



Landeshauptstadt
Mainz

2. Bericht zur Situation der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung in der Landeshauptstadt Mainz

**2. BERICHT ZUR SITUATION
DER GEMEINDENAHEH PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG
IN DER LANDESHAUPTSTADT MAINZ**

INHALT

1. Einleitung.....	4
2. Allgemeiner Teil	5
2.1 Verbreitung und Auswirkung psychischer Erkrankungen.....	5
3. Veränderungen in Gesetzesgrundlagen.....	9
3.1 Krankenhausversorgung und -vergütung.....	9
3.2 Bundesteilhabegesetz (BTHG)	9
3.2.1 Auswirkungen auf Rheinland-Pfalz	10
3.3 Pflegestärkungsgesetze	12
3.3.1 Schnittstelle zur Eingliederungshilfe.....	12
4. Kommunale psychiatrische Versorgung	13
4.1 Bestandsaufnahme der kommunalen Versorgung.....	16
4.1.1 Beratung	17
4.1.2 Freizeit und Kontaktstiftung	20
4.2.2 Tagesstätten	20
4.1.3 Psychosoziale Betreuung	21
4.1.4 Betreutes Wohnen	25
4.1.5 Wohnheimversorgung.....	28
4.1.6 Teilhabe am Arbeitsleben und Ergotherapie.....	29
5 Behandlung.....	32
5.1 Ambulante Soziotherapie.....	32
5.2 Psychiatrische Institutsambulanzen.....	32
5.3 Teilstationäre medizinisch-therapeutische Hilfen.....	33
5.4 Stationäre medizinisch-therapeutische Hilfen.....	34
5.5 Unterbringungen und Einsätze	34
6 Seelisch beeinträchtigte Kinder und Jugendliche	36
6.1 Ambulant psychiatrisch-therapeutische Behandlung (Dr. Gundolf Berg).....	36
6.2 Behandlungsmöglichkeiten in der Rheinhessen-Fachklinik Mainz.....	38
6.3 Leistungen durch das Amt für Jugend und Familie.....	39
7 Entwicklungen seit der letzten Berichterstattung	40
7.1 Schwerpunkt „Wohnen für Menschen mit psychisch Erkrankungen“	43
7.2 Schwerpunkt „Ambulant-medizinische psychiatrische Versorgung in Mainz“	46
7.3 Schwerpunkt „Älter werdende psychisch erkrankte Menschen“	48
7.3.1 Euthanasieprogramm	48
7.3.2 Lebenserwartung	48
7.3.3 Demografischer Wandel.....	48
7.3.4 Alterungsprozesse	48
7.3.5 Ergebnisse der Forschungsarbeit „To Be“	52
7.3.6 Resümee.....	53
8 Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen	54

9	<i>Ausblick und Empfehlungen</i>	55
9.1	Koordination und Steuerung psychiatrischer Hilfen	55
9.2	Partizipation und Empowerment.....	55
9.3	Psychiatrischer Krisendienst.....	55
9.4	Angebote für ältere psychisch erkrankte Menschen.....	56
9.5	Niedrigschwellige Wohnmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen in Wohnungslosigkeit oder anderen Notlagen.....	56
9.6	Psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen	56
10	<i>Literaturverzeichnis</i>	57

1. EINLEITUNG

Die Landeshauptstadt Mainz hat im Jahr 2013 einen ersten umfangreichen Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie vorgelegt. Dieser Bericht war darauf ausgelegt, Grundlagen psychiatrischer Versorgung aufzuzeigen und die Situation psychisch erkrankter Bürgerinnen und Bürger in Mainz zu beleuchten.

Bereits 2013 zeigte sich, dass die Kommune nach der rheinland-pfälzischen Psychiatriereform erfolgreich vielfältige Aktivitäten entfaltet hat, um dem Pflichtauftrag zur Versorgung dieser Zielgruppe insbesondere im ambulant-komplementären Bereich nachzukommen. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Datenerhebung im Gemeindepsychiatrischen Verbund Mainz konnten für die weitere Psychiatrieplanung genutzt werden. Als weiteres Resultat des ersten Psychiatrieberichts wurde beschlossen, die Berichterstattung zu verstetigen und regelmäßig erneut durchzuführen.

Dieser nun vorliegende zweite Psychiatriebericht

- nimmt grundlegende Daten psychiatrischer Erkrankungen auf und bezieht sich damit vorrangig auf die Jahre 2017 und 2018
- zeigt relevante Entwicklungen der Rechtslage auf
- geht auf die aktuelle Situation in Mainz ein
- beurteilt die derzeitige Versorgungslage auf Grundlage der Erkenntnisse aus dem Jahr 2013
- legt besonderes Augenmerk auf folgende Schwerpunkte:
 - Wohnen für psychisch erkrankte Menschen
 - Ambulant-medizinisch psychiatrische Versorgung
 - Älter werdende psychisch erkrankte Menschen
- gibt fachliche Empfehlungen zur Weiterentwicklung der gemeindenahen Psychiatrie in Mainz ab.

Zur allgemeinen Einführung in das Thema der gemeindepsychiatrischen Versorgung sowie der ausführlichen Darstellung struktureller Grundlagen und Rahmenbedingungen in Mainz wird an dieser Stelle die Lektüre des ersten Berichts empfohlen.

2. ALLGEMEINER TEIL

Im folgenden Kapitel soll die Datenlage zu psychischen Erkrankungen in Deutschland, Rheinland-Pfalz und Mainz im Besonderen dargestellt werden.

Die Zahl der Einwohnenden der Landeshauptstadt Mainz betrug zum 31.12.2017 215.110 Personen (Statistisches Landesamt, 2018).

Der folgenden Tabellen können Geschlecht- und Altersverteilung zu diesem Stichtag entnommen werden:

Merkmal	Anzahl	Anteile in %
Insgesamt	215.110	100,0
Männer	104.564	48,6
Frauen	110.546	51,4

Abbildung: Bevölkerungsstand am 31.12.2017 nach Geschlecht (Statistisches Landesamt 2018)

Altersgruppe	Anzahl	Anteile in %
unter 3 Jahre	6.216	2,9
3 bis 5 Jahre	5.522	2,6
6 bis 9 Jahre	6.902	3,2
10 bis 15 Jahre	9.846	4,6
16 bis 19 Jahre	7.889	3,7
20 bis 34 Jahre	60.375	28,1
35 bis 49 Jahre	41.574	19,3
50 bis 64 Jahre	39.096	18,2
65 bis 79 Jahre	26.409	12,3
80 Jahre und älter	11.281	5,2

Abbildung: Bevölkerungsstand nach Geschlecht- und Altersverteilung in Mainz 2017 (Statistisches Landesamt 2018)

Die Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten betrug 112.706 am Wohnort zum 30.06.2018, die Arbeitslosenquote belief sich auf 5,5 %, die Zahl der Erwerbslosen auf 6.597 (Statistisches Landesamt, 2019).

2.1 Verbreitung und Auswirkung psychischer Erkrankungen

Schätzungen zu Folge sind pro Jahr ungefähr ein Drittel der deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 80 Jahren direkt oder indirekt von psychischen Störungen betroffen (Wittchen, 2012). Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes kommt auf Grund unterschiedlicher Studien 2015 zu dem Schluss, dass es keinen Anstieg der Prävalenz psychischer Störungen gibt, aber eine Zunahme von Krankschreibungen und Frühberentungen wegen psychischer Störungen zu beobachten ist. Diese Zunahme wird auf zwei Ursachen zurückgeführt: gewachsene Bedeutsamkeit psychischer Störungen in sich wandelnden Arbeits- und Lebenswelten sowie aus einer höheren Aufmerksamkeit gegenüber diesen Beeinträchtigungen und einem geänderten ärztlichen Diagnose- und Krankschreibungsverhalten. Eine gute psychische Gesundheit scheint als gesamtgesellschaftliches Ziel einen erhöhten Stellenwert erreicht zu haben, so dass die Prävention psychischer Störungen damit in den Vordergrund rücke (Robert-Koch-Institut 2018).

Die tatsächliche Häufigkeit psychischer Erkrankungen lässt sich nur annähernd schätzen, da nicht alle davon betroffenen Menschen eine Behandlung anstreben oder eine diagnostizierte Störung für sich behalten. Hier spielt die immer noch vorhandene Stigmatisierung psychischer Krankheiten eine

große Rolle. Zur Darstellung der Häufigkeit unterschiedlicher Erkrankungen bietet es sich an, die Diagnosedaten der Krankenhäuser Rheinland-Pfalz zu betrachten.

Der folgenden Tabelle sind die Fallzahlen für das Jahr 2016 zu entnehmen:

ICD10	Fälle	Fälle je 100.000 Einwohner
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen gesamt	62.554	1.541
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	5.570	137
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	19.611	483
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	6.351	156
F30-F39 Affektive Störungen	15.728	387
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	9.920	244
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	898	22
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1.656	41
F70-F79 Intelligenzminderung	362	9
F80-F89 Entwicklungsstörungen	536	13
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.654	41

Tabelle: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Ausschnitt) (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2018).

Die größte Gruppe stellt demnach die der Menschen dar, die eine Suchterkrankung haben, die zweitgrößte ist die der Menschen mit einer affektiven Störung.

Hierunter fallen auch Depressionen und depressive Episoden, die eine hohe Krankheitslast in der Bevölkerung verursachen. Diese Entwicklung ist schon länger zu beobachten und daher wurde schon 2006 das nationale Gesundheitsziel »Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln« veröffentlicht (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2018).

Das Statistische Landesamt bietet eine Vielzahl unterschiedlicher Indikatoren, um psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen abzubilden. Im Folgenden werden insbesondere die Daten zu Krankenhausbehandlung besonders betrachtet, aber auch weitere interessante Ergebnisse zu Reha-Leistungen, Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Suizidraten dargestellt.

Jahr	Krankenhausfälle		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl					
2007	25.628	27.739	3.771	3.856	1.446	1.337
2008	25.774	28.530	4.242	4.361	1.556	1.352
2009	25.967	29.289	4.489	4.299	1.762	1.421
2010	27.102	29.959	4.607	4.597	1.871	1.616
2011	27.610	30.032	4.937	4.809	1.841	1.590
2012	28.376	31.049	5.587	5.116	2.003	1.540
2013	28.470	31.535	5.236	4.995	2.033	1.634
2014	29.351	33.157	5.350	4.915	2.069	1.602
2015	29.384	33.633	5.495	5.188	2.034	1.591
2016	29.196	33.358	5.633	5.146	2.158	1.675
2017	29.146	32.495	5.860	5.390	2.075	1.561

Tabelle: Indikator 3.82: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen im Zeitvergleich in Rheinland-Pfalz (Statistisches Landesamt, 2019)

Für den Zeitvergleich lässt sich ein Diagramm des Statistischen Landesamts heranziehen, in die Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen in Rheinland-Pfalz seit 2007 verzeichnet sind. Seit dem letzten Psychiatriebericht sind die Behandlungsfälle im Bundesland zuerst leicht angestiegen und dann wieder weniger geworden.

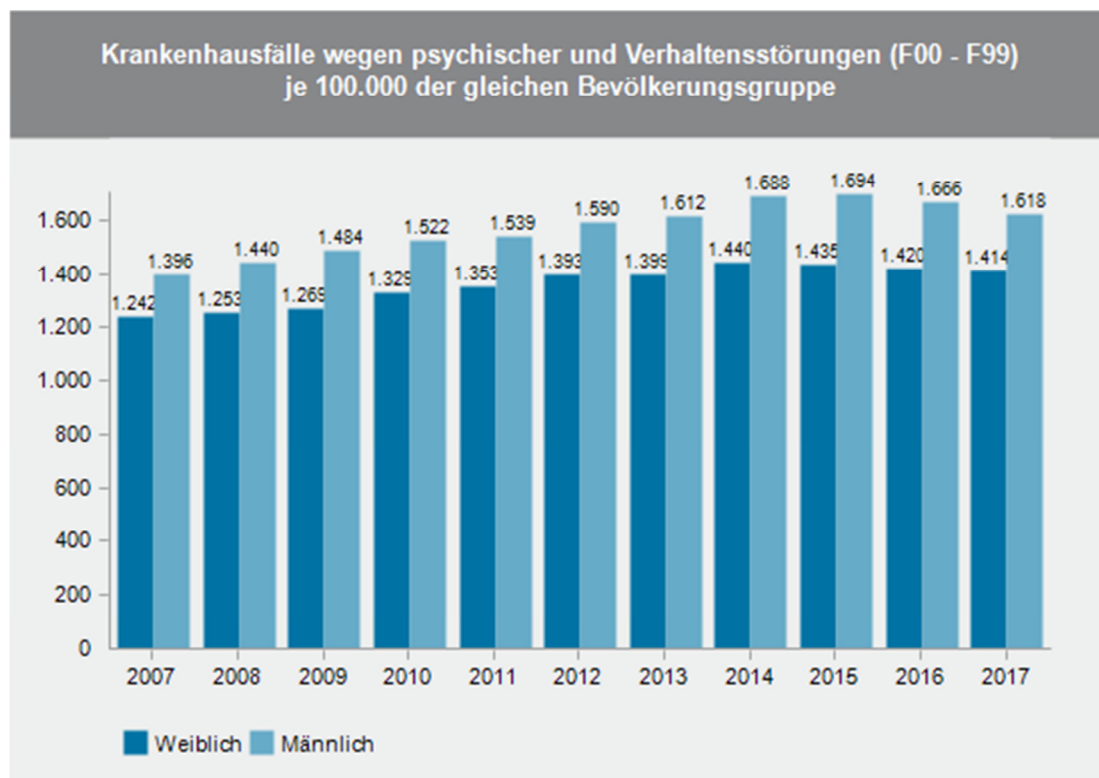


Abbildung: Krankenhausfälle wg. psychischer u. Verhaltensstörungen (F00-F99) je 100.00 der gleichen Bevölkerungsgruppe (Statistisches Landesamt 2018)

Die Daten für Mainz aus dem Jahr 2017 könnten der folgenden Tabelle entnommen werden:

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge psychischer und Verhaltensstörungen		Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)		Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19)		Schizophrenie (F20 - F29)		affektive Störungen (F30 - F39)		Geronto-psychiatrische Erkrankungen (F00 ¹ , F01, F02 ¹ , F03)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Anzahl												
0 bis 9 Jahre	28	88										
10 bis 19 Jahre	163	135	16	33	8	12	4	8	42	14	0	0
20 bis 29 Jahre	230	215	14	37	23	64	19	32	67	30	0	0
30 bis 39 Jahre	223	277	21	99	13	51	56	71	57	24	0	0
40 bis 49 Jahre	176	192	32	70	9	24	43	41	44	25	0	0
50 bis 59 Jahre	215	223	70	122	7	10	31	17	66	44	0	0
60 bis 69 Jahre	115	130	28	66	0	6	11	11	49	27	1	0
70 bis 79 Jahre	121	55	5	13	0	0	14	1	49	16	4	4
80 bis 89 Jahre	55	33	2	2	1	0	2	1	9	3	4	6
90 Jahre und älter	17	12	-	-	-	-	-	-	3	2	2	3
Gesamt	1.343	1.360	188	442	61	167	180	182	386	185	11	13

Abbildung: Indikator 3.83: Krankenhausfälle infolge psychischer u. Verhaltensstörungen nach Alter u. Geschlecht in Mainz 2017 (Statistisches Landesamt, 2019)

Demnach waren im Jahr 2017 2703 Mainzerinnen und Mainzer auf Grund einer psychischen Störung in stationärer Behandlung. Unter Betrachtung der Behandlungsfallzahlen ab 2010 ist dies eine Erhöhung der Fallzahlen der letzten Jahre um knapp 300 Fälle. Hier bleibt zu beobachten, ob sich diese Erhöhung fortsetzt oder eine einmalige Spitze darstellt.

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fallzahlen	2380	2493	2464	2433	2440	2382	2307	2703

Tabelle: Krankenhausfälle infolge psychischer und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht in Mainz 2010 bis 2016

(eigene Zusammenstellung nach Daten des Statistischen Landesamts, 2019).

3. VERÄNDERUNGEN IN GESETZESGRUNDLAGEN

Seit der letzten Berichterstattung wurden etliche wegweisende rechtliche Reformvorhaben auf den Weg gebracht. Dies betrifft Bereiche der Krankenhausversorgung und -finanzierung, des Maßregelvollzugs, der Eingliederungshilfe und der Pflege. 2016 wurden Gesetzesreformen beschlossen, die sich auf die zukünftige psychiatrische Versorgung auswirken werden (AG Psychiatrie der AOLG, 2017).

Des Weiteren sind höchstrichterliche Urteile ergangen, durch die die Voraussetzungen zur Unterbringung und Fixierung auf den Prüfstand geraten sind und zum Teil neu geregelt werden müssen. In der Folge werden und wurden etliche Landesgesetze der aktuellen Rechtsprechung angepasst, so wird derzeit auch das Rheinland-Pfälzische PsychKG entsprechend überarbeitet. Generell ist das Thema der Zwangsmaßnahmen in den zurückliegenden Jahren mehr in den Fokus der Öffentlichkeit geraten, beispielhaft seien die Befassung des deutschen Ethikrats mit dem Thema „Wohltätiger Zwang“ genannt, die im Juli 2018 neu erschienene S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang und das von 2018 bis 2019 laufende deutschlandweite Forschungsprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem (ZVP)“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

3.1 Krankenhausversorgung und -vergütung

2012 zeichnete sich bereits eine Veränderung im Entgeltsystem für psychiatrische Krankenhausversorgung ab, in einem ersten Gesetzesvorhaben wurde beschlossen, pauschalisierte Abrechnungs- und Entgeltsysteme (Pauschalisiertes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik – PEPP) einzuführen. Nach einer Erprobungsphase, die verbunden war mit kontroversen Diskussionen, wurde entschieden, das „Entgeltsystem nachzubessern und mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)“ neue Wege zu beschreiten. Mit dem PsychVVG verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit die Leistungsorientierung der Vergütung und die verbesserte Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen.

Das Gesetz umfasst u.a. folgende Punkte:

[...]

- Verpflichtende Einhaltung der durch den G-BA festgelegten Mindestvorgaben zur personellen Ausstattung und deren Nachweis ab dem 1.1.2020 (bis dahin Nachweispflicht zur Einhaltung der Psych-PV);
- Die Möglichkeit, im Rahmen „stationersetzender Leistungen“ lebensfeldorientierte Behandlungen bzw. Home-Treatment durch die Krankenhäuser zu erbringen.“ (Bericht der AG Psychiatrie der AOLG, S. 8, 2017).

3.2 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Im Dezember 2016 wurde das Bundesteilhabegesetz durch den Bundestag und den Bundesrat verabschiedet. Die ersten Teile des Bundesteilhabegesetzes sind inzwischen in Kraft getreten, weitere Teile werden stufenweise noch bis zum Jahr 2023 in Kraft treten.

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind mit dem Bundesteilhabegesetz Veränderungen verbunden.

„Eine wesentliche Verbesserung ist die deutliche reduzierte Heranziehung von Einkommen und Vermögen. Die Weiterentwicklung der Teilhabe- und Gesamtplanverfahren mit den erstmalig gesetzlich aufgenommenen Teilhabeplan- und Gesamtplankonferenzen sowie die Normierung der Maßstäbe für die Durchführung der Teilhabe- und Gesamtplanverfahren sind ein weiterer Fortschritt. Ein wichtiger Schritt ist auch die Einführung einer ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung mit Peer-Beteiligung (EUTB).

Bei stationären Wohnangeboten erfolgt zukünftig eine Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen (Unterkunft und Verpflegung).

In Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben wird ein Budget für Arbeit (d.h. dauerhafte Lohnkostenzuschüsse an den Arbeitgeber) eingeführt, um den Menschen mit Behinderung den Zugang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Zudem soll durch die Förderung von Modellvorhaben die Rehabilitation im Aufgabenbereich des SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und der gesetzlichen Rentenversicherung gestärkt werden.

Die Aufgabenzuweisung an die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation wird vor allem um die Erstellung des Teilhabeverfahrensberichts erweitert.“ (Bericht der AG Psychiatrie der AOLG, S. 9 f, 2017).

3.2.1 Auswirkungen auf Rheinland-Pfalz

Jedes Bundesland war im Zuge der Umsetzung des BTHG dazu aufgefordert, verschiedene Rahmenbedingungen an die neue Gesetzgebung anzupassen und im Zuge dessen insbesondere die Zuständigkeiten im Rahmen der Eingliederungshilfe neu zu regeln. Diese notwendigen Veränderungen bezogen sich vor allem auf den Wegfall der Trennung in ambulante und teilstationäre Leistungen.

Neues Abgrenzungskriterium in Rheinland-Pfalz wird daher das Alter bzw. das Ende der Regelschulzeit sein, wodurch eine geteilte Zuständigkeit von Landkreisen bzw. kreisfreien Städte und dem Land aufrechterhalten werden soll. Träger der Eingliederungshilfe für die erwachsenen Menschen mit Behinderungen ab dem 18. Lebensjahr sowie für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch bei minderjährigen Menschen mit Behinderungen soll das Land sein. Die Aufgaben des Landes als Träger der Eingliederungshilfe werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung wahrgenommen. Für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen bis zum 18. Lebensjahr beziehungsweise bis zum Ende des Regelschulbesuches, falls dieser nach Vollendung des 18. Lebensjahres der Leistungsberechtigten liegt, sollen die Landkreise und kreisfreien Städte die Trägerschaft übernehmen (Art. 1 § 1 AG BTHG Rheinland-Pfalz).

Inzwischen wurden alle erforderlichen rechtlichen Anpassungen vorgenommen und im Landesgesetz zur Ausführung des Bundesteilhabegesetzes (AG BTHG) (Drucksache 17/7021) am 13. Dezember 2018 verabschiedet. Des weiteren wurde Ende Dezember 2018 der Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung) und den Vereinigungen der Leistungserbringer (LIGA der Freien Wohlfahrtsverbände in Rheinland-Pfalz e.V., Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landeskrankenhaus (AöR), Pfalzkrankenhaus (AöR) geschlossen und eine gemeinsame Erklärung der Vertragspartner des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX unterschrieben (Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz, 2019).

Neben der Entscheidung über die Neuregelung der Kostenträgerschaft wird ein weiterer elementarer Baustein in der Umsetzung des BTHG auf Landesebene die Neuregelung des Teilhabeverfahrens sein. Dies ist für Rheinland-Pfalz noch nicht abschließend abgestimmt, die Stadt Mainz setzt daher zur Erörterung von psychosozialen Teilhabebedarfen weiterhin auf das bewährte und evaluierte Verfahren der Teilhabekonferenz.

Entsprechend der aktuellen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände, deren Gründungsmitglied der Mainzer Verbund ist, gibt es mit der überarbeiteten Gesetzgebung des Bundesteilhabegesetzes eine Vielzahl von rechtlichen Anknüpfungspunkten, die für eine Beibehaltung dieser bewährten Praxis sprechen:

„§ 1 SGB IX: Den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker ist Rechnung zu tragen. Diese Bestimmung macht deutlich, dass gerade der Personenkreis der psychisch erkrankten Menschen mit Behinderungen hinsichtlich der Verfahren und Leistungen einer spezifischen Betrachtung bedarf.

§ 19 SGB IX: Dort ist unter anderem auch ein Rechtsanspruch auf einen Teilhabeplan verankert, wenn die leistungsberechtigte Person dies wünscht. Für den Teilhabeplan ist ausdrücklich die Beteiligung von Leistungserbringern (§ 19 Abs. 2 Nr. 5) genannt. Dies gilt im Übrigen auch für den Gesamtplan, der der Träger der Eingliederungshilfe aufzustellen hat, da nach § 121, Abs. 4 SGB IX der Gesamtplan alles enthält, was der Teilhabeplan enthält, sowie weitere zusätzliche Aspekte. Der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX dokumentiert auch die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX. An dieser nehmen ausdrücklich auch beteiligte Leistungserbringer teil. Nach § 119 Abs. 3 SGB IX ist die Gesamtplankonferenz mit der Teilhabeplankonferenz zu verbinden. § 21 SGB IX gibt vor, dass die Träger der Eingliederungshilfe die Vorschriften des Gesamtplanverfahrens zu beachten haben, wenn sie der im Einzelfall verantwortliche Rehabilitationsträger sind.

§ 94 Abs. 3 SGB IX: Die Länder haben auf eine „flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken“ und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags.

§ 95 SGB IX: Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). Sie schließen dazu Vereinbarungen mit Leistungserbringern. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung zu berücksichtigen.

§ 96 SGB IX: Die Träger der Eingliederungshilfe arbeiten mit den Leistungsanbietern zusammen. Ist die Beratung und Sicherung der gleichmäßigen, gemeinsamen oder ergänzenden Erbringung von Leistungen geboten, sollen zu diesem Zweck Arbeitsgemeinschaften gebildet werden.

Besonders wesentlich ist der § 106 SGB IX: Die Träger der Eingliederungshilfe sind zur Beratung und Unterstützung verpflichtet. Die Unterstützung bezieht sich auch auf das Finden eines geeigneten Leistungserbringers und das Aushandeln eines Vertrages mit dem Leistungserbringer (§ 106 Abs. 3 Nr. 7 und Nr. 8). Konferenzstrukturen im vorgenannten Sinn geben hier eine wesentliche Hilfestellung, insbesondere in Regionen mit einer größeren Zahl von Leistungsanbietern“ (BAG GPV 2020:6).

3.3 Pflegestärkungsgesetze

Die Pflegereform ist mit den Pflegestärkungsgesetzen I, II und III (PSG I, II, III) in drei Novellierungsschritten vollzogen worden.

Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz wurden die finanziellen Rahmenbedingungen verbessert.

Mit dem PSG II wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Auf dieser Grundlage erhalten ab 2017 alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Mit der Reform wurden Alltagsbegleitung und Betreuungsleistungen als Bestandteil der Pflegeleistungen noch weiter ausgebaut. Hieran lässt sich die Bedeutung der Menschen mit Demenz und der Teilhabeorientierung in der Pflege bemessen.

Das dritte Pflegestärkungsgesetz wird die Pflegeberatung gestärkt und die Zusammenarbeit der Verantwortlichen in den Kommunen ausgebaut.

Darüber hinaus wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie die bereits bei den Leistungen der Pflegeversicherung geltenden Verbesserungen für Pflegebedürftige in die sozialhilferechtlichen Hilfe zur Pflege zu übertragen (Bericht der AG Psychiatrie der AOLG, S. 10 f, 2017).

3.3.1 Schnittstelle zur Eingliederungshilfe

Grundsätzlich gilt, dass Pflege und Eingliederungshilfe zwei gleichrangige Leistungen sind. Die Eingliederungshilfe hat eine vorrangig rehabilitative Ausrichtung, die Pflegeversicherung soll damit Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung ersetzen und übernehmen.

Auf Grund der neuen inhaltlichen Ausrichtungen von Pflege in Richtung Betreuung und der Eingliederungshilfe in Richtung Assistenzleistungen sind die Schnittstellen zwischen diesen Versorgungsbereichen noch bedeutsamer. Eine Vertiefung der Zusammenarbeit der Träger der Pflegeversicherung, Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) und Eingliederungshilfe ist notwendig. Daher ist die Umsetzung des neuen § 13 Abs. 4 SGB XI auch gerade bei älteren Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen von besonderer Bedeutung (Bericht der AG Psychiatrie der AOLG, S. 11, 2017).

4. KOMMUNALE PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung benötigen vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten. Ebenso unterschiedlich die Krankheitsbilder und deren Schweregrad sind, so verschieden ist der Grad der benötigten Hilfe. In einer Kommune sollte daher eine möglichst breite Palette von Angeboten vorgehalten werden, die sich auf die Bereiche medizinisch-therapeutische Behandlung, Beratung, Betreuung, Beschäftigung, sozialräumliche Aspekte, finanzielle Absicherung, familiäre Unterstützung und viele Lebensbereiche mehr beziehen können. In Mainz sind nahezu alle genannten Bausteine aufzufinden und werden im folgenden Kapitel insbesondere in Bezug auf ihre Nutzung ausführlicher betrachtet.

Koordiniert und begleitet wird diese Vielfalt durch die kommunale Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie und die flankierenden Gremien, die in der folgenden Übersicht dargestellt werden:

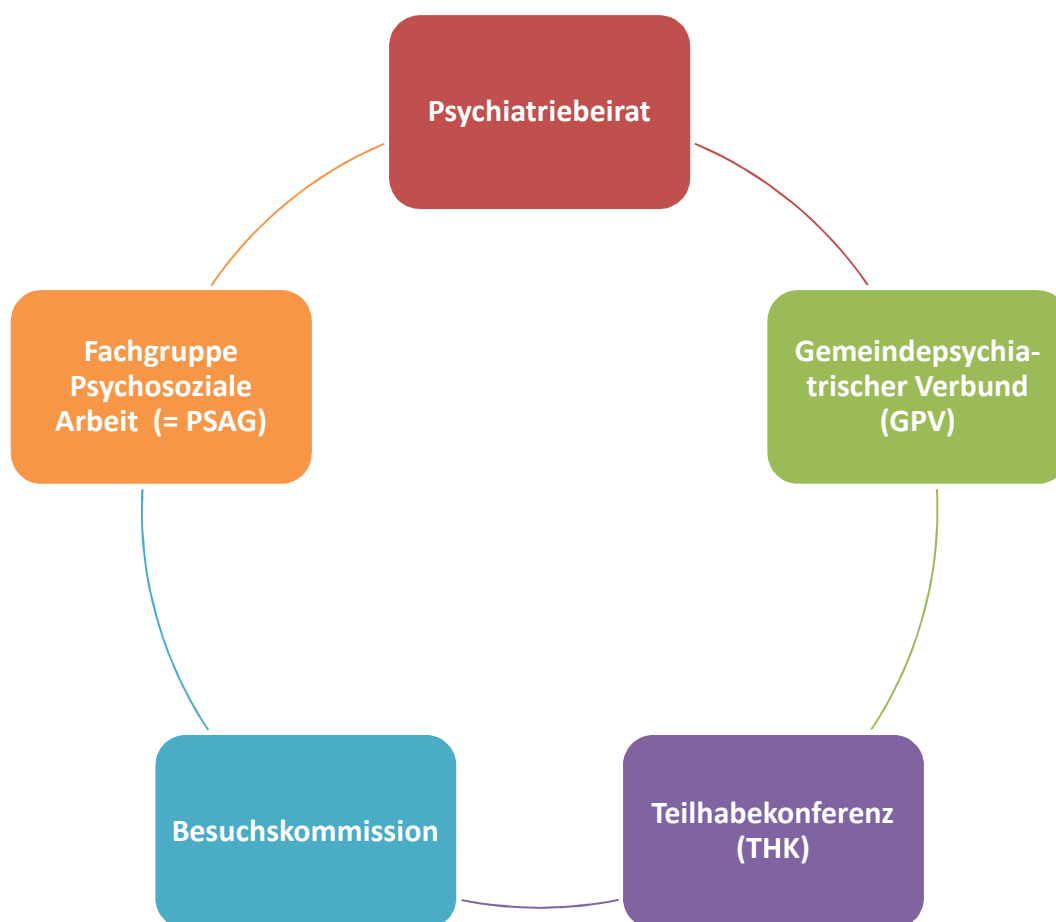


Abbildung: Gremienarbeit in Mainz zur gemeindenahe psychiatrischen Versorgung nach dem Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) Rheinland-Pfalz (Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie, 2018)

Diese Gremienstruktur ist auf Grundlage des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG) Rheinland-Pfalz entstanden. Entscheidend für das Handeln in der Kommune ist der Zweite Teil des PsychKG, in dem es konkret um Hilfen für psychisch erkrankte Personen geht. Es wird darin die Ausgestaltung eines bedarfsgerechten Versorgungssystems beschrieben, in dem laut §4 individuelle und institutionelle Hilfen im beratenden, ambulanten, teilstationären, stationären, komplementären und rehabilitativen Bereich gemeinde- und wohnortnah vorgehalten werden sollen. Ziele sind die Vermeidung stationärer psychiatrischer Behandlung und Unterbringung (insbesondere durch Vermittlung ambulanter Behandlung) oder deren Verkürzung bzw. nach erfolgter stationärer Behandlung, die Wiedereingliederung in Gesellschaft zu erleichtern (vorsorgende, begleitende und nachgehende Hilfen). Angehörige sollen besonders gestützt werden. Die Hilfen sollen im gewohnten Umfeld der psychisch erkrankten Personen geleistet werden, stationäre Hilfen sind nur dann einzusetzen, wenn das Ziel der Hilfen nicht auf anderem Weg erreicht werden kann.

In § 7 geht es um Planung und Koordination der Hilfen, hier sind die vorgesehenen Gremienstrukturen beschrieben. Demnach obliegen die Planung und Koordination der Hilfen den Landkreisen und den kreisfreien Städten als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. Die Hilfen sollen im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes erbracht werden. Hier soll darauf hingewirkt werden, dass die Leistungserbringer zusammenarbeiten und dabei insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen. Zur Durchführung der Aufgaben können Koordinierungsstellen für Psychiatrie eingerichtet werden.

In Psychiatriebeiräten sollen insbesondere Vertreter an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger sowie Angehörige psychisch kranker Personen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen sein. Der Psychiatriebeirat berät den Landkreis oder die kreisfreie Stadt 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.

Weiterhin ist die Bildung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) vorgesehen, die ein Forum für die Kontaktaufnahme und gegenseitige Information der Beschäftigten der Dienste und Einrichtungen darstellen, die sich mit der Versorgung psychisch kranker Personen befassen. Die PSAG arbeitet dem Psychiatriebeirat fachlich zu.

Der vierte Teil des PsychKG befasst sich darüber hinaus ausführlich mit Voraussetzung und Durchführung der Unterbringung von psychisch erkrankten Menschen. In § 29 ist der Einsatz kommunaler Besuchskommissionen geregelt, die in Begehungen geschlossener psychiatrischer Stationen die Wahrung der Rechte der untergebrachten Patientinnen und Patienten überprüfen.

Für Mainz ergeben sich folgende Zusammensetzungen und Arbeitsschwerpunkte:

Psychiatriebeirat

Wer: Vertreter und Vertreterinnen aller an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen, inkl. Politik und Kostenträger

Was: Beratung der Kommune zu Planung und Koordination der örtlichen psychiatrischen Versorgung und Psychiatrieberater-stattung

Wie: Berufung durch Stadtrat

Häufigkeit: mind. 2 x jährlich

Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)

Wer: Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer sowie weiterer relevanter Akteure der Versorgung

Was: Absprachen zur Erbringung bedarfsgerechter, komplexer Hilfeleistungen wie aus einer Hand. Schwerpunkte: Qualität und Standards der Hilfen, Ausgestaltung der Angebote, Bearbeitung von Schnittstellenproblemen in div. Arbeitsgruppen

Wie: Kooperationsvereinbarung, BAG GPV

Häufigkeit: ca. 6 – 8 x jährlich

Besuchskommission

Wer: festgelegte Mitglieder nach Empfehlung des Landespsychiatrie-beirats (z.B. Person mit Befähigung zum Richteramt, Person aus Psychiatrie-beirat, Vertretung der Angehörigen, Facharzt oder Fachärztin...)

Was: Begehung der geschlossenen psychiatrischen Stationen, Überprüfung der Wahrung der Rechte der nach PsychKG untergebrachten Personen

Wie: Berufung durch Stadtrat

Häufigkeit: mind. 2 x jährlich

Fachgruppe Psychosoziale Arbeit

Wer: Beschäftigte der Dienste und Einrichtungen

Was: Kontaktaufnahme untereinander, gegenseitige Information über Versorgungsthemen, fachliche Zuarbeit für den Psychiatriebeirat

Wie: Abordnung durch psychosoziale Leistungserbringer, öffentlich-rechtliche Anstalten und andere Dienste

Häufigkeit: ca. 4 x jährlich

Teilhabe-Konferenz (THK)

Wer: Mitglieder des GPV

Was: Instrument zur Steuerung der psychiatrischen Hilfeerbringung, Empfehlung an den Kostenträger (derzeit vorrangig nach SGB XII)

Wie: Geschäftsordnung

Häufigkeit: 2 x pro Monat

Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie

Wer: Jessica Odenwald, M.A. Soziale Arbeit (bis 02/2019)

Was: u.a. Geschäftsführung der genannten Gremien

Wie: Aufgabenerfüllung zur Planung und Steuerung der Hilfen nach PsychKG

Stellenumfang: VZ

4.1 Bestandsaufnahme der kommunalen Versorgung

In den zurückliegenden Jahren seit 2013 haben sich keine gravierenden Veränderungen in der Systematik und der Ausgestaltung des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems in Mainz ergeben. Wurden im ersten Psychiatriebericht noch die wesentlichen Angebote und Bausteine ausführlich beschrieben, soll im Folgenden vor allem die Nutzung der Angebote im Vordergrund stehen.

Alle wesentlichen Mainzer Leistungserbringer sind weiterhin im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV Mainz) zusammengeschlossen. Dieser Verbund arbeitet auf Grundlage der Kooperationsvereinbarung nach verbindlichen Standards, um die Unterstützung psychisch erkrankter Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Zum 01.01.2018 wurde mit dem Evangelischen Behindertenwerk Zoar ein neues Mitglied in den GPV Mainz aufgenommen, das bereits in der Vergangenheit eng mit dem GPV Mainz verbunden war. Zoar hält u.a. im angrenzenden Landkreis Mainz-Bingen verschiedene Angebote vor. Dazu zählen eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und stationäre Heimeinrichtungen für psychisch erkrankte Menschen, alle Angebote werden traditionell auch von Mainzer Bürgerinnen und Bürger genutzt. 2016 und 2018 wurden zwei Außenwohngruppen des Wohnheims nach Mainz verlegt, so dass die Aufnahme in den Verbund ein folgerichtiger Schritt war.

Der GPV Mainz befasst sich auf Grund seiner beiden maßgeblichen Funktionsebenen Steuerung und Leistungserbringung mit der ganzen Bandbreite psychiatrischer Versorgungsfragen und nutzt dafür vorrangig das eigene Steuerungsgremium der „GPV-Konferenz“, welches sich sechs bis acht Mal jährlich trifft. Schwerpunktthemen werden in der Regel in thematischen Arbeitsgruppen intensiver bearbeitet.

Im Jahr 2018 gab es folgende aktive Arbeitsgruppen:

Unterkunft Plus (ehem. Heavy User / Systemsprenger)	Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen
Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder	Qualität
BTHG	

Abbildung: Arbeitsgruppen des GPV Mainz (Koordinierungsstelle für gemeindenaher Psychiatrie, 2019)

Im Jahr 2020 wird sich eine weitere Arbeitsgruppe gründen, die sich im Schwerpunkt mit der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen befassen wird. Hintergrund dazu ist, dass diese Zielgruppe immer mehr in den Fokus des Gemeindepsychiatrischen Verbunds rückt, da sich entsprechende Anfragen zur Unterstützung häufen, der Verbund aber weder ausreichend Expertise noch entsprechende Angebote vorhält.

Im Vorfeld zum vorliegenden Bericht wurden Datenabfragen bei den jeweiligen Leistungserbringern durchgeführt, die auf Grund der erwünschten Vergleichbarkeit an der ersten Datenabfrage orientiert war. Erfreulicherweise gab es einen sehr guten Rücklauf. Das folgende Kapitel stellt die Datenlage dar und spiegelt damit die aktuelle Situation in Mainz wider.

In der Regel war der 31.05.2018 Stichtag für die Erhebungen der Einzelfälle, im Behandlungsbereich wurde aus organisatorischen Gründen der 18.04.2018 ausgewählt, teilweise beziehen sich die Zahlen aber auch auf das Jahr 2017. Der Zeitraum wird in den jeweiligen Abschnitten kenntlich gemacht. Der Abschnitt ist entsprechend der Logik des GPV Mainz in Versorgungsbausteine und nicht in Leistungsanbieter aufgeteilt.

Entscheidender Kostenträger der Leistungen im Bereich gemeindenaher Psychiatrie war für den Berichtszeitraum nach wie vor der örtliche Sozialhilfeträger, der auf Grundlage des § 53 SGB XII, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen leistet und somit die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sicherstellt. Das Amt für Soziale Leistungen Mainz hat daher ebenfalls Daten zur Verfügung gestellt.

	Caritasverband Mainz e.V.	Commit-Club Behinderter u. ihrer Freunde e.V.	Deutsches Rotes Kreuz – DRK Kreisverband Mainz-Bingen	Gemeinnützige Gesellschaft f. paritätische Sozialarbeit mbH - GPS	gpe - Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen gGmbH	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz	Mission Leben GmbH Evangelische Wohnungshilfe	SBB - Sozialtherapeutische Beratungsstelle / Betreuungsverein e.V.	Sozialdienst Metzger	Sozialpsychiatrischer Dienst, Abteilung für Gesundheitswesen	Zoar – Rheinhesisches Diakonienzentrum
Arbeit und Beschäftigung					X		(X)				X
Behandlung, inkl. Soziotherapie	X	X		X	X	X		X		(X)	X
Beratung	X				X	X	X	X		X	X
Betreutes Wohnen	X	X	X	X	X			X			X
Gemeindepsychiatrisches Zentrum GPZ	X				X			X			
Kontakt	X	X			X			X			
Offene Freizeitangebote	X	X		X	X			X			
Psychosoziale Einzelfallhilfen	X	X	X	X	X		X	X	X	(X)	X
Tagesstätte/ Tagesaufenthalt	X				X		X	X			
Tagesstruktur	X	X		X	X		X	X	X		X
Wohnheim				X							X

Abbildung: Leistungsspektrum des GPV Mainz (Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie, 2019)

4.1.1 Beratung

Spezialisierte Beratungsangebote für psychisch erkrankte Menschen sind insbesondere im Hinblick auf die vielfältigen Problemlagen, die mit einer solchen Erkrankung einhergehen, sinnvoll. Hierbei geht es u.a. um Unterstützung in Fragen alltagspraktischer Belange, bürokratischer Angelegenheiten oder Behandlungsaspekten, Entlastung durch Gesprächsangebote, Hilfen bei der Suche nach passenden Angeboten und auch der Einleitung gezielter Maßnahmen. Des Weiteren stellt die Beratung in angespannten Lebenslagen immer auch eine Maßnahme der Prävention dar, denn in vielen Fällen müssen andere, kostenintensivere Hilfen nicht in Anspruch genommen werden, wenn die Beratung zielführend war.

In Mainz gibt es drei auf den Personenkreis spezialisierte Beratungsangebote von Leistungserbringern: im caritas-zentrum Edith Stein (ehem. Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) des Caritasverbandes), bei unplugged – Das Beratungscafé der Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen,

sowie die zielorientierte Elternberatung ZEBRA, einem Kooperationsprojekt der Sozialtherapeutischen Beratungsstelle / Betreuungsverein und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Alle drei werden kommunal bezuschusst.

unplugged – Das Beratungscafé

Menschen mit seelischen Schwierigkeiten im Alter zwischen 16 und 27 Jahren finden im unplugged – Das Beratungscafé eine verlässliche Anlaufstelle.

Für das Jahr 2017 wurden folgende Daten übermittelt:

*Beratungen mit Termin: 305 Kontakte mit 135 Personen im Umfang von 277 Stunden
Erstanfragen am Telefon mit Beratungen: 450
Beratungskontakte im offenen Bereich: 500
Kontakte innerhalb der offenen Freizeitangebote: 2180 Kontakte von ca. 210 jungen Nutzerinnen und Nutzern.*

Präsenzzeiten für das offene Beratungs- und Freizeitangebot sind Montag-Freitag von 11 – 18 Uhr und zweimal pro Woche bis 21 Uhr, d.h. wöchentlich 41 Stunden. 7,5 Stunden davon sind begleitete Freizeitangebote.

caritas-zentrum Edith Stein

Das caritas-zentrum Edith Stein meldet für das Jahr 2017 folgende Zahlen:

Beratung von insgesamt 210 Personen, davon 92 Männer und 118 Frauen, in 463 Beratungsgesprächen

Darüber hinaus wurden 134 Gesprächstermine vergeben, die ohne Terminabsage nicht wahrgenommen wurden. Die beratenen Personen sind in unterschiedlich lange, verbindliche Beratungsintervalle eingebunden.

Sozialtherapeutische Beratungsstelle / Betreuungsverein e.V. (SBB)

Ein seit dem letzten Berichtszeitraum neues Beratungsangebot hält die die SBB in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Territorio - Verein für gemeindenah psychosoziale Versorgung e.V. mit ZEBRA – Zielorientierte Elternberatung vor. Es handelt sich um ein Beratungsangebot für psychisch erkrankte Eltern, deren Kinder und Bezugspersonen und ist aus einer Arbeitsgruppe des GPV heraus entwickelt worden. Die besondere Zielgruppe psychisch erkrankter Eltern soll durch individuelle und zum Teil längerfristige Beratung in ihrer Elternschaft so unterstützt werden, dass nachfolgende und kostenintensivere Hilfen nicht erforderlich werden. Die Beratung findet i.d.R. in einem geschlechtsparitätischen Tandem statt.

Begleitung von insgesamt 75 Beratungsfälle, darunter 22 Neufälle, davon in 75% der Fälle Inanspruchnahme durch Mütter. Die durchschnittliche Kontakthäufigkeit beträgt 2,5 Kontakte.

Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi)

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) der Abteilung Gesundheitswesen in der Kreisverwaltung Mainz-Bingen ist mit seiner Außenstelle in Mainz für Mainzer Bürgerinnen und Bürger zuständig. Angesiedelt in der Abteilung Gesundheitswesen (umgangssprachlich „Gesundheitsamt“) kann der SPDi in seinen Räumen aufgesucht werden, bei Bedarf aber auch Hausbesuche durchführen oder andere Termine mit der Klientel wahrnehmen. Sein Angebot richtet sich laut Selbstbeschreibung an:

- Psychisch kranke Menschen und Suchterkrankte, die Probleme mit der selbstständigen Lebensführung haben
- Menschen in Belastungssituationen und Krisen
- Angehörige, Nachbarn und Bezugspersonen, die sich um einen psychisch kranken Menschen Sorgen machen und Entlastung brauchen“ (Kreisverwaltung Mainz-Bingen, 2019)

Die Unterstützung ist kostenlos und antragsfrei. Der SPDi wird in erster Linie beratend und vermittelnd tätig. Neben sozialpädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für bestimmte Stadtteile zuständig sind, steht bei medizinisch-psychiatrischen Fragestellungen auch ein Facharzt für Psychiatrie zur Verfügung.

Im Jahr 2017 wurde der SPDi insgesamt für 823 Klientinnen und Klienten tätig, Die Dokumentation wird nach Diagnosen aufgeschlüsselt, demnach haben 499 psychisch erkrankte Personen, 39 Menschen mit einer Suchterkrankung und 52 Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung Unterstützung erhalten. Bei 204 Personen ist die Diagnose nicht bekannt und 19 Personen hatten eine nicht näher bezeichnete Doppeldiagnose. Die restlichen Kontakte beziehen sich auf Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung. Im Schnitt gab es je 14 Kontakte pro Klientin bzw. Klient.

Weitere Beratungsangebote

In Mainz gibt es weitere Möglichkeiten kontextbezogener Beratung für psychisch erkrankte Menschen. Hier sind zu nennen:

- Mission Leben - Evangelische Wohnungslosenhilfe für Fragen rund um die die Sicherung der Grundbedürfnisse,
- Kliniksozialdienst psychiatrischen Kliniken und Tageskliniken für Patientinnen und Patienten,
- Sozialdienste in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen für Beschäftigte,
- Leistungserbringer, die im Rahmen von Erstkontakten und Informationsgesprächen Beratungsfunktionen übernehmen,
- Integrationsfachdienst für beeinträchtigte Menschen, die in Arbeitszusammenhängen Unterstützung benötigen,
- Territorio e.V. - Verein für gemeindenahe psychosoziale Versorgung, nimmt Beratungsaufgaben wahr, die sich insbesondere an Familien und Freunde der betroffenen Menschen richten,
- Fachdienst des Amtes für Soziale Leistungen, der Menschen mit Anspruch auf Eingliederungshilfe berät oder deren leistungsrechtlichen Anspruch prüft,
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB, ab 2018 bundesweit neu. Sie steht im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes Menschen mit Beeinträchtigungen bei allen Fragen zu Teilhabebelangen zur Verfügung, in Mainz sind zwei Beratungsstellen eingerichtet, die beim Zentrum für Selbständiges Leben und der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft angesiedelt sind.

4.1.2 Freizeit und Kontaktstiftung

Im Rahmen ihrer Möglichkeiten bieten einige Leistungserbringer des Gemeindepsychiatrischen Verbunds psychisch erkrankten Menschen die Möglichkeit, an offenen Angeboten teilzunehmen, womit vorrangig freizeitbezogene und kontaktstiftende Aktivitäten abgedeckt sind. Die Vielfalt der Möglichkeiten ist groß und variiert jahreszeit- und nachfragebedingt hinsichtlich der Ausgestaltung.

Im GPZ der SBB sind neun Personen in offene Angebote integriert.

Das GPZ der gpe bietet 28 Menschen die Gelegenheit, an unterschiedlichen Aktivitäten teilzunehmen.

Ebenfalls von der gpe betrieben wird das Second-Hand-Geschäft „mollywood“, in dem 7 Frauen finanziert über das Persönliche Budget die Möglichkeit haben, ihren Tag sinnvoll zu verbringen und sich einen kleinen Zuverdienst zu erarbeiten.

unplugged – Das Beratungscafé für junge Menschen ist eine beliebte Anlaufstelle für Freizeitaktivitäten, was durch den hohen Nutzungsanteil von 210 Personen eindrücklich belegt wird.

4.2.2 Tagesstätten

Tagesstätte	Anzahl	Belegt durch Mainzerinnen und Mainzer	Belegt aus anderen Kommunen
cz ES	36	31	5
SBB	20	20	0
gpe	30	28	5
Summe	86	79	10

Nach einer Platzzahlenerweiterung der Tagesstätte im caritas zentrum Edith Stein um zehn Plätze werden in Mainz 86 Plätze in Tagesstätten vorgehalten. Auf Grund von zum Teil längerfristigen krankheitsbedingten Fehlzeiten haben zum Stichtag 92 Personen die Tagesstätte besucht. Hier von sind 51 Personen männlich und 41 weiblich.

< 25 Jahre	< 35 Jahre	< 45 Jahre	< 55 Jahre	< 65 Jahre	< 75 Jahre	> 75 Jahre
1	2	13	29	25	19	3

Wie der vorstehenden Tabelle zu entnehmen ist, sind 47 Personen, die eine Tagesstätte besuchen, unter 65 Jahre alt, 45 Personen sind 65 Jahre alt und älter. Dies stellt im Vergleich zur letzten Berichtslegung eine weitere Kumulation in der Altersstruktur dar, damals waren 31 Besucherinnen und Besucher über 65 Jahren alt. Relativ stabil blieb dagegen der Anteil der unter 45jährigen, der zuletzt 20 Personen betrug.

Daraus können sich zwei Schlussfolgerungen ableiten lassen, die auch durch die thematischen Erkenntnisse der entsprechenden Arbeitsgruppe des GPV bestätigt werden: es gibt eine größere Anzahl von älter werdenden Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung und die Angebote der regulären Seniorenhilfe sind für diesen Personenkreis nicht unbedingt geeignet.

4.1.3 Psychosoziale Betreuung

Im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII werden in Mainz vorrangig einzel-fallbezogene Unterstützungsleistungen gewährt, die als Fachleistungsstunden umgesetzt werden. Grundlage ist hierbei, wie bei allen anderen Leistungen der Eingliederungshilfe auch, eine integrierte Teilhabeplanung mit dem Instrument „Integrierter Teilhabeplan“ (THP).

Formale Voraussetzung ist neben der Zugehörigkeit zum Personenkreis, nachgewiesen durch eine durch fachärztliche Bescheinigung, die grundsätzliche Zuständigkeit des nachrangigen Sozialhilfe-trägers. Der individuelle Bedarf wird dann in der Mainzer Teilhabekonferenz für psychisch erkrankte Menschen zur fachlichen Empfehlung vorgestellt.

Die möglichen Inhalte der psychosozialen Einzelbetreuung sind sehr unterschiedlich und orientieren sich am Einzelfall.

Die Schwerpunkte können in einem oder mehreren der folgenden Bereiche liegen:

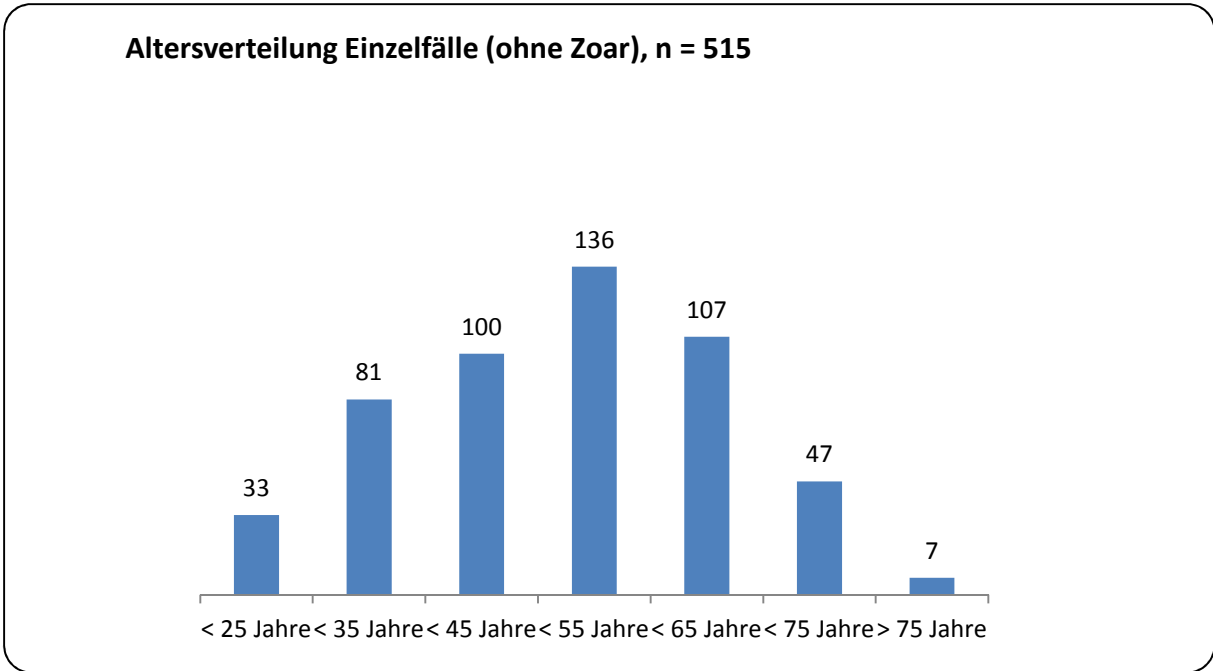
- Umgang mit der Erkrankung / Psychische Befindlichkeit
- Medizinische und / oder fachärztliche Behandlung und Begleitung
- Selbstversorgung / Alltagskompetenzen
- Arbeit / Tagesstrukturierung
- Freizeitgestaltung / Interessen
- Familie / Soziale Kontakte

Vorrangige Ziele und konkret angestrebte Veränderungen werden gemeinsam unter Beachtung der Ressourcen und Einschränkungen des Klienten oder Klientin vereinbart und nichtpsychiatrische Hilfen sollen berücksichtigt werden.

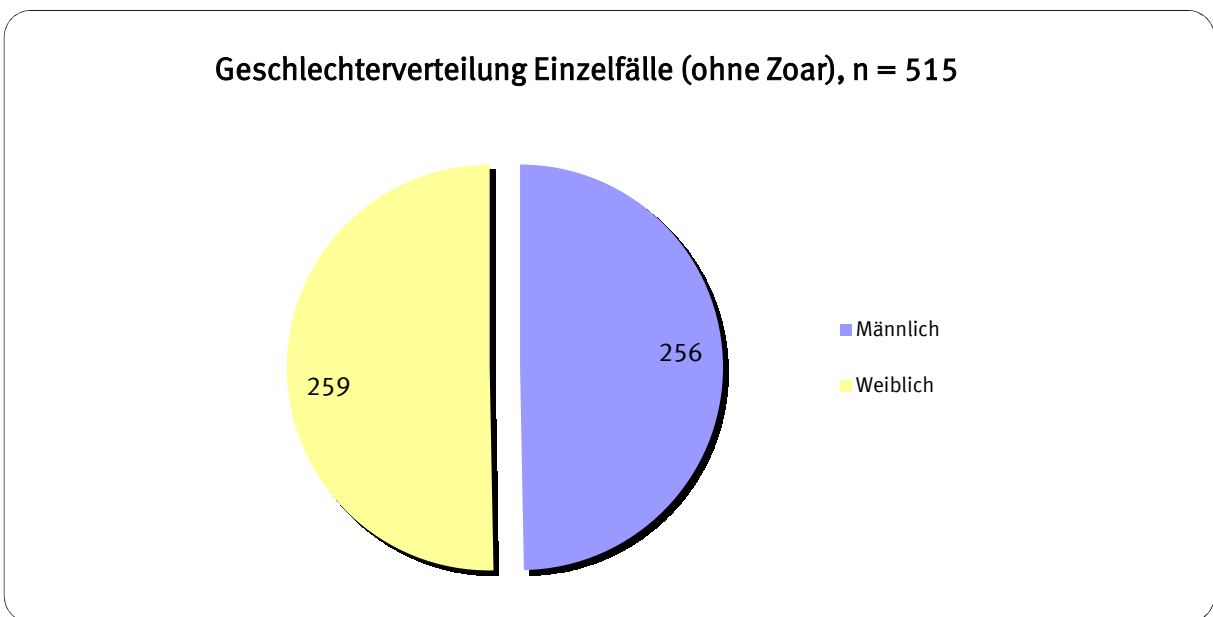
Zum Stichtag 31.05.2018 haben 515 Menschen mit einer psychiatrischen Beeinträchtigung im GPV Mainz Unterstützung in Form der psychosozialen Betreuung erhalten. Zehn Personen finanzieren diese Hilfe selbst. Die in der Erhebung integrierten Daten des Sozialdienstes Metzger umfassen sowohl psychosoziale Hilfen als auch tagesstrukturierende Maßnahmen, die über die Teilhabebe-darfsermittlung im Rahmen der Teilhabekonferenz empfohlen werden.

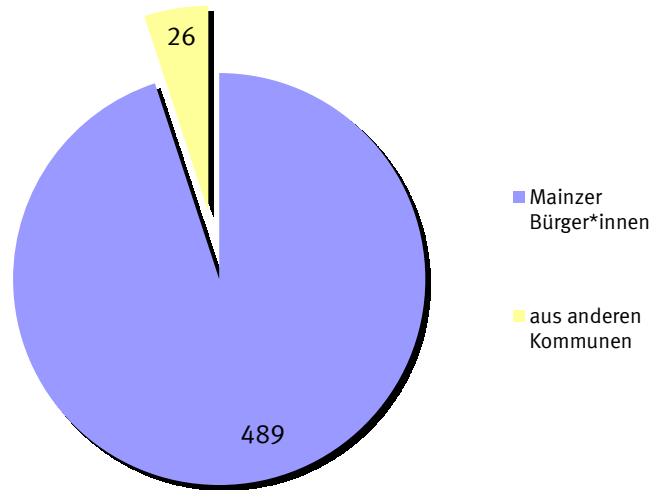
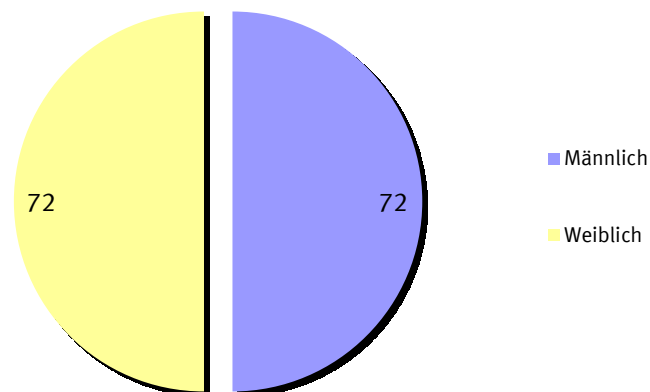
Zoar begleitet im Bereich der Einzelfallhilfen zum Stichtag 44 Personen, davon jedoch lediglich eine Person in Kostenträgerschaft der Stadt Mainz. Dies liegt vorrangig an der räumlichen Verortung der sog. ambulanten Hilfen, deren Standort im Landkreis Mainz- Bingen ist. Da im Folgenden ein Überblick über die Hilfeerbringung im Mainzer Stadtgebiet gegeben werden soll, wird Zoar hier nicht ein-bezogen.

Mit dem folgenden Abschnitt wird die Zusammensetzung des Personenkreises näher beleuchtet.



Zum Vergleich: im Jahr 2012 waren 438 Einzelfälle verzeichnet, es gibt zum damaligen Erhebungszeitraum einen Anstieg zu verzeichnen.



Zuordnung Herkunft, n = 515**Weitere körperliche und / oder geistige Einschränkungen (ohne Zoar), n = 144**

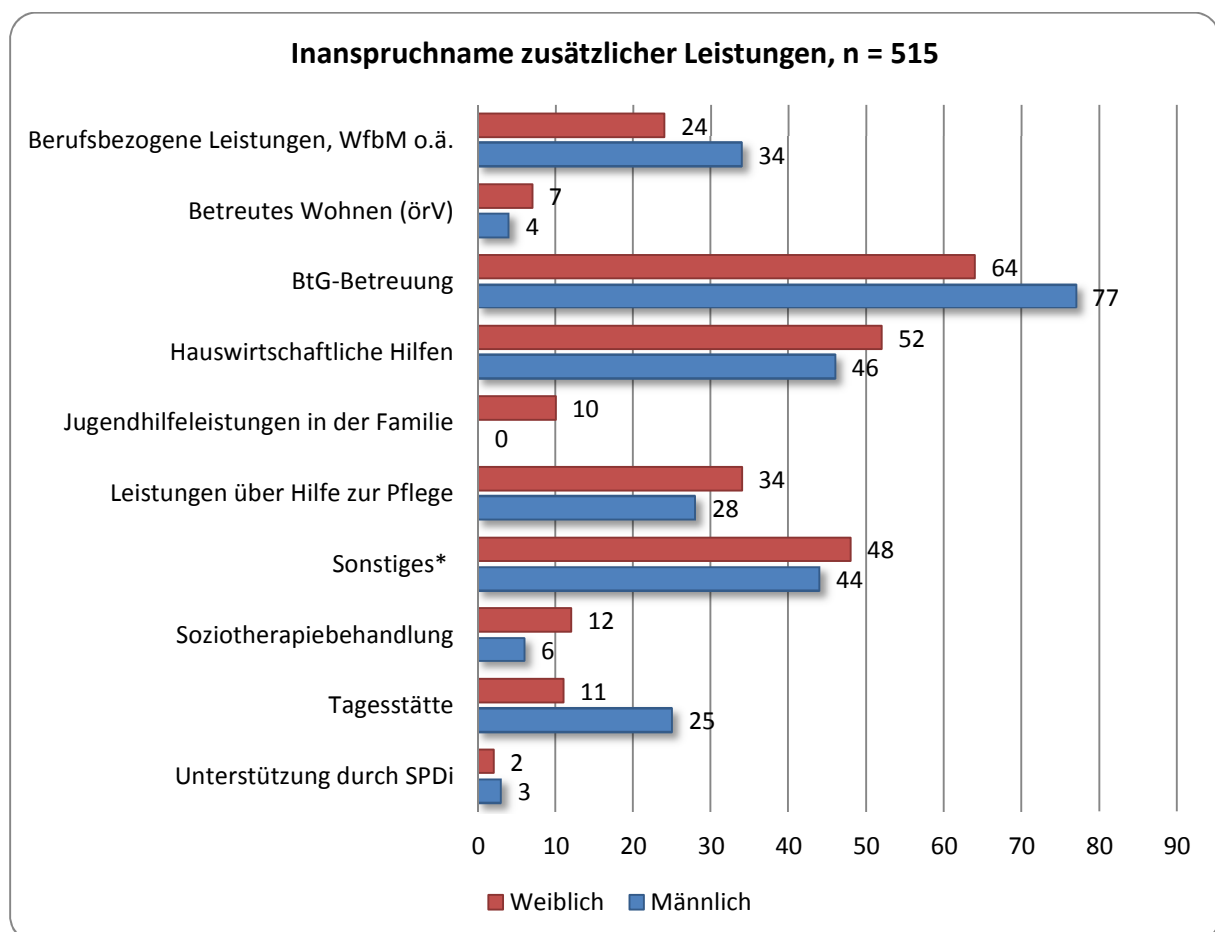
In Mainz werden mit Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht psychosoziale Assistenzleistungen auch von einigen selbständigen Anbietern oder Anbietern aus anderen Bereichen der Behindertenhilfe erbracht. Diese sind keine Mitglieder im GPV, ihre fachliche Qualifikation wurde vom Kostenträger jedoch dahingehend überprüft, ob sie mit der Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen arbei-

ten können. Auch hier wurden Daten abgefragt, der Rücklauf kann jedoch nicht als umfassend bezeichnet werden:

Bei sechs Anbietern werden insgesamt 41 Klienten und Klienten mit einer psychischen Erkrankung betreut.

Die Gesamtzahl der psychisch erkrankten Menschen, die nach §53 SGB XII im Rahmen der Eingliederungshilfe psychosoziale Betreuung über die Landeshauptstadt Mainz und im Mainzer Stadtgebiet erhalten, liegt demnach zum Stichtag bei 546 Personen.

Für den vorliegenden Psychiatriebericht wurde weiterhin erfasst, wie viele Personen zusätzlich zu psychosozialen Einzelfallhilfen weitere Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen. Hiermit sollen die vorliegenden multiplen Problemlagen psychisch erkrankter Menschen herausgearbeitet werden. Erfreulicherweise gibt es dazu einen umfassenden Rücklauf, so dass für viele Menschen im Leistungsbezug des Amts für Soziale Leistungen unter Leistungserbringerschaft des GPV Mainz weitergehende Auswertungen erstellt werden können. Nicht dargestellt werden können die Inanspruchnahme mehrerer Hilfen bezogen auf die Einzelperson, diese kann von eine bis über zehn weitere Hilfen erhalten.



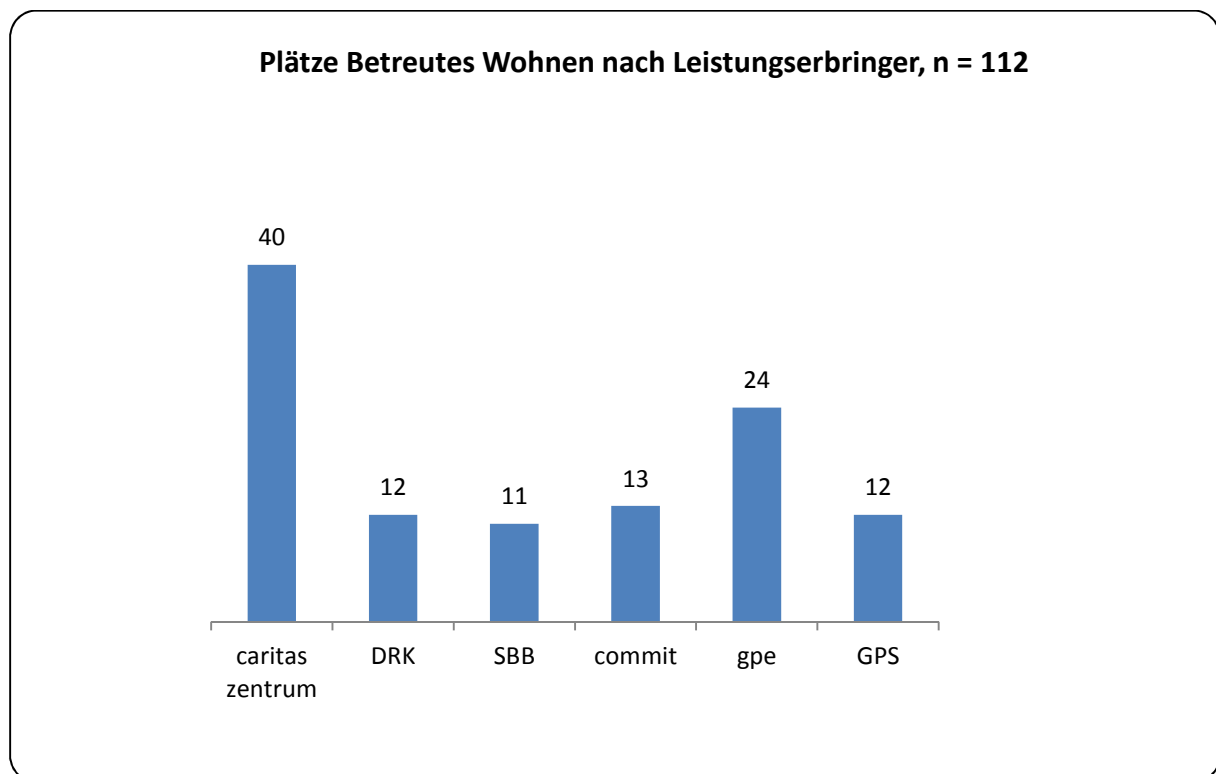
Zur Erläuterung: die Bezeichnung „Sonstiges“ beziehen sich vorrangig auf die Angebote Mollywood der gpe, Teilhabechance des caritas zentrums Edith Stein, Suchtberatung und Schuldnerberatung. Ein Großteil der Leistungserbringer des GPV Mainz bieten weitere Unterstützungsleistungen an. Daher wurde auch abgefragt, wie viele Personen bei dem gleichen Anbieter eine oder mehrere weitere Hilfen in Anspruch nehmen. Diese Zahl beläuft sich auf 63 Personen.

Die Anbieter des GPV Mainz leisten 1827 Fachleistungsstunden im Rahmen der Einzelfallhilfe, davon 1540 für Mainzer Bürgerinnen und Bürger (Nennung ohne unplugged – Das Beratungscafé).

4.1.4 Betreutes Wohnen

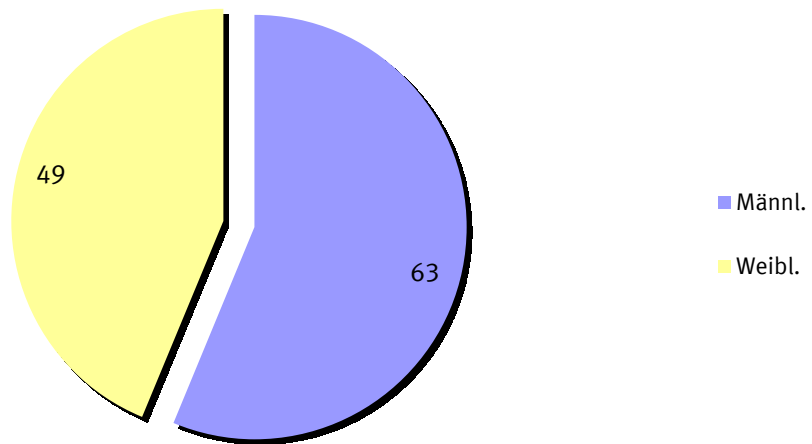
Das Ziel von der Maßnahme "Betreutes Wohnen" ist es, die Teilhabe des Einzelnen am gesellschaftlichen Leben zu sichern. Dazu kann Unterstützung und Begleitung in der eigenen Wohnung, im gemeinsamen Wohnraum mit dem Partner bzw. der Familie oder aber in Wohngemeinschaften gewährleistet werden. Grundlage ist auch hier der Individuelle Teilhabeplan.

In der Regel werden die Kosten für das Betreute Wohnen gemeinsam durch das Land Rheinland-Pfalz und die Stadt Mainz getragen. Im Sinne der "Hilfe zur Selbsthilfe" soll Betreutes Wohnen entwicklungsfördernd ausgerichtet sein, dadurch erhält der Hilfe suchende Mensch so viel Begleitung und Unterstützung wie nötig, jedoch so wenig wie möglich. Der Betreuungsschlüssel im Betreuten Wohnen beträgt 1:12 und es werden so viele Plätze bereitgestellt, wie seitens des Landes Rheinland-Pfalz genehmigt wurden. Die Bezeichnung "Plätze" bezieht sich allerdings auf den Maßnahmetyp und stehen damit nicht in Relation zu einem gleichzeitig bestehenden Wohnraumangebot, betreutes Wohnen kann auch in bestehendem, privatem Wohnraum durchgeführt werden.

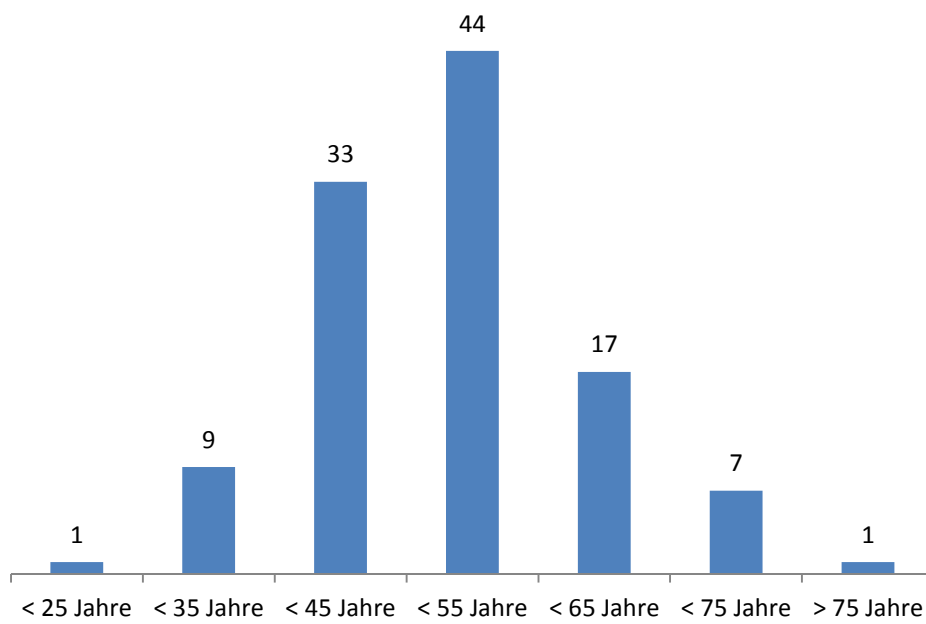


Zoar hält weitere zehn Plätze im ambulant betreuten Wohnen vor, die jedoch nicht im Mainzer Stadtgebiet verortet sind und daher nicht in die Diagramme einbezogen wurden. Drei dieser zehn Plätze sind von Mainzer Bürgerinnen und Bürgern belegt. Zwei Plätze sind Einzelwohnplätze, acht Plätze befinden sich in Wohngemeinschaften.

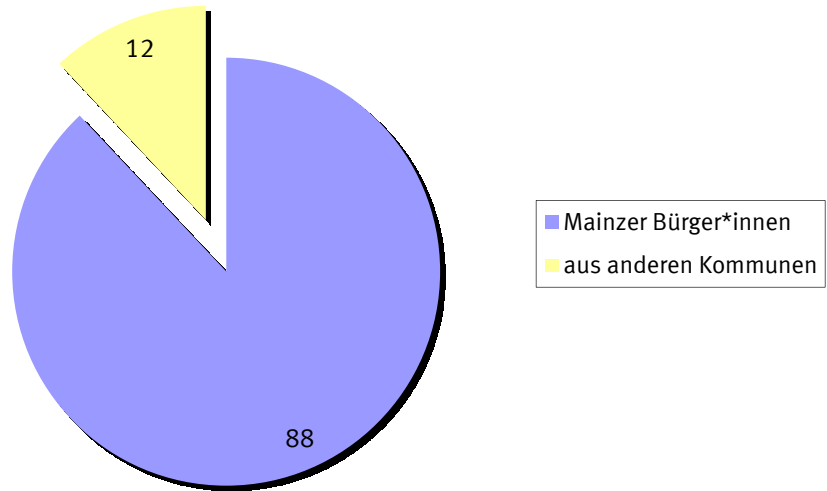
Geschlechterverteilung Betreutes Wohnen, n = 112



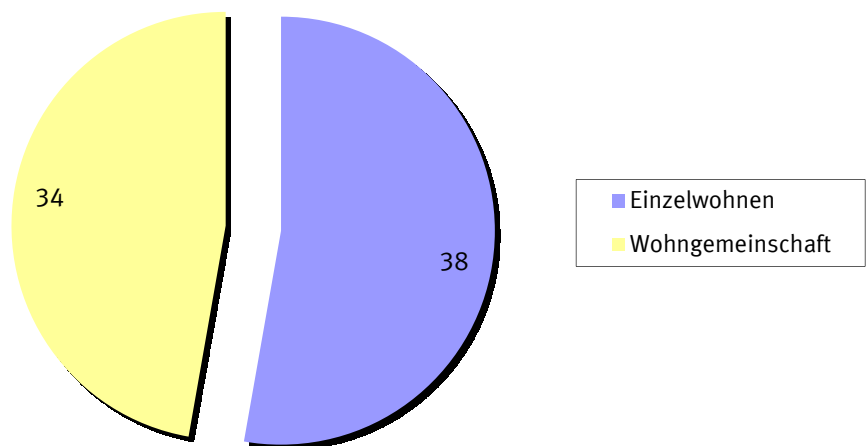
Altersverteilung Betreutes Wohnen, n = 112



Belegung Betreutes Wohnen , n = 100 (ohne DRK)



Belegung nach Art , n = 72 (ohne caritas-zentrum)



4.1.5 Wohnheimversorgung

Bedarfe an stationären Wohnformen für Mainzer Bürgerinnen und Bürger werden vor Ort über das Haus am Landwehrweg der GPS gedeckt. Dort stehen derzeit 34 Plätze zur Verfügung, einer Erweiterung um vier Plätze in einer stationären Außenwohngruppe wurde bereits seitens der Kostenträger und Aufsichtsbehörden zugestimmt. Der Anbieter wird nach erfolgreicher Immobiliensuche diese Erweiterung umsetzen.

Im Haus am Landwehrweg lebten zum Stichtag 25 Personen aus Mainz und neun Personen aus anderen Kommunen.

Die vorhandenen Plätze im Stadtgebiet reichen weiterhin nicht aus, so dass Mainzer Bürgerinnen und Bürger auch außerhalb Wohnheimplätze in Anspruch nehmen.

Die größte Anzahl ist in Zoar zu finden, das von seinen gesamten Kapazitäten in Höhe von 166 Plätzen immerhin 44 mit psychisch erkrankten Menschen aus Mainz belegt hat.

Mit dem Thaddäusheim für Männer (Caritasverband), dem Heinrich-Egli-Haus für Männer und dem Wendepunkt für Frauen (Evangelische Wohnungslosenhilfe) halten weitere Mitglieder im GPV Wohnheimplätze vor. Diese sind dem Grunde nach allerdings der Wohnungslosenhilfe zuzuordnen. Auf Grund der Überschneidung in der Zielgruppe sind jedoch auch hier Plätze über die Eingliederungshilfe belegt.

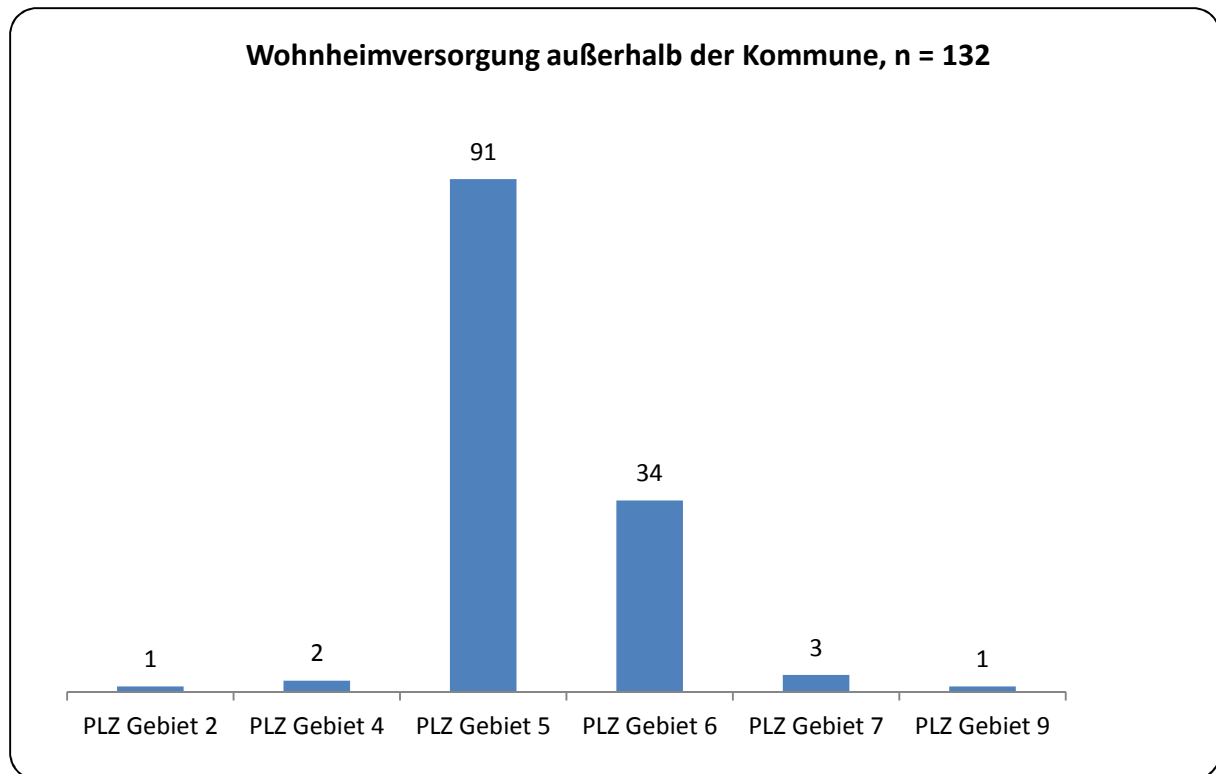
Seitens der Evangelischen Wohnungslosenhilfe liegen für 2017 keine entsprechenden Zahlen vor, das Thaddäusheim hat jedoch gemeldet, dass 21 Personen im stationären Bereich nach § 53 SGB XII aufgenommen wurden.

Die folgende Tabelle gibt die Altersstruktur der Wohnheimbewohnenden wieder:

	< 25 Jahre	< 35 Jahre	< 45 Jahre	< 55 Jahre	< 65 Jahre	< 75 Jahre	> 75 Jahre
GPS	0	5	12	11	3	3	0
Zoar	4	13	16	37	59	26	6

Hierbei ist zu beachten, dass Zoar auch ein Haus für ältere Menschen mit Pflegebedarf vorhält, in dem naturgemäß ältere Personen leben.

Weitere 132 Personen werden außerhalb des GPV Mainz über die Stadt Mainz als Kostenträger in stationären Wohnheimen finanziert, wobei der Standort von Zoar in Heidesheim darunterfällt, sprich 88 Personen werden in stationären Wohnformen außerhalb des GPV Mainz versorgt. Die Gründe hierfür können vielfältig sein, aber eine der Hauptursachen für eine Hilfestellung außerhalb der Heimatgemeinde liegt sicherlich in den zu knappen Kapazitäten in dieser engmaschig betreuten Wohnform in Mainz. Dieser Schluss lässt sich auch aus den Wartezeiten für einen Platz im örtlichen Wohnheim ableiten.



Insgesamt werden nach dieser Datenlage 178 Mainzerinnen und Mainzer in einer stationären psychiatrischen Wohnform betreut.

4.1.6 Teilhabe am Arbeitsleben und Ergotherapie

Der Bereich Arbeit und Beschäftigung für psychisch erkrankte Menschen ist in Mainz gut und vielfältig ausgebaut. Unterschiedlichen Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten werden vorrangig von der Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen (gpe) vorgehalten. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Integration in die Gesellschaft und die Entwicklung von individuellen Potenzialen. Eine Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Angeboten ist gegeben. Vor Ort bestehen jedoch weiter keine Möglichkeiten, eine berufliche stationäre Rehabilitationsmaßnahme der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung, der Rentenversicherung oder der Arbeitsverwaltung durchzuführen. Menschen, die darauf einen Anspruch haben, müssen Mainz für die Dauer der Maßnahme verlassen.

Für einen umfassenden Überblick über die Möglichkeiten im Arbeitsbereich werden im folgenden Abschnitt auch Angebote dargestellt, die nicht kommunal finanziert werden.

Werkstatt für Menschen mit psychischen Behinderungen (WfbM)

Das Angebot von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) richtet sich an Personen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung keine oder noch keine Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden können.

Aufgabe der WfbM ist es, Menschen mit Behinderung

- eine angemessene berufliche Bildung zu vermitteln
- Beschäftigung anzubieten
- bei Eignung den Übergang in die Arbeitswelt zu ermöglichen (Rehadat, 2019)

Im Service Center der gpe stehen verschiedene Arbeitsbereiche in den Abteilungen Handwerk, Dienstleistung und Gastronomie zur Auswahl, ZOAR-Werkstätten haben ihre Schwerpunkte in industrieller Fertigung und Dienstleistung.

WfbM	Anzahl	Belegt durch Mainzerinnen und Mainzer	Belegt aus anderen Kommunen
gpe	335	222	113
Zoar	120	18	102
Summe	455	240	215

Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe oder Inklusionsfirmen bieten für Menschen mit Behinderung Arbeitsplätze mit tariflicher oder ortsüblicher Bezahlung und ermöglichen den Einstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Der Anteil schwerbehinderter Beschäftigter liegt in Inklusionsbetrieben zwischen 30 und 50 Prozent und ist damit höher als in anderen Unternehmen (Rehadat, 2019).

Die gpe betreibt in Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen mehrere Inklusionsbetriebe in den Schwerpunkten Gastronomie und Einzelhandel. Die nachfolgenden Tabellen bilden die Belegungszahlen ab. Was den Bereich des Einzelhandels betrifft ist zu beachten, dass bei den Daten psychische Erkrankungen von anderen Arten der Einschränkungen nicht zu unterscheiden sind.

Inklusionsbetriebe Gastronomie	Anzahl	< 35 Jahre	< 45 Jahre	< 55 Jahre	Belegt durch Mainzerinnen und Mainzer	Belegt aus anderen Kommunen
Restaurant Citadelle	3		2		2	1
Hotel INNdependence	11	4	5	2	7	4
Restaurant Karl Ingelheim	4	1	2	1	1	3

Inklusionsbetriebe Einzelhandel	Anzahl	< 35 Jahre	< 45 Jahre	< 55 Jahre	< 65 Jahre	Belegt durch Mainzerinnen und Mainzer	Belegt aus anderen Kommunen
CAP Markt Weisenau	7	2	2	3		4	3
CAP Markt Jugendheim	3	1	1	1		1	2
Bioladen natürlich Ingelheim	8	1	2	2	3	3	5
Bioladen natürlich Mainz	7	0	2	5		3	4

Im Atrium, dem Zentrum für Arbeitsdiagnostik, Rehabilitation und betriebliche Gesundheit der gpe, werden für psychisch erkrankte Menschen verschiedene Angebote zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation vorgehalten, deren Belegung im Folgenden aufgezeigt wird.

Im Hinblick auf die vorliegenden Daten ist auch hier festzuhalten, dass psychische Erkrankungen von anderen Arten der Einschränkungen nicht zu unterscheiden sind.

Die sich anschließenden Erklärung der einzelnen Maßnahmen sind der Selbstdarstellung auf der Homepage der gpe Mainz entnommen und stellen deren Inhalte und Ziele anschaulich dar.

Maßnahmen Atrium	Anzahl	< 25 Jahre	< 35 Jahre	< 45 Jahre	< 55 Jahre	< 65 Jahre	Belegt durch Mainzerinnen und Mainzer	Belegt aus anderen Kommunen
In Doc	30	1	6	14	7	2	30	0
Praxis für Ergotherapie	99	16	21	11	22	29	90	9
BIMA Pro Job	30	0	8	7	7	3	8	22
SIL	18	1	3	10	4	0	18	0
DIA-AM	6	3	2	0	0	0	3	3

Ergotherapie

Die Ergotherapeutische Praxis ist Teil der ambulanten medizinischen Rehabilitation. Behandelt werden Menschen, die aufgrund einer krankheits- oder unfallbedingten Störung in ihrer Lebensführung beeinträchtigt sind. Ergotherapeutische Behandlung zielt darauf ab, Beeinträchtigungen der Handlungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten im Alltag und Beruf zu verbessern. Sie dient der Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation psychischer, kognitiver, wahrnehmungsbezogener sowie motorischer Funktionen und Fähigkeiten. Voraussetzung für eine Behandlung ist eine gültige Heilmittelverordnung, die der behandelnde Haus- oder Facharzt ähnlich wie ein Rezept ausstellt. (gpe Mainz, 2019)

BIMA (Berufliche Integrationsmaßnahme) und Praxisorientiertes Job-Coaching (ProJob)

Im Rahmen 12monatigen berufsbezogenen Trainings, in Seminaren und mit individuellem Coaching wird das berufliche Profil sowie die persönliche Strategie für die berufliche Wiedereingliederung erarbeitet. In einer längeren betrieblichen Phase erproben, orientieren und trainieren sich die Teilnehmenden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und erweitern so berufspraktische und fachtheoretische Kenntnisse. Ziel ist der Wiedereinstieg in das Arbeitsleben oder der Einstieg in eine Qualifizierungsmaßnahme. Voraussetzung: Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. über den Rentenversicherungsträger, die Agentur für Arbeit, das Jobcenter oder die Berufsgenossenschaften) (vgl. gpe Mainz, 2019).

Individuelle Diagnose-, Orientierungs- und Coachingmaßnahme (InDoc)

Mit Hilfe von InDoc soll innerhalb von maximal vier Monaten festgestellt werden, welche gesundheitlichen oder psychosozialen Probleme einen beruflichen Wiedereinstieg erschweren. Darauf aufbauend werden medizinische, therapeutische oder psychosoziale Hilfen angebahnt. Persönliche und berufliche Stärken, Belastungsfähigkeit und die benötigte Unterstützung zur Ausübung einer Beschäftigung oder der Inanspruchnahme einer beruflichen Rehabilitation werden herausgearbeitet. Im Rahmen von Betriebspraktika Mainz Arbeitsmarkt kann die individuelle Arbeitsfähigkeit erprobt und trainiert werden. Ziele sind: Verbesserung der Lebenssituation, Vorbereitung auf oder Wiedereinstieg in das Arbeitsleben, gegebenenfalls Anbahnung einer beruflichen Rehabilitation. Voraussetzung: Vermittlung über das Jobcenter Mainz oder das JobCenter Mainz-Bingen (vgl. ebd).

Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit (DIA-AM)

Innerhalb von zwölf Wochen wird im Rahmen einer Orientierungsphase in Seminaren, Gruppen-, Einzelarbeit sowie einem Betriebspraktikum erarbeitet, welche Form der beruflichen Rehabilitation die geeignetste ist. Ziele sind die Identifikation spezifischer Rehabilitationsbedarfe und Vorbereitung auf den Antritt einer passenden beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Voraussetzung: Vermittlung über die Reha-Beratung der Agenturen für Arbeit Mainz oder Wiesbaden (vgl. ebd).

Sozial-integrative Leistungen (SIL)

SIL richtet sich an Menschen im ALG II-Bezug, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden. Häufig besteht ein medizinischer, psychiatrischer, psychotherapeutischer oder psychosozialer Behandlungs- bzw. Hilfebedarf. Die aktuelle Lebenssituation wird analysiert und Ziele im Hinblick auf die Wiederherstellung der körperlichen und/oder seelischen Gesundheit, der langfristigen finanziellen Absicherung und der Arbeitsmarktfähigkeit werden bestimmt. Die Dauer wird über maximal 50 Fachleistungsstunden á 60 Minuten in der Regel über einen Zeitraum von 6 Monaten bestimmt. Ziele sind die Verbesserung der momentan schwierigen und belastenden Lebenssituation sowie die langfristige Wiederherstellung der Arbeitsmarktfähigkeit (vgl. ebd).

5 BEHANDLUNG

5.1 Ambulante Soziotherapie

Soziotherapie ist nach § 37a SGB V eine Leistung der Krankenversicherung für psychisch erkrankte Menschen, sie unterliegt der regulären Zuzahlungspflicht.

Anspruch auf Soziotherapie haben Menschen, die wegen der Schwere ihrer psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen und dadurch immer wieder zur stationären Behandlung in Krankenhäusern aufgenommen werden. Soziotherapie soll dazu beitragen, Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zumindest zu verkürzen. Sie kann auch dann zum Einsatz kommen, wenn die gebotene Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist. Ziel ist es, die Eigenverantwortung der PatientInnen so zu stärken, dass er bzw. sie langfristig ohne soziotherapeutische Betreuung auskommt. Der Facharzt bzw. die Fachärztin oder der bzw. die PsychotherapeutIn darf pro PatientIn insgesamt 120 Stunden Soziotherapie innerhalb eines Zeitraums von höchstens drei Jahren verordnen. Nach Ablauf von drei Jahren kann Soziotherapie erneut verordnet werden.

Wie bereits im ersten Psychiatriebericht ausführlich dargelegt, hat sich die Soziotherapie aus verschiedenen Gründen als Leistungsform leider nicht flächendeckend durchgesetzt, daran hat sich auch in den letzten Jahren in Mainz nur wenig geändert. Dies ist insbesondere unter den Gesichtspunkten als bedauerlich anzusehen, dass es sich bei der Soziotherapie um eine Pflichtleistung der Krankenversicherung handelt, die dazu beitragen könnte, die Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe erheblich zu reduzieren und psychisch erkrankten Menschen einen alternativen Zugang zu Hilfemöglichkeiten bieten kann. Dennoch ist es erfreulich, dass im Vergleich zu 2012 inzwischen etliche Mitglieder des GPV soziotherapeutischen Leistungen anbieten und so immerhin 39 leistungsberechtigte Mainzerinnen und Mainzer durch den GPV unterstützt werden konnten.

Der größte Anbieter für Soziotherapie in Mainz war zum Zeitpunkt der Datenerhebung die Sozialtherapeutische Beratungsstelle / Betreuungsverein e.V. (SBB). Dort wurden 29 Personen über diese Leistung versorgt, darunter 19 Männer und zehn Frauen, bis auf eine Person kamen alle anderen aus Mainz.

Die Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit (GPS) konnte weitere 13 Menschen über Soziotherapie betreuen, vier Männer und neun Frauen. Zehn Personen kamen davon aus Mainz.

Über das caritas-zentrum Edith Stein konnte eine weitere Frau soziotherapeutisch begleitet werden, der commit cbf unterstützte zwei Menschen in diesem Leistungsbereich.

5.2 Psychiatrische Institutsambulanzen

Die rechtliche Grundlage für die Tätigkeit der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) bildet der § 118 Abs. 2 SGB V sowie die sog. PIA-Vereinbarung in der letzten Fassung von 2018. In dieser sind u.a. PatientInnen-Gruppen und Zugangsvoraussetzungen geregelt.

Demnach ist eine langfristige, kontinuierliche PIA-Behandlung bei psychischen Erkrankungen mit chronischem oder chronisch rezidivierendem Verlauf indiziert. Art, Schwere und Dauer der Erkrankung sind maßgeblich. Von der Versorgung in PIA ausgeschlossen sind Patienten mit leichteren Erkrankungsformen, wie mittelschwere Depressionen oder akute Belastungsstörungen.

In Mainz halten die Universitätsmedizin und die Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit (GPS) je eine PIA für erwachsene Menschen vor, zwischen beiden Anbietern besteht ein Kooperationsvertrag, mit dem die Ausgestaltung der regionalen Behandlung untereinander abgestimmt wird. Daraus resultiert beispielsweise die Vereinbarung, dass aufsuchende Behandlung bei immobilen Personen oder Menschen, die in einer stationären Wohnform leben, vorrangig durch die PIA der GPS sichergestellt wird.

In der Psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, inkl. der spezialisierten Ambulanzen für Sucht, Depression und transkulturelle Psychiatrie wurden 2018 im ersten Quartal 618 Menschen, 315 Männer und 303 Frauen, behandelt. In der Gedächtnis-Ambulanz 409 Personen, davon 156 Männer und 253 Frauen, der ADHS-Ambulanz 26 Menschen, 15 Männer und 11 Frauen sowie in der Bipolar-Ambulanz insgesamt 44 Menschen darunter 24 Männer und 20 Frauen.

Die Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit hat im ersten Quartal 2018 1668 PIA-PatientInnen versorgt, davon kamen 1061 Personen aus Mainz, der restliche Teil vorrangig aus dem angrenzenden Landkreis Mainz-Bingen, für den die PIA ebenfalls zuständig ist.

5.3 Teilstationäre medizinisch-therapeutische Hilfen

Tagesklinische Behandlung ist Krankenhausbehandlung im Sinne des SGB V und hält alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer psychiatrischen Klinik vor. Im Gegensatz zu einer vollstationären Behandlung halten sich die Patientinnen und Patienten in der Regel aber nur tagsüber und nur wochentags in der Klinik auf. Der Hospitalisierungseffekt der Rund-um-Versorgung in einer Klinik kann so weitgehend vermieden werden und alltagspraktische Fähigkeiten bzw. Verpflichtungen werden trotz intensiver Behandlung nicht abgegeben.

Grundsätzlich werden laut bundeseinheitlicher Vorgabe Patientinnen und Patienten aller psychiatrischen Diagnosegruppen behandelt. Ausgenommen sind Patientinnen und Patienten mit hochakuten Psychosen, Selbst- oder Fremdgefährdung, schweren organisch bedingten Störungen sowie suchtkranke Menschen.

Für die Stadt Mainz und den Landkreis Mainz-Bingen führt die Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit (GPS) zwei Tageskliniken, eine allgemeine (TK I) und eine mit dem Schwerpunkt demenzielle Erkrankungen (TKII). In der Tagesklinik I waren zum Stichtag 29 Menschen in Behandlung, davon sieben Männer und 22 Frauen. Die Altersspanne reichte proportional gleichmäßig von unter 25 bis unter 65 Jahren. In der Tagesklinik II wurden zu diesem Zeitpunkt 15 Menschen behandelt, bis auf einen Mann waren alle anderen Patientinnen weiblich. Entsprechend des Schwerpunkts waren dort alle Behandelten über 65 Jahre alt, acht von ihnen älter als 75 Jahre.

Die Universitätsmedizin Mainz bietet in kleinem Umfang ebenfalls tagesklinische psychiatrische Behandlung an, zum Stichtag wurden über die Kapazität von zehn Betten hinaus gehend sechs Patienten und sieben Patientinnen versorgt, bis auf zwei PatientInnen stammen alle anderen aus Mainz. Die Altersspanne reichte relativ gleichmäßig verteilt von über 18 bis unter 75 Jahren, mit vier PatientInnen war eine Häufung im Alter zwischen 45 und 55 Jahren gegeben.

5.4 Stationäre medizinisch-therapeutische Hilfen

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz ist seit dem Jahr 1999 pflichtversorgende Klinik für Mainzer Bürgerinnen und Bürger. Seitdem wird stationäre medizinische Behandlung psychisch erkrankter Menschen direkt in der Landeshauptstadt sichergestellt. Zuvor war die Rheinhessen-Fachklinik in Alzey die zuständige Klinik. Bis heute gibt es eine kooperative Verbundenheit zwischen dem gemeindenahen psychiatrischen System in Mainz und der Rheinhessen-Fachklinik. Dies liegt sowohl in der gemeinsamen Geschichte begründet als auch in der Tatsache, dass im Rahmen der Wahlfreiheit weiterhin die Möglichkeit besteht, sich dort behandeln zu lassen, wenn es gewünscht und platzbedingt möglich ist. Darüber hinaus sind Teile der forensischen Klinik in Alzey weiterhin für Mainzerinnen und Mainzer zuständig.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Unimedizin Mainz werden Erkrankungen aus dem gesamten psychiatrischen Fachgebiet behandelt. Sie gliedert sich laut Homepage in folgende Stationen:

- Station 1: Schwerpunkt schizophrene Psychosen und andere psychotische Erkrankungen
- Station 2: Psychiatrische Intensivstation
- Station 3: Schwerpunkt: Gerontopsychiatrische Erkrankungen, v.a. Altersdepressionen und Demenzen
- Station 4: Schwerpunkt: Affektive Störungen (Depressionen)
- Station 5: Psychotherapiestation. Schwerpunkt: Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen
- Station 6: Schwerpunkt: Suchterkrankungen
- Station 7: Wahlleistungsstation

Zum Stichtag waren 123 Betten belegt. Die Patientengruppe setzte sich aus 58 Männern und 64 Frauen zusammen, die Altersverteilung war nahezu ausgewogen, bei den Gruppen der zwischen 25 und 35jährigen sowie der 45 bis 55jährigen waren über 20 PatientInnen in stationärer Behandlung. 85 Menschen kamen aus Mainz, die restlichen aus anderen Regionen. 69% der behandelten Menschen kamen demnach aus der Versorgungsregion.

In der Rheinhessen-Fachklinik Alzey - Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz - in der Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AoR) waren zum Stichtag eine Person aus Mainz teilstationär und 2 Personen stationär in Behandlung.

5.5 Unterbringungen und Einsätze

Nach § 11 des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG) können „psychisch kranke Personen können gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit untergebracht werden, wenn sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten ihr Leben, ihre Gesundheit oder besonders bedeutende Rechtsgüter anderer gegenwärtig in erheblichem Maße gefährden und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Eine gegenwärtige Gefährdung im Sinne des Satzes 1 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.“ (PsychKG 1995).

Unterbringungen nach der vorstehenden Gesetzesgrundlagen werden in Mainz durch die Abteilung Öffentliche Sicherheit und Ordnung durch das Rechts- und Ordnungsamt durchgeführt. Dieses konnte für den Psychiatriebericht relevante Daten liefern, aus denen sich die Situation in Mainz für die Jahre 2012 und 2017 ablesen lässt.

Fallzahlen für das Jahr 2012

Fallzahlen nach Bereichen	mit Unterbringung	Gesamtzahlen	davon M	davon W
BetrGesetz	14	67		
PsychKG-Ordnungsamt	221	750		
PsychKG-Ordnungsamt/Polizei	17	73		
PsychKG-Polizei	13	76		
Sonstige Angelegenheiten	0	0		
Gesamt	265	966	584	382

Unterbringung / Krankenhaus	Mainzer	nicht Mainzer	Gesamtzahlen	davon M	davon W
605 Notaufnahme	1	0	1		
Psych. Mainz	198	44	242		
RFK	2	8	10		
Sonstige	9	3	12		
Gesamt	210	55	265	166	99

Fallzahlen für das Jahr 2017

Fallzahlen nach Bereichen	mit Unterbringung	Gesamtzahlen	davon M	davon QW	davon W
BetrGesetz	4	35			
PsychKG-Ordnungsamt	201	716			
PsychKG-Ordnungsamt/Polizei	14	95			
PsychKG-Polizei	0	89			
Sonstige Angelegenheiten	0	2			
Gesamt	219	937	554	1	382

Unterbringung / Krankenhaus	Mainzer	nicht Mainzer	Gesamtzahlen	davon M	davon QW	davon W
605 Notaufnahme	1	0	1			
Psych. Mainz	191	42	233			
RFK	2	6	8			
Sonstige	2	4	6			
Gesamt	196	52	248	162	0	86

6 SEELISCH BEEINTRÄCHTIGTE KINDER UND JUGENDLICHE

„Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter manifestieren sich besonders in Phasen, in denen besondere Entwicklungsaufgaben zu absolvieren sind, wie zur Zeit der Einschulung, des Wechsels auf die weiterführende Schule oder mit dem Beginn der Pubertät. Das Risiko, als Kind oder Jugendlicher eine psychische Störung zu entwickeln, wird neben genetischen Faktoren durch weitere intrapsychische und soziale Faktoren beeinflusst. Zu den Risikofaktoren zählen besonders ein ungünstiges Familienklima, ein niedriger sozioökonomischer Status, mehrere schwer zu verarbeitende Erlebnisse, Mangel an ausgleichenden Stärken und Hilfen zur Bewältigung. Laut Landeskrankenhausplan ist „die Lebensqualität psychisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher erheblich eingeschränkt. Unbehandelte psychische Probleme können nicht nur negative Auswirkungen auf die spätere psychische Gesundheit haben, sie können auch die schulische Laufbahn, das spätere Berufsleben und die soziale Einbindung beeinträchtigen. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung ist daher dringend geboten, auch aufgrund der Gefahr der Chronifizierung unbehandelter psychischer Erkrankungen.“ (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, 2018:77)

6.1 Ambulant psychiatrisch-therapeutische Behandlung (Dr. Gundolf Berg)

Für den vorliegenden Psychiatriebericht soll die ambulante Behandlungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen genauer betrachtet werden. Hierfür wurde der ortsansässige Kinder- und Jugendpsychiater und Vorsitzende des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V., Dr. Gundolf Berg, um einen Gastbeitrag gebeten, mit dem er im Folgenden auch relevante Daten für Mainz darlegt.

Im Stadtgebiet der Stadt Mainz sind aktuell sieben Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie niedergelassen. Zwei dieser sieben Fachärzte arbeiten mit einem reduzierten Versorgungsumfang und teilen sich einen Praxissitz. Die Versorgung im ambulanten Bereich wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in größeren Raumordnungsregionen geplant.

Die Stadt Mainz ist integriert in die Raumordnungsregion Rheinhessen-Nahe und umfasst neben der Stadt Mainz auch die Kreise Mainz-Bingen, Alzey-Worms, Bad Kreuznach, Birkenfeld und die Stadt Worms. Es gibt eine Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Essenheim, die für die Versorgung der Mainzer Kinder- und Jugendlichen eine Rolle spielt, die weiteren Praxen in der Planungsregion liegen in Bingen, Worms und Bad-Kreuznach. Sie dürften für die Versorgung der Mainzer Kinder und Jugendlichen keine wesentliche Rolle spielen. Die Stadt Mainz profitiert letztlich von der Größe und dem Zuschnitt der Versorgungsregion, da sich mehr Ärztinnen und Ärzte im städtischen Umfeld niedergelassen haben, als in den ländlichen Regionen des Planungsbereichs. Dem-

gegenüber steht allerdings auch die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche auch aus dem Umfeld der Stadt Mainz hierher in die Praxen kommen.

In den Mainzer Praxen wurden im Jahr 2017 insgesamt 1108 Kinder- und Jugendliche kinder- und jugendpsychiatrisch und -psychotherapeutisch behandelt.

Ein Drittel dieser jungen Menschen leben direkt in Mainz, ein weiteres Drittel im Kreis Mainz-Bingen. 8% der Patienten kommen aus dem Kreis Groß-Gerau, je 7% aus dem Kreis Alzey-Worms und Bad Kreuznach zur Behandlung in eine Mainzer Praxis. 4% kommen aus dem Stadtgebiet Wiesbaden, hier vor allem aus den rechtsrheinischen Vororten Mainz-Kostheim und Mainz-Kastel. Immerhin noch 7% der Patienten kommen von sonstigen Wohnorten mit weiterer Anreise nach Mainz.

Im Durchschnitt werden in einer Mainzer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis 315 Patienten pro Quartal behandelt. Diese Zahl liegt höher als im Landesdurchschnitt. Bezogen auf Rheinland-Pfalz liegt der Durchschnitt bei 267 Patienten pro Quartal.

Am ehesten sind hier strukturelle Gründe maßgeblich. Es gibt im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die Möglichkeit, sozialpädagogische und heilpädagogische Leistungen über das Gesundheitssystem zu finanzieren. Damit können in den Praxen Strukturen geschaffen werden, wie das sonst nur in Klinikambulanzen möglich wäre. Zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Erkrankungen ist es von besonderer Bedeutung, dass diese möglichst im Umfeld der Kinder stattfindet. Kindergarten, Schule und vor allem die Familien sollten intensiv mit einbezogen werden. Dies kann in den sogenannten sozialpsychiatrischen Praxen erfolgen und auf Grund der Arbeit in Teams verschiedener Berufsgruppen können hier wesentlich mehr Patienten gut behandelt werden, als dies in einer Einzelpraxis ohne Team der Fall wäre.

In die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für die Stadt Mainz ist außerdem die Ambulanz der Rheinhessefachklinik Mainz eingebunden. Bei Kindern und Jugendlichen mit speziellen Entwicklungsauffälligkeiten spielt das Sozialpädiatrische Zentrum des Kinderneurologischen Zentrums eine bedeutende Rolle in der Versorgung der betroffenen Kinder.

Und last but not least werden viele Kinder und Jugendliche in den Praxen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Psychologischen Psychotherapeuten behandelt. Während Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von einem Medizinstudium zur Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie kommen, erfolgt der Zugang der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. der Psychologischen Psychotherapeuten über ein pädagogisches Studium bzw. Psychologiestudium.

Ein weiterer wichtiger Baustein in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ist das stationäre bzw. teilstationäre Angebot der Rheinhessefachklinik in Mainz für alle Mainzer Kinder und Jugendlichen, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht ambulant behandelt werden können. Auch wenn die Behandlung psychischer Erkrankungen ganz überwiegend ambulant stattfinden kann, bedarf es immer wieder auch der Möglichkeiten der stationären Behandlungsangebote (s. Kapitel 6.2).

Nach wie vor sind Wartezeiten ein viel diskutiertes Thema in der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Durch verschiedene Maßnahmen ist es jedoch in der letzten Zeit gelungen, einen relativ raschen Zugang zum Arzt sicherzustellen. Das bedeutet allerdings leider nicht, dass dann immer auch ein für das jeweilige Kind passender Therapieplatz zur Verfügung steht. Schwierig dabei ist sicher auch, dass die Kinder und Jugendlichen zunehmend in Ganztagschulen unterrichtet werden und somit der zur Verfügung stehende Zeitkorridor für Therapieangebote enorm begrenzt wird und außerdem eine hohe Belastung der betroffenen Kinder- und Jugendlicher auch bei der Planung wichtiger therapeutischer Maßnahmen im Blick zu halten ist. Kommen dann noch ganz normale Einschränkungen durch die Berufstätigkeit der Eltern dazu, kann ein enormer Druck auf den Beteiligten lasten, der dann auch immer wieder therapeutische Maßnahmen sehr erschwert.

Wesentliche Gründe, die zu einer Vorstellung eines Kindes beim Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie führen, umfassen Lern- und Leistungsstörungen (ADHS, Lese-Rechtschreibstörung, Rechenstörung), emotionale Störungen (Anpassungsstörungen, depressive Störungen, Angststörungen, psychosomatische Symptombilder) Ticstörungen und Störungen des Sozialverhaltens, in der letzten Zeit zunehmend auch Störungen aus dem Autismusspektrum. Bei Jugendlichen kommen vermehrt Auffälligkeiten im Essverhalten, Zwangsgedanken und -handlungen hinzu. Psychotische Erkrankungen spielen in der Altersgruppe noch keine zentrale Rolle, treten aber immer wieder auch schon bei Jugendlichen auf.

Die Therapie von Kindern und Jugendlichen sollte möglichst eingebunden sein in eine Therapieplanung, die die verschiedenen Aspekte der Erkrankung und der sozialen Bedingungen der Betroffenen mit im Blick hat. Es gibt dabei Belastungen, die abzubauen sind, genauso wie Ressourcen, die zu nutzen sind. Damit dies geschehen kann, ist die Zusammenarbeit der Professionellen von allergrößter Bedeutung. Diese weiter auszubauen, birgt sicher noch ein enormes Potenzial zur weiteren Verbesserung der Versorgung. Dabei sollte die Kooperation innerhalb des Gesundheitssystems, der Abbau von Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, aber auch die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, der Schule und anderen Institutionen, die mit den Kindern und Jugendlichen betraut sind, intensiv gefördert werden.

6.2 Behandlungsmöglichkeiten in der Rheinhessen-Fachklinik Mainz

Seit Januar 2011 hat mit der Rheinhessen-Fachklinik Mainz, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik eine vor Ort angesiedelte Klinik die Versorgungsverantwortung für Kinder und Jugendliche aus Mainz übernommen. Hier werden eine psychiatrische Institutsambulanz, eine Tagesklinik und der stationäre Bereich vorgehalten.

Der stationäre Bereich ist in einer Kinderstation mit zehn Betten, sowie in die Jugendstationen 1a und 1b mit inzwischen 15 Betten aufgeteilt (dies war bei der Stichtagsabfrage noch nicht der Fall), dort werden Jugendliche von ca. 12 bis 18 Jahre in einem geschützten Rahmen von einem multiprofessionellen Behandlungsteam rund um die Uhr behandelt und betreut. Die Station 1a ist u.a. auf Krisensituationen und Notaufnahmen vorbereitet.

Rheinhessen-Fachklinik Mainz	Total	Männl.	Weibl.	< 8 Jahre	< 12 Jahre	< 15 Jahre	< 18 Jahre	> 18 Jahre	Belegt / genutzt	
									aus Mainz	aus anderen Regionen
Ambulanz 1.+2. Quartal, Fallzahlen	705	389	316	40	311	229	125	0	510	195
Tagesklinische Betten	20	11	1	3	7	3	3	0	13	0
Fachklinik Kinder	10	5	5	0	8	2	0	0	8	2
Fachklinik Jugendliche	15	4	11	0	0	6	9	0	11	4

6.3 Leistungen durch das Amt für Jugend und Familie

Nach § 35a, SGB VII (Kinder- und Jugendhilfe) ist die Kommune zuständig für Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Diese greift dann, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen oder in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe wird unter Federführung des zuständigen Jugendamtes zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen ein Hilfeplan aufgestellt, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält. Es wird regelmäßig geprüft, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist.

Die Fallzahlen für Mainz im Jahr 2017 sind in der folgenden Tabelle ersichtlich, die von dem zuständigen Jugendhilfeplaner zur Verfügung gestellt wurde.

Hilfen nach § 35a SGB VIII	Frühförder-Fälle		Nach Art der Hilfe (ohne Frühförderfälle)						Gesamt	
			ambulant		teilstationär		stationär			
	davon umA	davon umA	davon umA	davon umA	davon umA	davon umA	davon umA	davon umA		
laufende Hilfen am 31.12.2017	1	0	49	0	1	0	20	2	71	2
Alle laufenden Hilfen, davon: Hilfen für junge Volljährige			0	0	0	0	8	2	8	2
beendete Hilfen im Jahr 2017	7	0	17	0	0	0	11	0	35	0
Alle beendeten Hilfen, davon: Hilfen für junge Volljährige			2	0	0	0	5	0	7	0
Summe (laufende und beendete Hilfen)	8	0	66	0	1	0	31	2	106	2
Von der Summe (laufende und beendete Hilfen) für junge Volljährige: im Jahr 2017 neu eingeleitete Hilfen für junge Volljährige			0	0	0	0	3	3	3	3
Von der Summe (laufende und beendete Hilfen gesamt): Im Jahr 2017 durchgeführte Integrationshilfen in Kindertagesstätten			0	9						
Von der Summe (laufende und beendete Hilfen gesamt): Im Jahr 2017 durchgeführte Integrationshilfen in Schulen			0	28						

Ergänzende fachliche Ausführungen können dem ersten Psychiatriebericht entnommen werden.

7 ENTWICKLUNGEN SEIT DER LETZTEN BERICHTERSTATTUNG

Aus dem letzten Psychiatriebericht wurde die Notwendigkeit bzw. die Untersuchung unterschiedlicher Maßnahmen abgeleitet, der Fortgang ausgewählter Aspekte soll im Folgenden kurz dargelegt werden.

Der Schwerpunkt „Zielgruppengerechte Anpassungen“ befasste sich mit unterschiedlichen Aspekten, die weitgehend bearbeitet wurden und zum Teil in gesonderte Projekte überführt wurden.

Gefordert wurden bessere medizinische Behandlungs- und psychosoziale Betreuungsbedingungen für schwer chronisch erkrankte Menschen, mit Doppeldiagnosen und / oder einer Suchtproblematik. Diesbezüglich wurde ein engerer Kontakt mit dem Suchthilfesystem und dem Behandlungsbereich gesucht und in unterschiedlichen Konstellationen individuelle Lösungen zu einem vereinfachten Zugang im Einzelfall erarbeitet. Hier dürfen die Anstrengungen aber nicht nachlassen und weitere Wege gesucht werden, denn die Qualität des Hilfesystems muss sich weiterhin an den Schwächsten messen lassen.

Psychisch erkrankte Menschen mit besonders komplexen Hilfebedarfen, Vermittlungshemmnissen oder herausforderndem Verhalten waren in der Zwischenzeit insbesondere im Fokus der Fachgruppe Psychosoziale Arbeit, in der sich die unterschiedlich beteiligten Berufsgruppen mit der Thematik befasst haben und systematische Lösungsansätze diskutiert haben. Bisher sind keine zusätzlichen Angebote daraus erwachsen, aber die Möglichkeit intensiver, leistungserbringerübergreifender Hilfen mit niedrigschwelligem Zugang wurde mit dem Kostenträger abgestimmt und können bedarfsgerecht in Anspruch genommen werden.

Die Schnittstellen zum zuständigen Jugendhilfesystem zur Zielgruppe junger psychisch erkrankter Menschen wurden in einer Arbeitsgruppe untersucht und Probleme identifiziert, woraus eine insgesamt verbesserte Kooperation untereinander erwachsen ist. Beständige Kooperationsstrukturen müssen in diesem Segment aber weiterentwickelt und gepflegt werden, was angesichts der Arbeitsbelastung nicht immer einfach ist.

Das in 2013 gestartete Kooperationsprojekt des GPV „ZEBRA – Zielorientierte Elternberatung“, konnte nach einer dreijährigen Erprobungsphase inzwischen in eine Regelfinanzierung überführt werden und unterstützt erfolgreich Mütter oder Väter mit einer seelischen Störung in ihrer Elternschaft zu begleiten und die Kinder zu unterstützen.

Bereits der erste Psychiatriebericht hat sich mit alt werdenden Betroffenen befasst, der weitere Verlauf der Beschäftigung mit dieser Zielgruppe wird im noch folgenden Kapitel 7.3 ausführlicher dargelegt.

Im Jahr 2016 mündeten die Erkenntnisse aus dem vorherigen Bericht schließlich in der Entwicklung eines erweiterten Versorgungskonzeptes, die im Stadtrat abgestimmte Beschlussvorlage lautete wie folgt:

„Nach SGB XII (Grundsicherung und Sozialhilfe für nicht erwerbsfähige Personen) § 53 ff. erhalten Menschen, die von einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung bedroht oder betroffen sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, sofern sie in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind und Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Als besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe wird die Verhütung einer drohenden Behinderung oder die Beseitigung bzw. Milderung einer Behinderung oder deren und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern, gesehen.

In Mainz ist seit der Übertragung der Zuständigkeit für die gemeindepsychiatrische Versorgung auf die Kommune durch das Landesgesetz für psychisch erkrankte Personen (PsychKG) im Jahr 1995 eine differenzierte Angebotslandschaft geschaffen worden. Die Kooperation der wesentlichen Leistungserbringer und Kostenträger ist im Gemeindepsychiatrischen Verbund geregelt. Die Qualität der Versorgungsangebote ist hoch.

Die Erhebungen und Auswertungen für den „Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie in Mainz“, Drucksache 0893/2013, haben jedoch ergeben, dass Bedarfe bestimmter Zielgruppen, die Ansprüche auf Eingliederungshilfeleistungen haben, in Mainz nicht, nicht ausreichend oder nicht mehr gedeckt werden können bzw. nicht niedrigschwellig genug sind, um von diesem Personenkreis in Anspruch genommen werden zu können. Dies kann u.a. Veränderungen im Hilfesucheverhalten, aber auch auf Veränderungen in den Zielgruppen zurückgeführt werden. Es handelt sich hierbei insbesondere um Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Ziel ist es, diese gesetzlichen Ansprüche künftig besser und wohnortnäher erfüllen zu können.

Im Mittelpunkt stehen hierbei insbesondere folgende Zielgruppen:

- Psychisch erkrankte Menschen mit herausforderndem Verhalten
- Psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Teilhabebedarfen, z.B. durch Doppeldiagnosen oder altersbedingte Einschränkungen
- Wohnungslose psychisch erkrankte Menschen

Ausgehend von diesem Sachverhalt wurden mit Leistungsanbietern des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) bzw. dessen Kooperationspartnern Gespräche geführt, mit dem Ergebnis, dass die Anbieter bereit sind, entsprechende Maßnahmen zur Bedarfsdeckung zu entwickeln.

Folgende Maßnahmen sind im Rahmen des erweiterten Versorgungskonzeptes angedacht:

- Dezentrale Erweiterung der örtlichen stationären Wohnheimplätze im Rahmen einer Außenwohngruppe mit kleiner Platzzahl, unter Berücksichtigung eines möglichen sog. Notbettes
- Schaffung einer geringen Anzahl von stationären Wohnheimplätzen mit der Möglichkeit, freiheitsentziehende Maßnahmen durchzuführen
- Konzeption eines niedrigschwelligen Wohnangebots analog des „Hotel plus“ (vgl. Stadt Köln)
- Konzeption eines kleinen niedrigschwelligen Wohnangebots, unter besonderer Berücksichtigung wohnungsloser Frauen mit einer psychischen Erkrankung
- Überprüfung der Übertragungsmöglichkeit des Konzepts „Betreutes Wohnens in Gastfamilien“ auf die Landeshauptstadt Mainz
- Konzeptionierung einer eigenständigen Kontakt- und Beratungsstelle als niedrigschwellige Anlaufstelle
- Prüfung des Verhandlungsspielraums über die Finanzierung sog. Probewohnmöglichkeiten durch die Stadtverwaltung Mainz mit dem Land Rheinland-Pfalz
- Verbesserung der Vernetzung des GPV Mainz in Bezug auf das Thema „Wohnraum für psychisch erkrankte Menschen“ durch einen Runden Tisch Wohnen

Sobald diese Maßnahmen ausgearbeitet vorliegen, werden jeweils die konkreten Umsetzungsmöglichkeiten überprüft.“ (Stadt Mainz, 2016)

Daran anschließend haben sich unterschiedliche Aktivitäten entfaltet oder wurden intensiviert, so konnte die GPS die Platzzahl inzwischen um vier Plätze erhöhen und wird in Kürze eine weitere Außenwohngruppe des Hauses am Landwehrweg eröffnen, die Bereitstellung eines sog. Notbettes im Haupthaus wird derzeit geprüft. Zoar hat gemeinsam mit den Koordinierungsstellen für gemeinde-nahe Psychiatrie der Stadt Mainz und des Landkreises Mainz-Bingen ein modernes Konzept für acht fakultativ geschlossene Wohnheimplätze entwickelt, dem bereits vom zuständigen Ministerium und der Beratungs- und Prüfbehörde nach LWTG zugestimmt wurde. Im nächsten Schritt wird nach einem geeigneten Standort für dieses neue Angebot gesucht, um dann schnellstmöglich umgesetzt werden zu können.

Eine Grobkonzeption eines niedrighschwelligen Wohnangebots analog des „Hotel plus“ wurde von einer Arbeitsgruppe des GPV erstellt und inhaltlich mit dem Kostenträger diskutiert, eine mögliche Umsetzung scheiterte bisher daran, einen geeigneten Anbieter und eine geeignete Immobilie zu finden. Die gleichen Gründe führten dazu, dass ein inzwischen vorliegendes und abgestimmtes Konzept eines kleinen niedrighschwelligen Wohnangebots für wohnungslose Frauen mit einer psychischen Erkrankung, noch nicht zu Umsetzung kam. Beide Vorhaben sollten weiterhin verfolgt werden.

Eine weitere Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus dem GPV Mainz und dem GPV Mainz-Bingen hat sich mit der Frage der Übertragungsmöglichkeit des Konzepts „Betreutes Wohnens in Gastfamilien“ befasst und gute Erkenntnisse gewonnen. Dennoch sind bisher keine aktiven Umsetzungsschritte zu verzeichnen, da die Einführung des BTHG offene Finanzierungsfragen mit sich gebracht hat, die noch genauer Betrachtung bedürfen. Solche alternativen Betreuungsangebote, die sich weniger auf einen professionellen Kontext beziehen, sollten jedoch perspektivisch umgesetzt werden, um das Wunsch- und Wahlrecht psychisch beeinträchtigter Menschen besser berücksichtigen zu können.

Das im Versorgungskonzept angesprochene Probewohnen ist inzwischen möglich und auch die angestrebte Verbesserung der Vernetzung in Bezug auf Wohnraum für die Zielgruppe wurde umgesetzt, s. hierzu Abschnitt 7.1 im vorliegenden Bericht.

Mit Blick auf niedrighschwellige Angebote wurde bereits 2013 angemahnt, dass die Finanzierung der Kontaktstellenfunktion der Tagesstätten für deren Bedeutung und Effekt deutlich zu gering ausfällt. An dieser Tatsache hat sich bedauerlicherweise nichts geändert, an dieser Stelle wäre der Kostenträger gefragt, seine Unterstützung monetär auszubauen. Eine eigenständige Kontakt- und Beratungsstelle nach hessischem Vorbild wäre weiterhin wünschenswert, ist aber mit der bisherigen Finanzierung nicht umsetzbar.

In den folgenden Abschnitten werden drei Schwerpunktthemen gesondert dargestellt, da diese in zurückliegenden Berichtszeitraum besondere Aufmerksamkeit erhalten haben und auch weiterhin in der Ausgestaltung des Versorgungssystems Beachtung finden sollten.

7.1 Schwerpunkt „Wohnen für Menschen mit psychisch Erkrankungen“

Spätestens mit dem Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie in Mainz 2013 wurde herausgearbeitet, dass das bestehende Wohnraumproblem in Mainz auch und ganz besonders Menschen mit psychischen Erkrankungen betrifft:

- es gibt zu wenig bezahlbaren einfachen Wohnraum,
- es droht eine "Ghettoisierung" problematischer Zielgruppen
- und im schlimmsten Fall Wohnungslosigkeit für die Betroffenen - insbesondere nach langen Klinikaufenthalten.

Der Erhalt bzw. die Wiedererlangung von Wohnraum für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt in Mainz ein Problem dar. Darüber hinaus sind fachspezifische Unterstützungsangebote zwischen ambulanter psychosozialer Hilfe im eigenen Wohnumfeld und stationärer Wohnform in Mainz kaum ausdifferenziert, so werden beispielsweise verhältnismäßig wenig Wohngruppenplätze vorgehalten.

Ab dem Jahr 2014 wurde daher das Thema „Wohnen“ als Problemfeld für psychisch erkrankte Menschen identifiziert und als eines der Schwerpunktthemen der gemeindepsychiatrischen Versorgung formuliert. Im folgenden Kapitel werden die wesentlichen Aktivitäten und Erkenntnisse der zurückliegenden Jahre in Bezug auf dieses Themenfeld dargestellt.

Ein erster Workshop Wohnen wurde 2014 unter breiter Beteiligung der Mitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbunds und der Mainzer Stadtverwaltung durchgeführt. Zu dessen Zielen gehörte es, Problemfelder für psychisch erkrankte Menschen in Mainz im Bereich „Wohnen“ zu identifizieren und mögliche Maßnahmen zu diskutieren, sowie die besonderen Problemlagen genauer zu beleuchten, um die Zielgruppe künftig besser im Blick zu haben.

Aus diesem Treffen gingen verschiedenen Lösungsansätze hervor, die wie folgt festgehalten wurden:

- Bestehender Einfachwohnraum sollte erhalten werden
- einfache und günstige kleine Wohnmöglichkeiten sollen geschaffen werden
- Betreute Wohngruppen und Wohnheimplätze stehen in Mainz nicht ausreichend zur Verfügung, ein Ausbau im GPV ist wünschenswert
- Alternativen oder Ergänzungen wie betreutes Wohnen in Gastfamilien, Probewohnmöglichkeiten, intensiv betreute Wohnformen, Notbetten und fakultativ geschlossene Plätze stehen gar nicht zur Verfügung, diese sollen auf ihre Machbarkeit hin überprüft werden
- die Vernetzung im GPV in Bezug auf das Thema „Wohnen“ könnte verbessert werden.

Die Ergebnisse wurden erfreulicherweise im Nachgang auch in das Konzept „Wohnen in Mainz“ eingearbeitet, welches von der neu geschaffenen Leitstelle Wohnen erstellt wurde.

Im Oktober 2014 und im Mai 2016 wurden schließlich Stadtratsbeschlüsse verabschiedet, die ebenfalls auf dieses Problemfeld Bezug genommen haben:

- Anfrage zur Entwicklung eines erweiterten Versorgungskonzepts für psychisch erkrankte Menschen in Mainz
- Anfrage zur Entwicklung eines „Teams Wohnen“

In der Antwort auf die erstgenannte Anfrage wurden die o.g. Aspekte wie folgt als geplante Maßnahmen aufgenommen:

1. Dezentrale Erweiterung der örtlichen stationären Wohnheimplätze im Rahmen einer Außenwohngruppe mit kleiner Platzzahl, unter Berücksichtigung eines möglichen sog. Notbettes
2. Schaffung einer geringen Anzahl von stationären Wohnheimplätzen mit der Möglichkeit, freiheitsentziehende Maßnahmen durchzuführen
3. Konzeption eines niedrigschwelligen Wohnangebots analog des „Hotel plus“ (vgl. Stadt Köln und Düsseldorf)
4. Konzeption eines kleinen niedrigschwelligen Wohnangebots, unter besonderer Berücksichtigung wohnungsloser Frauen mit einer psychischen Erkrankung
5. Überprüfung der Übertragungsmöglichkeit des Konzepts „Betreutes Wohnens in Gastfamilien“ auf die Landeshauptstadt Mainz
6. Verbesserung der Vernetzung des GPV Mainz in Bezug auf das Thema „Wohnraum für psychisch erkrankte Menschen“ durch einen Runden Tisch Wohnen

Für die beiden ersten Punkte konnten auf Grund gemeinsamer Anstrengungen inzwischen die formalen Voraussetzungen geschaffen werden. Die Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit darf den Wohnheimbereich um vier Plätze erweitern und ist derzeit auf der Suche nach einer geeigneten Immobilie. Das Evangelische Diakoniewerk Zoar hat die Genehmigung, acht fakultativ geschlossene Plätze einzurichten, die von psychisch erkrankten Menschen aus der Stadt Mainz und dem Landkreis Mainz-Bingen belegt werden können. Hier wird ebenfalls derzeit nach einer Lösung für die notwendigen Räumlichkeiten gesucht. Zwei Arbeitsgruppen haben sich im Gemeindepsychiatrischen Verbund mit den Punkten 3 und 5 befasst, die AG „Unterkunft Plus“ hat ein Kurzkonzept erarbeitet, welches sich noch in Abstimmung befindet. Die AG „Betreutes Wohnen in Gastfamilien“, die sich aus Mitgliedern der GPV Mainz und Mainz-Bingen zusammengesetzt hat, konnte keine konkreten Umsetzungsmaßnahmen beginnen, da hier noch Fragestellungen geklärt werden müssen, die sich aus dem Inkrafttreten des BTHG ergeben. Zum Punkt 4 liegt der Stadt Mainz ein fachliches Konzept vor, welches sich ebenfalls in Abstimmung befindet.

Auf die zweite Anfrage hin, die auf die Verbesserung der Situation des erschwerten Zugangs für psychisch erkrankte Menschen zu Wohnraum abzielte, wurde festgehalten, dass zuerst der geplante Runde Tisch (Punkt 6) einberufen werden sollte, um u.a. diese Anfrage dort diskutieren zu können. Der Runde Tisch fand dann Ende 2016 unter Beteiligung des GPV Mainz, der Stadtverwaltung Mainz mit der Leitstelle Wohnen und unterschiedlichen Bereichen des Amts für Soziale Leistungen sowie der Wohnungslosenhilfe statt.

Hier wurden verschiedene Themenbereiche diskutiert und mögliche Lösungen zusammengestellt, die im Folgenden skizziert werden:

- Schnellstmögliche Meldung von Personen, denen eine Räumung droht, an die Fachstelle Wohnraumhilfen der Landeshauptstadt Mainz, um Unterstützung erhalten zu können.
- Für psychisch auffälligen Menschen ohne Wohnraum, die nicht in Herbergen oder Sammelunterkünfte gehen möchten, ist eine ausreichende Menge an Einfachwohnraum erforderlich.
- Zurückliegende Probleme in Mietverhältnissen scheinen nicht zu „verjähren“, dadurch werde eine erfolgreiche Vermittlung in Wohnraum verhindert, auch wenn sich die aktuelle Situation anders gelagert darstellt. Hier könnten best practice Beispiele aus anderen Regionen eruiert werden, die mit einer Begleitung dieser Menschen Erfolge verzeichnen können.
- Die Kostenübernahme für vakanten Wohnraum wird als wichtiger Aspekt identifiziert. Hier ist es erforderlich, dass die zuständigen Kostenträger schnell reagieren und ein gewisses Maß an Verständnis für den besonderen Personenkreis aufbringen. Ideal wäre beispielsweise ein direkter Ansprechpartner, eine -ansprechpartnerin im Jobcenter für die Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen.

- Psychosoziale Betreuung, gesetzliche Betreuung, oder andere Menschen, die sich um Problemlagen kümmern, werden meist als sehr hilfreich von Vermieterinnen und Vermietern wahrgenommen und sollten nach Möglichkeit immer persönlich in Erscheinung treten.
- Klassische Wohnungsgesellschaften könnten sich möglicherweise besser auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen einlassen, wenn sie besser über den Personenkreis informiert wären und Hilfestellung angeboten bekommen würden.
- Eine ausdrückliche Ausweitung des Bielefelder Modells auf den Personenkreis der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung ist erwünscht.
- Das Konzept „Unterkunft Plus“ wird durch eine Arbeitsgruppe des GPV erarbeitet und ist im „Erweiterten Versorgungskonzept für psychisch erkrankte Menschen“ eingebettet.
- Weitere Wohnprojekte erscheinen dringend erforderlich.

Im November 2018 fand der dritte Runde Tisch dieser Art statt. Seit 2014 hat sich der TeilnehmerInnen-Kreis beständig erweitert so konnten zuletzt die kommunale Wohnbaugesellschaft „Wohnbau“ zum ersten Mal zu diesem Treffen begrüßt werden. Anwesend waren darüber hinaus alle relevanten Akteure aus den Bereichen Gemeindepsychiatrie, Wohnungslosenhilfe und Stadtverwaltung.

Ziel der gemeinsamen Bemühungen bleibt weiterhin, die prekäre Lage für psychisch erkrankte Menschen auf dem Mainzer Wohnungsmarkt zu verbessern. Ohne eigenen angemessenen Wohnraum können alle anderen Hilfen nicht greifen, wie Verbesserung und Stabilisierung der Gesundheit durch Behandlung, Therapie, Arbeit, soziale und kulturelle Teilhabe. Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung haben auf dem allgemein sehr angespannten Wohnungsmarkt in Mainz sehr schlechte Chancen auf Wohnraum, die Gründe können unterschiedlich sein: kein finanzieller Spielraum für hohe Mieten, ausbleibende Mietzahlungen in Krankheitsphasen, Ängste im Umgang mit formalem Schriftverkehr, sog. mietwidriges Verhalten, Schulden-Problematik, fehlende Kooperationsfähigkeit, Problem bei Sozialverhalten etc.

Ebenfalls im Fokus steht die sozialpolitische Dimension, denn als Teil des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard ist das Recht auf eine Wohnung fest verankert in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 und in dem von Deutschland ratifizierten UN-Sozialpakt von 1966 (seit 1976 in Kraft). Demnach gehört Wohnen zu einem menschenwürdigen Leben dazu, welche die Staaten zu achten, zu schützen und zu gewährleisten haben. Die Problemlage von Kommunen im Spannungsfeld zwischen Zuzug in den Ballungsraum Rhein-Main, erhöhte Nachfrage durch Universitätsstadt, nicht ausreichend freiem Wohnraum, hohen Mieten und damit einhergehender Verdrängung einkommensschwacher Mieterinnen und Mietern, erschwert die Umsetzung dieses Rechts jedoch erheblich. Mainz bemüht sich mit der Leitstelle Wohnen und entsprechenden Konzepten dieser Problematik zu begegnen.

Ein Ergebnis des letzten Runden Tisches besteht darin, Möglichkeiten für die Wohnbau zu entwickeln, um im Umgang mit dem besonderen Personenkreis als Mietende Unterstützung und fachliches Know-How zu generieren. Im Jahr 2020 soll daher eine gemeinsame Veranstaltung der Wohnbau mit dem GPV Mainz zu diesen Aspekten stattfinden.

7.2 Schwerpunkt „Ambulant-medizinische psychiatrische Versorgung in Mainz“

In den letzten Jahren hat sich der Zulauf zur ambulanten psychiatrischen Versorgung deutlich erhöht, was u.a. auf die Ausbreitung demenzieller Erkrankungen zurückzuführen ist, die Anzahl der Praxissitze von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern ist in Mainz jedoch gleichgeblieben. Im Bereich der ambulanten Versorgung obliegt die Bedarfsplanung weder den jeweiligen Kommunen noch dem Land, sondern den Partnern der Selbstverwaltung, Grundlage hierzu ist die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

2017 sah die Versorgungslage in Mainz wie folgt aus:

	Ärztinnen und Ärzte	Praxen
Fachärzte für Nervenheilkunde	6	6
Fachärzte für Neurologie	16	6
Fachärzte für Psychiatrie	6	5
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	10	8

Abbildung: Versorgungslage niedergelassener Fachärztinnen und Fachärzte in Mainz
(Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie 2017)

Das „Netzwerk für seelische Gesundheit Mainz“, in dem die psychiatrischen Praxen zusammengeschlossen sind, verzeichnete während einer dreimonatigen Zählung im ambulanten psychiatrischen Bereich insgesamt 795 Patientinnen und Patienten, die keinen Termin binnen vier Wochen bekommen konnten.

In einer darauf bezogenen Antwort einer Kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis90/Die Grünen im rheinland-pfälzischen Landtag durch das zuständige Ministerium wurde u.a. darauf hingewiesen, dass keine Beschwerden seitens der Patientinnen und Patienten zu verzeichnen wären.

Die Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie, der Gemeindepsychiatrische Verbund und der Psychiatriebeirat der Landeshauptstadt Mainz haben sich in der Folge mit dieser Thematik befasst und zwei Maßnahmen durchgeführt:

- eine Erhebung zu den Wartezeiten und
- ein Schreiben an die Kassenärztliche Vereinigung sowie zuständigen Ministerium.

Die Umfrage zur Suche von behandelnden Psychiaterinnen und Psychiatern in Mainz wurde im Zeitraum von Februar bis Juni 2018 durchgeführt und von 43 Personen beantwortet.

Im Folgenden werden einige Schlaglichter aus den Ergebnissen der Befragung vorgestellt:

27 Personen suchten eine Behandlungsmöglichkeit als neue Patientin bzw. neuer Patient, neun Menschen wollten die Praxis wechseln und sechs Personen wollten auf Grund einer erneuten Krise ihre Behandlung wieder aufnehmen.

32 der Befragten mussten länger als vier Wochen auf einen Termin warten und elf länger als ein halbes Jahr.

Eine Wartelistenaufnahme wurde elf Personen angeboten.

Der Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigung wurde in acht Fällen in Anspruch genommen. Das Angebot eines Terminservices wurde 2016 für die KV verpflichtend. Ziel ist es hierbei, die Wartezeit für einen Termin auf unter vier Wochen zu beschränken. Bei Nutzung des Service ist mit Einschränkungen in der freien Arztwahl und bei der Wohnortnähe zu rechnen. Über den Terminservice wurden Termine in zwei Fällen innerhalb von zwei Wochen vergeben, die anderen fünf Personen mussten vier Wochen warten. Bei einer Person führte die Nutzung des Terminservice nicht zum Erfolg. Von den vermittelten sechs Praxen lagen drei in Mainz, in diesen konnte auch ein Folgetermin wahrgenommen werden.

Drei der Befragten mussten auf Grund einer nicht rechtzeitig erfolgten ambulanten akutpsychiatrischen Behandlung eine stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, bei einer Person war eine teilstationäre Behandlung erforderlich.

Der Rücklauf zu den diesbezüglichen Aktivitäten hat ergeben, dass das Thema auf unterschiedlichen Ebenen Beachtung findet und zumindest die Zulassungsvoraussetzungen über die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (g-ba) noch im Jahr 2019 überarbeitet werden sollten. Die Effekte daraus sind noch nicht absehbar und werden, wenn überhaupt vermutlich erst mit einiger Verzögerung vor Ort spürbar sein.

In der Zwischenzeit muss festgehalten werden, dass der bestehenden Nachfrage nach ambulanten psychiatrischer Behandlung unkomplizierter Rechnung getragen werden muss, um medizinische Hilfen frühzeitig und vor allem rechtzeitig leisten zu können. Von psychisch erkrankten Menschen kann in Krisenzeiten kaum erwartet werden, dass sie sich geduldig auf Wartelisten aufnehmen lassen oder mit fremden Menschen an einer Hotline über schwerwiegende und selbst kaum einschätzbare psychiatrische Symptome ausfragen lassen.

7.3 Schwerpunkt „Älter werdende psychisch erkrankte Menschen“

Es gibt eine neue Generation psychisch erkrankter Menschen: die der Älteren, die aus verschiedenen Gründen eine zum Teil neue Zielgruppe ist, mit der sich die Fachwelt noch nicht ausreichend befasst hat und die Besonderheiten aufweist.

7.3.1 Euthanasieprogramm

In der Zeit des Nationalsozialismus fielen mindestens 250.000 psychisch erkrankte und behinderte Menschen dem sogenannten Euthanasieprogramm zum Opfer, weiterhin wurden bis zu 400.000 vor allem psychisch erkrankte und geistig behinderte Menschen zwangssterilisiert (DGPPN 2019). Die Auswirkungen von diesen Gräueltaten waren noch viele Jahre danach spürbar, denn eine ganze Generation war ausgelöscht und musste nicht versorgt werden.

7.3.2 Lebenserwartung

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen eine verkürzte Lebenserwartung haben. Dies trifft insbesondere auf schwer chronisch erkrankte Menschen zu, auch wenn diese nicht zwangsläufig an den Folgen der psychischen Problematik versterben, sondern deren Mortalität insbesondere auf physische Probleme zurückgeführt werden kann. Die Ursachen sind verschieden, darunter fallen eine langfristige Einnahme von Neuroleptika, die sich auf das Herz-Kreislauf-System auswirkt, ein stark reduzierter Antrieb, der Bewegungsmangel und eine einseitige Ernährung zur Folge haben kann oder aber ein Suizid (British Medical Journal 2013).

In den letzten Jahrzehnten hat sich jedoch auf Grund der verbesserten Therapiemöglichkeiten und der allgemeinen Verbesserung der psychosozialen Versorgung auch die Lebenserwartung dieses Personenkreises erhöht, so dass wir mit deutlich mehr älteren Menschen im Versorgungssystem konfrontiert sind als früher.

7.3.3 Demografischer Wandel

Der demografische Wandel führt in der gesamten Bevölkerung dazu, dass die Menschen immer älter werden. Und auch in den letzten Lebensphasen sind diese nicht vor psychischen Erkrankungen gefeit. Eine der häufigsten und populärsten ist neben der weit bekannteren Demenz die Depression im Alter, aber auch Suchterkrankungen und andere Störungen können Seniorinnen und Senioren treffen. Während Demenzen inzwischen erhöhte Aufmerksamkeit in Politik, Forschung, Behandlung und der Gesellschaft erhalten, tritt dies auf alle anderen älteren Menschen mit einer seelischen Problematik nicht zu. Dementsprechend sind auch die Versorgungssysteme nicht gut auf die besonderen Problemlagen psychisch erkrankter älterer Menschen eingestellt.

7.3.4 Alterungsprozesse

In der Praxis lässt sich beobachten, dass chronisch psychisch erkrankte Menschen bereits voraltern, d.h. der Alterungsprozess früher einsetzt als Menschen, die keine psychische Einschränkung haben. Kommen dann noch somatische Krankheiten hinzu, weisen betroffene Personen i.d.R. bereits ab 50 Jahren vielfältige gesundheitliche Problemlagen auf, die eher Menschen über 70 Jahren und älter zugeordnet werden. Dies kann dazu führen, dass die Zielgruppe alleine durch ihr Geburtsdatum fehlplatziert in Angeboten sind und mit den dortigen Gegebenheiten überfordert sind.

Die Zielgruppe im Fokus des Gemeindepsychiatrischen Verbunds

Bereits in den Jahren 2007 bis 2011 hat sich der GPV Mainz in einer Arbeitsgruppe (AG) mit der Thematik „Älter werdende psychisch erkrankte Menschen“ befasst, da auch hier der o.g. Personenkreis mit neuen Problemlagen mehr in den Fokus rückte.

Als eine Konsequenz hat sich daraus das Angebot der Teilhabechance entwickelt, die im Caritaszentrum Edith Stein angesiedelt ist und neben dem psychosozialen auch einem pflegerischen Aspekt Rechnung trägt. Es handelt sich um ein zeitlich und personell eng eingegrenztes Angebot in

einer kleinen Gruppe, das Menschen mit umfassenden Einschränkungen zur Verfügung steht. In der Folge wurde dieses Angebot um eine zusätzliche Gruppe erweitert.

Eine weitere Auswirkung aus der Arbeit der AG war eine Annäherung der Gemeindepsychiatrie an das System der Altenhilfe. Gemeinsam mit der damals zuständigen Sozialplanerin der Landeshauptstadt Mainz wurden mehrere Treffen zwischen Altenheimen, Pflegediensten und weiteren Angeboten dieses Sektors ausgerichtet. Im Mittelpunkt standen dabei die Anforderungen, die sich aus der Anwesenheit psychisch erkrankter Nutzerinnen und Nutzern ergeben und auf die Einrichtungen der Altenhilfe nicht ausgerichtet sind. Ein wesentliches Ergebnis aus diesen Treffen ist die Kenntnisnahme der unterschiedlichen Arbeitsaufträge der beiden Systeme und die gegenseitige Information über die bestehenden Angebote. Im weiteren Verlauf konnte sogar ein Netzwerk Demenz geründet werden, das sich mit dieser wichtigen Schnittstelle von Psychiatrie und Altenhilfe befasst.

2018 hat der GPV Mainz die Arbeitsgruppe wieder ins Leben gerufen, da in der Zwischenzeit die Anforderungen weiter gestiegen sind und es neue spezialisierte Angebote in Mainz gibt, die sich insbesondere mit älteren psychisch erkrankten Menschen befassen: die Tagesklinik II der Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit und die gerontopsychiatrisch ausgerichtete Psychiatrische Institutsambulanz der Unimedizin Mainz. Mitglieder der Arbeitsgruppe sind Ärztinnen und Sozialarbeiterinnen aus diesen beiden medizinischen Einrichtungen, ein Vertreter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, mehrere Mitarbeiterinnen aus Gemeindepsychiatrischen Angeboten und die Koordinierungsstelle für gemeindenaher Psychiatrie.

In einer ersten Bestandsaufnahme wurden Themen gesammelt und besondere Behandlungsaspekte festgehalten. Diese sollen im Folgenden Erwähnung finden, um die Besonderheiten der heterogenen Zielgruppe und den medizinischen Zugängen deutlich zu machen:

- Häufig Fragstellung, ob zusätzliche Demenz entsteht
- Medikamentenanpassungen erforderlich, z.B. durch jahrelange Gabe, Veränderung des Krankheitsbildes oder Wechselwirkung mit anderen altersbedingt nötigen Medikamenten
- Unterversorgung älterer depressiv erkrankter Menschen, hier auch Psychotherapie
- Schizophrene PatientInnen in Regelversorgung der stationären Altenhilfe fehlplatziert, da dort wenig Zeit, Krankheitsverständnis und Erfahrungen im Umgang mit dem Krankheitsbild vorhanden
- Wissen fehlt, dass Soziotherapie auch im stationären Umfeld möglich ist

Auf Grund der Größe des Teilnehmerkreises und der großen Bandbreite der zu behandelnden Themen wurden Unterarbeitsgruppen mit verschiedenen Schwerpunkten in 2018 gebildet:

- Gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmöglichkeiten (SGB V, SGB IX, SGB XI und SGB XII)
- Tagesstrukturierende Möglichkeiten
- Wohnangebote für Ältere
- Aktuelle Zugangswege und niedrigschwellige Angebote
- Datenzusammenstellung und –erhebung

Ab 2019 wird die AG nur noch in zwei Gruppen unterteilt:

- Forschungsgruppe (Begleitforschung Masterstudiengang)
- Angebotsentwicklung

Besonders hilfreich für die Arbeit in der AG ist eine Datenzusammenstellung, die einen breiten Überblick über die Thematik darstellt und hier mit einigen Schwerpunkten Erwähnung finden soll. In Deutschland sind ca. 4 Millionen Personen über 60 Jahren psychisch erkrankt, das entspricht 25% der Bevölkerung (Weyerer 2011). Umgerechnet auf Rheinland-Pfalz sind dies 203.650 Menschen bei 4,073 Millionen Einwohnern.

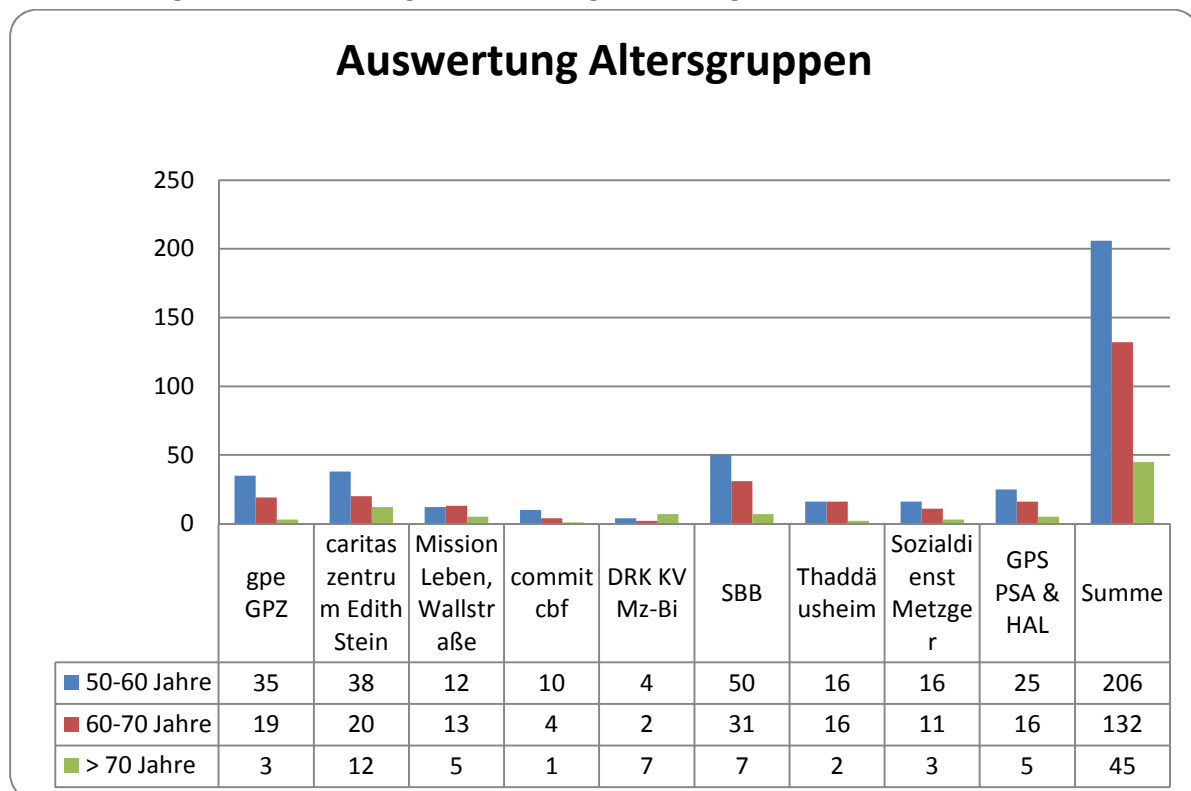
Die Diagnosen sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Diagnose	Prozentualer Anteil
Depressionen ^{2,3}	14 – 19,5%
Schwere depressive Episoden ²	7,2%
Bipolare Störungen	0,5%
Angsterkrankungen ⁶	1 – 15%
Somatoforme Störungen ⁷	1,5 – 13%
Schwere somatoforme Störungen ⁸	3,5 – 6,5%
Leichte kognitive Störungen ^{4,5}	20%
Demenzen ¹⁶	10%
Psychotische Symptome ⁹	<10%
Delir ^{10,11}	1 – 10%
Zwangsstörungen ^{12,13}	0,5%
Alkoholabhängigkeit ¹⁵	6%
Substanzstörungen ¹⁴	0,5 – 3%

Die Situation in Mainz wurde mit einer Datenerhebung im GPV erfasst.

Zu September 2018 werden im GPV Mainz (außer Zoar) in den nichtmedizinischen Einrichtungen 383 Personen ab 50 Jahren begleitet, über 70 Jahre sind es 45 Personen.

Die Verteilung in den Einrichtungen ist dem folgenden Diagramm zu entnehmen:

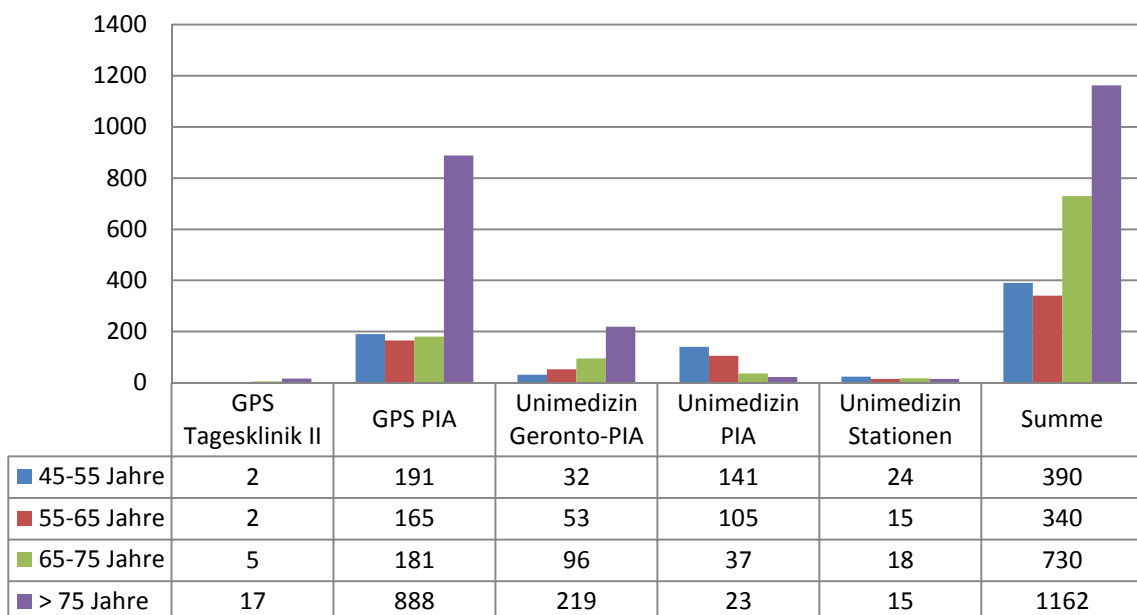


Fünf Anbieter des GPV halten besondere Angebote für ältere psychisch erkrankte Menschen vor, davon drei im Bereich Tagesstruktur, zwei im Bereich Wohnen und eines im Bereich Freizeit. In Planung sind weitere vier Angebote für diesen Personenkreis.

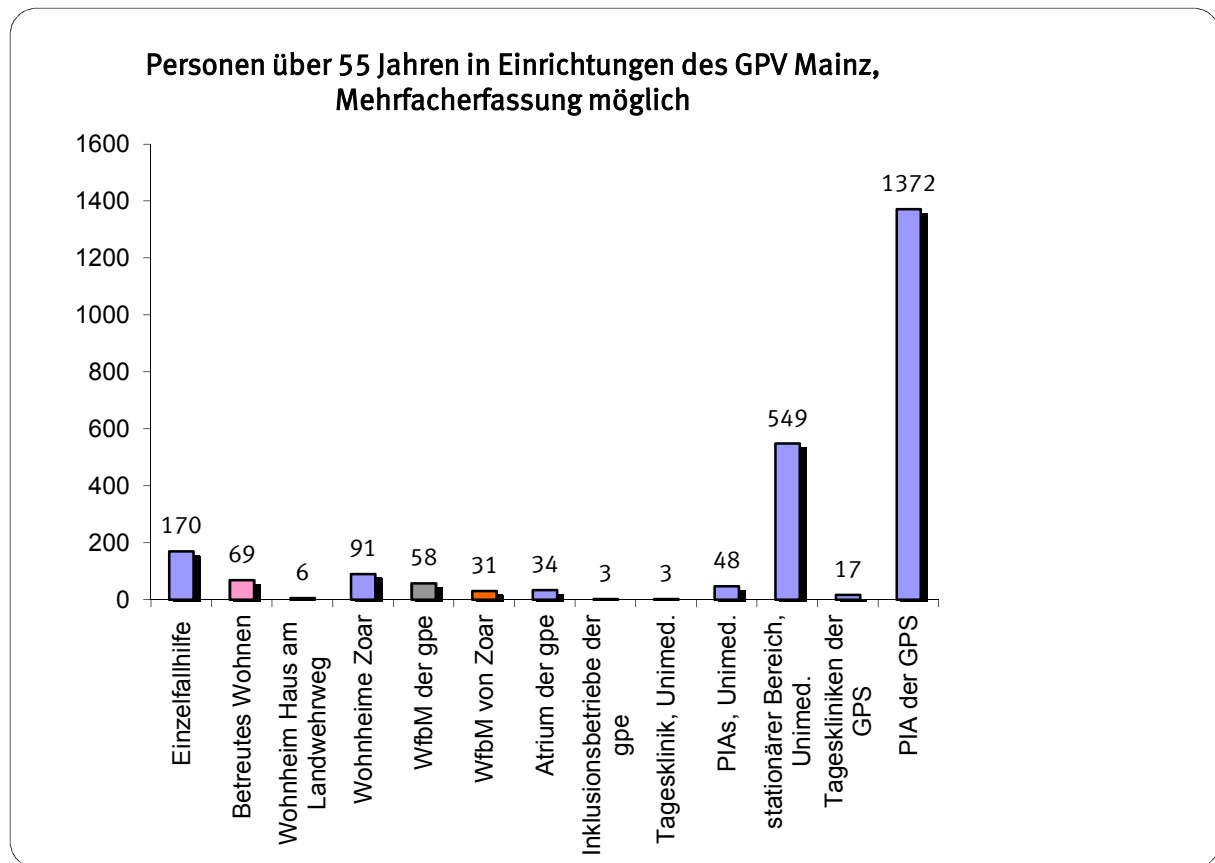
In den psychiatrisch-medizinischen Behandlungsangeboten des GPV Mainz wurden zum 1. Quartal bzw. 2. Quartal 2018 insgesamt 2622 Personen über 45 Jahren behandelt. In der Altersgruppe ab 75 Jahren sind es 1162 Personen.

Aus der Geronto-PIA der Unimedizin Mainz wissen wir, dass ca. 40% der dort behandelten Menschen an anderen Erkrankungen als Demenzen leiden (25 % affektive Störungen, 15 % Sonstige).

Auswertung Altersgruppen



Mit Blick auf die PIA der GPS ist festzuhalten, dass diese in Mainz 14 Altenheime und vier Wohngruppen für Seniorinnen und Senioren medizinisch betreut und dort daher besonders viele ältere Menschen in Behandlung sind.



Erfreulicherweise konnten Studierende des Masterstudiengangs Psychosoziale Beratung der Katholischen Hochschule Mainz für eine Forschungsarbeit im Kontext des Schwerpunktthemas gewonnen werden, die diese unter Beteiligung der Arbeitsgruppe durchgeführt hat.

7.3.5 Ergebnisse der Forschungsarbeit „To Be“

Im Rahmen der Forschungsarbeit „„To Be“ Teilhabeorientierte Bedarfsermittlung zur Evaluation der Bedarfe älterer Menschen mit psychischer Erkrankung in Mainz“ wurden 51 Besucherinnen und Besucher ab 55 Jahren der Mainzer Tagesstätten nach ihrer Vorstellung von künftigen Hilfen und Unterstützung befragt. Es handelte sich um eine quantitative und qualitative Befragung, deren Ergebnisse auf Grund der Anzahl der Probandinnen und Probanden nicht repräsentativ sind, aber dennoch Hinweise auf die weitere Entwicklung aufzeigt.

Es wurde insbesondere deutlich, dass sich ältere chronisch psychisch erkrankte Menschen vor allem emotionale Unterstützung wünschen, die in der Regel über eine tragfähige Beziehung mit den Fachkräften sichergestellt wird. Hilfe in Krisensituationen, aber auch Unterstützung bei der Tagesstruktur, Haushaltsführung, bürokratischen Anliegen und Freizeitgestaltung, folgen dicht darauf. Mit Blick auf die Zukunft gehen mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer davon aus, dass sie in fünf Jahren mehr Unterstützung in medizinischen Angelegenheiten benötigen werden, aber auch die Einschätzung eines erhöhten Organisationsbedarfs von Pflege und Betreuung sowie der Inanspruchnahme erhöhter Pflegetätigkeiten steigt in der Vorausschau. Der Bedarf an emotionaler Unterstützung ist gleichbleibend hoch angegeben. Diese Resultate zeigen, dass umfassende Hilfebedarfe, die bereits aktuell bestehen, durchaus noch weiter an Komplexität gewinnen werden und die Befragten sich dessen durchaus bewusst sind.

Darüber hinaus gaben über die Hälfte der Befragten an, dass sie mit fortschreitendem Alter und ggf. erhöhtem Unterstützungsbedarf dennoch weiterhin in ihrem bisherigen Wohnumfeld verbleiben wollen, 16 Personen könnten sich vorstellen, in eine barrierearme Wohnung zu ziehen. Dies zeigt,

dass psychisch beeinträchtigte Menschen ähnliche Vorstellungen von ihren Lebensumständen im Alter haben, wie nicht beeinträchtigte Menschen und die entsprechende ambulante Versorgung künftig einen großen Stellenwert einnehmen wird.

Befragt nach ihren Wünschen, wer sie im Alter bei vorgenannten Bereichen unterstützen sollte, gab es ein heterogenes Bild, es ist jedoch festzuhalten, dass soziale Dienste, Pflegedienste und die Tagesstätte jeweils von mehr als 30 Personen genannt wurden. Familie, soziales Umfeld, Nachbarschaft und Ehrenamtliche Hilfe wurden deutlich seltener ausgewählt, was einen direkten Bezug zu den tatsächlichen Lebensumständen vermuten lässt. Chronisch psychisch erkrankte Menschen haben häufig wenig tragfähige persönliche Beziehungen und besteht auch ein Bewusstsein für diese Situation.

Weiterhin der Bereich der Freizeitaktivitäten beleuchtet, die Rückmeldungen hierzu machen deutlich, dass eine große Bandbreite an Interessen besteht, im Alter aber befürchtet wird, dass diese aus finanziellen Gründen nicht immer wahrnehmbar eingeschätzt werden. Ein besonderer Schwerpunkt ist in gemeinschaftlichen Aktivitäten zu sehen, was auf der Vermeidung von Einsamkeit hindeutet.

Die Fragen zur Mobilität in der Erhebung zielten abschließend auf die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs ab, der offensichtlich gut angenommen wird, aber hinsichtlich Frequenz, Kosten und Erreichbarkeit auch Kritik erhält.

7.3.6 Resümee

Für eine Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte ältere Menschen können die Ergebnisse der Forschungsarbeit gute Anhaltspunkte bieten. Sie machen darüber hinaus deutlich, dass das professionelle Hilfesystem in Zukunft deutlich mehr auf diese Zielgruppe ausgerichtet sein muss, wenn es einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Alter auf Grund unzureichender (psychiatrischer) Pflege im eigenen Wohnraum entgegenwirken will.

Die Arbeitsgruppe wird sich auch weiterhin mit dieser Themenstellung befassen und mit dem GPV, aber auch mit anderen relevanten Netzwerken sowie mit Kosten- und Entscheidungsträgern die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft diskutieren.

8 ÖFFENTLICHKEITSWIRKSAME VERANSTALTUNGEN

Im Kontext von Öffentlichkeitsarbeit konnte die Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie unter Einbezug von Kooperationspartnerinnen und -partner im Zeitraum 2013 bis 2019 Veranstaltungen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung realisieren, beispielhaft sind hier die Aktionstage und -wochen zum Welttag der Seelischen Gesundheit zu nennen, die sich u.a. mit der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, der Zielgruppe der älteren Menschen, Aspekten von Resilienz und Recovery sowie dem Themen Sucht und Suchtprävention beschäftigt haben. Das Interesse war themenbezogen durchgängig sehr hoch.

Übergeordnete Ziele dieser Aktivitäten sind es, Mainzer Bürgerinnen und Bürger über seelische Gesundheit und Störungen aufzuklären, Unterstützungsangebote bekannt zu machen und Verständnis für psychisch erkrankte Mitmenschen zu wecken.

Auch in Zukunft sollen auf diese Weise relevante Themenstellungen öffentlich behandelt werden.

Darüber hinaus wurden etliche Fachveranstaltungen realisiert, die sich an psychiatrisch und politisch tätige Akteure gerichtet haben. Hierbei ging es zum Beispiel um neue Erkenntnisse zur Medikamentenbehandlung sowie die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Zuge der Umsetzung des BTHG.

Mit fachbezogenen und berufsgruppenübergreifenden Veranstaltungen soll auch künftig das gemeinsame Ziel einer guten und bedarfsorientierten gemeindenahen Psychiatrie in den Blick genommen werden.

9 AUSBLICK UND EMPFEHLUNGEN

Der vorliegende Bericht zeigt eindrücklich, dass die lebendige und differenzierte Verbundstruktur in Mainz nahezu ideal dazu geeignet ist, die unterschiedlichen Akteure - orientiert an gemeinsamen Standards - zusammenzubringen, um die Versorgung psychisch erkrankter Menschen sicherzustellen und konstruktiv an ihrer Weiterentwicklung mitzuwirken.

Auch in Zukunft muss die hohe Qualität der regionalen Versorgungsstrukturen aufrechterhalten werden und unterversorgte Bereiche kritisch betrachtet und angegangen werden. Hierbei sind insbesondere immer wieder Schnittstellen zwischen Sozialgesetzbüchern, Angeboten, Anbietern, Kostenträgern und anderen zentralen Systemen zu nennen, aber auch die bedarfsorientierte Unterstützung besonderer Zielgruppen.

9.1 Koordination und Steuerung psychiatrischer Hilfen

Im Jahr 2019 gab es einen personellen Wechsel in der kommunalen Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie, nach über elf Jahren im Dienst hat sich Frau Odenwald beruflich umorientiert und die Stadtverwaltung Mainz verlassen. Die Aufgaben der Psychiatriekoordination wurden an Frau Horne übergeben, die diese mit der gleichen inhaltlichen Ausrichtung weiterhin im Rahmen einer Vollzeitstelle ausübt. Die Stadt Mainz wird daher auch in Zukunft fachlich gut aufgestellt an dem wichtigen Thema der gemeindepsychiatrischen Versorgung weiterarbeiten auf Grund der personellen Veränderung jedoch teilweise mit veränderter Schwerpunktsetzung.

9.2 Partizipation und Empowerment

2018 hat sich die langjährige Bewegung der Mainzer Psychiatrieerfahrenen aufgelöst, langjährig aktiv Beteiligte sind zuvor altersbedingt ausgeschieden und es fiel den verbliebenen Aktiven schwer, neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter für die wichtige Arbeit in der Interessenvertretung für die Belange psychisch erkrankter Menschen zu finden. Die Beteiligung der Selbstvertretung in den Gremien Psychiatriebeirat und Besuchskommission konnte sichergestellt werden, eine kontinuierliche Mitarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund ruht jedoch derzeit. Weiterhin konnte ein angedachtes Projekt zur Integration von Experten in eigener Sache in Angebote des GPV aus personellen Gründen vorerst nicht umgesetzt werden. Dennoch ist es für eine bedarfsgerechte Angebotsgestaltung und im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Einschränkungen unerlässlich, diese selbst in die Gestaltung der Versorgungslandschaft einzubeziehen. Die Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie wird sich künftig weiter bemühen, der Selbsthilfe ausreichend Gehör zu verschaffen und blickt einer möglichen neuen eigenen Initiative zum Zusammenschluss Betroffener positiv entgegen.

9.3 Psychiatrischer Krisendienst

Im Hinblick auf die bestehenden Zugangsvoraussetzungen für psychosoziale Hilfen (u.a. bestehende Diagnose, Teilhabeplanung) wäre es wünschenswert, wenn es vor Ort einen Krisendienst gäbe, der unmittelbar und außerhalb regulärer Öffnungszeiten Hilfebedürftige frühzeitig telefonisch oder persönlich auffangen könnte und sie - soweit erforderlich - in weitere Versorgungsangebote vermitteln kann. So könnten Zuspitzungen psychiatrischer Krisen vermieden werden und im Idealfall Einweisungen in die psychiatrische Klinik zur stationären Behandlung, vor allem auch Zwangseinweisungen, auf ein Mindestmaß verringert werden. Aber auch Menschen in sozialen Krisen, die bisher keine Erfahrung mit dem psychiatrischen System haben und bei einer rechtzeitigen Intervention auch nicht sammeln müssten, könnten so eine geeignete Anlaufstelle bekommen. Mögliche Vorbilder wären der Krisendienst der Stadt Trier und dem Landkreis Trier-Saarburg, der Berliner Krisendienst und der Krisendienst in Oberbayern.

Die Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie beabsichtigt, sich mit bestehenden Modellen und möglichen Bedarfen intensiver auseinanderzusetzen und eine entsprechende Empfehlung zu erarbeiten.

9.4 Angebote für ältere psychisch erkrankte Menschen

In Bezug auf die Erkenntnisse aus der Arbeitsgruppe, die sich mit der Versorgungssituation ältere psychisch erkrankte Menschen befasst hat, ist der Ausbau passgenauer Hilfen -insbesondere unter dem Einbezug pflegerischer Bedarfe - in den kommenden Jahren erforderlich. An dieser Stelle sollten die relevanten Anbieter und beteiligten Kostenträger den Schulterschluss suchen und die Weichen für eine bedarfsgerechte Versorgung pflegebedürftiger psychisch erkrankter Menschen stellen, damit diese in geeigneter Umgebung angepasste Unterstützung erhalten, um in Würde altern zu können.

9.5 Niedrigschwellige Wohnmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen in Wohnungslosigkeit oder anderen Notlagen

Entsprechend des bereits vorliegenden erweiterten Versorgungskonzepts müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, die beiden vorgesehene niedrigschwelligen Wohnangebote umzusetzen, um den betreffenden Menschen eine adäquate Unterstützung vor Ort bieten zu können. Hierzu werden erneut Gespräche mit den bisher beteiligten Akteuren geführt werden und bei Bedarf alternative Optionen geprüft werden. Entscheidend für eine tatsächliche Umsetzung wird eine gesicherte Finanzierung sein, die insbesondere die besondere Situation der betroffenen Menschen in den Mittelpunkt stellt.

9.6 Psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen

Auf Grund der erhöhten Nachfrage an den GPV Mainz bzgl. der Unterstützung geflüchteter Menschen, der Verbund aktuell aber weder über ausreichend Expertise verfügt noch entsprechende Angebote vorhält wird, sich im Jahr 2020 eine weitere Arbeitsgruppe gründen, die sich ergebnisoffen mit dem Schwerpunkt der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen befassen wird.

10 LITERATURVERZEICHNIS

British Medical Journal. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. BMJ 2013; 346 unter: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f2539> 22.02.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände: Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. zur Durchführung und Weiterentwicklung von sog. Hilfeplankonferenzen. Bonn 2020.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Schwerpunkt: Psychiatrie im Nationalsozialismus.
<https://www.dgppn.de/schwerpunkte/psychiatrie-im-nationalsozialismus.html>, 22.02.2019

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. www.gbe-bund.de, 21.11.2018

Landeshauptstadt Mainz. Beschlussvorlage. Sachstandsbericht zu Antrag 1340/2014/1 der CDU-, SPD-, GRÜNE- und FDP-Stadtratsfraktion; hier: Erarbeitung eines erweiterten Versorgungskonzepts für psychisch erkrankte Menschen. Mainz 2016.

Landesgesetz für psychisch kranke Personen Rheinland-Pfalz (PsychKG), 1995, zuletzt geändert 19.12.2018.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz. Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz 2018.
https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Landeskrankenhausplan_RLP_2019-2025_web.pdf 21.02.2020

Rehadat. Stichwort Inklusionsbetriebe. <https://www.rehadat-adressen.de/de/arbeit-beschaeftigung/inklusionsbetriebe/index.html>, 15.08.2019

Rehadat. Stichwort Werkstätten für behinderte Menschen. <https://www.rehadat-adressen.de/de/arbeit-beschaeftigung/werkstaetten-fuer-behinderte-menschen/index.html>, 15.08.2019

Statistisches Landesamt, Meine Heimat. <https://www.statistik.rlp.de/de/regional/meine-heimat>, 21.11.2018

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz. Umsetzungsstand Rheinland-Pfalz.
<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/bthg-rheinland-pfalz/> 06.02.2019

Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Bericht der AG Psychiatrie der AOLG.
https://www.gmkonline.de/beschluesse_oeffentl/90-GMK-Beschluss-Anlage-TOP-10-2.pdf, 21.11.2018

Siegfried Weyerer. Nicht nur Demenz: Häufigkeit psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. In: Stoppe (Hg.). Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung, Band 3 der Reihe „Report Versorgungsforschung“. Seite 9-18. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln 2011.



Landeshauptstadt
Mainz

Impressum

Landeshauptstadt Mainz

Amt für Soziale Leistungen

Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie

Jessica Odenwald in Abstimmung mit Svenja Horne

Postfach 3620

55026 Mainz