

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Anklam-Trapp und Heiko Sippel (SPD)

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Umsetzung der gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Alzey-Worms

Die **Kleine Anfrage 2870** vom 25. März 2010 hat folgenden Wortlaut:

Im Landesgesetz für psychisch kranke Personen ist festgelegt, dass Hilfen für psychisch kranke Menschen möglichst so geleistet werden, dass sie in Anspruch genommen werden können, ohne dass die Person ihren gewohnten Lebensraum verlassen muss. Bedarfsgerechte psychiatrische Hilfe soll den Menschen dort angeboten werden, wo sie leben und arbeiten. Die Verantwortung für die Planung, Steuerung und Koordination der psychiatrischen Hilfen liegt bei den Kommunen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Wie ist die Umsetzung der gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Alzey-Worms organisiert und welche Partner wirken daran mit?
2. Wie bewertet die Landesregierung die Umsetzung der gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Alzey-Worms?
3. Wie bewertet die Landesregierung Projekte zur Umsetzung der gemeindenahen Psychiatrie, durch die psychisch kranke Menschen mit einem hohem Unterstützungsbedarf an ihren Bedürfnissen orientiert gemeindenah versorgt werden können, und welcher Projekte werden derzeit im Landkreis Alzey-Worms durchgeführt?
4. Welches sind die aktuellen Herausforderungen – auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels – für die gemeindenah Psychiatrie und wie sollte sich die gemeindenah Psychiatrie aus Sicht der Landesregierung darauf einstellen?

Das **Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 16. April 2010 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Der Psychiatriebeirat arbeitet seit September 1997 mit Vertretern der Leistungserbringer, der Kostenträger und Erfahrungsexperten und Angehörigen zusammen.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) arbeitet dem Beirat zu und richtet Unterarbeitskreise für besondere Aufgaben ein. Aktuell bestehen drei Unterarbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft:

- Arbeit für psychisch kranke Menschen,
- chronisch psychisch kranke Menschen,
- Öffentlichkeitsarbeit.

Seit April 2006 begründet ein Kooperationsvertrag zwischen den Leistungserbringern und der Kommune den Gemeindepsychiatrischen Verbund. Das Kompetenznetz Depression besteht seit dem Jahr 2003.

Die Koordinierungsstelle für Psychiatrie leitet die Geschäfte des Psychiatriebeirats, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und der Besuchskommission. Zwischen den Koordinierungsstellen in Rheinland-Pfalz gibt es eine landesweite Vernetzung und regelmäßigen Austausch.

Derzeit bestehen folgende Unterstützungsangebote:

- Ambulanter Bereich:
vierzehn Beratungsangebote,
sechs Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung,
acht Angebote im Bereich Wohnen,
zwei Selbsthilfegruppen,
fünf Angebote im medizinischen Bereich,
fünf Freizeitangebote.
- Teilstationärer Bereich:
vier Angebote aus dem Bereich Arbeit und Beschäftigung,
ein Angebot der medizinischen Versorgung,
ein Freizeitangebot.
- Stationärer Bereich:
fünf Angebote aus dem Bereich Wohnen,
ein Angebot der medizinischen Versorgung.

Zu 2.:

Die Umsetzung der gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Alzey-Worms ist gut. Gemäß dem Anspruch „ambulant vor stationär“ wurden im Landkreis Alzey-Worms ambulante Angebote in vielen Bereichen entwickelt, die den Nutzern weitestgehende Selbstbestimmung ermöglichen. Daran haben sich alle Akteure im gemeindepsychiatrischen System beteiligt.

Alle in der Teilhabekonferenz vorgestellten psychisch hilfebedürftigen Personen erhalten Unterstützung nach ihren im Teilhabeprozess festgestellten Bedürfnissen. Die Planung und die Durchführung der Hilfe nach Maß liegt in Händen der Eingliederungshilfe.

Zu 3.:

Prinzipiell sollen psychisch kranke Menschen unabhängig von der Höhe ihres Unterstützungsbedarfs gemeindenah betreut und unterstützt werden. Die Landesregierung arbeitet daher an einem Modellvorhaben „Mobile Fachteams“, das denjenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern helfen soll, die in den Einrichtungen mit Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf arbeiten. Die Idee dieser „mobilen Fachlichkeit“ ist es, dass Experten vor Ort ganz konkret in Einzelfällen beraten, aber auch helfen, konzeptionell und strukturell Verbesserungen in die Wege zu leiten.

Der Landkreis Alzey-Worms ist bestrebt, dem Anspruch an eine gemeindenah Versorgung aller Menschen in der Versorgungsregion gerecht zu werden – auch in Form von Einzelfalllösungen mit hoher personeller Betreuung. Diese enge Einzelfallbetreuung stößt aus Sicht des Landkreises jedoch an finanzielle Grenzen.

Im Landkreis werden – über die oben genannten Angebote hinaus – derzeit unter anderem folgende Projekte durchgeführt:

- Krisentelefon seit dem Jahr 2001 (Mo. bis Fr. von 19.00 bis 24.00 Uhr; Sa. und So. von 16.00 bis 22.00 Uhr);
- Interventionsstelle „Gewalt in engen sozialen Beziehungen“ seit dem Jahr 2009;
- Erstellung eines Handbuchs über die psychiatrisch-psychotherapeutischen Angebote in der Versorgungsregion.

Zu 4.:

Notwendig ist die personen- und lebensfeldzentrierte Weiterentwicklung der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen. Anders als etwa in den skandinavischen Ländern liegt der Schwerpunkt der Versorgung und Unterstützung psychisch kranker Menschen heute noch immer im stationären und nicht im ambulanten Sektor. Das gilt für die medizinisch-psychotherapeutische Versorgung ebenso wie für den sogenannten komplementären Bereich – etwa die Wohnform.

Ziel muss es sein, dass psychisch kranke und behinderte Menschen so viel Betreuung wie nötig bekommen und ihre Rückkehr in das normale Leben so weit wie möglich gefördert wird. Die große Herausforderung liegt deshalb in der Stärkung der ambulanten, lebensfeldzentrierten Hilfeangebote und in der dafür notwendigen intelligenten, personenzentrierten Verknüpfung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich.

Eine der wesentlichen aktuellen und auch künftigen Herausforderungen für die gemeindenah psychiatrische Versorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist eine gute und lebensfeldzentrierte Versorgung und Unterstützung von gerontopsychiatrisch und/oder geriatrisch erkrankter Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen. Die Psychiatrie spielt dabei eine wichtige, aber bei weitem nicht die einzige Rolle. Der Unterstützungsbedarf umfasst häufig psychosoziale, pflegerische und medizinische Aspekte.

Obwohl es in Deutschland bereits in jedem Versorgungsbereich spezialisierte Angebote gibt, bestehen erhebliche regionale Unterschiede. Um die gerontopsychiatrische Versorgung zu optimieren, müssen bestehende Einrichtungen besser für ihre Aufgaben qualifiziert, in Teilbereichen gerontopsychiatrische Spezialeinrichtungen eingeführt und vor allem die einzelnen Bausteine miteinander verbunden werden.

Gute, weiter auszubauende Ansätze sind unter anderem niedrigschwellige Betreuungs- und Beratungsangebote, die Schulung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer und innovative Wohnangebote (zum Beispiel ambulante betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige und an Demenz erkrankte Menschen). Letztlich sind Vernetzung, Informationsweitergabe und Informationsaustausch wichtige Faktoren, um eine regional zufriedenstellende Angebotsstruktur schaffen zu können.

Ein besonders markanter Gradmesser für die Teilhabe psychisch kranker Menschen ist ihre Integration in Arbeit und Beschäftigung. Arbeit stellt auch eine wichtige therapiesichernde Unterstützung und Rückfallprophylaxe dar, denn ohne Arbeit oder „Tätigsein“ werden erfolgreich durchlaufene medizinische und psychosoziale Maßnahmen in Frage gestellt. Derzeit haben jedoch nur zehn Prozent der Menschen mit seelischer Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dieser Anteil muss dringend erhöht werden.

Deshalb sind – auch in der Gemeindepsychiatrie – noch intensivere Anstrengungen nötig für ein bedarfsgerechtes Angebot an Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben, besonders für flexible Hilfen und Qualifizierungsmaßnahmen in der Arbeitswelt.

Eine Daueraufgabe, an der sich die gemeindenahere Psychiatrie bereits beteiligt und auch weiter beteiligen muss, ist es, der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker Menschen entgegenzuwirken.

Falsche Vorstellungen und negative Einstellungen gegenüber seelisch Kranken entstehen zunächst durch den Mangel an Wissen in der Bevölkerung über Ursachen, Symptome, Verlauf und Therapie psychischer Erkrankungen. Sie entstehen auch durch einen Mangel an persönlicher Begegnung zwischen psychisch Erkrankten und „gesunden“ Personen. Aufklärung über psychische Erkrankungen, ihre Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sind deshalb genauso notwendig wie die Förderung der Möglichkeit persönlicher Begegnungen mit psychisch kranken Menschen.

Malu Dreyer
Staatsministerin