonstige Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F1	<u>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</u> Alkohol Opioide Tabak, etc.
F2	<u>Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</u>
F3	<u>Affektive Störungen</u> Depression Manie Bipolare Störung
F4	<u>Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen</u> Angststörungen (Phobien, Panikstörung, generalisierte Angststörung) Anpassungsstörungen Somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden ohne morphologisches Korrelat) Dissoziative Störungen Zwangsstörungen
F5	<u>Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren</u> Essstörungen (Anorexie, Bulimie)

	Schlafstörungen Psychische Störungen im Wochenbett
F6	<u>Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</u> Alle Formen der Persönlichkeitsstörung Störungen der Impulskontrolle Störungen der Geschlechtsidentität und der sexuellen Präferenz
F7	<u>Intelligenzminderung</u> Einteilung in verschiedene Grade je nach IQ
F8	<u>Entwicklungsstörungen</u> Störungen der Entwicklung von Sprache, des Sprechens, schulischer sowie motorischer Fertigkeiten Tiefgreifende Entwicklungsstörungen wie z.B. Autismus
F9	<u>Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend</u> ADHS-Syndrom (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) Störungen des Sozialverhaltens oder anderen Verhaltens Ticstörungen
F99	Sonstige psychische Störungen

Im Folgenden wird dargestellt, welche Diagnosen in den vergangenen Jahren für vollstationär behandelte Patienten mit Wohnort im Westerwaldkreis gestellt wurden:

1.) Anzahl der Patienten

Ausgewählte Einzel - I C D (3-Steller)	Jahr:				
	2008	2009	2010	2011	2012
	Patienten	Patienten	Patienten	Patienten	Patienten
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	551	524	595	538	722
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate	100	73	60	61	63
F20 Schizophrenie	124	132	103	127	109
F25 Schizoaffektive Störungen	39	29	35	60	44
F32 Depressive Episode	282	330	334	377	351
F33 Rezidivierende depressive Störung	209	237	252	298	347
F41 Andere Angststörungen	66	78	84	77	79
F43 Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	197	196	212	197	208
F45 Somatoforme Störungen	93	95	70	90	111
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	45	73	42	28	39
F90 Hyperkinetische Störungen	9	10	11	23	22
F00-F99 Insgesamt	2 259	2 319	2 457	2 532	2 776

Quelle: Diagnosestatistik, Statistisches Landesamt Bad Ems

Wie aus der Grafik zu ersehen ist, stieg die Zahl der Patienten, die aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol stationär behandelt wurden, von 2011 auf 2012 sprunghaft an. Ebenso hat sich die Zahl der Patienten mit hyperkinetischen Störungen drastisch erhöht.

2.) Durchschnittliche Verweildauer in der Klinik

Ausgewählte Einzel - I C D (3-Steller)	Durchschnittliche Verweildauer (Tage pro Jahr):				
	2008	2009	2010	2011	2012
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5,7	6,0	6,5	6,5	5,7
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate	10,8	11,9	12,1	12,8	12,4
F20 Schizophrenie	39,6	31,5	32,8	34,6	28,4
F25 Schizoaffektive Störungen	38,4	33,8	34,8	38,2	32,2
F32 Depressive Episode	31,5	27,1	28,0	29,4	29,3
F33 Rezidivierende depressive Störung	40,5	35,3	32,5	32,6	33,0
F41 Andere Angststörungen	21,9	22,0	21,3	20,8	20,9
F43 Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	13,9	15,9	15,4	17,5	17,9
F45 Somatoforme Störungen	16,3	11,6	13,3	13,5	12,0
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	22,8	20,1	20,9	19,2	27,5
F90 Hyperkinetische Störungen	79,3	53,2	51,1	37,7	37,5
F00-F99 Insgesamt	20,7	19,4	18,9	20,6	18,8

Quelle: Diagnosestatistik, Statistisches Landesamt Bad Ems

Bei der Diagnosestatistik handelt es sich um eine Fallzählung. Patienten, die sich innerhalb eines Jahres mehreren stationären Behandlungen unterziehen mussten, ggf. auch mit gleicher Diagnose, werden als eigenständiger Fall gezählt.

I.5 Seelische Behinderung

Eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung wird im Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, unter § 2 wie folgt definiert:

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt

oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

Demnach sind nicht alle Menschen mit psychischen Erkrankungen auch von seelischer Behinderung betroffen. Zumeist betrifft eine seelische Behinderung im Sinne des SGB IX chronisch und mehrfach erkrankte Menschen. Häufig treten psychische Erkrankungen jedoch sehr schwankend auf, als Episoden im Lebenslauf, manchmal einmalig, manchmal in großen Abständen. Auch eine vollständige Heilung ist möglich. Dennoch besteht das Risiko einer Behinderung, sofern die Erkrankung nicht rechtzeitig erkannt und angemessen behandelt wird.

I.6 Rechtliche Grundlagen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Arbeit in der gemeindenahen Psychiatrie sind im Sozialgesetzbuch (SGB) wie folgt geregelt:

Gesetzbuch	Titel	Trägerschaft
SGB I	Allgemeiner Teil	
SGB II	Grundsicherung für Arbeitssuchende	Gemeinsame Einrichtungen (Bundesagentur für Arbeit + Kommunen)
SGB III	Arbeitsförderung	Bundesagentur für Arbeit
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung	
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung	Krankenkassen
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung	Deutsche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung	
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe	Überörtliche / örtliche Jugendhilfeträger
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	Rehabilitationsträger, Integrationsamt
SGB X	Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz	
SGB XI	Pflegeversicherung	Pflegekassen
SGB XII	Sozialhilfe	Überörtliche / örtliche Sozialhilfeträger

Es ist abhängig von der persönlichen Situation des Erkrankten, welches der Sozialgesetzbücher Anwendung findet. Nach § 1 SGB I, Aufgaben des Sozialgesetzbuches, soll das Recht des SGB „zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen, die Familie zu schützen

und zu fördern, den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen. Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll auch dazu beitragen, dass die zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Aufgaben erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.“

Eine weitere Arbeitsgrundlage für die gemeindenahere Psychiatrie stellt das Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) dar. Das PsychKG regelt in § 1 Abs. 1 „die Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Personen einschließlich der freiheitsentziehenden Unterbringung.“ Am 27. Mai 2014 wurde ein Landesgesetz zur Neuregelung der Voraussetzungen der Behandlung von Krankheiten untergebrachter Personen beschlossen. Damit folgte man dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 23. März 2011 über die Unvereinbarkeit des § 6 Abs. 1 Satz 2 des Maßregelvollzugsgesetzes vom 23.09.1986 mit Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Artikel 19 Abs. 4 des Grundgesetzes.

Mit dem Gesetz vom 27. Mai 2014 werden die Voraussetzungen von medizinischen Zwangsbehandlungen untergebrachter Personen nach dem PsychKG und dem Maßregelvollzugsgesetz neu geregelt. Um eine fachgerechte Behandlung nicht unmöglich zu machen, werden Zwangsbehandlungen auf diesem Weg zwar nicht vollständig untersagt, unterliegen jedoch verschärften verfahrensrechtlichen Vorgaben.

Die Folgen der gesetzlichen Neuregelung lassen sich noch nicht absehen. Erste Erfahrungen deuten jedoch darauf hin, dass deutlich mehr Menschen als zuvor eine Klinik unbehandelt wieder verlassen und dementsprechend bei der Rückkehr nach Hause oder in Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung verstärkt Schwierigkeiten bereiten.

Quelle: Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz, 05.06.2014

II Ausgangslage

II.1 Von der Psychiatrie-Enquete zur Gemeindenahen Psychiatrie

Nachdem bereits seit den 60er Jahren in Deutschland über eine Reform der Psychiatrie diskutiert wurde, gab die Bundesregierung im Sommer 1970 die Durchführung einer Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland in Auftrag.

1973 gab es einen ersten kritischen Zwischenbericht und im Dezember 1975 wurde dem Deutschen Bundestag der Abschlussbericht der Sachverständigenkommission vorgelegt. Darin wurde die Realität der psychiatrischen Versorgung und der damit verbundenen „Missstände“ in der Bundesrepublik Deutschland geschildert. Die damalige Situation war gekennzeichnet durch „beträchtliche Lücken in der Versorgung“ psychisch kranker und geistig behinderter Menschen „auf allen Gebieten, vorwiegend aber in den Bereichen der komplementären Dienste, der ambulanten Dienste und der gemeindenahen stationären Dienste.“

Ein hoher Anteil der chronisch psychisch kranken Menschen lebte in den Langzeitabteilungen der psychiatrischen Fachkrankenhäuser unter menschenunwürdigen Bedingungen. Es wurde mit Nachdruck gefordert, dass die „humanitären Grundbedürfnisse der (in den psychiatrischen Fachkrankenhäusern lebenden) Patienten befriedigt werden müssen“.

Als Rahmenbedingungen für die Realisierung der in der Enquete geforderten Reformen wurden formuliert:

- das Prinzip der gemeindenahen Versorgung,
- das Prinzip der bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten,
- das Prinzip der bedarfsgerechten Koordination der Versorgungsdienste,
- das Prinzip der Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken.

1979 reagierte die Bundesregierung mit einer Stellungnahme zum Bericht der Sachverständigenkommission und legte von 1980 bis 1985 das so genannte Modellprogramm Psychiatrie auf. Zielsetzung war es, die Länder beim Aufbau von psychiatrischen Versorgungsstrukturen in ausgewählten Modellregionen zu unterstützen und neue Formen und Wege psychiatrischer Dienste zu erproben. Am Programm, für das letztendlich rund 250 Millionen DM zur Verfügung gestellt wurden, beteiligten sich die Bundesländer Berlin, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und das Saarland mit insgesamt 14 Modellregionen. Einzelne Bundesländer, die nicht am damaligen Bundesmodellprogramm teilnahmen, legten landesweite Modellmaßnahmen auf. 1986 legte das für die wissenschaftliche Begleitung zuständige Prognos-Institut seinen Bericht vor. Eine von den zuständigen Bundesministerien einberufene Beraterkommission stellte im November 1988 einen Bericht mit Empfehlungen der Expertenkommission auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie vor, zu dem die Bundesregierung 1990 Stellung bezog (Bundestagsdrucksache 11/8494). In dieser Stellungnahme formulierte die Bundesregierung, dass die Verantwortung für die anstehenden Maßnahmen bei Ländern, Kommunen und Verbänden liege.

II.2 Die Psychiatriereform in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz startete die Psychiatriereform im Jahr 1991. Die Ziele der Reform orientierten sich an der Psychiatrie-Enquete, wobei es das primäre Ziel war und ist, bedarfsgerechte Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen dort anzubieten, wo diese Menschen leben und arbeiten. Die vorhandenen Großkrankenhäuser wurden zugunsten des Auf- und Ausbaus von Tageskliniken, psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, tagesstrukturierender Angebote in Form von Tagesstätten und anderer gemeindeintegrierter Hilfen auf ein wirtschaftlich vertretbares Maß verkleinert. Die Kliniken und Hauptfachabteilungen an den Allgemeinkliniken erhielten Versorgungsverpflichtungen, die sicherstellen, dass vornehmlich Patienten aus der zugeordneten Versorgungsregion behandelt werden.

Im Jahr 1996 trat das Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) in Kraft. Im § 4 PsychKG, Art der Hilfen, heißt es: „Unter Berücksichtigung der in § 3 genannten Grundsätze müssen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung individuelle und institutionelle Hilfen im ambulanten, stationären, komplementären und rehabilitativen Bereich in erreichbarer Nähe für jeden Einzugsbereich vorhanden sein. Stationäre Hilfen sollen dabei nur dann geleistet werden, wenn das Ziel der Hilfe nicht auf anderem Weg erreicht werden kann.“

Das heißt, Hilfen und Unterstützungsangebote für psychisch erkrankte Menschen sollen wohnortnah angeboten werden, damit niemand aufgrund einer Hilfebedürftigkeit seine Heimatregion verlassen muss. Weiterhin sollen die Angebote die erkrankten Menschen dazu befähigen, möglichst selbständig und selbstbestimmt dort leben zu können, wo sie ihren Lebensmittelpunkt haben, mitten in der Gesellschaft und nicht abgesondert. Daraus lässt sich ableiten, dass Hilfsangebote vorrangig ambulant bzw. teilstationär erbracht werden müssen. Dem Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ wird Rechnung getragen.

Dieser Anspruch beinhaltet weiter, dass psychiatrieerfahrene Menschen in die Planungs- und Entscheidungsprozesse der gemeindenahen Psychiatrie einbezogen werden und entsprechend mitbestimmen können.

Verbunden mit dem Inkrafttreten des PsychKG wurde die Planungs- und Koordinierungsverantwortung als Pflichtaufgabe den Landkreisen und den kreisfreien Städten übertragen. Die Kommunen erfüllen diese Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung und erhalten dafür seitens des Landes jährlich pro Einwohner 0,51 Euro. In § 7 PsychKG heißt es: „Die Planung und Koordination der Hilfen, die im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes erbracht werden sollen, obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten; sie erfüllen diese Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. (...) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken darauf hin, dass die Leistungserbringer zusammenarbeiten und dabei insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen“. Das bedeutet, die regionalen Angebote so zu gestalten und auf einander abzustimmen, dass sie für eine definierte Zielgruppe einer Region die notwendigen Hilfen erbringen und die Versorgung gemeinsam gewährleisten.

II.3 Koordinierungsstelle für Psychiatrie

In § 7 PsychKG heißt es:

(1) „Die Planung und Koordination der Hilfen, die im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes erbracht werden sollen, obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten; sie erfüllen diese Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. (...) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken daraufhin, dass die Leistungserbringer zusammenarbeiten und dabei insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen. Sie können zur Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben Koordinierungsstellen für Psychiatrie einrichten.

(2) Die Landkreise und die kreisfreien Städte können Psychiatriebeiräte bilden, denen insbesondere Vertreter an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen einschließlich Leistungs- und Kostenträger sowie Angehörige psychisch kranker Personen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen angehören. Der Psychiatriebeirat berät den Landkreis (...) in grundsätzlichen Fragen der Planung und Koordination der örtlichen psychiatrischen Versorgung sowie bei der Erstellung kommunaler Psychiatrieberichte. Er soll auch zu sonstigen wesentlichen Fragen der örtlichen psychiatrischen Versorgung gehört werden...

(4) Die Landkreise und die kreisfreien Städte fördern die Bildung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und unterstützen ihre Arbeit; sie können die Geschäfte der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft führen. Die psychosoziale Arbeitsgemeinschaft ist ein Forum für die Kontaktaufnahme und gegenseitige Information der Beschäftigten der Dienste und Einrichtungen, die sich mit der Versorgung psychisch kranker Personen befassen, sie arbeitet dem Psychiatriebeirat fachlich zu.“

Aus den gesetzlichen Vorgaben ergibt sich folgende Aufgabenstellung:

- Planung und Steuerung der regionalen Versorgung für psychisch kranke Menschen im Westerwaldkreis,
- Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes,
- Beratungs- und Informationsdienst für Betroffene, Angehörige und Institutionen,
- Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG),
- Leitung des Psychiatriebeirates / der Psychiatriekonferenz,
- Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung der Gleichstellung von psychisch und körperlich kranken Menschen.

Alle Aufgaben werden derzeit durch die Koordinierungsstelle für Psychiatrie wahrgenommen.

Im Jahr 2010 schlossen sich unter Federführung der Koordinierungsstelle für Psychiatrie mehr als 30 Organisationen aus dem Westerwaldkreis, aber auch Betroffene und Angehörige zur "Westerwälder Allianz gegen Depression" zusammen. In Zusammenarbeit mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz werden Kampagnen mit verschiedenen Schwerpunkten organisiert, die über die Krankheit Depression aufklären. Bereits seit 2011 zieht zu diesem Zweck eine Wanderausstellung durch die Verbandsgemeinden des Westerwaldkreises, die mit Bildern und Skulpturen hiesiger, psychisch kranker Künstler bestückt ist. Diese Ausstellung hat sich als Mittelpunkt für eine gelungene Öffentlichkeitsarbeit bewährt, im Jahr 2014 mit dem Schwerpunkt „Depression bei älteren Menschen“.


Im Rahmen der Westerwälder Allianz gegen Depression werden inzwischen regelmäßig einmal jährlich Projekttag mit den Schülern der Abschlussklassen der Altenpflegeschule in Westerburg zum Thema Depression im Alter durchgeführt. Die zukünftigen Altenpfleger/innen werden durch dieses Projekt für ihre Arbeit mit psychisch kranken älteren Menschen sensibilisiert.

Darüber hinaus hat die Koordinierungsstelle für Psychiatrie einen Leitfaden für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige im Westerwaldkreis erarbeitet. Die Innenseite des Leitfadens ist auf der folgenden Seite abgebildet.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) trifft sich zweimal jährlich zu einem fachlichen Austausch. Auf kurzem Weg werden Veränderungen und Neuerungen in den beteiligten Einrichtungen weitergegeben und aktuelle Themen referiert, die für die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft von Interesse sind.

Die Psychiatriekonferenz findet einmal jährlich statt und ermöglicht einen Austausch zwischen der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises, den regionalen Einrichtungen der gemeindenahen Psychiatrie, niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten und den Versorgungskliniken.

III Überblick über die gemeindenahere Psychiatrie im Westerwaldkreis

 Kontakt	Beratung für Erkrankte	Beratung für Angehörige	Suchtberatung	Selbsthilfe	Stationäre Wohnbetreuung	Ambulante Wohnbetreuung/ pers. Assistenz	Tagesstrukturierende Maßnahmen	Med. Behandlung Psychotherapie	Sozialtherapie
Koordinierungsstelle für Psychiatrie Kreisverwaltung des Westerwaldkreises Peter-Altmeier-Platz 1, 56410 Montabaur Tel. 02602 124-424	●	●							
Ambulante Dienste & Einrichtungen									
Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD): Gesundheitsamt Montabaur Peter-Altmeier-Platz 1, 56410 Montabaur Tel. 02602 124 710	●	●	●						
Gesundheitsamt Bad Marienberg Trittstraße 1d, 56470 Bad Marienberg Tel. 02661 3017	●	●	●						
Kontakt- und Informationsstelle des Diakonischen Werkes Marktplatz 8, 56457 Westerburg Tel. 02663 9680310 Bahnhofstraße 69, 56410 Montabaur Tel. 02602 10698-76	●	●		●					
Integrationsfachdienst des Diakonischen Werkes Bahnhofstraße 69, 56410 Montabaur Tel. 02602 10698-0	●	●		●					
Betreuungsbehörde Kreisverwaltung des Westerwaldkreises Peter-Altmeier-Platz 1, 56410 Montabaur Tel. 02602 124-346	●	●							
Selbsthilfe- & Angehörigengruppen									
WeKiSS Paritätisches Zentrum Neustraße 34, 56457 Westerburg Tel. 02663 2540	●	●		●					
Krankenhausversorgung									
Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach – Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Neurologie Vulkanstraße 58, 56626 Andernach Tel. 02632 407-0 Ambulante psychiatrische Pflege Tel. 02632 407-0							●	●	
St. Antonius Krankenhaus – Fachkrankenhaus für Psychiatrie/Psychotherapie & Psychosomatik mit zwei Tageskliniken und einer Institutsambulanz Auf der Rahm 17, 57537 Wissen Tel. 02742 706-0								●	
Herz-Jesu-Krankenhaus Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik Psychiatrische Institutsambulanz Südring 8, 56428 Dernbach Tel. 02602 684-123								●	
DRK Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie Stationen, Tagesklinik und Institutsambulanz Leuzbacher Weg 21, 57610 Altenkirchen Tel. 02681 88-2701 Institutsambulanz Theodor-Körner-Str. 10, 57627 Hachenburg Tel. 02662 854-115								●	
Fachkrankenhaus Vielbach Junior'sches Rehabilitationszentrum Nordhofener Straße 1, 56244 Vielbach Tel. 02626 9783-0						●		●	
Kliniken Wied GmbH & Co. KG Mühlental, 57629 Wied Tel. 02652 806-0								●	
Regionale Wohnheime / Betreutes Wohnen									
AWO Gemeindepsychiatrie Haus am Geisberg Nassauische Straße 13, 56470 Bad Marienberg Tel. 02661 9559-0					●	●	●		●
Diakonisches Werk Hergenrother Straße 2, 56457 Westerburg Tel. 02663 9430-0			●			●	●		●
Case Project GmbH Dierdorfer Landstraße 2-4, 56242 Selters Tel. 02626 9786-0					●	●			
Haus Seeblick Kirchstraße 12, 57629 Dreifelden Tel. 02666 516					●				
Soziotherapeutisches Wohnheim „Zum Euler“ Am Limes 18, 56204 Hilscheid Tel. 02624 95530					●	●			
Wohn- und Werkgemeinschaft Hofgut Adenroth Sayntalstraße, 56237 Breitenau Tel. 02623 1441					●	●			
Werkstätten für psychisch kranke Menschen									
Caritas Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn Moditec Warthestraße 21, 56410 Montabaur Tel. 02602 1307-34							●		
Viveca Virtuelle Werkstatt Bahnhofstraße 36, 56410 Montabaur Tel. 02602 134-2570							●		
Teilstationäre Tagesstätten für psychisch kranke Menschen									
Tagesstätte der AWO Gemeindepsychiatrie Westerwald gGmbH Horresser Berg, 56410 Montabaur Tel. 02602 1342321							●		
OptiServ Dienstleistungen Vor der Heeg 1a, 56470 Bad Marienberg Tel. 02661 9808794							●		
Tagesstätte des Diakonischen Werkes Adolfstraße 67, 56457 Westerburg Tel. 02663 919680							●		

III.1 Klinische psychiatrische Versorgung für den Westerwaldkreis

Wie im Landeskrankenhausplan von 1997 vorgesehen, erfolgte für psychiatrische Hauptfachabteilungen die Übernahme einer Versorgungsverpflichtung für bestimmte Regionen. Die Versorgungsverpflichtung bezieht sich auf Personen, die ohne ihren freien Willen in eine psychiatrische Abteilung eingewiesen werden. Ein Krankenhaus, das die Versorgungsverpflichtung übernommen hat, muss diese Patientinnen und Patienten, wenn sie aus der Region stammen, für die eine Versorgungsverpflichtung besteht, aufnehmen. Alle anderen Kliniken können die Patienten ablehnen.

Der „regionale Pflichtversorgungsauftrag“ für den Westerwaldkreis wird durch die Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach übernommen. Es ist kein bestimmtes Bettenkontingent für Patientinnen und Patienten aus dem Westerwaldkreis reserviert. In beiden Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie stehen eine sektorierte geschlossene Station und drei offene für Patienten aus dem Westerwaldkreis zur Verfügung. Auf einer der offenen Stationen befindet sich außerdem die psychosomatische Behandlungseinheit der Klinik. Die Alters- und Suchtkranken werden ohne wohnortbezogene Zuordnung in den zuständigen Abteilungen aufgenommen.

Im Rahmen der Sektorsierung der psychiatrischen Versorgungsregionen wurde mit Beschluss der Landesregierung zum 01.04.2010 das St. Antonius-Krankenhaus, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für die psychiatrische Versorgung des nördlichen Westerwaldkreises, insbesondere für Aufnahmen nach dem PsychKG, zuständig. Dies führte zu einer Aufstockung von 60 auf 80 Plätze und betrifft die drei oberen Verbandsgemeinden des Westerwaldkreises: Hachenburg, Bad Marienberg und Rennerod. Ergänzt wird das Angebot seit Anfang 2011 um eine psychiatrische Tagesklinik mit 16 Plätzen am Standort Wissen und 20 Plätzen am Standort Kirchen.

Liegt eine Eigen- und / oder Fremdgefährdung vor und ist es erforderlich, dass eine psychisch erkrankte Person gegen ihren Willen untergebracht werden muss, so kann eine Unterbringung nach § 11 PsychKG oder dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (POG) angeordnet werden. In diesen Fällen erfolgt die Aufnahme in eine geschlossene Abteilung der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach und für Personen aus den Verbandsgemeinden Rennerod, Hachenburg und Bad Marienberg in eine geschlossene Station des St. Antonius-Krankenhauses in Wissen.

Entlassene Patienten mit der Einweisung nach dem PsychKG nach Geschlecht 2008-2012 ¹⁾

Jahr	Insgesamt	davon:		
		Männlich	weiblich	Anhängige Verfahren im Westerwaldkreis:
2008	1.544	835	709	154
2009	1.565	870	695	162
2010	1.496	817	679	161
2011	1.410	765	645	187
2012	1.447	792	655	201

Quelle: Statistisches Landesamt / Kreisverwaltung des Westerwaldkreises

1) Neue Zählweise ab dem Berichtsjahr 2008. Es werden die entlassenen Patienten nachgewiesen.

Die im Landeskrankenhausplan von 2010 bis 2016 ausgewiesenen Erhöhungen der Betten/Platzzahl in Wissen von 60 auf 80 Betten und in den Tageskliniken Wissen und Kirchen von 12 auf 36 Plätze wurde bereits umgesetzt. In Folge einer sehr hohen Belegung erfolgte für die Rhein-Mosel-Fachklinik per Bescheid durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie zum 01.10.2014 eine im Landeskrankenhausplan noch nicht vorgesehene Erhöhung der Bettenanzahl von 268 auf 288 Betten. Die Tageskliniken wurden auf 85 Plätze aufgestockt, geplant waren 75 Plätze.

Im Oktober 2001 wurde am Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach eine Psychiatrische Tagesklinik für die teilstationäre Versorgung von psychisch kranken Menschen aus dem Westerwaldkreis eingerichtet. Die Tagesklinik spiegelt wie keine andere Institution das Bemühen um die Erneuerung der psychiatrischen Krankenversorgung wider. Ihr Standort zwischen Ambulanz und Klinik macht sie zum Modell zeitgemäßer psychiatrischer Behandlung. Die Tagesbehandlung verfolgt einen komplexen therapeutischen Ansatz, in dem sich Psychotherapie, soziotherapeutische Verfahren und medikamentöse Behandlung begegnen. Die Tagesklinik in Dernbach hält inzwischen 40 teilstationäre Plätze, dem aktuellen Landeskrankenhausplan entsprechend, vor. Das Angebot wird durch die Psychiatrische Institutsambulanz ergänzt. Seit Ihrer Gründung ist die Tagesklinik mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach durch einen Kooperationsvertrag verbunden.

III.2 Wohnen

2.1 Wohnheimversorgung

Der Westerwaldkreis übernimmt in 410 Fällen (Stand 31.12.2013) die Kosten der vollstationären Heimversorgung. Davon sind 130 Menschen psychisch krank und / oder suchtkrank. Das entspricht einem Anteil von knapp 31,7 % aller vollstationären Heimfälle. Der Westerwaldkreis beheimatet 5 regionale Wohnheime für Menschen mit psychiatrischer Behinderung und / oder Suchterkrankung. Es stehen insgesamt 211 Plätze zur Verfügung.

Träger	Einrichtung	Plätze	davon Fälle mit Kostenträgerschaft Westerwaldkreis
AWO Gemeindepsychiatrie Westerwald gGmbH	„Haus am Geisberg“, Bad Marienberg	76	17
Trägersgesellschaft zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege gGmbH	„Haus Seeblick“, Dreifelden	37 (34 Kern) (3 AWG)	12
Case Project Gemeindepsychiatrie Westerwald / Eifel GmbH	Wohnheim, Selters	45	23

Wohn und Werkgemeinschaft	Hofgut Adenroth, Breitenau	10	2
System GmbH & Co.KG, Köln	Sozialtherapeutisches Wohnheim "Zum Euler" (Wohnheim für suchtkranke Menschen), Hillscheid	43 (38 Kern) (5 AWG)	9
Gesamt		211	63

Nicht alle psychisch kranken Menschen aus dem Westerwaldkreis erhalten ein gemeindenahe Wohnangebot. Teilweise ergibt es sich aus der Zeit der zentralen Heimvergabestelle des Landesamtes für Jugend, Soziales und Versorgung in Mainz, dass psychisch kranke Menschen aus dem Westerwaldkreis noch in anderen Landkreisen versorgt sind. Mit Einführung der personenzentrierten Teilhabeplanung und der Teilhabekonferenz zum 01.01.2003 wird bei Neuaufnahmen auf eine gemeindenahe Versorgung geachtet. Dies ist jedoch aufgrund der komplexen Krankheitsbilder und der unterschiedlichen Bedarfe nicht immer möglich. Im Rahmen der Teilhabeplanung wird nach der optimalen Versorgungsmöglichkeit, zugeschnitten auf die individuelle Problematik der erkrankten Person, gesucht. In einigen Fällen ergibt sich leider die Notwendigkeit der Unterbringung in Heimen außerhalb des Westerwaldkreises.

Im Dezember 2013 übernahm der Westerwaldkreis die Kosten für die vollstationäre Unterbringung außerhalb des Westerwaldkreises in 67 Fällen.

Einrichtung	Plätze für WW
Barmherzige Brüder, Saffig	8
Heim der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach	8
Wohnheim Arienheller, Rheinbrohl	8
Stiftung Bethesda Koblenz	5
Soziotherapie Bassenheim	5
Stiftung Bethesda Kastellaun	2
Stiftung Bethesda Boppard	2
Vitos Hadamar, Herborn, Weilmünster	3
Wohn- und Pflegeheim Bad Breisig	2

St. Antonius Waldbreitbach	3
Sonstige Einzelbelegungen	21
Gesamt außerhalb des Westerwaldkreises	67

An die Stelle einfacher Lösungen, wie einer Heimunterbringung, treten heute häufig schwierige Entscheidungsprozesse aller beteiligten Personen und Institutionen, in denen das Vereinbaren des richtigen Weges eine wesentliche Rolle spielt.

Die „Zielvereinbarung Wohnen zur Stärkung gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsformen für behinderte Menschen in Rheinland-Pfalz“ sieht einen umfangreichen Maßnahmenkatalog vor, mit dem Ziel neue Wohn- und Betreuungsformen zu schaffen, die individuellen Wünschen entsprechen. Dabei geht es um die Vermeidung neuer Plätze im vollstationären Bereich und eine konsequente regionale Dezentralisierung vorhandener Plätze. Ein weiteres Ziel ist die Ermöglichung eines Lebens in eigener Wohnung mit ambulanter Betreuung, je nach individuellem Bedarf. Das Heim wird zum „Assistenten“ oder „Unterstützer“, der die Hilfen für die Bewohner solange anbietet, wie sie benötigt werden. Das Prinzip „Alltag als Therapie“ findet Anwendung.

2.2 Betreutes Wohnen

Traditioneller Anbieter im Rahmen des betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen ist seit 1996 das Diakonische Werk mit Sitz in Westerburg. Auch einige Wohnheime verfügen über angegliederte Plätze im Sinne eines abgestuften Wohnkonzeptes. Insgesamt können kreisweit 60 Plätze angeboten werden.

Träger	Einrichtung	Plätze	davon WW (Stand 10/14)
Diakonisches Werk in Westerburg	Betreutes Einzelwohnen	48	45
AWO Gemeindepsychiatrie in Bad Marienberg	Betreutes Einzelwohnen	6	6
Sozialtherapeutischen Wohnheim " Zum Euler" in Hillscheid	Betreutes Einzelwohnen	6	6
Gesamt		60	57

Der regionale Bedarf und die Anforderungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens haben sich seit Abschluss der „Vereinbarung über die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulanten komplementären psychiatrischen Versorgung im Westerwaldkreis mit dem Diakonischen Werk“ am 22.04.1996 erheblich verändert. Die Einführung des Persönlichen Budgets (PB) und die damit verbundene Individuelle Teilhabeplanung (THP) haben zu einer Welle der „Ambulantisierung“ geführt. Das heißt, dass psychisch er-

krankte Personen sehr viel früher aus Heimen ausziehen, beziehungsweise die Perspektive der Verselbständigung bereits beim Einzug das erklärte Ziel ist. Mit Hilfe einer „Persönlichen Assistenz“ im Rahmen eines PB kann somit die Lücke zwischen dem vollstationären Bereich und der Betreuten Wohnform (max. 3 Std. Betreuung pro Woche pro Klient) geschlossen werden.

Leider ist in den letzten Jahren im Betreuten Wohnen, aber auch in allen anderen psychiatrischen Einrichtungen des Kreises, eine steigende Zahl an jungen Menschen mit so genannten „Doppeldiagnosen“ (Sucht + Psychose) zu verzeichnen (siehe Abbildung Seite 11). Oft sind psychische Krankheiten mit Suchterkrankungen kombiniert (entweder ursächlich oder als Folgeschädigung). Man spricht dann von „Doppeldiagnosen“. „Sucht“ ist gleichbedeutend mit dem Begriff „Abhängigkeit“. Abhängigkeitskranke Menschen sind eine Herausforderung für das komplementäre, ambulante, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungssystem und bedürfen einer besonderen Beachtung und Betrachtung. Die Suchtkrankenhilfe im Westerwaldkreis geschieht größtenteils durch spezielle Beratungsstellen, wie zum Beispiel die Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes in Westerburg. Im dortigen Beratungsalltag werden häufig Doppel- oder Mehrfachdiagnosen, vor allem mit Depressionen und Persönlichkeitsstörungen, festgestellt. Ebenso ist bei vielen psychisch kranken Menschen der zumindest sekundär schädliche Gebrauch von Suchtmitteln (Alkohol, Tabak, Cannabis) überproportional hoch.

Spezialkliniken, wie die Kliniken Wied und die Fachklinik in Vielbach, führen im Auftrag von Rehabilitationsträgern Entwöhnungsbehandlungen durch. Da im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen die Hilfen sehr breit ausdifferenziert sind und unterschiedliche Zuständigkeiten zum Tragen kommen, wird auf die Suchterkrankungen in diesem Bericht nicht näher eingegangen. Abhängigkeitserkrankungen zählen laut ICD 10 zu den psychiatrischen Erkrankungen und findet so Eingang in den Bericht.

Die vorangestellten Ausführungen stellen die pädagogischen Fachkräfte im Betreuten Wohnen vor schwierige Situationen. Die Arbeit im betreuten Wohnen weist eine hohe Komplexität an Aufgaben auf. Orientiert wird sich dabei an den häufig sehr unterschiedlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner. Zentrale Aufgaben sind:

- Individuelle Krisenintervention und Krisenprophylaxe
- Entwicklung von Problemlösungsstrategien
- Unterstützende Organisation des Zusammenlebens
- Training sozialer Handlungskompetenzen
- Vermittlung alltagspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten
- Schaffung tragfähiger Netzwerke, welche individuelle Ressourcen nutzen
- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten und im Umgang mit öffentlichen Stellen
- Angehörigenarbeit
- Sicherstellung von „sinnstiftender“ Tagesstruktur
- Hilfestellung bei der Planung beruflicher Perspektiven
- Unterstützung bei der Freizeitgestaltung
- Erstellung von Teilhabeplänen
- Teilnahme und Begleitung zu Teilhabekonferenzen u.v.m.

Personen, die früher traditionell im Betreuten Wohnen versorgt wurden, kommen inzwischen mit deutlich weniger Hilfe aus und nehmen Betreuungsleistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets in Anspruch. Letztendlich müssen die veränderten Bedarfslagen zu einer Anpassung der Betreuungskonzepte im Rahmen des Betreuten Wohnens führen.

Das Betreute Wohnen in Rheinland-Pfalz basiert zurzeit (bis zur Umsetzung der §§ 75 ff. SGB XII) auf der Rechtsgrundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages, der Finanzierung und personelle Ausgestaltung regelt. Zum pädagogischen Betreuungskonzept liegen keine Vorgaben vor. Aus diesem Grund obliegt es dem Träger, die inhaltliche Ausgestaltung der Versorgung im Zuge der Teilhabeplanung mit dem Klienten und dem Kostenträger zu regeln.

2.3 Wohnen im Rahmen des Persönlichen Budgets

Ambulant betreutes Wohnen erfährt, seit dem Beitritt des Westerwaldkreises zum inzwischen beendeten Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß“ im Jahre 2003, eine erfreuliche und kontinuierliche Ausweitung. Zum 31.12.2013 wurden im Westerwaldkreis 232 Persönliche Budgets gewährt.

120 der Budgetnehmer sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung, das entspricht einem Anteil von 52 %. Die weit überwiegende Zahl dieser Personen wird durch professionelle Fachkräfte versorgt. Nur 11 Personen verwenden ihr Persönliches Budget für Hilfsleistungen, die aus dem sozialen Nahbereich erbracht werden, zum Beispiel von Freunden, Nachbarn oder Bekannten. Anders sieht es bei den geistig-/körperlich behinderten Nutzern eines Persönlichen Budgets aus. Hier werden die Leistungen wesentlich häufiger durch Personen aus dem persönlichen Umfeld erbracht.

III.3 Hilfen zur Tagesstruktur und Teilhabe am Arbeitsleben

3.1 Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen (teilstationäre Eingliederungshilfe)

Das Angebot richtet sich an psychisch behinderte Menschen, für die ohne diese teilstationäre Eingliederungshilfe der Aufenthalt in einer Klinik oder in einem Heim notwendig wäre. Gleichzeitig wären die psychisch Kranken in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) überfordert, ein offenes Angebot wie das der Kontakt- und Informationsstelle (KIS) nicht ausreichend. Die Hilfesuchenden sind oft nicht oder nicht mehr in der Lage, die Belastungen einer beruflichen Rehabilitation oder einer Arbeit auch in geschützter Umgebung zu leisten. Latente psychotische Symptome, geringe Belastbarkeit, eine mangelnde Fähigkeit zum Einhalten von Absprachen, geringe Frustrationstoleranz, medikamentöse Nebenwirkungen, Stimmungsschwankungen sowie Antriebs- und Wahrnehmungsstörungen gehören zum Zustandsbild psychiatrischer Erkrankungen und sind Indikationen für die Aufnahme in eine Tagesstätte.

Im Vordergrund der Tätigkeit in der Tagesstätte stehen die Herstellung sozialer Kontakte, das Training lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten und insbesondere die Tagesstrukturierung der Klienten. Den Tagesstättenbesuchern soll deshalb ein an ihren Bedürfnis-

sen und Fähigkeiten orientiertes, sinnvoll strukturiertes Beschäftigungs- oder Arbeitsprogramm geboten werden. Ziel der Hilfen in der Tagesstätte ist, eine weitgehend soziale Selbstständigkeit zu ermöglichen. Dazu gehört auch, eine berufliche Wiedereingliederung zu prüfen, zu fördern und gegebenenfalls zu initiieren. Den Tagesstätten wurde seitens des Landes kein pädagogisches Konzept vorgegeben. Auch über die Dauer der Inanspruchnahme wurde keine Regelung getroffen. Der Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. hat 2009 eine dialogische Tagesstättenstudie angeregt. Diese Studie führte zu einer Empfehlung, die der Landespsychiatriebeirat in seiner 33. Sitzung am 13.11.2012 für die Arbeit der Tagesstätten für chronisch psychisch kranke Menschen in Rheinland-Pfalz verabschiedet hat.

Die erste Tagesstätte im Westerwaldkreis wurde 1996, kurz nach Einführung des PsychKG, in Trägerschaft des Diakonischen Werkes, in Westerburg eröffnet. Die Tagesstätte für psychisch behinderte Menschen basiert ebenfalls auf der „Vereinbarung über die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulanten und komplementären psychiatrischen Versorgung im Westerwaldkreis“. Der Vereinbarung wurde per Kreistagsbeschluss am 18.03.1996 zugestimmt.

Die Tagesstätte des Diakonischen Werkes in Westerburg arbeitet mit dem Schwerpunkt der „Beschäftigungstherapie“. Das heißt, hier erhalten psychisch kranke Menschen, deren Einschränkungen eine berufliche Wiedereingliederung in der Regel nicht zulassen, ein tagesstrukturierendes Angebot. Daher kommt es besonders auf die Förderung bzw. den Erhalt lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten an und auf die Förderung sozialer Kontakte. Die Angebote sind dementsprechend strukturiert (Basteln, Handarbeiten, Hauswirtschaftliche Versorgung, Gartenarbeiten, Kegeln). Der Schwerpunkt liegt in den Bereichen Kontaktstiftung, Förderung von Gemeinschaft, Ersatz von familiären Bindungen bei sozialer Isolation. Nachteilig kann sich auswirken, dass dieses Hilfsangebot zu einer intensiven Bindung an die Einrichtung führt und damit die Integration beziehungsweise die Rückkehr in die Gesellschaft den Tagesstättenbesuchern schwer fällt.

Seit der Einführung der personenzentrierten Hilfeplanung 2003 auf der Basis eines Teilhabeplans (THP) werden die individuellen Hilfebedarfe der Tagesstättenbesucher alle zwei Jahre überprüft. Dabei wird deutlich, dass viele Besucher der Tagesstätte des Diakonischen Werkes bereits mehrere Jahre, manche sogar von erster Stunde an, betreut werden.

Dem Gedanken der sozialen Inklusion folgend hat das Diakonische Werk daher seine Tagesstätte zwischenzeitlich erweitert und in die Gemeinde verlagert. Im Februar 2008 wurde in Westerburg ein offener Kontakt- und Begegnungstreff am „Marktplatz 8“ eingerichtet. Er beheimatet auch die Kontakt- und Informationsstelle (KIS). Dieses Angebot erfreut sich bei Betroffenen, aber auch bei den Bürgern größter Beliebtheit, da hier Integration „von selbst“ passiert. Psychisch Kranke sind in erster Linie Gäste des Cafés, Ladenbesucher oder Mitarbeiter und keine „Betreuten“. Sie können sich als Tagesstättenbesucher im Rahmen ihrer Möglichkeiten einbringen oder auch nicht. Sie erleben ihre besondere Wertschätzung darin, dass die Leute dort „normal“ mit ihnen umgehen und sie ein hohes Maß an Anerkennung für ihre eingebrachte Arbeit erfahren. Die im Rahmen der Beschäftigungstherapie hergestellten Arbeiten werden im Laden zum Verkauf angeboten und erfreuen sich besonderer Nachfrage.

Als Beispiel gelebter Inklusion ist in diesem Zusammenhang auch der Chor „KlangSeelen“ bemerkenswert, der in 2012 aus einem Musikworkshop in der Tagesstätte des Diakonischen

Werkes entstand. Der mit einem sehr engagierten Chorleiter arbeitende Chor finanziert sich aus Spendengeldern. Menschen mit psychischer Erkrankung und gesunde Menschen aus der Verbandsgemeinde Westerburg singen hier zusammen und machen für ihre Zuhörer mit eigenen Texten und Musikstücken psychische Beeinträchtigung fühlbar. Die „KlangSeelen“ erfreuen sich großer Beliebtheit und hatten bereits mehrere große Auftritte mit sehr positiver Resonanz.

Die AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH ist der zweite Träger einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen im Westerwaldkreis. Sie hat den Schwerpunkt der „Arbeitstherapie“. Dieses arbeitstherapeutische Angebot sieht die Möglichkeit einer Rückkehr in die Arbeitswelt oder das Ziel einer Arbeitsaufnahme auf dem ersten Arbeitsmarkt oder in einem Integrationsbetrieb vor. Eine ausreichende Belastbarkeit und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sind dafür erforderlich. Durch eine engmaschige und individuelle Begleitung wird das Ziel für eine berufliche Wiedereingliederung sukzessive erprobt und angestrebt.

Hervorzuheben ist bei der Tagesstätte Optiserv die breite Palette von Möglichkeiten im Rahmen eines umfassenden Dienstleistungsservices. Vom Gastronomiebereich (Café Vogelhaus in Montabaur) über Kleinzeugmontage und Verpackungsarbeiten bis hin zum Garten- und Landschaftsbau werden vielfältige Arbeitsgelegenheiten angeboten. In der Regel ist in Anlehnung an den ersten Arbeitsmarkt Arbeitsbeginn um 8.00 Uhr und Arbeitsende um 16.00 Uhr. Flexible Arbeitszeiten in der Einarbeitungsphase bzw. in Krisen sind möglich. Die AWO Gemeindepsychiatrie bietet auch als Integrationsbetrieb Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen an.

Zusammenfassend bieten beide Träger für bestimmte Zielgruppen besonders individuelle Hilfen an.

Träger	Belegung (Stand 31.05.2014)
Tagesstätte des Diakonischen Werkes - Schwerpunkt Beschäftigungstherapie – in Westerburg	21
Tagesstätte Optiserv der AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH, - Schwerpunkt Arbeitstherapie - in Eichenstruth und Montabaur	37

Viele Besucher der Tagesstätten können nur einer stundenweisen Beschäftigung nachgehen oder benötigen die Möglichkeit des Teilzeitangebotes. Die Finanzierung der Tagesstätten beruht auf einem kalendertäglichen Vergütungssatz. Das heißt, dass die Kommune 30 bzw. 31 Tage einen Pflegesatz zahlt, bei einer Mindestanwesenheit von 12 Tagen im Monat. Dabei ist eine tägliche Anwesenheit von 6 Stunden, Montag bis Freitag vorgesehen. Auch hier hat die Einführung des persönlichen Budgets flexibilisierte Leistungsformen gebracht. Inzwischen nutzen viele Betroffene die Tagesstruktur beispielsweise im Rahmen eines Persönlichen Budgets, bei dem nur die Zeiten der tatsächlichen Anwesenheit vergütet werden.

Durch das Persönliche Budget können die notwendigen Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens passgenau organisiert werden. So haben sich im Bereich der tagesstrukturierenden Hilfen differenzierte Arbeitsangebote entwickelt.

3.2 Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn MoDiTec und Viweca

Die Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn sind eine anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen nach § 142 SGB IX. Träger ist der Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e.V. in Montabaur. Die Caritas-Werkstätten wurden 1975 gegründet. Sie bieten Maßnahmen der beruflichen und sozialen Integration für Menschen mit geistiger, psychischer, Körper- und Mehrfachbehinderung an insgesamt 5 Standorten im Westerwaldkreis an. Grundsätzlich ist der Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nur in Vollzeit mit einer Anwesenheit an fünf Tagen in der Woche möglich. In Ausnahmefällen kann mit einem ärztlichen Attest von dieser Regel abgewichen werden. Mit Gründung der Viweca im Jahr 2008 wurde das Angebot um ambulante Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erweitert.

Die Caritas-Werkstätten halten seit 1996 mit MoDiTec ein spezielles Angebot für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vor. MoDiTec sind in eigenen Gebäuden geführte Betriebe der Caritas-Werkstätten in Montabaur. Sie bieten Arbeits- und Berufsbildungsplätze in den Bereichen Elektromontage, Konfektionierung, Büroservice/ Lettershop, Wachsmontage oder Montage / Verpackung an. Unter Berücksichtigung der Besonderheiten der verschiedenen Erkrankungen werden die Bedingungen bei MoDiTec möglichst denen des allgemeinen Arbeitsmarktes angenähert.

Die Integrationsabteilung der Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn Viweca bietet psychisch behinderten Menschen dauerhafte Beschäftigungsmöglichkeiten in Betrieben und Einrichtungen des allgemeinen Arbeitsmarktes an. Die Arbeitsangebote sind vielfältig und reichen von Tätigkeiten im produzierenden Gewerbe bis zu Arbeiten im Dienstleistungssektor. Viweca verfügt über keine eigenen Produktionsstätten. Eine Vermittlung erfolgt ausschließlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die psychisch behinderten Menschen, die Anspruch auf einen Werkstattplatz haben, können direkt in eine ambulante Maßnahme einmünden oder auch eine stufenweise Qualifizierung in Anspruch nehmen, die schrittweise auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet. Die ambulanten Angebote für seelisch behinderte Menschen umfassen Vorbereitungs-, Berufsbildungs- und Qualifizierungskurse, Praktika, dauerhaft begleitete Beschäftigungen auf ausgelagerten Arbeitsplätzen sowie die Unterstützung bei der Anbahnung von Arbeitsplätzen im Rahmen des Budgets für Arbeit bzw. von Integrationsarbeitsplätzen. Die Leistungen der Viweca können auch im Rahmen des Persönlichen Budgets erbracht werden.

Entwicklung der genehmigten Werkstattplätze der Caritas-Werkstätten im Westerwaldkreis 1975 bis 2014:

Jahr	Standort	hinzu gekommen	WfbM Plätze gesamt
1975 - 1979	Montabaur		140
1980	Niederelbert	+ 45	185
1987	Nauort	+ 45	230
1994	Rotenhain	+ 126	356
1996	Gruppe in Rotenhain für psychisch kranke Menschen	keine zusätzlichen Plätze	
2001 – 2008	MoDiTec Häuser in Montabaur	+ 65	421
2014	CAP-Markt in Hundsangen	12	433

Derzeit trägt die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises die Kosten für 375 Personen, die den Arbeitsbereich der Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn besuchen (Stand 30.09.2014):

Plätze Caritas-Werkstätten Westerwald/Rhein-Lahn durch KV WW finanziert	375
Montabaur	118
Niederelbert	51
Nauort	36
Rotenhain	101
CAP-Markt	11
MoDiTec	46
Viweca	11
St. Goarshausen	1

Nicht alle psychisch kranke Beschäftigte der Caritas-Werkstätten gehören dem MoDiTec Betrieb an. Neben 71 Personen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei MoDiTec in Anspruch nehmen, gibt es zum 30.09.2014 weitere 39 Personen in den sich im Westerwald befindlichen Betrieben der Caritas-Werkstätten, die eine vorrangig psychische Behinderung aufweisen. Sie nehmen Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeits- und Berufsbildungsbereich der jeweiligen Standorte wahr.

Diese Personen verteilen sich auf folgende Standorte der Caritas-Werkstätten:

Betrieb Rotenhain	5
Betrieb Nauort	1
Betrieb Montabaur	6
Betrieb Niederelbert	19
Viweca (Westerwaldkreis)	7
CAP-Markt Hundsangen	1

3.3 Unterstützte Beschäftigung Westerwald

Unterstützte Beschäftigung (§ 38a SGB IX) ist die individuelle betriebliche Qualifizierung, Einarbeitung und Berufsbegleitung behinderter Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Maßnahme im Auftrag der Agentur für Arbeit dauert bis zu zwei Jahre und hat das Ziel, die überwiegend jungen Menschen in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse zu vermitteln. Nach der Methode „Erst platzieren, dann qualifizieren“ werden die Teilnehmer dabei von sogenannten Qualifizierungstrainern intensiv auf diesem Weg begleitet. Das Diakonische Werk in Westerbund ist Träger einer solchen Maßnahme und setzt sie seit 2009 gemeinsam mit dem Caritasverband Westerwald - Rhein-Lahn um. Da durch den Gesetzgeber bewusst auf eine enge Definition der Zielgruppe verzichtet wurde, variiert die Zusammensetzung des Teilnehmerkreises sehr stark. Mit Stand 09.10.2014 nehmen an der Maßnahme vier Personen mit einer vorrangig psychischen Erkrankung teil. Diese Zahl ist aber nicht repräsentativ. Vorwiegend wird die Maßnahme von jungen Menschen mit einer Lernbehinderung in Anspruch genommen.

3.4 MinA – Menschen in Arbeit

MinA – Menschen in Arbeit – ist eine Reintegrationsmaßnahme bei der AWO Gemeindepsychiatrie in Bad Marienberg für Menschen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf. Die Zuweisung erfolgt über die Rentenversicherungsträger, die Agentur für Arbeit, das Jobcenter und die Berufsgenossenschaften. Ziele der Maßnahme sind der Aufbau und die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, sowie die Integration der Teilnehmer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Zeitrahmen der Zuweisung hängt von der Diagnose und vom Kostenträger ab und bewegt sich zwischen 6 und 8 Monaten zuzüglich einer anschließenden Nachbetreuungsphase. In dieser Zeit können die Teilnehmer neue Erfahrungen sammeln und Einblick in die Arbeitsbereiche Hausmeister-/ Hausverwaltungsdienste, Garten- und Landschaftspflege, Hauswirtschaft, Verkauf und Verpackung und Montage nehmen. Dabei werden individuelle Einschränkungen, Interessen und Stärken berücksichtigt. Menschen, die an dem Projekt teilnehmen, müssen gesundheitlich stabil genug sein, um eine tägliche Unterrichts- bzw. Praktikumszeit von mindestens vier Stunden zu leisten.

Zum Stand 09.10.2014 haben von 12 Teilnehmern der Maßnahme 9 Personen eine vorrangig psychische Erkrankung. Erfahrungswerte der vergangenen Jahre zeigen laut Maßnahmeleitung, dass die Teilnehmer meist unter Depressionen oder Angststörungen leiden. Ein hoher Anteil der Maßnahmeteilnehmer leidet auch an Suchterkrankungen, primär ist die Alkoholabhängigkeit zu nennen.

3.5 Budget für Arbeit

Arbeit ist für Menschen mit Behinderung eine entscheidende Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung und trägt zur persönlichen Zufriedenheit und zum Selbstwertgefühl bei. Um behinderte Menschen dabei zu unterstützen, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden, wurde in Rheinland-Pfalz im Jahr 2007 das Budget für Arbeit eingeführt. Auch durch das

Budget für Arbeit erhalten Menschen mit Behinderung die Chance, außerhalb der Werkstätten für behinderte Menschen den Arbeitsalltag zu erproben und sozialversicherungspflichtig tätig zu sein. Das Budget für Arbeit wird als Geldleistung an den Arbeitgeber gezahlt. Dieser erhält einen Zuschuss in Höhe von maximal 70 Prozent der Bruttolohnkosten vom zuständigen Sozialhilfeträger. Die Teilnehmer am Budget für Arbeit können bei einem möglichen Arbeitsplatzverlust direkt wieder in die WfbM integriert werden. Sie haben keinen Anspruch auf Geldleistungen der Bundesagentur für Arbeit.

Zum 09.10.2014 sind im Westerwaldkreis 16 Menschen mit Behinderungen über das Budget für Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt. Davon leiden 7 Menschen primär an einer psychischen Erkrankung.

3.6 Berufsbildungswerk der Heinrich-Haus gGmbH

Das Berufsbildungswerk (BBW) der Heinrich-Haus gGmbH in Neuwied Heimbach-Weis bietet jungen Menschen mit Körperbehinderungen, Hörschädigungen, psychischen Behinderungen, Lernbehinderungen und Mehrfachbehinderungen die Möglichkeit, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Unter einem Dach finden sich Ausbildungsstätten, Berufsschule und Internat. Auch die Unterkunft in einer Außenwohngruppe ist möglich. Das gemeinsame Leben und Lernen im BBW wird durch Freizeit- und Sportangebote ergänzt.

Den jungen Menschen steht eine Vielzahl von Berufen in verschiedenen Ausbildungsbereichen zur Auswahl. Die praktische Ausbildung erfolgt in kleinen Gruppen durch sonderpädagogisch geschulte Ausbilder und richtet sich nach dem individuellen Leistungsvermögen der Auszubildenden. Während der Ausbildung werden mehrwöchige Praktika in verschiedenen Betrieben durchgeführt und es wird auf eine realitätsnahe Durchführung der Ausbildung geachtet.

Die Integrationsberatung unterstützt die jungen Menschen bei der Arbeitssuche und bietet Arbeitgebern umfassende Beratung und Unterstützung. Kostenträger der Maßnahmen ist üblicherweise die Bundesagentur für Arbeit. In einzelnen Fällen kann auch die Rentenversicherung oder die Unfallversicherung für die Finanzierung verantwortlich sein.

Von den rund 350 Teilnehmern in Heimbach-Weis kommen 47 Auszubildende aus dem Arbeitsamtsbereich der Arbeitsagentur Montabaur. Davon leiden 22 Personen an einer psychischen Behinderung.

3.7 CJD Berufsförderungswerk Koblenz (BFW Koblenz)

Das BFW Koblenz ist eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX. Es befindet sich in Trägerschaft des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschland e.V. (CJD). Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der beruflichen Rehabilitation von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung. Kostenträger sind die Agentur für Arbeit, Jobcenter, die Deutsche Rentenversicherung oder eine Berufsgenossenschaft. Das BFW ist eine gemeinnützige Einrichtung und bietet von Kurzqualifizierungen über Umschulungen bis hin zu Erstausbildungen eine Vielzahl von Bildungsangeboten in unterschiedlichen Berufsfeldern an. Vor der

beruflichen Wiedereingliederung, dem eigentlichen Ziel der Maßnahmen, liegen Beratungen, Arbeitserprobung, Reha-Vorbereitung und Qualifizierung der Maßnahmeteilnehmer. Das BFW verfügt über nahezu 600 Ausbildungsplätze, rund 350 Internatsplätze und an die 50 Bildungsangebote.

Mit Stand November 2014 nehmen 113 Personen aus dem Westerwaldkreis an Umschulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen in der Einrichtung teil. Davon leiden 13 Personen an einer psychischen Erkrankung.

III.4 Beratung

4.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Nach § 5 PsychKG sind an den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Dienste einzurichten. Im Westerwaldkreis geschieht dies an zwei Standorten: Bad Marienberg und Montabaur. Insgesamt arbeiten hier 6 Sozialarbeiter/innen, der Stellenumfang beläuft sich auf fünf Vollzeitstellen. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDI) hat den gesetzlichen Auftrag, dafür Sorge zu tragen, dass psychisch kranke Personen sowie Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung vorliegen, rechtzeitig ärztlich und psychosozial beraten und betreut werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe hat der SPDI insbesondere darauf hinzuwirken, dass die von den niedergelassenen Ärzten, den Krankenhäusern, den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe, den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, allen sonstigen geeigneten Organisationen, Einrichtungen und Stellen angebotenen Hilfen vorrangig in Anspruch genommen werden. Soweit und solange eine Inanspruchnahme der genannten Hilfsangebote nicht möglich ist, soll der Sozialpsychiatrische Dienst die erforderliche ambulante ärztliche und psychosoziale Beratung und Betreuung selbst durchführen.

Weiter ist der SPDI für die Ergreifung von Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Personen zuständig und arbeitet insofern eng mit den Amtsärzten, den zuständigen Behörden wie der Betreuungsbehörde oder der Unterbringungsbehörde und den Familiengerichten zusammen. Die Besonderheit der Aufgabenstellung macht eine niedrigschwellige, aufsuchende Arbeit erforderlich. Darüber hinaus sind begleitende Kontakte, eine breit aufgestellte Netzwerkarbeit sowie intensive Angehörigen- und Betroffenenarbeit erforderlich. Ein weiteres Aufgabenfeld besteht in der Betreuung und Begleitung von suchtkranken Menschen, die legale Drogen (Alkohol) konsumieren. Hinzu kommt noch die Beratung im Rahmen der Aidshilfe. Es versteht sich von selbst, dass die Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Dienste generalisierte Spezialisten sein müssen, um die anspruchsvolle Arbeit leisten zu können. Sie werden dabei von der Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterstützt. Das ist in der Regel ein Amtsarzt, mit einer Facharztausbildung als Psychiater. Das Gesundheitsamt des Westerwaldkreises verfügt über eine langjährig auf diesem Gebiet erfahrene Amtsärztin.

Im Jahr 2013 wurden durch den SPDI 606 Menschen sozialpsychiatrisch versorgt, davon waren 294 Erstkontakte zu verzeichnen. 323 der versorgten Personen waren psychisch krank (einschließlich gerontopsychiatrischer Erkrankungen) und 156 Personen litten an Suchterkrankungen. Es wurden insgesamt 79 Personen mit Doppeldiagnosen erfasst.

4.2 Kontakt- und Informationsstelle

Psychosoziale Kontaktstellen existieren landesweit. Sie bieten über ein offenes Kontaktangebot hinaus verschiedenartige Gruppenaktivitäten und Beratungsgespräche für Betroffene und Angehörige, gegebenenfalls auch Unterstützung von Selbsthilfegruppen usw. an. Kontaktstellen können mit geschützten Wohnangeboten oder Tagesstätten kombiniert sein. Auch Übergangs- und Wohnheime für psychisch Kranke unterhalten gelegentlich angeschlossene Beratungsstellen, teilweise als Nachsorgeeinrichtung für ihre ehemaligen Bewohner, teilweise aber auch als Angebot für andere Nutzer.

Im Westerwaldkreis wurde mit der 1996 in Westerburg eingerichteten Tagesstätte auch eine Kontakt- und Informationsstelle (KIS) eröffnet. Somit handelt es sich um eine Tagesstätte für psychisch Kranke mit „Kontaktstellenfunktion“. In Trägerschaft des Diakonischen Werkes hat sich die Kontaktstelle in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Das Diakonische Werk erhält dafür vom Westerwaldkreis eine jährliche Förderung. Die Mittel werden durch den so genannten „Psychiatrie-Euro“ aufgebracht.

Die Arbeit der Kontakt- und Informationsstelle in Westerburg entwickelt sich seit der Dezentralisierung an zwei Standorte, den „Marktplatz 8“ in Westerburg und die „Bahnhofsstraße 69“ in Montabaur sehr erfreulich, da neben den Tagesstättenbesuchern des Diakonischen Werkes noch sehr viel mehr Hilfesuchende erreicht werden. Eine erfahrene Kollegin und ein erfahrener Kollege teilen sich die Stelle. Gemeinsam bieten sie ein breites Angebot an Freizeitmaßnahmen, regelmäßigen offenen Treffs und auch Angebote an den Wochenenden. In vielen Fällen dienen der besondere Einsatz der Mitarbeiter und ihr „Krisenmanagement“ der Verhinderung von stationären Maßnahmen. Leider fehlt der niedrigschwellige Zugang eines „Marktplatz 8“ in Montabaur. Daher ist es ein langfristiges Ziel, ein analoges Angebot zu Westerburg auch in Montabaur zu schaffen.

4.3 Integrationsfachdienst und Berufsbegleitender Dienst

Seit dem 01. Februar 2001 ist der Integrationsfachdienst für Menschen mit Behinderung und psychischen Beeinträchtigungen (IFD) beim regionalen Diakonischen Werk in Westerburg angesiedelt. Ganz im Sinne des SGB IX wurden damit der Integrationsfachdienst und der Berufsbegleitende Dienst (BBD) für den Westerwaldkreis und den Rhein-Lahn-Kreis (Bezirk der Agentur für Arbeit in Montabaur) bei einem Träger zusammengeführt. Das Diakonische Werk im Westerwaldkreis bietet den BBD - die Unterstützung und Begleitung von behinderten und psychisch beeinträchtigten Menschen in der Arbeitswelt – bereits seit dem Jahr 1990 im Auftrag des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung für den Westerwaldkreis und den Rhein-Lahn-Kreis an. Der folgenden Tabelle lässt sich entnehmen, wie viele psychisch beeinträchtigte Menschen in den vergangenen Jahren durch den Integrationsfachdienst-Vermittlung (IFD-V) begleitet und erfolgreich vermittelt wurden:

Jahr	Begleitungen von psychisch Erkrankten	davon erfolgreich in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vermittelt
2009	19	8
2010	17	3
2011	17	8
2012	24	4
2013	23	5

Der IFD-V begleitet darüber hinaus noch weitere Menschen mit Behinderungen und kommt im Jahresdurchschnitt auf bis zu 125 Klienten.

Sowohl für Arbeitgeber als auch für behinderte und psychisch kranke Arbeitnehmer bietet der Integrationsfachdienst beim Diakonischen Werk im Westerwaldkreis kostenlose Beratung und Unterstützung. Beratungstermine finden nach Absprache in den Büros der Diakonie in Montabaur, Westerburg und Hachenburg oder ganz individuell statt. Das Team informiert über Möglichkeiten zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft, berät in Fragen der Rehabilitation und informiert über technische Arbeitsmittel. Darüber hinaus kann auch eine Beratung zu finanziellen Fördermöglichkeiten angeboten werden und eine Begleitung bei der entsprechenden Beantragung erfolgen.

III.5 Selbsthilfe

Im § 6 PsychKG heißt es: „Ehrenamtliche Hilfen einschließlich der Angehörigenarbeit sowie Projekte der Selbsthilfe sind in die Versorgung psychisch kranker Personen einzubeziehen. Soweit dies deren Wünschen entspricht, haben diese Hilfen Vorrang vor öffentlichen Hilfen.“

Psychisch kranke Menschen neigen dazu, in ihren guten Phasen Selbsthilfegruppen zu meiden, um nicht wieder konfrontiert zu werden. In schlechten Phasen ist es ohnehin problematisch, Kontakte zu halten oder gar für andere da zu sein. Im Westerwaldkreis existieren zurzeit mehrere Selbsthilfegruppen, die bei der Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (WeKISS) und der Kontakt- und Informationsstelle des Diakonischen Werkes in Montabaur verortet sind. In der Psychiatrischen Tagesklinik in Dernbach finden Treffen von Selbsthilfegruppen für ehemalige Patienten statt. Die vorhandenen Angebote werden rege genutzt und auch immer wieder von neuen Interessenten angefragt.

Die Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (WeKISS)

Die WeKISS besteht seit 1991 und hat ihren Sitz in Westerburg. Ihr wurde als eine von vier Selbsthilfekontaktstellen in Rheinland-Pfalz seitens des Sozialministeriums die Aufgabe eines regionalen Selbsthilfebüros übertragen. Sie berät Betroffene oder Angehörige und unterstützt beim Aufbau von Selbsthilfegruppen. Über die WeKISS können psychisch kranke Menschen oder auch deren Angehörige den Kontakt zu einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen und Unterstützung beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe erhalten.

Kontakt und Informationsstelle des Diakonischen Werkes

In den Räumen der Kontakt- und Informationsstelle des Diakonischen Werkes in Montabaur werden derzeit ebenfalls zwei Selbsthilfegruppen angeboten. Es gibt eine offene Gruppe, die vorwiegend von Frauen mit einer Depressionserkrankung besucht wird. In einer weiteren, geschlossenen Gruppe treffen sich ehemalige Patienten der psychiatrischen Tagesklinik in Dernbach.

Betroffene, die sich organisieren wollen, erhalten durch weitere Stellen Unterstützung:

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (LVPE)

ist ein eingetragener Verein, der 1996 nach Einführung des PsychKG von vier bereits bestehenden Selbsthilfegruppen aus Mainz, Landau und Trier gegründet wurde. Der LVPE vertritt die Interessen der Betroffenen, indem er sie beim Aufbau von Selbsthilfegruppen finanziell und logistisch unterstützt. Darüber hinaus bemüht er sich um den Abbau von Stigmatisierung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit. Einmal jährlich legt der LVPE das Journal „Leuchtfeuer“ auf und erreichte über die Internetpräsenz 130 000 Nutzer im Jahr 2013. Seit 18 Jahren veranstaltet der Verband jährlich Fachtagungen, deren Mitschriften an bundes- und landesweite Multiplikatoren der Gemeindepsychiatrie verteilt werden.

Familien-Selbsthilfe-Psychiatrie

Von psychischen Erkrankungen ist immer die ganze Familie betroffen. Angehörige fragen sich besorgt, woher die Krankheit kommt, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und was man tun kann. Der Bundesverband der Angehörigen (BApK) und die Landesverbände der Angehörigen für psychisch Kranke e.V. (ApK) unterstützen durch kostenlose Beratung, Vermittlung von Kontakten und Adressen. Darüber hinaus suchen sie den Dialog und die Zusammenarbeit mit Institutionen, die Verantwortung im psychosozialen Hilfesystem haben. Ein wesentlicher Teil der Verbandsarbeit besteht darin, den Erfahrungsaustausch zu fördern. Erfahrungen anderer Angehöriger entlasten und zeigen, wie man mit psychisch Kranken leben kann. Auf örtlicher Ebene geschieht das durch Selbsthilfegruppen, bei deren Aufbau und Organisation die Landesverbände helfen.

III.6 Ambulante medizinische und therapeutische Hilfen (Hilfen nach dem SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung)

Das Fehlen ambulanter Komplexleistungen nach dem SGB V ist ein zentrales Hindernis für die Verwirklichung des fachlich und sozialrechtlich gebotenen Vorrangs ambulanter gegenüber stationärer und teilstationärer Behandlung und Rehabilitation. Zu diesem Ergebnis kam das 1999 vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt „Personalbemessung im komplementären Bereich psychiatrischer Versorgung (PsychPV)“. Psychiatrische Behandlung und Rehabilitation ist dem Verständnis nach mehrdimensional auszurichten, das heißt, sie muss methodisch kombiniert und in vielen Fällen multiprofessionell erbracht werden. Im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung wird der weitgehende Rehabilitationsbedarf überwiegend in den vorgenannten Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Eingliederungshilfe) gesehen. Entsprechend wird in der Regel in ein solches Angebot bereits während der Krankenhausversorgung übergeleitet, so dass der Sozialhilfeträger häufig in kurzer Zeit agieren muss. Stationäre medizinische Rehabilitationen, gekoppelt mit beruflicher Rehabilitation, haben inzwischen Seltenheitswert.

Grundsätzlich bestehen nach dem SGB V folgende ambulante Versorgungsmöglichkeiten:

6.1 Ambulante psychiatrische Pflege (APP)

Die ambulante psychiatrische Krankenpflege nach § 37 SGB V beruht auf den Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege, beinhaltet aber eine Vielzahl von Umsetzungsproblemen. Im gesamten Bundesgebiet kommt das Angebot nur schleppend in Gang, von einer flächendeckenden Versorgung kann nicht die Rede sein. Das nächstgelegene Angebot hält seit 2007 die Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach vor. Der Versorgungsauftrag gilt für das ganze nördliche Rheinland-Pfalz.

Das Angebot kann nach einer ärztlichen Verordnung in Anspruch genommen werden, für die Dauer von vier Monaten mit abnehmender Tendenz. Ein mobiles Team von zurzeit 12 Mitarbeitern, die über entsprechende Zusatzausbildungen und Erfahrung verfügen, stellt die Versorgung sicher. Zwei der Fachkräfte sind primär für den Westerwaldkreis zuständig. Das Angebot wird von einigen (ca. 10 – 14) Patienten aus dem Westerwaldkreis genutzt.

Zu den Aufgaben der Ambulanten psychiatrischen Pflege gehören:
• Der Aufbau einer professionellen Beziehung zum Patienten
• Feststellen, beobachten und dokumentieren des Hilfebedarfs der Patient/innen und deren Entwicklung
• Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen (Ernährung, Körperpflege, Einkauf, Arztbesuch)
• Schaffung einer stützenden Tagesstruktur
• Wahrnehmung und Beobachtung des Krankheitszustandes und der Krankheitsentwicklung
• Unterstützung der ärztlichen Behandlung
• Stützen der eigenen Verantwortlichkeit der Patient/innen im Krankheitsprozess
• Förderung eines bewussten, aktiven Umganges mit der Krankheit, durch Information und Beratung (Eduktion)
• Erkennen von Krisensituationen. Frühzeitige Krisenintervention (engmaschige Betreuungs- und Gesprächsangebote, Entspannungsübungen)
• Einbeziehung der Angehörigen durch Beratung. Koordination und Vermittlung von Hilfen
• Förderung der Compliance für den eigenverantwortlichen Umgang mit Medikamenten
• Förderung sozialer Kompetenzen. Das Angebot ist geeignet für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die Zuhause leben und Beratung und Hilfe benötigen

Ambulante psychiatrische Pflege kann vom niedergelassenen Facharzt und (bei Vorliegen einer fachärztlichen Diagnose) vom Hausarzt verordnet werden.

<http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/fachbereiche/ambulante-psychiatrische-pflege.php>. 25.10.2009.

6.2 Soziotherapie

Die Soziotherapie wurde im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 eingeführt. Zunächst hat es bis zum 27.01.2003 gedauert, ehe die nötigen Schritte zur Umsetzung vollzogen waren. Die im Januar 2003 eingeführte und bisher gültige Begutachtungs-Richtlinie zur Soziotherapie der Krankenkassen ist derart restriktiv formuliert, dass sowohl seitens der Ärzte als auch der Leistungserbringer kein Anreiz zur Durchführung der Maßnahme besteht. Im Westerwaldkreis gab es seit Einführung der Soziotherapie 2 Verordnungen für Soziotherapie. Nach § 37a Abs. 1 SGB V sind Versicherte anspruchsberechtigt, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen und wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren. Damit ist die Soziotherapie eine Leistung mit vergleichsweise geringer Dichte (120 Std. auf 159 Wochen in drei Jahren, ergibt rund 1 Std. pro Woche).

Zum 14.04.2015 tritt eine Neufassung der Soziotherapierichtlinie in Kraft. Folgende wesentlichen Veränderungen sind formuliert: die Erweiterung des Diagnosebezugs, eine Berichtspflicht des Leistungserbringers gegenüber dem Verordner, eine Verordnung durch eine Psy-

chirurgische Institutsambulanz ist zukünftig möglich und maximal fünf statt bisher drei Therapieeinheiten zur Motivation werden eingeräumt.

Erhält ein Patient ambulante psychiatrische Pflege (APP) ist eine gleichzeitige Verordnung von Soziotherapie dann möglich, wenn diese sich aufgrund ihrer spezifischen Zielsetzungen ergänzen. Die Soziotherapie ist vor allem eine koordinierende Leistung, während dies nicht Aufgabe der APP ist. Demgegenüber muss die APP insbesondere zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten eine wesentlich höhere Dichte vorhalten.

Insgesamt ist die Umsetzung des Angebotes schwierig. So gibt es im Westerwaldkreis nur zwei Fachärzte, die die Erlaubnis zur Verordnung von Soziotherapie seitens der Kassenärztlichen Vereinigung haben. Andere Fachärzte haben sich erst gar nicht darum bemüht: Besonders verständlich, da die bürokratischen Hürden bei dieser Hilfe unangemessen hoch sind und auch die Neufassung der Soziotherapierichtlinie diese nicht abbaut. Auf der Anbieterseite besteht ein Kooperationsbündnis von AWO Gemeindepsychiatrie und Diakonischem Werk, das heißt, grundsätzlich könnten Soziotherapeutische Leistungen erbracht werden.

6.3 Ergotherapie

Ein noch weitgehendes Schattendasein im Bereich der ambulanten Behandlung psychisch Erkrankter führt die Ergotherapie. Nur in wenigen Regionen wird Ergotherapie in ambulanten Praxen gezielt und konzeptionell verankert für die Zielgruppe psychisch Kranker angeboten.

Über den Verband der deutschen Ergotherapeuten konnten eine Praxis im unteren und zwei im oberen Westerwaldkreis gefunden werden, die unter ihrem Leistungsspektrum als Schwerpunkt die Psychiatrie angeben. In der Liste des Verbandes der Deutschen Ergotherapeuten sind zweifelsfrei nicht alle Anbieter im Westerwaldkreis erfasst und es gestaltet sich schwierig, entsprechende Therapeuten ausfindig zu machen. An dieser Stelle ist eine ausgedehntere Recherche über die vorhandenen Angebote und deren Nutzungsmöglichkeiten notwendig.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass aus unterschiedlichen Gründen die Möglichkeiten der Soziotherapie und der Ergotherapie nicht genutzt werden.

6.4 Ärztliche Versorgung

Die meisten Menschen mit psychischen Problemen suchen zunächst den Hausarzt auf. Häufig werden dort derartige Probleme nicht entdeckt und behandelt, ggf. auch bagatellisiert. Die Allgemeinärzte spielen eine wesentliche Rolle für die Erkennung und Diagnose schwerer psychischer Störungen und für die anschließende Überweisung, jedoch liegt die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen in den meisten Fällen bei den Fachärzten, während die Allgemeinärzte lediglich eine unterstützende Funktion haben.

Im Lehrbuch „Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie“ (5. Aufl. 2005, S. 5) wird dargestellt, dass etwa 80% aller Patienten mit psychischen Erkrankungen nicht von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern von den rund 50.000 Hausärzten in Deutschland behandelt werden. In den Hausarztpraxen ist also jeder vierte Fall (d.h. 25%) ein Patient mit einer psychischen Erkrankung, wobei auch hier wieder Depressionen, Angststörungen, Alkoholerkrankungen und somatoforme Störungen ganz vorne liegen.

Im besten Fall erfolgt die ambulant medizinische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch einen niedergelassenen Psychiater, bzw. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser Facharzt verfügt über eine spezielle Ausbildung und Befähigung im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen.

Im Westerwaldkreis sind folgende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (2 weniger als 2009) zugelassen:

Status	Titel/Vorname	Name	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort
ÄP	Dr. med. Andrea	Harnisch-Wandel	Danzigerstr. 4	56470	Bad Marienberg
ÄP	Susanne	Pintér-Brenner	Steinweg 26	57627	Hachenburg
ÄP	Heidrun	Simon	Steinweg 26	57627	Hachenburg
ÄP	Oliver	Reusch	Rathausstraße 89a	56203	Höhr-Grenzhausen
ÄP	Edda	Althof	Bahnhofplatz 4	56410	Montabaur
ÄP	Michael Christian	Bardel	Wilhelm-Mangels-Str. 17-19	56410	Montabaur
ÄP	Marion	Henze	Peterstorstraße 9	56410	Montabaur
ÄP	Robert	Salomon	Bahnhofstraße 75	56410	Montabaur
ÄP	Dr. med. Margit	Suck-Hartmann	Wilhelm-Mangels-Str. 17-19	56410	Montabaur
ÄP	Dr. med. Hasso	Dapprich	Hauptstraße 88 a	56477	Rennerod
ÄP	Dr. med. Elisabeth	Marhoffer	Waldstraße 5	56242	Selters
ÄP	Dr. med. Horst	Oberholz	Adolfstraße 42	56457	Westerburg

(Quelle: Psychotherapeuten-Liste der KV Rheinland-Pfalz -Regionalzentrum Koblenz. Stand: 09/2014)

Psychiatrieerfahrene beklagen sich häufig über lange Wartezeiten für Termine bei den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie. In der Regel sieht ein Psychiater seinen Patienten einmal im Quartal. Dass ein ohnehin schon völlig überlaufener Facharzt sich nicht noch darüber hinaus (unentgeltlich) in die Gemeindepsychiatrische Verbundarbeit einbringt, ist schon fast verständlich. Hinzu kommt, dass einige niedergelassene Fachärzte auch die Versorgung der Heimbewohner in den Einrichtungen übernehmen. So finden dort regelmäßige Visiten statt.

Im Mai 2014 wurden alle auf der Liste der Kassenärztlichen Vereinigung (Stand 03/14) geführten Fachärzte im Westerwaldkreis hinsichtlich Bedarfsplanung und Bestandsaufnahme angeschrieben und um eine Einschätzung zur regionalen Situation gebeten. Von den 15 angeschriebenen Ärztlichen Psychotherapeuten haben sich 10 Ärzte an der Umfrage beteiligt. Darunter waren zwei Personen keine Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern ein Hautarzt mit Zusatzausbildung und ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Bei den im Folgenden angegebenen Daten bleibt zu berücksichtigen, dass es sich aufgrund der geringen Zahl der Befragungsteilnehmer nicht um repräsentative Ergebnisse handelt, sondern bestenfalls ein Einblick in die tägliche Praxis widerspiegelt wird.

7 der 10 Ärzte, die sich an der Umfrage beteiligt haben, arbeiten mehr als 40 Stunden in der Woche. Die 5 Fachärzte darunter behandeln in dieser Zeit jeweils über 100 Patienten, die anderen bis zu 50 Patienten. Fast alle Ärzte gaben bei der Wartezeit für Termine „länger als 3 Monate“ an, wobei die Dringlichkeit der Behandlung berücksichtigt wird und Notfälle wenn möglich vorgezogen werden. Ansonsten werden Notfälle oft an die psychiatrischen Kliniken und Institutsambulanzen verwiesen. Wünschenswert wäre eine ambulante nervenärztliche Interventionsmöglichkeit an Feiertagen und Wochenenden, die es bisher leider noch nicht gibt.

Sofern Psychotherapie angeboten wird, beträgt die Therapiezeit meist 1 – 2 Jahre, die Wartezeit auf einen Therapieplatz liegt bei 6 Monaten und länger. Für Patienten, die dazu bereit sind, an einer Gruppentherapie teilzunehmen, sind die Wartezeiten kürzer. Ein Faktor, der zur Blockierung der Behandlungsplätze und damit zur Ausdehnung der Wartezeiten führt, scheint die starke Frequentierung der Ärzte durch Patienten zu sein, die nicht schwerkrank sind, sondern die Fachärzte aufgrund von Befindlichkeiten oder Begehrlichkeiten konsultieren. Eine effektive Steuerung des Zugangs zu den Fachärzten wäre an dieser Stelle wünschenswert. Dabei könnten unter anderem die Hausärzte eine wichtige Rolle übernehmen, indem sie stärker differenziert zum Facharzt überweisen. Ansonsten gestaltet sich eine Einflussnahme auf den Zugang zu den Fachärzten sehr schwierig und müsste ggf. über den jeweiligen Facharzt selbst erfolgen. Ein beispielhaftes Konzept ist die Einrichtung von telefonischen Anmeldezeiten, in denen der Facharzt selbst mit Neuzugängen den Bedarf abklärt. In der Arbeit mit diesem Modell konnten die Wartezeiten erheblich verkürzt werden und es wurden Kapazitäten für Notfälle frei.

Als besonders häufige Krankheitsbilder haben alle Ärzte an erster Stelle die Affektiven Störungen und an zweiter Stelle die Belastungs- und somatoformen Störungen genannt.

6.5 Psychotherapeutische Versorgung

Auch die im Westerwaldkreis niedergelassenen Psychotherapeuten wurden wieder um eine Einschätzung zur regionalen Situation gebeten.

Hier haben von 28 Psychotherapeuten 19 geantwortet. Im Durchschnitt werden 30-40 Klientinnen und Klienten wöchentlich behandelt. Auch von den befragten Psychotherapeuten wurden als die häufigsten Diagnosebilder die Depression und die Angststörung angegeben. Die Wartezeit für eine probatorische Sitzung 3 – 12 Monate, in der Regel 6 Monate. Auf den eigentlichen Therapiebeginn warten die Patienten meist zwischen 6 und 12 Monate. Die Therapie dauert 1 – 2 Jahre. 11 der befragten Therapeuten bieten zumindest ihren eigenen Patienten die Möglichkeit, sie in Krisensituationen anzurufen oder kurzfristig Einzelsitzungen zu vereinbaren. Behandlungsschwerpunkte liegen insbesondere im Bereich der Affektiven Störungen und der Belastungs- und somatoformen Störungen. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (auch mit Beginn in Kindheit und Jugend) wurden ebenfalls sehr häufig genannt.

Während ein Konsens darüber besteht, dass man die psychotherapeutische Versorgung psychisch kranker Menschen im Westerwald als mangelhaft einschätzt, geben die Therapeuten sehr unterschiedliche Lösungsansätze an. Einige sehen die Lösung in der Erteilung weiterer Sitze durch die Kassenärztliche Vereinigung. Dies wird besonders im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten erwähnt. Ansonsten werden mehr Überbrückungsmöglichkeiten bis zum Therapiebeginn als sinnvoll erachtet. Hier sind qualifizierte

Gruppenangebote (z.B. Kompetenztrainings), betreute Selbsthilfegruppen, offene Treffs und mehr Einzelbetreuungsmöglichkeiten im Alltag aufgelistet.

Seit 2009 wurde die Liste der Kassenärztlichen Vereinigung um 11 Psychotherapeuten aufgestockt. Dennoch liegt die Wartezeit für einen Therapieplatz bei durchschnittlich 6 – 12 Monaten. Die Gründe für diese hohen Wartezeiten scheinen vielfältiger Natur zu sein. Alle Therapeuten geben, zumeist mit einem Hinweis auf den sehr niedrigen Prozentsatz an, dass der Anteil der Privatpatienten erheblich unter 50 % liege. Demzufolge lässt sich die häufig bemühte Theorie, dass viele Behandlungsplätze durch Privatpatienten blockiert sind und Kassenpatienten das Nachsehen haben, keinesfalls halten. Vielmehr sollte man unter anderem die Annahme in Betracht ziehen, dass Falschanmeldungen oder nicht indizierte Fälle die Terminvergabe verkomplizieren. Patienten melden sich in diesen Fällen nicht wegen einer schweren Erkrankung an, sondern begeben sich aufgrund ihrer Befindlichkeiten in eine Therapie. Damit sind die Plätze für Patienten, die sie wirklich benötigen, nicht verfügbar. Im Rahmen der Befragung wurden zu dieser Problematik Lösungsansätze mitgeteilt. So wird die Etablierung einer Vorschaltambulanz vorgeschlagen, die die Notwendigkeit einer Psychotherapie abklärt. An dieser Stelle scheint es allerdings eine praktikable Lösung zu sein, sich stark auf die vom Facharzt überwiesenen Patienten zu konzentrieren. Auch hier ist es sicherlich sinnvoll, den Bedarf vorab telefonisch zu klären.

Im Westerwaldkreis sind folgende Psychotherapeuten zugelassen:

Status	Titel/Vorname	Name	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort
PP	Dipl.-Psych. Annesuse	Ganeforth	Stadtweg 11	57642	Alpenrod
ÄP	Dr. med. Andrea	Harnisch-Wandel	Triftstr. 1b	56470	Bad Marienberg
PP	Dipl.-Psych. Günther	Hoffmann	Theodor-Fliedner-Str. 2A	57627	Hachenburg
ÄP	Susanne	Pintér-Brenner	Steinweg 26	57627	Hachenburg
ÄP	Heidrun	Simon	Steinweg 26	57627	Hachenburg
PP	Dipl.-Psych. Ingrid	Thaden-Gückel	Kantstraße 8	57627	Hachenburg
PP	Dipl.-Psych. Bettina	Tscharnezki	Ziegelhütter Weg 9	57627	Hachenburg
KJP	Dipl.-Musikth. Anna	Weber	Steinweg 30	57627	Hachenburg
PP	Dipl.-Psych. Kurt	Lehner	Rosenweg 10	56472	Hahn
PP	Dipl.-Psych. Karl	Gerz	Rheinstraße 1a	56203	Höhr-Grenzhausen
KJP	Dipl.-Soz.-Päd. Sonja	Pest	Rathausstraße 33	56203	Höhr-Grenzhausen
ÄP	Oliver	Reusch	Rathausstraße 89 a	56203	Höhr-Grenzhausen
PP	Dipl.-Psych. Ralf G.	Wirbelauer	Schillerstrasse 17	56203	Höhr- Grenzhausen
PP	Dipl.- Psych. Friederike	De le Roi	Im Bergmorgen 15	56414	Hundsangen
KJP	Ingeborg	Stephan	Gartenstraße 35	57612	Kroppach
ÄP	Dr. med. Hans-Jürgen	Setzer	Kirchweg 13	56244	Maxsain

ÄP	Edda	Althof	Bahnhofplatz 4	56410	Montabaur
PP	Dipl.-Psych. Kurt	Atzinger	Kopernikusstr. 3	56410	Montabaur
KJP	Dipl.-Soz.-Päd. Lisa	Atzinger	Kopernikusstr. 3	56410	Montabaur
KJP	Dipl.-Psych. Ursula	Atzinger	Kopernikusstr. 3	56410	Montabaur
ÄP	Dr. med. Anja	Bardel	Wilhelm-Mangels-Str. 17-19	56410	Montabaur
ÄP	Michael Christian	Bardel	Wilhelm-Mangels-Str. 17-19	56410	Montabaur
PP	Dipl.-Psych. Tanja	Böckling	Saarstraße 7	56410	Montabaur
ÄP	Dr. med. Gunter	Crezelius	Tiergartenstraße 9	56410	Montabaur
ÄP	Marion	Henze	Peterstorstraße 9	56410	Montabaur
PP	Dipl.-Psych. Markus	Nauheim	Wilhelm-Mangels-Str. 8-10	56410	Montabaur
ÄP	Robert	Salomon	Aubachstraße 32	56410	Montabaur
PP	Dr. Dipl.-Psych. Annelie	Scharfenstein	Dillstraße 28	56410	Montabaur
KJP	Dipl.-Soz.-Päd. Dagmar	Schmitz	Wilhelm-Mangels-Str. 14	56410	Montabaur
ÄP	Dr. med. Margit	Suck-Hartmann	Wilhelm-Mangels-Str. 12	56410	Montabaur
KJP	Dipl.-Soz.-Päd. Stefanie	Vittinghoff	Wilhelm-Mangels-Str. 14	56410	Montabaur
ÄP	Dr. med. Bernhard	Wach	Steinweg 38	56410	Montabaur
PP	Dipl.-Psych. Simone	Homberg	Hofackerstraße 23	56412	Niedererbach
KJP	Christine	Rother	Marktplatz 12	56235	Ransbach- Baumbach
ÄP	Dr. med. Hasso	Dapprich	Hauptstraße 88 a	56477	Rennerod
KJP	Dipl.-Päd. Andrea	Hermes	Hauptstraße 88 a	56477	Rennerod
PP	Dipl.-Psych. Eva	Müller-Grathoff	Basaltpark 3a	56470	Bad Marienberg
PP	Dipl.-Psych. Jutta	Graf-Juraschek	Saynstrasse 71	56242	Selters
ÄP	Dr. med. Elisabeth	Marhoffer	Waldstraße 5	56242	Selters
PP/KJP	Dipl.-Psych. Herbert	Horsch	Gemündener Tor 11	56457	Westerburg
KJP	Dipl.-Psych. André	Kloft	Königsberger Straße 7	56457	Westerburg
ÄP	Dr. med. Horst	Oberholz	Adolfstraße 42	56457	Westerburg
PP	Dipl.-Psych. Andrea	Schmidt	Beethovenstraße 11	56457	Westerburg
PP	Dipl.-Psych. Brigitte	Duck	Auf den Steinen 19	57629	Wied
PP	M.A. (USA) Farzaneh	Alizadeh	Dr.-Luschberger-Straße 12	56422	Wirges

(Quelle: Psychotherapeuten-Liste der KV Rheinland-Pfalz -Regionalzentrum Koblenz. Stand: 09/2014)

ÄP = Ärztlicher Psychotherapeut, PP = Psychologischer Psychotherapeut, KJP = Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

IV Veränderte Bedarfslagen

IV.1 Ältere psychisch kranke Menschen

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung hin zu einem deutlichen Überhang älterer Menschen stellt die gemeindenahere Psychiatrie vor Herausforderungen, die inzwischen bereits in Ansätzen spürbar werden. Aufgrund der höheren Lebenserwartung und den verbesserten medizinischen Rahmenbedingungen werden auch chronisch psychisch erkrankte Menschen immer älter. Im Alter können neben der bestehenden Grunderkrankung weitere Schwierigkeiten auftreten. Somatische Erkrankungen treten häufiger in den Vordergrund, bedingt durch den Wegfall der gewohnten Tagesstruktur kann es in Verbindung mit einer Antriebsverflachung leichter als vorher zu Isolation und Vereinsamung kommen.

Aufgabe der gemeindenaheren Psychiatrie wird es sein, diese Menschen mit ihren Herausforderungen zu versorgen. Psychische Abweichungen, eventuelle Pflegebedürftigkeit und soziale Isolation müssen gleichermaßen bewältigt werden. Während die Einrichtungen der gemeindenaheren Psychiatrie jedoch vorrangig darauf eingestellt sind, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu versorgen und im pflegerischen Bereich nicht über die nötigen Kompetenzen verfügen, ist es in den Angeboten der Altenhilfe häufig umgekehrt. Bei abweichendem und herausforderndem Verhalten kommt man an dieser Stelle leicht an die Grenzen der Leistbarkeit. Erfahrungen der Ordnungsbehörde zeigen, dass vermehrt alte, psychisch kranke Menschen, auch aus Altenheimen, nach dem PsychKG untergebracht werden.

Sowohl für die Angebote der gemeindenaheren Psychiatrie als auch die der Altenhilfe bestehen bereits entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten. Es sollte darauf hingewirkt werden, dass sich die Verantwortlichen der betroffenen Einrichtung der veränderten Bedarfssituation bewusst sind und sich und ihr Personal dementsprechend schulen lassen.

Projekte wie die gemeinsamen Workshops der Koordinierungsstelle für Psychiatrie zum Thema Depression bei älteren Menschen mit den Altenpflegeschülern der Berufsbildenden Schule Westerburg klären auf und sensibilisieren für die Thematik. Daher macht es Sinn, ähnliche Aufklärungskampagnen mit weiteren psychischen Erkrankungen als Schwerpunkt zu installieren.

Die im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MASGD) durchgeführte Studie „Tagesgestaltung und Tagesstruktur für ältere Menschen mit Behinderung“ der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) setzt sich intensiv mit der Thematik auseinander. Beispielhafte Modelle für die Arbeit mit älteren behinderten Menschen in Werkstätten, Tagesstätten, in offenen Angeboten und bei individueller Begleitung werden aufgezeigt. Einige Möglichkeiten zur Ausgestaltung der Arbeit und der Tagesstruktur können mit geringem Aufwand auch hier im Westerwald umgesetzt werden. Zum Beispiel wird angeregt, in den Arbeitsbereichen Rückzugsmöglichkeiten zu schaffen und entsprechend dem fortgeschrittenen Alter ausgedehntere Pausenzeiten zu ermöglichen oder Teilzeit-Arbeitsmodelle zu schaffen. Bereits jetzt können über das Persönliche Budget Angebote analog der Fähigkeiten und Bedürfnisse des behinderten Menschen eingekauft werden. Hinsichtlich der Erhaltung der Tagesstruktur und der sozialen Kontakte sind Überlegungen erforderlich, wie man für ältere, psychisch kranke Menschen geeignete Angebote schaffen kann.

IV.2 Traumatisierte Menschen

Als „psychisches Trauma“ bezeichnet man einen starken seelischen Schock als Folge erschütternder, grausamer Erlebnisse. Besonders häufig sind Opfer von Gewaltverbrechen, Missbrauchsopfer, vergewaltigte Frauen, Unfallopfer, Opfer von Naturkatastrophen und Menschen, die Krieg und Folter erlebt haben, betroffen. Im ICD-10 wird ein solches Trauma unter F 43 „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ erfasst. Nach einem solchen einschneidenden Erlebnis entwickelt jedes 4. Opfer im Laufe der Zeit eine manifeste, psychische Störung. Insgesamt leidet etwa 1% der Bevölkerung an einer chronischen Belastungsstörung in Folge eines Traumas.

Im Kapitel I.4 dieses Berichtes ist ersichtlich, dass sich die Zahl der betroffenen Patienten nicht maßgeblich verändert hat, die durchschnittliche Verweildauer dieser Patienten in der Klinik jedoch erheblich gestiegen ist.

Um den vorhandenen Behandlungsbedarf im Westerwaldkreis abzudecken, hat die Psychiatrische Tagesklinik am Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach im vergangenen Jahr eine Psychotherapeutin als Oberärztin eingestellt. Sie arbeitet in einer Gruppe mit ca. 8 Traumapatienten. Da die Therapie lange Zeit beansprucht, sind die Plätze in dieser Gruppe meist langfristig besetzt. Ein hoher Bedarf besteht und es erscheint sinnvoll, dass Mitarbeiter der gemeindenahen psychiatrischen Einrichtungen entsprechende Fortbildungen und Qualifizierungen für einen angemessenen, hilfreichen Umgang mit den traumatisierten Patienten absolvieren.

Eine besondere Herausforderung stellen traumatisierte Flüchtlinge aus den Kriegsgebieten dar, da diese Menschen neben den schrecklichen Erlebnissen im Heimatland zudem in einem anderen Kulturkreis und mit einer fremden Sprache zurechtkommen müssen. Erst viel später ist die Bearbeitung eines Traumas möglich. Zweckmäßig wäre hier die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung interkultureller Kompetenzen in den verschiedenen Einrichtungen der gemeindenahen Psychiatrie. Auf Landesebene soll eine durch das Integrationsministerium und das Gesundheitsministerium finanziell geförderte Koordinierungsstelle unter Leitung des Caritasverbandes Rhein-Mosel-Ahr e.V. eingerichtet werden, welche folgende Aufgabengebiete koordinieren und umsetzen soll:

-	Interkulturelle Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der Akteure des regulären Gesundheitssystems für die Behandlung von psychisch kranken, ausländischen Personen.
-	Initiierung eines Netzwerkes von Ärzten und Psychotherapeuten zur Behandlung, Krisenintervention, Diagnostik und Therapie.
-	Weiterentwicklung der spezialisierten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Flüchtlinge und Einbettung in das reguläre Gesundheitssystem.
-	In Zusammenarbeit mit der Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer Entwicklung und Initiierung von Weiterbildungs- und Fortbildungsangeboten für Ärzte und Therapeuten für die Arbeit mit traumatisierten und psychisch kranken Flüchtlingen.
-	Aufbau eines Sprachmittlungspools unter Einbeziehung bestehender Projekte und Maßnahmen in Rheinland-Pfalz.
-	Weiterentwicklung von Standards im Bereich der psychosozialen Betreuung, Beratung und Therapie.

V Zusammenfassung und Empfehlungen zur kommunalen Psychiatrieplanung im Westerwaldkreis

Die psychiatrische Versorgung in Rheinland-Pfalz hat sich in den letzten Jahren grundlegend verändert. Die Weiterentwicklung zeigt sich in allen regionalen Diensten und Einrichtungen. Leitlinie des Handelns ist heute, psychisch kranke Menschen dabei zu unterstützen, ihr Leben selbstbestimmt zu führen und zu gestalten. Für die Behindertenpolitik gilt: Die Hilfen sollen dahin kommen, wo die Menschen leben, die sie brauchen, damit die Menschen nicht mehr dorthin gehen müssen, wo sie die Hilfen bekommen. Entsprechend dieser Anforderungen sind die Angebote gestaltet. Der Westerwaldkreis muss mit seinen Angeboten der gemeindenahen Psychiatrie den Vergleich mit anderen Landkreisen nicht scheuen. In einigen Bereichen, zum Beispiel beim Persönlichen Budget, hat der Kreis sogar eine Vorreiterfunktion.

Auch die sehr frühe Installierung einer Koordinierungsstelle für Psychiatrie zeigt auf, wie ernst und wichtig die Problematik im Westerwaldkreis von Beginn an genommen wurde. Ebenso wurde dem Grundsatz gefolgt, dass eine gute gemeindepsychiatrische Arbeit nur gemeinsam erfolgen kann. Obwohl es keinen „Gemeindepsychiatrischen Verbund“ im herkömmlichen Sinne gibt, erfolgt über die kreisweiten Arbeitsgremien „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)“ und die „Westerwälder Allianz gegen Depression“ ein Austausch an Erfahrungen und Informationen aller an der Versorgung Beteiligten.

Die grundlegenden Bausteine der Psychiatriereform konnten in den vergangenen Jahren im Westerwaldkreis erfolgreich umgesetzt werden. Über die grundsätzlich positive Bestandsaufnahme hinaus bestehen in der Versorgungslandschaft durchaus Verbesserungs- bzw. Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die aber nur in begrenztem Umfang einer Einflussnahmemöglichkeit der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises unterliegen.

Optimierung der Versorgungslage

Psychisch kranke Menschen aus dem Westerwaldkreis müssen weiterhin leistungsübergreifend durch stationäre, ambulante und komplementäre Angebote unterstützt werden. Hierbei sollte die Unterstützung personenzentriert ausgerichtet sein und die Lebenssituation, die Fähigkeiten und Bedürfnisse dieser Menschen berücksichtigen. Neue Bedarfslagen müssen erkannt und rechtzeitig in zukünftige Planungen einbezogen werden.

In der Vergangenheit ist es gelungen, eine hohe Zahl an psychisch kranken Menschen über ein Persönliches Budget oder über das Betreute Wohnen ambulant zu integrieren. Stationäre Wohnheimplätze wurden nicht abgebaut. Fraglich ist, ob ein Abbau der Plätze auch dann noch Sinn macht, wenn - bedingt durch die Gesetzesänderung hinsichtlich der Zwangsbehandlungen - tatsächlich immer mehr Menschen unbehandelt aus den Kliniken gehen und eine ambulante Versorgung dadurch unmöglich wird.

Vorrangige Leistungen werden in einigen Bereichen nur wenig genutzt. So profitieren Menschen mit psychischen Erkrankungen im Westerwaldkreis nahezu gar nicht von der Psychotherapie, einer Pflichtleistung der Krankenkassen. Da das Angebot in anderen Landkreisen durchaus rege genutzt wird, muss man sich an dieser Stelle intensiver mit den Hindernissen

auseinandersetzen, die einer Wahrnehmung des Angebotes entgegen wirken. Ebenso wird das Angebot der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) aufgrund der dezentralen Lage des Anbieters in Andernach bislang von relativ wenigen Patienten aus dem Westerwaldkreis beansprucht. Man kann jedoch davon ausgehen, dass die künftige Anbindung der APP an ein Sozialpsychiatrisches Zentrum für den Landkreis Altenkirchen und die damit verbundene örtliche Nähe an den Oberwesterwald den Zugang für dort ansässige Patienten erleichtern wird. Auch der Ergotherapie sollte mehr Aufmerksamkeit zukommen. Viele psychisch kranke Menschen benötigen nicht zwangsläufig eine Psychotherapie, sondern könnten auch über andere SGB V-Leistungen adäquat versorgt werden. Gerade im Hinblick auf die schwierige ambulante psychotherapeutische Versorgung müssen diese Angebote aktiviert werden.

Zielgruppengerechte Anpassungen

Unter dem Punkt I.4 in diesem Bericht findet sich eine Erhebung des Statistischen Landesamtes in Bad Ems über die Anzahl der Patienten in den Jahren 2008 bis 2012 in den verschiedenen Diagnosegruppen. Der signifikante Anstieg der Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol innerhalb eines einzigen Jahres (2011 – 2012) wirft die Frage auf, wie und warum es zu solch einer drastischen Zunahme gekommen ist. Dieser Personenkreis sollte intensiver untersucht werden, um die Versorgungslage besser erfassen zu können.

Die Zahl der Menschen mit depressiven Episoden und mit rezidivierenden depressiven Störungen ist in den vergangenen Jahren ebenfalls kontinuierlich angestiegen. Weil es sich jedoch bei der Diagnosestatistik des Statistischen Landesamtes um eine Fallzählung handelt, ist unklar, ob man es hier mit einem „Drehtüreffekt“ zu tun hat, da sich die durchschnittliche Verweildauer in den Kliniken in beiden Fällen verkürzt hat. Die „Westerwälder Allianz gegen Depression“ setzt sich intensiv mit der Thematik auseinander. Es wird im Rahmen dieses Arbeitskreises zu besprechen sein, wie die Zahlen zu interpretieren sind und wie man angemessen darauf reagieren kann.

Für junge suchtkranke Menschen, die nach einer Therapie zurückkehren, bedarf es spezieller Wohnangebote. Die Erfahrungen im Rahmen der Teilhabekonferenz zeigen eine hohe Rückfallquote beim Einzug in die üblichen Wohngemeinschaften, da hier kein abstinentes Umfeld gewährleistet ist. Hier könnten Angebote aus dem Bereich der Suchtkrankenhilfe nutzbar gemacht werden.

Präventionsarbeit

Die Gruppe der psychisch kranken Menschen weist unter den drei Gruppen der Menschen mit wesentlichen Behinderungen bundesweit die stärksten Zuwächse auf. Psychische Erkrankungen manifestieren sich häufig schon in der Kindheit oder im Jugendalter. Vielfach sind die jungen Menschen im Vorfeld nicht über seelische Gesundheit informiert, so dass bestehende Entlastungsmöglichkeiten nicht oder zu spät genutzt werden. Erste Symptome werden nicht wahrgenommen und demzufolge auch zu spät behandelt. Kenntnisse über psychische Krankheiten, die Auseinandersetzung mit dem Thema seelische Gesundheit und die Auseinandersetzung mit eigenen Bewältigungsstrategien können mit Jugendlichen gut erarbeitet werden. Das zeigen Erfahrungen anderer Landkreise mit dem Schulprojekt „Verückt! Na und?“. Bei diesem Projekt der Kooperationspartner IRRSINNIG MENSCHLICH, der BARMER GEK und des Forums Gesundheitsziele Deutschland übernimmt ein ausgebildetes

Präventionsteam Projektunterricht an Schulen. Auch unsere eigenen Erfahrungen im Rahmen der Workshops mit den Altenpflegeschülern zum Thema Depression bestätigen, wie effektiv eine solche Aufklärungsarbeit ist. Hierbei hat sich insbesondere die enge Zusammenarbeit mit einem Betroffenenvertreter bewährt, der mit offenen Informationen über seine Krankheit die Schüler für psychische Erkrankungen sensibilisieren konnte.

Im Rahmen der „Westerwälder Allianz gegen Depression“ werden gemeinsame Antistigmatisierungskampagnen und Projekte, oft in enger Kooperation mit der Landeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (LZG) in Mainz, geplant und durchgeführt. Diese Kampagnen bemühen sich um einen niedrigschwelligen Zugang und versuchen erfolgreich, möglichst viele Menschen im Westerwaldkreis zu erreichen.

Einbeziehung des Sozialraums

Bei vielen Einrichtungen für psychisch kranke Menschen im Westerwaldkreis funktioniert die Einbindung in den Sozialraum und die „Öffnung ins Quartier“ vorbildlich. Es gibt gemeinsame Unternehmungen oder Feste, zu denen die ganze Nachbarschaft eingeladen ist. Menschen unterstützen und helfen sich gegenseitig, singen gemeinsam in einem Chor. Psychisch kranke Menschen arbeiten in ihrer Gemeinde, haben Teil am öffentlichen Leben und fühlen sich auch wieder als Teil der Gesellschaft. In diesem Bereich ist der Westerwaldkreis auf einem guten Weg. Um diesen Weg weiterhin verfolgen zu können, hat ein Abbau der Barrieren oberste Priorität. Hemmschwellen müssen reduziert werden, um ein Miteinander von psychisch kranken Menschen und gesunden Menschen zu ermöglichen und auf beiden Seiten Ängste abzulegen. Dafür ist eine beständige Aufklärung der Bevölkerung über seelische Gesundheit und psychische Beeinträchtigungen notwendig. Bürgerschaftliches Engagement muss gefördert werden.

Der Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie im Westerwaldkreis macht deutlich, an welchen Stellen die Vorzüge unseres Versorgungssystems liegen und wo es gut funktioniert. Er liefert aber auch Hinweise darauf, welche Problemlagen einer Bearbeitung bedürfen und worauf man für zukünftige Planungen ein Augenmerk legen sollte.

Im Mittelpunkt der Bemühungen um die Optimierung der kreisweiten Versorgungssituation sollten weiterhin immer die Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen stehen. Sie bedürfen in ihrem Bestreben nach Selbstbestimmung und Eigenverantwortung Unterstützung. Weitere Wege zur vollständigen gesellschaftlichen Teilhabe müssen gefunden und eröffnet werden. Dies ist und bleibt die Kernaufgabe der gemeindenahen Psychiatrie.

Koordinierungsstelle für Psychiatrie der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises

November 2015

Literaturverzeichnis

Zu Erstellung dieses Berichts wurden neben dem Psychiatriebericht des Westerwaldkreises von 2010 und den hauseigenen Statistiken und den Statistiken der aufgeführten Einrichtungen folgende Quellen herangezogen:

Bundesanzeiger, Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie vom 22.01.15, Bundesministerium für Gesundheit, BAnz AT 14.04.15 B5

Bundestagsdrucksache 7/4200

Bundestagsdrucksache 7/1124

Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz vom 05.06.2104

Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG)

Landeskrankenhausplan 2010

Angaben des Statistischen Landesamtes, Bad Ems

Psychotherapeutenliste der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Koblenz, Stand 09/2014

Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage 2005

Tagesgestaltung und Tagesstruktur für ältere Menschen, Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich FOGS, 2014

Sozialgesetzbuch SGB I-XII

Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie in Mainz

www.dak.de/das/bundesweite_themen/Krankenstand

Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Arbeit im Wandel, 2013

Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Schwerpunkt – Psychische Erkrankungen und Anforderungen

Deutsche Rentenversicherung: Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ICD-10, Auflage 10