

**Sozialpsychiatrischer Verbund
für den Landkreis Goslar**



**Sozialpsychiatrischer Plan
Bereich Allgemeine Psychiatrie
1. Fortschreibung 2004**

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes für den Landkreis Goslar Bereich Allgemeine Psychiatrie

Einleitung

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie und der Sozialpsychiatrische Verbund	3
Informationen über die Entwicklung der Psychiatrie in der Bundesrepublik seit 1975	6
Versorgungselemente im Landkreis Goslar	7
Zur Erstellung der 1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes	9

Kurzinformationen zu den Themen

Hilfeplankonferenzen	12
Arbeit für psychisch Erkrankte	13
Krisendienst	14
Begegnungsstätte	15
Angehörigenarbeit	16
Betreutes Wohnen ambulant und stationär	17
Ombudsstelle	18
Doppeldiagnose Psychose und Sucht	19
Ambulante Soziotherapie	20
Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis	21
Ambulante psychiatrische Krankenpflege	22
Institutsambulanz	23
Ambulante psychotherapeutische Versorgung	24
Zur Situation im Betreuungsrecht	24
Erfahrungen mit den Auswirkungen der Praxisgebühr auf die Versorgung psychisch Erkrankter	25

<i>Ausführlich Darstellung</i> der Themen	26 - 43
--	---------

<i>Quellennachweis</i>	44
-------------------------------	----

Impressum:

Verantwortlich für Text und Gestaltung:

Beate Andreseck

Koordinatorin des Sozialpsychiatrischen Verbundes Goslar

Herausgeber:

Landkreis Goslar

- Der Landrat -

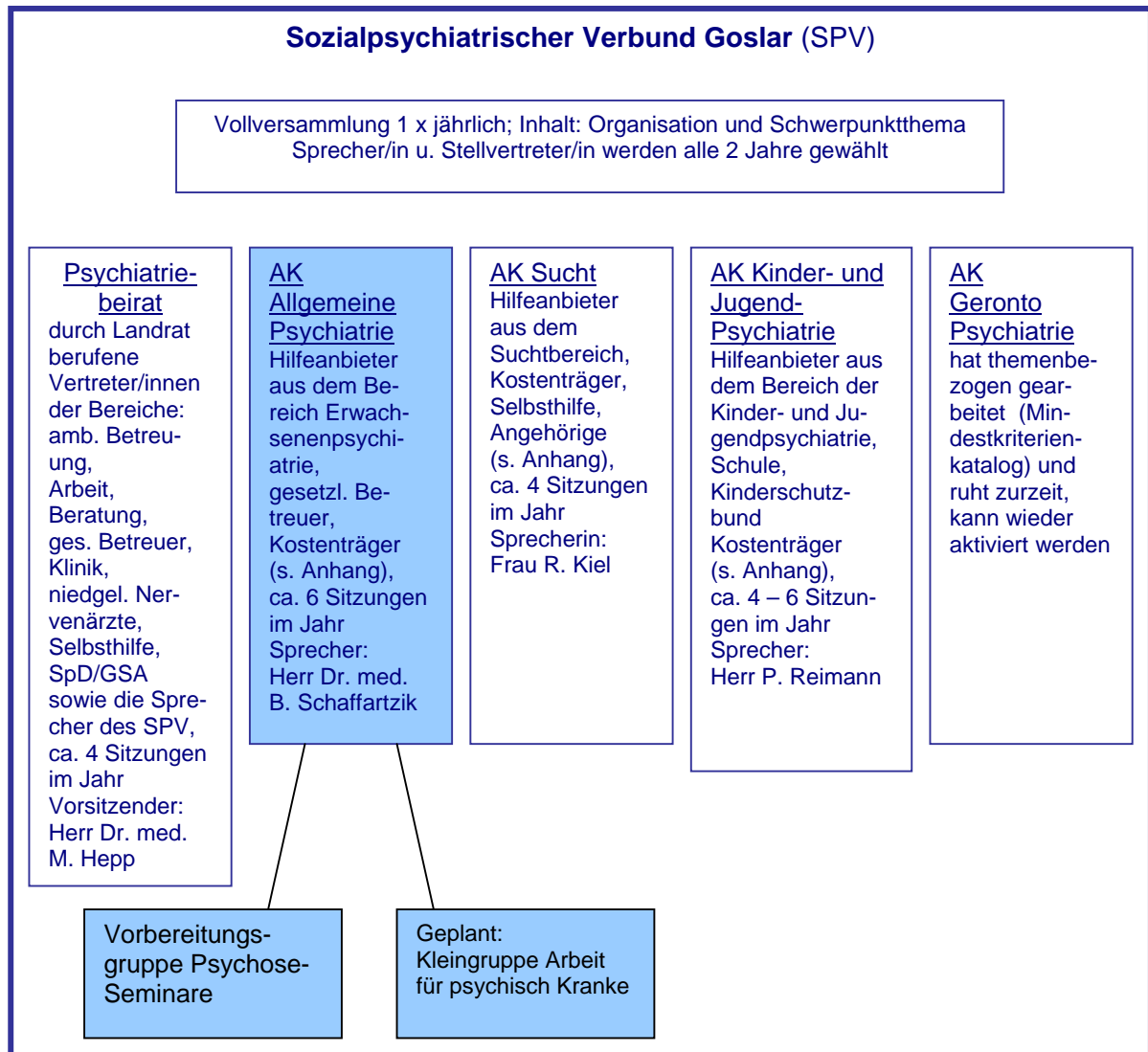
Klubgartenstraße 6

38640 Goslar

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie und der Sozialpsychiatrische Verbund Goslar

Der Arbeitskreis *Allgemeine Psychiatrie* ist ein Gremium des *Sozialpsychiatrischer Verbundes Goslar* neben der Vollversammlung, dem Psychiatriebeirat sowie den Arbeitskreisen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht und Gerontopsychiatrie

Aufgabe der Arbeitskreise ist es, zu gemeindepsychiatrischen Themen Stellung zu nehmen und an der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes mitzuwirken. Die Sprecher bzw. Sprecherinnen werden alle 2 Jahre gewählt.



Der Sozialpsychiatrische Verbund Goslar ist seit Oktober 1999 aktiv. In den 3 – zeitweise 4 – Arbeitskreisen wird intensiv gearbeitet. Den gesetzlichen Auftrag der Vernetzung der Hilfeanbieter erfüllt der Verbund. Dies wird deutlich in einer Zahl von gemeinsamen Konzepten und Veranstaltungen wie dem „Markt der Hilfen“ für Angehörige von psychisch Erkrankten, der Aktionswoche „Un-Abhängig“ für Angehörige von Suchtkranken in Oker, den Psychose – Seminaren, der Erstellung des 1. Teils des Sozialpsychiatrischen Planes (Bestandsaufnahme), des 2. Teils des Sozialpsychiatrischen Planes für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiater sowie des „Mindestkriterienkataloges für die Einrichtung beschützter Wohnbereiche in Alten- und Pflegeheimen“.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Diese verstärkte Zusammenarbeit wirkt sich positiv auf die Versorgung der Patienten und Patientinnen aus, trägt zur Verbesserung der Versorgungssituation bei und hilft, vorhandene Ressourcen effektiver zu nutzen.

Festgestellt werden muss aber auch, dass es den Einrichtungen immer schwerer fällt, Mitarbeiter für die gesetzlich vorgeschriebene Aufgabe der Mitarbeit im Sozialpsychiatrische Verbund abzustellen. Ohnehin knappes Personal und Arbeitszeit werden durch die Mitarbeit in den Gremien gebunden; die Kosten für solche Tätigkeiten aber in den Kostenverhandlungen nicht ausreichend berücksichtigt.

Weiterhin muss auf die Auswirkungen der Kürzungen und Sparmaßnahmen im sozialen Bereich allgemein hingewiesen werden. Die Sparmaßnahmen kommen von mehreren Seiten auf die Hilfeanbieter zu.

Oftmals hängen die Zuschussbewilligungen zusammen, so dass eine Kürzung eine weitere nach sich zieht. Hilfeangebote in der Region müssen eingeschränkt werden.

Wenn die Einschränkungen des Hilfeangebotes in einer Region kumulieren, kommt es nach Erkenntnissen des *Arbeitskreises Allgemeine Psychiatrie* zu einer Verschlechterung der gesamten Versorgung. Der hiervon betroffene Personenkreis hat aber so gut wie keine Lobby und ist gesellschaftlich stigmatisiert.

Auch die Auswirkungen der Gesundheitsreform stellen eine starke Belastung für die psychisch Erkrankten dar (siehe S. 26).

Der Psychiatriebeirat wird eine Umfrage bei den beteiligten Hilfeanbietern durchführen, um genauere Erkenntnisse über die aktuelle Entwicklung der Versorgung der psychisch Erkrankten zu erhalten.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Ständige Mitglieder/Mitgliedseinrichtungen des AK Allgemeine Psychiatrie

Institution	Anschrift	Telefon
Herr Dr. Schaffartzik Arzt f. Nervenheilkunde	Schuhhof 3 38640 Goslar	05321 / 2784
Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim	Lindenstr. 15-17 38704 Liebenburg	05346 / 810
Nds. Landeskrankenhaus Göttingen	Rosdorfer Weg 70 37081 Göttingen	0551 / 4020
Asklepios Kliniken Schildautal-Klinik Seesen	Karl-Herold-Str. 1 38723 Seesen	05381 / 740
Fachklinik Am Hasenbach	Schwarzenbacherstr. 2 38678 Clausthal-Zellerfeld	05323 / 712740
Frau Glombik-Wrede Berufsbetreuerin	Schützenallee 5 38723 Seesen	05381 / 4922156
Haus der Lebenshilfe Goslar und Umgebung gGmbH	Propsteiburg 38644 Goslar	05321 / 3371-0
Psycho-soziale Beratungs- stelle Clausthal-Zellerfeld	Silberstr. 1 38678 Clausthal-Zellerfeld	05323 / 723925
Diakonische Beratungs- dienste Goslar e.V.	Obere Schildwache 38640 Goslar	05321 / 344114
Mansfeld-Löbbecke -Stiftung	Breitstr. 98 38640 Goslar	05321 / 31930
KISS - Kontakt- u. Informationsstelle für Selbsthilfe	Bäringerstr. 24/25 38640 Goslar	05321 / 341920
Alten- und Pflegeheim Wildemann	Hindenburgstr. 35-39 38709 Wildemann	052323 / 7160
Alten- und Pflegeheim Klosterhof	Klosterhof 2 38678 Clausthal-Zellerfeld	05323 / 9695-0
Bergresidenz Hohegeiß	Hindenburgstr. 15 38700 Braunlage	05583 / 94810
Berufsförderungswerk Goslar	Schützenallee 6 38640 Goslar	05321 / 7020
Integrationsfachdienst BNI	Petersilienstr. 23 38640 Goslar	05321 / 3182-0
Tagesaufenthalt Zille Amb. Hilfe f. alleinstehende Wohnungslose	Mauerstraße 34 38640 Goslar	05321 / 25148
Frauenhaus Goslar	Postfach 1549	05321 / 42255
Amt für Soziale Dienste Landkreis Goslar	Klubgartenstr.11 38640 Goslar	05321 / 76540
Betreuungsstelle des Land- kreises Goslar	Klubgartenstr. 6 38640 Goslar	05321 / 76513
Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Goslar	Klubgartenstraße 5 38640 Goslar	05321 / 76 474

Außer den ständigen Mitgliedern arbeiten bei Bedarf auch die Krankenkassen AOK und Bundesknappschaft sowie weitere niedergelassene Nervenfachärzte im Arbeitskreis mit.

Information über die Entwicklung der Psychiatrie in der Bundesrepublik seit 1975

1975 entstand die **Psychiatrie - Enquête des Bundestages**, in der die Verbesserung der Versorgung in den psychiatrischen Kliniken, gemeindenaher Versorgung und die Dezentralisierung klinischer Hilfeangebote gefordert wurde.

1988 forderte die **Expertenkommission der Bundesregierung** bedarfsgerechte Hilfen für chronisch psychisch Erkrankte und seelisch Behinderte in deren Lebensumfeld. Zur Koordination dieser Hilfen sollten gemeindepsychiatrische Verbundsysteme entstehen.

1997 stellt die **Aktion Psychisch Kranke e. V.** den Gedanken der personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung vor. Es sollen die individuellen Fähigkeiten, Beeinträchtigungen und Bedürfnisse der Patienten festgestellt und der Hilfebedarf in geregelten Planungsverfahren festgelegt werden.

2002 stellt die **Bundstagsentschließung** vom 4. Juli die Umsetzung folgender Reformschritte auf die Bundesrepublik Deutschland bezogen fest:

- In den psychiatrischen Kliniken wurden bis zu 50% der Betten abgebaut und die Verweildauer auf 20 bis 40 Tage gesenkt.
- Es wurden 160 psychiatrische Abteilungen an Allgemeinen Krankenhäusern geschaffen.
- Gemeindenaher Hilfen wie Sozialpsychiatrische Dienste, betreute Wohnformen, Tagesstätten und Arbeitsrehabilitation wurden auf- und ausgebaut.
- Im Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 2000 wurden die Soziotherapie, Institutsambulanzen und die Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV) verankert.

Verbesserungsbedarf sieht diese Entschließung bei der Verwirklichung von

- ambulanter vor stationärer Versorgung,
- Früherkennung und Behandlung junger chronisch Kranker, beruflicher Rehabilitation, Soziotherapie und ambulanter Behandlungspflege
- sowie bei den Problemen, die durch unterschiedliche Zuständigkeiten für BSHG Hilfen entstehen.

(Quelle : Vortrag von Dr. H. Elgeti, MHH, Sozialpsychiatrische Poliklinik bei dem Workshop „Planen – Durchführen – Prüfen“ am 21.09.04)

Versorgungselemente im Landkreis Goslar

Bestandteile der ambulanten/komplementären/teilstationären psychiatrischen Versorgung

Art	Platzzahl	Träger / Anbieter	Kosten/ Finanzierung	Standort
Begegnungsstätte	Offenes Angebot, keine Platzzahl	Diakonische Beratungsdienste Goslar e. V	für Besucher kostenlos / pauschale Finanzierung	Goslar
Tagesstätte	20	Diakonische Beratungsdienste Goslar e. V	Eingliederungshilfe §39 BSHG/Einzelfall	Goslar
Ambulant betreutes Wohnen, stundenweise, Einzel u. in WG	Ca 30	Diakonische Beratungsdienste Goslar e. V., Einzelanbieter, Mansfeld-Löbbecke – Stiftung(beantragt)	Eingliederungshilfe §39 BSHG, Personalschlüssel 1:12 bzw. 1:6	Goslar und am jeweiligen Wohnort
Beschützte Arbeitsplätze	Ca 40	Werkhof (Diak. Beratg. D.), Lebenshilfe Goslar	Eingliederungshilfe §39 BSHG	Goslar
Berufliche Eingliederung (überregional)	10 -12	Berufsförderungswerk Goslar	RV, AA, BG	Goslar
Tagesklinik	20	Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Fontheim	Krankenkassen	Goslar
Beratungsstellen: ZEF, PSB/SSB	offene Angebote, keine Platzzahlen	AWO, Studentenwerk	verschieden Zuschüsse	Seesen, Clausthal-Zellerfeld
Sozialpsychiatrischer Dienst,	offene Angebote, aufsuchende Hilfen, keine Platzzahlen	Landkreis Goslar	Landkreis Goslar	Goslar Clausthal-Zellerfeld
Selbsthilfegruppen Angst u. Depressionen, Angehörige	Offene Angebote, Keine Platzzahlen		selbst	unterschiedlich
Angeleitete Gruppenangebote	Offen, keine Platzzahlen	Kliniken, Landkreis Goslar		unterschiedlich

Nervenfachärztepraxen:

5 Nervenfacharztpraxen: 1 in Bad Harzburg, 1 in Seesen, 3 in Goslar.

Psychotherapeuten (ärztliche und psychologische):

18 Psychotherapeutische Praxen in Bad Harzburg, Clausthal-Zellerfeld, Goslar, Seesen, Vienenburg

Psychiatrische Kliniken:

Die Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Fontheim und das NLKH Göttingen sind für die klinisch stationäre Versorgung der psychiatrischen Patienten und Patientinnen aus dem Landkreis Goslar regional zuständig. Beide Kliniken versorgen noch weitere Landkreise.

Außerdem betreibt die Asklepios - Klinik Schildautal in Seesen eine überregionale neuropsychiatrische Station.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Stationär betreutes Wohnen:

Wohnheimplätze nach § 39 BSHG im Landkreis: ca. 80 Plätze

Anbieter: APH Bergresidenz Hohegeiß, APH Klosterhof, APH Parkresidenz Wildemann, Heimbereich der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Fontheim, Haus der Lebenshilfe für Goslar und Umgebung.

Die Wohnheimplätze in den genannten Heimen sind überwiegend mit Patienten und Patientinnen aus anderen Landkreisen und anderen Bundesländern, belegt.

Der Landkreis Goslar trägt die Kosten für die stationäre Unterbringung von ca. 80 seelisch Behinderten nach § 39 BSHG. Die meisten dieser Personen sind in Wohnheimen außerhalb des Landkreis Goslar untergebracht.

In den o. g. Wohnheimen gibt es weitere ca. 400 Plätze für psychisch Erkrankte und seelisch Behinderte im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Auch hier leben viele Patienten und Patientinnen aus anderen Gebieten der Bundesrepublik.

Zur Versorgung der psychisch Erkrankten im Landkreis Goslar tragen außer den hier genannten Einrichtungen noch weitere bei, die den Schwerpunkt ihrer Arbeit nicht ausschließlich auf der Versorgung der psychisch Erkrankten haben.

Zur Erstellung der 1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes für Landkreis Goslar

Im Jahr 2000 wurde der 1. Teil des Sozialpsychiatrischen Planes für den Landkreis Goslar erstellt. Dabei handelte es sich um eine reine Erfassung der vorhandenen psychiatrischen Hilfen.

In der hier vorliegenden 1. Fortschreibung des Planes wird nun die Versorgungssituation der psychisch erkrankten Erwachsenen über 18 Jahre und deren Familien im Landkreis Goslar untersucht und es werden weitere Themen, die für die gemeindenahere Versorgung von Bedeutung sind, behandelt. Die Versorgungssituation suchtkranker Menschen und älterer Erwachsener, die an psychischen Alterserkrankungen wie Demenz leiden, wird in einem weiteren Kapitel des Sozialpsychiatrischen Planes von den zuständigen Arbeitskreisen erörtert werden.

Der Arbeitskreis hat sich dabei an den o. g. Vorgaben der Psychiatrie - Enquête, der Expertenkommission, der Bundestagsentschließung und der Aktion Psychisch Kranke orientiert. Dementsprechend wurden folgende Themen erörtert:

1. Hilfeplankonferenzen
2. Angehörigenarbeit
3. Krisendienst
4. Begegnungsstätte
5. Arbeit für psychisch Erkrankte
6. Betreutes Wohnen
7. Ombudsstelle
8. Doppeldiagnose Psychose und Sucht
9. Psychotherapeutische Versorgung
10. Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V
11. Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis
12. Ambulante psychiatrische Krankenpflege nach § 37 SGB V
13. Institutsambulanz
14. Zur Situation im Betreuungsrecht
15. Auswirkungen der Praxisgebühr auf die medizinische Versorgung der Patienten

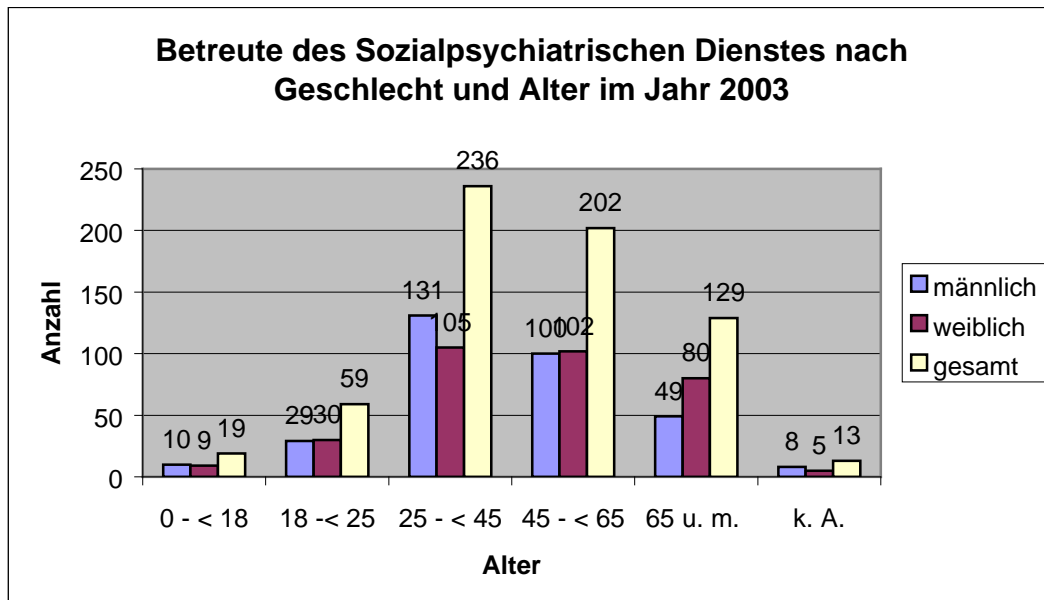
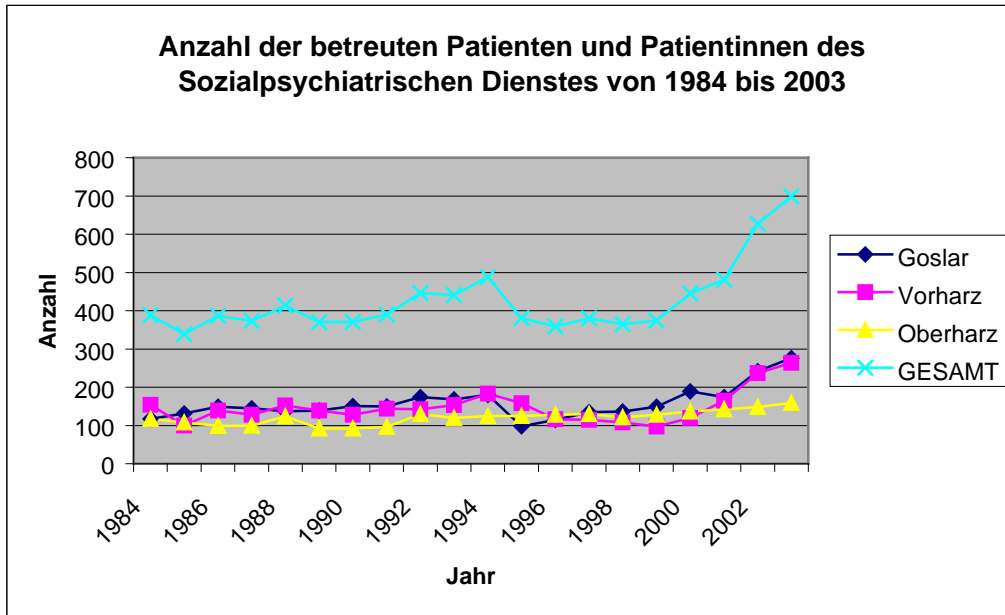
Zur Beurteilung einiger Themen wurden Bedarfseinschätzungen erhoben. Schließlich hat der Arbeitskreis Beurteilungen zu dem jeweiligen Thema und Empfehlungen für die weitere Vorgehensweise ausgesprochen.

Über die Anzahl der psychisch Erkrankten im Landkreis Goslar gibt es keine genauen Zahlen. Viele Patienten und Patientinnen sind bei mehreren Stellen in Betreuung, z. B. Klinik, Nervenfacharzt und Tagesstätte oder Sozialpsychiatrischer Dienst o. ä. . Andere nehmen Hilfen in angrenzenden Landkreisen in Anspruch. Einige Einrichtungen arbeiten überregional, so dass ihre Belegungszahlen nicht für den Landkreis Goslar aussagekräftig sind.

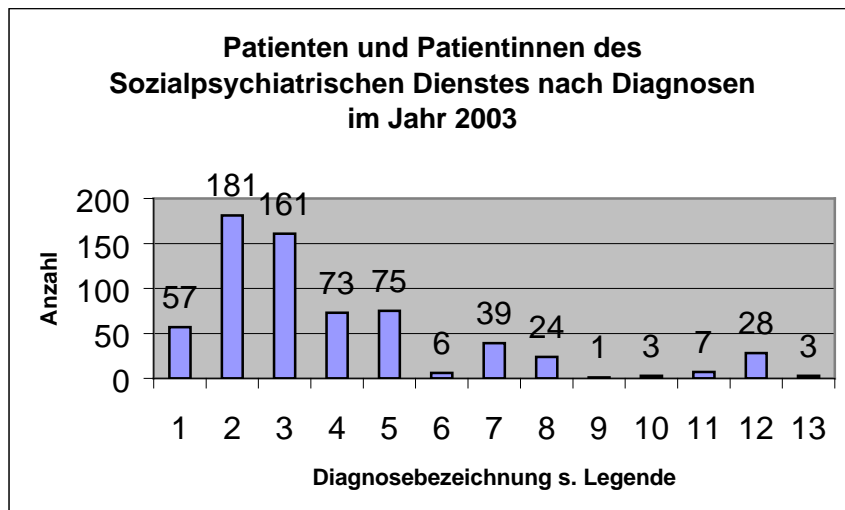
Um doch einen Anhaltspunkt für Anzahl der psychisch Erkrankten im Landkreis Goslar zu geben, seien hier einige Zahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Goslar für das Jahr 2003 angeführt.

Der starke Anstieg der Fallzahlen seit 2000 ist zum Teil auf die genauere Dokumentation nach Einführung der EDV beim Sozialpsychiatrischen Dienst zurückzuführen. Teils aber auch auf die Erweiterung des Teams um 0,4 Stellenanteile einer Facharztstelle.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie



1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie



Legende:

- 1 = organische, einschließlich symptomatischer Störungen
- 2 = psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 3 = Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- 4 = affektive Störungen
- 5 = neurotische, Belastungsstörungen und somatoforme Störungen
- 6 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- 7 = Persönlichkeits- und Verhaltenstörungen
- 8 = Intelligenzminderung
- 9 = Entwicklungsstörungen
- 10 = Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- 11 = nicht näher bezeichnete psychische Störung
- 12 = keine Diagnose der psychischen Erkrankung angebar
- 13 = psychiatrische Diagnose ist auszuschließen

Hilfeplankonferenzen

Inhalt:

Hilfeplankonferenzen werden bei Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG zur gezielten individuellen Feststellung des Hilfebedarfs eingesetzt.

Alle an der weiteren Planung beteiligten Stellen und der Patient kommen zusammen um die im Einzelfall richtigen Maßnahmen und deren Dauer verbindlich festzulegen. Ein „Hin und Her“ auf dem Behördenweg und Zeitverluste durch Rückfragen sollen so vermieden werden

Grundlage:

§127 SGB 5; Erfahrungen der Modellregionen Hannover u. Celle; Bericht der MHH Abt. Sozialpsychiatrie, Versorgungsforschung

Das wurde schon veranlasst:

Informationstagung des Sozialpsychiatrischen Verbundes Goslar im Jahr 2001, seitdem werden in Einzelfällen Hilfeplankonferenzen durchgeführt; im AK Psychiatrie wurde das Thema ausführlich auf Tauglichkeit und Anwendbarkeit geprüft

Problem:

Großer Personalaufwand, der bei routinemäßiger Anwendung von den beteiligten Einrichtungen nicht geleistet werden kann.

Möglicherweise hohe Belastung der Patienten

Ziel / Empfehlung:

Der Einsatz der Hilfeplankonferenzen soll auf einen kleinen Kreis von „Patienten mit komplexen Hilfebedarf“ beschränkt werden, dort aber konsequent angewendet und weiterentwickelt werden.

Erfolgskontrolle

Erfahrungen sammeln, auswerten, weiterentwickeln und ausbauen

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite I

Anmerkung: Die Landkreisverwaltung ist abweichend davon anderer Auffassung, siehe Anhang Seite 26

Arbeit für psychisch Erkrankte und seelisch Behinderte

Inhalt:

Im Landkreis Goslar gibt es zu wenig beschützte Arbeitsplätze für psychisch Erkrankte und seelisch Behinderte. Zwar bieten die WfB der Lebenshilfe Goslar und der Werkhof der Diakonischen Beratungsdienste einem Teil der psychisch Erkrankten beschützte Arbeitsplätze an und das Berufsförderungswerk hat ein spezielles - allerdings überregionales - Rehabilitationsangebot für diesen Personenkreis. Trotzdem fehlen abgestufte, den individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen der Betroffenen entsprechende Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Es wurde ein Bedarf von 60 Werkstattplätzen vom Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie ermittelt. Der wirkliche Bedarf an anders gearteten Arbeitsplätzen ist ohne genaue Hilfeplanung im Einzelfall nicht festzustellen.

Grundlage: NPsychKG § 6 Abs. 7, SGB IX, Kapitel 5; Erkenntnisse des Arbeitskreises Allgemeine Psychiatrie

Das wurde schon veranlasst:

Im Jahr 2000/2001 wurde versucht, in Zusammenarbeit der Lebenshilfe Goslar und der Diakonischen Beratungsdienste Goslar eine „Werkstatt für seelisch Behinderte“ bzw. eine spezielle Abteilung für diesen Personenkreis innerhalb der bestehenden WfB einzurichten. Das Projekt kam nicht zustande, da die Anschubfinanzierung nicht aufgebracht werden konnte.

Ziel:

Schaffung von beschützten Arbeitsplätzen in Form von:

- Werkstatt für seelisch Behinderte WfsB
- Zuverdienstfirma
- Akquisition von betreuten Praktikumsstellen
Betreuungskosten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG
- Akquisition von einzelnen, individuellen beschützten Arbeitsplätzen auch außerhalb einer WfsB ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG
- Integrationsfirma
- Arbeitsassistenz im Rahmen der Teilhabe nach SGB IX

Empfehlung:

- Der Arbeitskreis fordert den Landkreis Goslar auf, die Notwendigkeit von Eingliederungshilfe im Bereich einer besonderen WfB für seelisch Behinderte bzw. eines besonderen Zweiges einer schon bestehenden WfB sowie einer Zuverdienstfirma anzuerkennen und zu unterstützen.
- Der Arbeitskreis hält die Akquisition von betreuten Praktikumsstellen, bei denen Betreuungskosten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG gezahlt werden und die Akquisition von einzelnen, individuellen beschützten Arbeitsplätzen auch außerhalb einer WfsB ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG für notwendig.
- Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie wird eine befristete Unterarbeitsgruppe „Arbeit und Rehabilitation“ bilden, die Vorschläge zur Umsetzung der o.g. Vorschläge erarbeiten wird.
- Die Einrichtung einer Integrationsfirma wird zurzeit für nicht durchführbar gehalten.

Erfolgskontrolle Bericht bei der Vollversammlung des Verbundes 2005

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 28

Krisendienst

Inhalt:

Der Krisendienst ist ein elementarer Bestandteil der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. Psychisch Erkrankte werden zunehmend durch ambulante Dienste versorgt. Angestrebt wird, dass psychisch Erkrankte mit ihrer Krankheit in der häuslichen Umgebung leben können, wie andere chronisch Kranke auch. Mit Krisen und Notfällen ist bei diesen Erkrankungen zurechnen; auch außerhalb der Dienstzeiten der betreuenden Stellen. Dementsprechend muss ein Krisendienst zur Verfügung stehen, um zu helfen und um unnötige Klinik-einweisungen zu vermeiden.

Grundlage:

Bericht der Expertenkommission; Bundestagsentschließung v. 04.07.2002; Erfahrungen aus anderen Landkreisen; NPsychKG § 6 Abs. 7

Das wurde schon veranlasst:

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie hat eine Bedarfseinschätzung über die Notwendigkeit eines Krisendienstes durchgeführt. Von allen Beteiligten wurde ein Krisendienst für notwendig befunden. Mit genauen Fallzahlen kann der Bedarf aber nicht belegt werden.

Problem:

Ein Krisendienst muss über einen längeren Zeitraum finanziell abgesichert sein. Hierfür besteht zurzeit keine Aussicht.

Ziel / Empfehlung:

Der Arbeitskreis empfiehlt, derzeit keinen Krisendienst einzurichten. Trotzdem sollte dieses Projekt weiter verfolgt werden.

Erfolgskontrolle:

Überprüfung der Durchführbarkeit in 2 Jahren.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 30

Begegnungsstätte

Inhalt:

Die Begegnungsstätte OSCHIWA der Diakonischen Beratungsdienste Goslar e. V. ist ein offenes, leicht zugängliches Angebot für psychisch erkrankte Erwachsene. Hier kann unverbindlich Kontakt zum Hilfesystem aufgenommen werden. Deshalb kommt ihr im Versorgungssystem ein hoher Stellenwert zu.

In der Begegnungsstätte wird auch schwer psychisch Kranken, die noch nicht stabil genug für feste Vereinbarungen sind, Hilfe angeboten. Sie ist ein niederschwelliges offenes Angebot und kann daher nicht mit Einzelfallabrechnungen arbeiten.

Grundlage:

Bericht der Expertenkommission; Bundestagsentschließung v. 04.07.2002;
NPsychKG § 6 Abs. 7

Problem:

Der Bestand der Begegnungsstätte ist aus finanziellen Gründen gefährdet.

Für die Begegnungsstätte ist zu einem bestimmten Anteil Fachpersonal nötig, da die Besucher zum Teil an schweren psychischen Beeinträchtigungen leiden.

Die Begegnungsstätte kann nur noch stark eingeschränkt zum Teil mit Laienhelfern arbeiten.

Das wurde schon veranlasst:

Seitens der Diakonischen Beratungsdienste wurden Zuschussanträge für eine pauschale Finanzierung an den Landkreis Goslar gestellt. Diese wurden abgelehnt.

Der Psychiatriebeirat hat den Landkreis Goslar auf die Notwendigkeit dieses Angebotes hingewiesen.

Der Landkreis hat im Rahmen der Hilfe zur Arbeit nach BSHG befristet eine qualifizierte Arbeitskraft zur Verfügung gestellt.

Ziel:

Erhalt und Absicherung der Begegnungsstätte

Empfehlung:

Der Arbeitskreis sieht den Landkreis Goslar in der Pflicht (§ 6 Abs. 7 NPsychKG) und fordert ihn auf das Angebot der Begegnungsstätte zu sichern.

Erfolgskontrolle:

Die Personalausstattung der Begegnungsstätte und die Öffnungszeiten werden weiter beobachtet.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 32

Angehörigenarbeit

Inhalt:

Angehörige von psychisch Erkrankten sind von der Krankheit mit betroffen und vielfältig in Anspruch genommen. Von direkter Pflege bis zur finanziellen Unterstützung reicht das Spektrum der Hilfen, die von Angehörigen geleistet wird. Nicht selten sind sozialer Abstieg, Isolation und eigene Erkrankungen die Folge der psychischen Erkrankung eines Familienmitgliedes.

Familien von psychisch Erkrankten und seelisch Behinderten benötigen besondere Unterstützung.

Grundlage:

u. a. Studie. "Finanzielle Belastung von Eltern und Ehepartnern schizophrener Patienten im Vergleich, Erkenntnisse des Arbeitskreises

Das wurde schon veranlasst:

Angehörigenarbeit war im Jahr 2003 ein Schwerpunkt des Arbeitskreises Allgemeine Psychiatrie. Die Durchführung der Informationsveranstaltung „Markt der Hilfen“, die Einrichtung von „Psychose-Seminaren“ und die Einrichtung eines Sitzes für die Vertretung von Angehörigen im Psychiatriebeirat waren das (Zwischen-)Ergebnis.

Ziel / Empfehlung:

Stärkung der Angehörigenarbeit im Selbsthilfebereich,
Finden eines Angehörigenvertreters für den Arbeitskreis und für den Psychiatriebeirat
Stärkung der Interessenvertretung Angehöriger
Fortsetzung der Psychose-Seminare

Erfolgskontrolle:

Bericht in der Fortschreibung des Planes

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 33

Betreutes Wohnen ambulant und stationär

Inhalt:

Angestrebt wird die gemeindenahe Wohnbetreuung psychisch Erkrankter unter der Prämisse „teilstationär vor stationär, ambulant vor teilstationär“ und unter Berücksichtigung des individuellen Hilfebedarfs.

Grundlage:

Expertenkommission; Bundestagsentschließung v. 04.07.2002; SGB 5

Das wurde schon veranlasst:

Die Mitgliedseinrichtungen des Arbeitskreises Allgemeine Psychiatrie haben folgenden Beschluss zum qualitativen und quantitativen Ausbau des Betreuten Wohnens getroffen:

Der Arbeitskreis empfiehlt für die zukünftige Gestaltung der Wohnsituation psychisch Erkrankter im Landkreis Goslar folgendes:

1. Alle beschützten Wohneinrichtungen und Dienste im Landkreis übernehmen eine Selbstverpflichtung zur bevorzugten Aufnahme für Bewohner des Landkreises. Das Ziel ist, gemeindeferne Unterbringung von Landkreisbewohnern zu verringern, damit die betroffene Person „soweit wie möglich in ihrem gewohnten Lebensbereich verbleiben kann“ (§ 6 (7) NPsychKG).
2. Der Ausbau des betreuten Wohnens wird nachdrücklich begrüßt, weil so die Entlassung vieler Patienten ermöglicht wurde. Der Landkreis braucht zusätzlich neben den vorhandenen Wohnformen Heim, Wohngruppe ohne Nachtbereitschaft und betreutes Einzelwohnen unbedingt auch Wohngruppen mit Nachtwache sowie Wohngruppen und betreutes Einzelwohnen mit stärkeren pflegerischen „Dienstleistungs“anteilen. Parallel zu diesem qualitativen und quantitativen Ausbau ambulanter Wohnhilfen soll durch das Mittel wirksamer Hilfepläne eine noch deutlich vorhandene Fehlplatzierung im Heim vermindert werden. Fernziel sollte sein, dass im Landkreis eine passende ambulante/teilstationäre Wohnhilfe für die Betroffenen relativ leichter zugänglich ist, als es die stationäre heute ist.
3. In den Einrichtungen des beschützten Wohnens sollen statt Vollversorgung individuelle Hilfen gegeben werden und das nur da, wo es notwendig ist (z. B. Anleitung zur Selbstversorgung mit Speisen statt Hotelservice, dto. bei Zimmerreinigung). Nach Möglichkeit sollen Arbeitsfähige außerhalb der Wohneinrichtung in unabhängigen Beschäftigungsstellen (Zuverdienst - Einrichtung o.ä.) beschäftigt werden. Jeder Hilfeplan einer stationären Wohneinrichtung sollte zur Vorbereitung einer eventuellen Entlassung ausdrücklich Stellung nehmen.

Der Arbeitskreis ist sich darüber im Klaren, dass der Landkreis Goslar nicht zusätzlich zu den bereits im stationären Bereich eingesetzten finanziellen Mitteln weitere im ambulanten Bereich einsetzen kann. Der Arbeitskreis empfiehlt, mittelfristig eine Umschichtung der Gelder im Bereich der Eingliederungshilfe zu Gunsten des ambulanten Bereiches.

Ziel / Empfehlung:

Umsetzung der beschlossenen Selbstverpflichtung

Erfolgskontrolle:

Bericht in 1 Jahr

Ausführliche Darstellung: entfällt

Ombudsstelle / Beschwerdestelle / Vertrauensstelle

Inhalt:

Zur Vermittlung zwischen Patienten und Behandler soll eine Ombudsstelle eingerichtet werden. Gerade bei der Behandlung psychiatrischer Erkrankungen kommt es immer wieder zu Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte der Patienten wie freiheitsentziehende Maßnahmen oder Zwangsmedikation. Dieses belastet oft das Verhältnis zwischen Patienten und Behandler und hinterlässt beim Patienten den – möglicherweise auch gerechtfertigten Eindruck, falsch behandelt worden zu sein.

Die Ombudsstelle kann einerseits vermitteln, andererseits auch zur Qualitätssicherung beitragen.

Grundlage:

Empfehlungen der Expertenkommission; Bundestagsentschließung v. 04.07.2002; Erfahrungen anderer Kommunen

Das wurde schon veranlasst:

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie hat das Thema erörtert und die Einrichtung einer solchen Stelle für sinnvoll befunden.

Ziel:

Einrichtung einer Ombudsstelle im Landkreis Goslar

Empfehlung:

1. Eine geeignete Einzelperson, die im Landkreis allgemein Vertrauen und Ansehen genießt, wird vom Landrat für diese Aufgabe berufen. (Die Zahlung einer Aufwandsentschädigung für Telefonate, Fahrtkosten und Zeiteinsatz sollte vorgesehen werden.) Das Modell soll zunächst für 2 Jahre bestehen und dann überprüft werden.
2. Die Einzelheiten der Einrichtung der Ombudsstelle werden in Zusammenarbeit mit dem Psychiatriebeirat des Landkreises erarbeitet.
3. Es sollte die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf entsprechende Fachleute hinzuzuziehen.
4. Die Ombudsstelle muss jährlich dem Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit des Landkreises berichten.

Erfolgskontrolle:

Falls die Ombudsstelle eingerichtet wird, soll der Psychiatriebeirat dem Landrat nach 2 Jahren über die Erfahrungen berichten.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 35

Doppeldiagnose Psychose und Sucht

Inhalt:

Vermeint wird in den Einrichtung sowohl der Suchtkrankenhilfe als auch der psychiatrischen Versorgung bemerkt, dass Patienten eine sogenannte Doppeldiagnose haben, d. h. dass sie an einer Suchtkrankheit und an einer Psychose leiden. Diese Patienten sind extrem schwer zu betreuen und erreichbar. Bisher war die Doppeldiagnose ein Ausschlussgrund, in der einen oder anderen Hilfeform Betreuung zu finden.

Dieser Patientengruppe soll jetzt durch gemeinsame Konzepte Hilfe angeboten werden.

Grundlage:

Erfahrungen der Hilfeanbieter vor Ort

Das wurde schon veranlasst:

Die Hilfeanbieter aus dem Suchtbereich und dem psychiatrischen Bereich haben beschlossen, hier besser zusammen zuarbeiten.

Ziel / Empfehlung:

Entwicklung gemeinsamer Konzepte.

Erfolgskontrolle:

Bestandsaufnahme in 2 Jahren

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 36

Ambulante Soziotherapie

Inhalt:

Ambulante Soziotherapie soll schwer psychisch Erkrankten den Zugang zum Hilfesystem ermöglichen und so Klinikaufenthalte vermeiden oder verkürzen. Durch geeignete Maßnahmen soll die Bereitschaft der Betroffenen gefördert werden die vorhandenen Hilfsangebote (wie z. B.: Arztbesuche oder Klinikbehandlungen) zu akzeptieren. Diese Krankenkassenleistung kann von Fachärzten verordnet werden, die hierfür von der Kassenärztlichen Vereinigung ermächtigt wurden. Ambulante Soziotherapie ist zeitlich begrenzt.

Grundlage: § 37 a SGB 5, Richtlinien der Krankenkassen und des Bundesausschusses der Ärzte gemäß § 132 b Abs. 2 SGB 5

Das wurde schon veranlasst:

Die Hilfeanbieter im Sozialpsychiatrischen Verbund wurden über die Möglichkeit der ambulanten Soziotherapie informiert und die Umsetzbarkeit so wie der mögliche Bedarf im Landkreis Goslar wurde erörtert.

Die Möglichkeiten und Probleme der Umsetzbarkeit (/s.u.) wurden mit den benachbarten Verbänden erörtert.

Der niedergelassene Psychiater Herr Dr. Schaffartzik aus Goslar hat die Ermächtigung beantragt.

Der Landrat wurde über die Probleme (s. u.) der Umsetzbarkeit informiert.

Problem:

Ambulante Soziotherapie ist unter derzeitigen Umständen nicht umsetzbar, weil

- die Indikation für die Verordnung zu eng gefasst ist,
- der Kreis der zur Verordnung Berechtigten zu eng gefasst ist.
- die Anforderungen an die Leistungserbringer unrealistisch sind und
- die Vergütung nicht kostendeckend ist.

Ziel / Empfehlung:

Die Richtlinien müssen in den genannten Punkten dahingehend geändert werden, dass diese Krankenkassenleistung anwendbar wird und einem größeren Patientenkreis zu gute kommt.

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie empfiehlt, dass der Landkreis Goslar auf geeigneter politischer Ebene versucht, Verbesserungen der Umsetzbarkeit der ambulanten Soziotherapie herbeizuführen.

Erfolgskontrolle:

Es wird geprüft ob praktische Ergebnisse erreicht werden können.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 37

Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis

Inhalt:

Es handelt sich um eine erweiterte psychiatrische Praxis. Unter Mitarbeit von Psychologen, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und pflegerischen Anteilen sollen so auch chronisch und schwer psychisch kranke Patienten ambulant versorgt können. Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken sollen so vermieden oder verkürzt werden.

Es handelt sich um einen wichtigen Baustein der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Kostenträger sind die Krankenkassen.

Grundlage:

Empfehlung der Expertenkommission;

Das wurde schon veranlasst:

Der AK Psychiatrie hat sich über die Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis informiert.

Problem / Erkenntnis:

Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxen gibt es zurzeit nur als Modellversuche, da die Bedingungen der Krankenkassen eine flächendeckende Durchführung nicht zu lassen.

Ziel / Empfehlung:

Der Landkreis Goslar möge sich auf geeigneter politischer Ebene für entsprechende Verhandlungen mit den Krankenkassen einsetzen, so dass dieses Hilfeangebot verwirklicht werden kann.

Erfolgskontrolle:

Es wird geprüft ob praktische Ergebnisse erreicht werden können.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 38

Ambulante psychiatrische Krankenpflege

Inhalt:

Die ambulante psychiatrische Krankenpflege soll, analog zur ambulanten Krankenpflege im somatischen Bereich, den Patienten die Möglichkeit geben, während der Krankheitsbehandlung oder der Nachsorgephase in der häuslichen Umgebung zu verbleiben. Es handelt sich um eine Krankenkassenleistung.

Grundlage:

§§ 37 Abs. 1 u. 2 SGB 5, Projektbericht Nr. 01.00 aus dem Jahr 2000 des Bereichs Sozialpsychiatrie/Versorgungsforschung der MH Hannover

Das wurde schon veranlasst:

Die Möglichkeiten der Umsetzbarkeit der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege wurde im Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie besprochen. Die medizinische Versorgung psychisch Erkrankter muss in diesem Punkt als defizitär angesehen werden.

Problem:

Die von den Krankenkassen angesetzten Pflegesätze sind nicht kostendeckend.

Ziel / Empfehlung:

Eine Verbesserung der ambulanten (medizinischen) psychiatrischen Versorgung könnte die Voraussetzungen der sozialen Eingliederung der Patienten begünstigen und somit im Bereich der Eingliederungskosten nach BSHG zu Einsparungen beitragen.

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie empfiehlt, dass der Landkreis Goslar auf geeigneter politischer Ebene versucht, Verbesserungen der Umsetzbarkeit der ambulanten Soziotherapie herbeizuführen.

Erfolgskontrolle:

Es soll beobachtet werden, ob praktische Effekte erzielt werden können.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 39

Institutsambulanz

Inhalt:

Die Institutsambulanz ist an eine psychiatrische Klinik angegliedert. Hier wird eine ambulante Nachsorge für Krankenhausentlassene, Rückfallgefährdete und schwer(-erreichbare) psychisch Erkrankte geleistet. Sie ist multiprofessionell besetzt und wird über die Krankenkassen finanziert.

Grundlage: Empfehlungen der Expertenkommission, SGB 5

Das wurde schon veranlasst:

Zum Zeitpunkt der Beratung durch den Arbeitskreis gab es für den Landkreis Goslar nur an dem NLKH Göttingen eine Institutsambulanz. Diese wird auch von den Patienten aus der Region Oberharz und Seesen angenommen.

Inzwischen hat auch die Privat-Nerven-Klinik Dr. Fontheim in Liebenburg die vertragsärztliche Zulassung für eine Institutsambulanz beantragt. Mit der Einrichtung kann noch in diesem Jahr gerechnet werden.

Problem:

Die Erreichbarkeit der Institutsambulanz Göttingen ist aufgrund der Entfernung und des Wegfalls der Fahrtkostenerstattung im Gesundheitsbereich nicht immer gegeben.

Ziel:

Entwicklung beobachten, Erfahrungen auswerten und ggf. reagieren.

Empfehlung:

Der Arbeitskreis begrüßt die Einrichtung der Institutsambulanz der PNK Dr. Fontheim.

Erfolgskontrolle:

Weiterer Bericht in der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes.

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 40

Ambulante psychotherapeutische Versorgung

Inhalt:

Die ambulante Psychotherapie ist ein wichtiger Teil der psychiatrischen Versorgung. Im Landkreis Goslar kommt es zu langen Wartezeiten für Patienten von bis zu einem Jahr. Das wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand der betroffenen Patienten aus. 6 weitere Zulassungen für ärztliche Psychotherapeuten sind im Landkreis möglich.

Grundlage:

Niedersächsisches Ärzteblatt vom Mai 2004

Das wurde schon veranlasst: ./.

Ziel / Empfehlung:

Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung
Hieraus ergeben sich keine Aufgaben für den Landkreis Goslar

Erfolgskontrolle:

Weiterer Bericht in der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 41

Situation im Betreuungsrecht

Inhalt:

Die Kostenexplosion im Bereich der gesetzlichen Betreuungen führt zu einer Neuregelung des Betreuungsgesetzes. Vorgesehen ist eine Pauschalierung der Betreuungsstunden. Die gesetzlichen Betreuer sehen hier eine drohende Unterversorgung vor allem der psychisch kranken und schwer suchtkranken Betreuten.

Grundlage:

Entwurf des neuen Betreuungsrechtes

Das wurde schon veranlasst:

Die Betreuer weisen auf den drohenden Mißstand hin.

Ziel / Empfehlung:

Änderung des Gesetzentwurfes, so dass die Stundenpauschalen sich an den Krankheitsbildern und den persönlichen Gegebenheiten orientieren.
Der Arbeitskreis fordert den Landkreis auf, die kumulierende Wirkung der Kürzungen in verschiedenen Bereichen der Sozialgesetzgebung bei der Gestaltung der psychiatrischen Versorgung zu berücksichtigen.

Erfolgskontrolle:

keine

Ausführliche Darstellung: siehe Anhang Seite 42

Erfahrungen mit den Auswirkungen der Praxisgebühr auf die Versorgung psychisch Erkrankter

Inhalt:

In den Mitgliedseinrichtungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes Goslar zeigt die Erfahrung nach 8 Monaten mit der Praxisgebühr und der Zuzahlung durch die Versicherten, dass die gesundheitliche Versorgung vieler Patienten gefährdet ist.

Heimbewohner verfügen über einen Barbetrag von ca. 88 Euro monatlich. Davon müssen u. a. auch Getränke und Toilettenartikel bestritten werden. Praxisgebühr und Zuzahlungen zu Medikamenten vorstrecken zu müssen, ist von diesem Betrag so gut wie unmöglich. Hinzu kommt, dass einige Patienten und Patientinnen Medikamente nur ungern nehmen. Die Motivation, unter Einsatz der wenigen Barmittel, bei einer Behandlung mitzuwirken, sinkt schnell. Die medizinische Versorgung ist bei vielen Patienten und Patientinnen stark gefährdet.

Auch Patienten und Patientinnen, die von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt leben, können diese Beträge nur schwer aufbringen.

Bis zur Erstattung der Beträge dauert es lange.

Viele ohnehin krankheitsbedingt uneinsichtige Patienten und Patientinnen verschleppen oder vermeiden Arztbesuche und Medikamentenkauf und -einnahme, bis es zu erneuten Krisen oder massiven Verschlechterungen kommt.

Diese Ausführungen beruhen u. a. auf den Erfahrungen von betreuenden Einrichtungen wie Kliniken, Heime, Diakonische Beratungsdienste, Berufsbetreuer und dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Empfehlung:

Die Mitglieder des Arbeitskreises machen die politisch Verantwortlichen darauf aufmerksam, dass hier ein Personenkreis, der sowieso durch die Krankheit und ihre Folgen extrem benachteiligt ist, nochmals massiv schlechter gestellt und benachteiligt wird.

Erfolgskontrolle:

Weiterer Bericht in der Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes.

Ausführliche Darstellung: entfällt

Ausführliche Darstellung

Hilfeplankonferenzen

Die Akutbehandlungszeiten in psychiatrischen Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren stark verkürzt. Dies ist zum Teil auf die besseren bzw. veränderten pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten zurückzuführen, zum Teil auf das, vor dem Hintergrund der Psychiatrie-Enquete, veränderte psychiatrische Selbstverständnis und den Ausbau von ambulanten Hilfen. Aber auch auf den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK), der die ökonomischen Interessen der Krankenkassen massiv durchsetzt.

Schwer psychisch Kranke vor allem mit starken sozialen Beeinträchtigungen werden nach kurzer Akutbehandlung häufig „routinemäßig“ in Langzeiteinrichtungen verlegt. Oft findet diese Verlegung statt, bevor ein Kostenanerkennnis vorliegt. Auch die Aufstellung eines Gesamtplanes zur Durchführung von Eingliederungshilfe nach § 46 BSHG erfolgt nicht immer. Überprüfungen von Heimunterbringungen werden so gut wie nicht durchgeführt.

Das Ziel von Hilfeplankonferenzen ist es, Eingliederungsmaßnahmen gezielter einzusetzen und den persönlichen Hilfebedarf von einzelnen Patienten genauer festzustellen.

Hilfeplankonferenzen können neben der differenzierten, individuellen Hilfeplanung sowohl ein Steuerungsinstrument als auch ein unterstützendes Instrument zur Bedarfserkennung und zur Bedarfsplanung in der Region sein. Durch gezielte Anwendung von Eingliederungsmaßnahmen können die Kommunen erhebliche Kosten im Sozialhilfebereich einsparen.

In der Region Hannover wurden unter wissenschaftlicher Begleitung durch die Medizinische Hochschule, Abteilung für Versorgungsforschung, über einen längeren Zeitraum flächendeckend und obligatorisch Hilfeplankonferenzen durchgeführt, wenn für einen Patienten Eingliederungshilfe erstmals beantragt wurde oder eine Überprüfung der Maßnahme anstand.

In einer Studie der MHH wurden die Hilfeplankonferenzen als geeignetes Instrument der Steuerung befunden.

Hilfeplankonferenzen können wie folgt ablaufen:

Ein Patient beantragt Eingliederungshilfe gemäß §§ 39, 40 BSHG. Daraufhin lädt der Sozialpsychiatrische Dienst zur Hilfeplankonferenz ein, an der auf Wunsch der Betroffene, eine Vertrauensperson des Antragstellers, wenn vorhanden der gesetzliche Betreuer und ein Angehöriger, ein Vertreter des Kostenträgers sowie eventuell ein Vertreter der aufnehmenden Einrichtung teilnehmen.

Der oder die Betroffene erklärt sich vorher mit dem Teilnehmerkreis einverstanden. Außerdem wird ein psychiatrisches Gutachten sowie eine sozialpädagogische Stellungnahme erarbeitet. Diese Unterlagen liegen den Hilfeplankonferenzteilnehmern vor. Während der Konferenz wird die Situation erörtert und sowohl die Hilfeart als auch der Umfang und der Überprüfungszeitraum festgelegt. Zu der Hilfeplankonferenz wird innerhalb eines angemessenen Zeitraumes nach Antragstellung eingeladen. Auch die anschließende Kostenzusage für die beschlossene Maßnahme wird innerhalb eines festgelegten Zeitraumes getroffen.

Das Modell-Projekt in der Region Hannover hat gezeigt, dass durch Hilfeplankonferenzen Maßnahmen individueller auf Betroffene zugeschnitten und erhebliche Kosten der Eingliederungshilfe eingespart werden können.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Der Sozialpsychiatrische Verbund Goslar hat sich mit dem Thema Hilfeplankonferenzen bei einer Tagung am 22. Juni 2001 in Liebenburg eingehend befasst. Die Ergebnisse des Modellprojektes im Raum Hannover wurden kontrovers diskutiert.

Der größte Kritikpunkt war der zu erwartende personelle und zeitliche Aufwand bei der Durchführung von Hilfeplankonferenzen. Die entsprechende personelle Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste wird in dem Bericht der Med. Hochschule, Abt. Versorgungsforschung, über die Hilfeplankonferenzen ebenfalls angemahnt.

Auch der bürokratische Anteil der Hilfeplankonferenzen wurde kritisch gesehen. Es besteht die Befürchtung, dass ein zu starres und bürokratisches Instrument entsteht.

Auf Empfehlung des Psychiatriebeirates in Goslar wurde im Sozialpsychiatrischen Verbund vereinbart, dass zur Erprobung zunächst in besonders schwierigen Einzelfällen Hilfeplankonferenzen stattfinden sollen. Eine Regelmäßigkeit und ein fester Teilnehmerkreis wurde dafür nicht festgelegt. Inzwischen hat der Sozialpsychiatrische Dienst 40 Hilfeplankonferenzen durchgeführt. Daraus wurde folgendes Fazit gezogen:

Es ist ein sehr nützliches Mittel, den Sachverstand und die Erfahrungen von Patienten, Familien und Helfern zusammenzuführen. Die weitere Vertiefung der Erfahrungen mit Hilfeplankonferenzen im Verbund wird empfohlen. Der zeitliche Aufwand ist inklusive eventueller Fahrzeiten so groß, dass man routinemäßige Hilfeplankonferenzen als Voraussetzung von Eingliederungshilfen unökonomisch nennen muss.

Es muss auch erwähnt werden, dass Hilfeplankonferenzen für den einzelnen Patienten sehr belastend sein können. Dem Patienten kann allerdings die Teilnahme freigestellt werden.

Die derartige Handhabung von Hilfeplankonferenzen trägt sicherlich dazu bei, in schwierigen Einzelfällen gezieltere und besser abgestimmte Hilfen zu finden. Auch entspricht sie den derzeitigen personellen Ressourcen der Beteiligten.

Als Steuerungsinstrument ist die Hilfeplankonferenz in dieser Form allerdings nicht tauglich.

Bisher werden Hilfeplankonferenzen im Landkreis Goslar nach den Bedürfnissen des Einzelfalles eingesetzt. Es wird im Arbeitskreis diskutiert, ob ein Kriterienkatalog erarbeitet werden soll, um zu einer objektiven Auswahl für den Einsatz der Hilfeplankonferenz zu kommen. Kriterien können z. B. der Antrag auf stationär betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe sein.

Anmerkung

Die Kreisverwaltung ist abweichend davon anderer Auffassung:

- Hilfeplankonferenzen sind weiter zu entwickeln und auszubauen.
- Der Personalaufwand für Fallkonferenzen ist nicht höher, als der bisherige Aufwand, wenn man im Einzelfall den Gesamtaufwand der einzelnen Hilfeanbieter, der Leistungserbringer und anderer Behörden zusammenrechnet - auch die frustranen Aufwendungen.
- Fallkonferenzen haben den klaren Vorteil der einvernehmlichen Regelung.
- Die Festlegung der Hilfen gibt auch den bedachten Hilfeanbietern Planungssicherheit.
- Hilfeplankonferenzen werden routinemäßig im Nachbarkreis Hildesheim durchgeführt. Vorbereitung und Durchführung leisten die Sozialämter von Stadt und Landkreis Hildesheim.
- Unzumutbare Belastungen für den Klienten werden nicht gesehen - lieber eine *größere* Belastung, als *viele kleinere* auf der langen Bank.

Ausführliche Darstellung

Arbeit für psychisch Erkrankte und seelisch Behinderte

Arbeit/Berufstätigkeit im Allgemeinen dient nicht nur dazu, den Lebensunterhalt zu sichern, sondern trägt auch maßgeblich zur Selbstdefinition eines Menschen, zur Tagesstrukturierung, zur Anerkennung und somit zum seelischen Wohlbefinden bei.

Arbeiten zu können hat also einen hohen Stellenwert für Menschen in unserer Gesellschaft. Psychisch Erkrankte sind häufig zeitweise oder dauerhaft in ihrer Leistungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt. Entweder gelingt der Einstieg ins Arbeitsleben nicht oder sie verlieren den Arbeitsplatz (auch durch krankheitsbedingte Fehlzeiten oder Probleme am Arbeitsplatz).

Bereits im Bericht der Expertenkommission von 1988 wird von ca. 20.000 Frühberentungen wegen seelischer Leiden gesprochen. Psychisch Erkrankte werden schnell frühberentet. Damit geht ein sozialer Abstieg einher. Die seelische Stabilität und damit die Gesundheit werden weiter beeinträchtigt (dies weitet sich auch auf die Familie des Erkrankten aus).

Arbeit hat also für psychisch Erkrankte neben der Existenzsicherung einen besonderen - auch therapeutischen - Stellenwert. Gerade im Rahmen des Ausbaus der ambulanten Hilfen für psychisch Erkrankte sind geeignete Arbeitsplätze sehr wichtig.

Zur Situation in Goslar

Beschützte Arbeitsplätze gibt es beim Werkhof der Diakonischen Beratungsdienste Goslar e. V. und in der Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe.

Das Berufsförderungswerk hat ein spezielles Umschulungs-/Rehabilitationsangebot für seelisch Beeinträchtigte. Vorausgesetzt werden eine abgeschlossene medizinische bzw. therapeutische Behandlung, die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung und soziale Kompetenz. Es handelt sich um ein überregionales Angebot und findet in geschlossenen Kursen statt.

Zielgruppe des Werkhofes sind erwachsene psychisch Kranke (Anzahl:13) in unbefristeten Arbeitsverhältnissen. Im Werkstattprojekt werden beeinträchtigte Jugendliche auf das Arbeitsleben vorbereitet.

In der WfB der Lebenshilfe arbeiten überwiegend Geistigbehinderte. Einige psychisch Erkrankte (ca. 25) arbeiten in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Lebenshilfe. Nach den Erfahrungen wird die gemeinsame Beschäftigung von geistig und psychisch Behinderten nicht für optimal gehalten. Die Unterschiede in den Auswirkungen der Behinderungen auf Ausdauer, Belastbarkeit und geistige Anforderungen führen häufig zu Problemen. Viele psychisch Erkrankte lehnen es ab, in einer *Werkstatt für geistig Behinderte* zu arbeiten. Sie fühlen sich falsch zugeordnet und möchten die *zusätzliche* Stigmatisierung der geistigen Behinderung nicht auch noch erleiden.

Hinzu kommt, dass psychisch Erkrankte möglicherweise ihr eigenes Vermögen einsetzen müssen, um in der Behindertenwerkstatt arbeiten zu können. Besonders für diesen Personenkreis müssen andere Lösungen gefunden werden.

Der Arbeitskreis Psychiatrie hat sich 2000/2001 bereits mit dem Thema Arbeitsplätze für psychisch Kranke befasst.

Zielrichtung war damals die Einrichtung einer „Werkstatt für seelisch Behinderte - WfsB“ im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG.

Als mögliche gemeinsame Träger kamen die Lebenshilfe und die Diakonischen Beratungsdienste infrage. Der Bedarf für eine WfsB wurde von den Arbeitskreisteilnehmern auf etwa 60 Personen geschätzt.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Ein entsprechendes Projekt kam nicht zustande, da die Anschubfinanzierung nicht aufgebracht werden konnte.

Empfehlungen des Arbeitskreises:

Im Bereich Arbeit für psychisch Erkrankte sollte ein breit gefächertes Angebot an beschützten Arbeitsplätzen für psychisch Erkrankte vorhanden sein, das den individuellen Gegebenheiten und Voraussetzungen der Betroffenen Rechnung trägt (Personenzentrierter Ansatz).

Denkbar sind dabei z. B.:

- Werkstatt für seelisch Behinderte WfsB
- Zuverdienstfirma
- Akquisition von betreuten Praktikumsstellen
Betreuungskosten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG
- Akquisition von einzelnen, individuellen beschützten Arbeitsplätzen auch außerhalb einer WfsB ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG
- Integrationsfirma
- Arbeitsassistenz im Rahmen der Teilhabe nach SGB IX

Der Arbeitskreis fordert den Landkreis Goslar auf, die Notwendigkeit von Eingliederungshilfe im Bereich einer besonderen WfB für seelisch Behinderte bzw. eines besonderen Zweiges einer schon bestehenden WfB sowie einer Zuverdienstfirma anzuerkennen und zu unterstützen.

Der Arbeitskreis hält die Akquisition von betreuten Praktikumsstellen, bei denen Betreuungskosten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG gezahlt werden und die Akquisition von einzelnen, individuellen beschützten Arbeitsplätzen auch außerhalb einer WfsB ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG für notwendig.

Die Einrichtung einer Integrationsfirma wird zurzeit für nicht durchführbar gehalten.

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie wird eine befristete Unterarbeitsgruppe „Arbeit und Rehabilitation“ bilden, die Vorschläge zur Umsetzung der o.g. Vorschläge erarbeiten wird.

Krisendienst

In den letzten Jahren hat die ambulante Versorgung von psychisch Kranken und seelisch Behinderten stark an Bedeutung gewonnen. Verkürzte Klinikaufenthalte, Umdenken bei der Anwendung und Dauer von stationären Maßnahmen, differenzierte betreute Wohnangebote, tagesstrukturierende Maßnahmen, verbesserte fachärztliche Versorgung und die Einrichtung von Sozialpsychiatrischen Diensten sind die augenblicklichen Tendenzen. Die Eingliederung von langjährig chronisch psychisch Kranken in die Heimatgemeinden ist ein weiteres Ziel der gemeindeorientierten Psychiatrie.

Den Erkrankungen entsprechend verfügen psychisch beeinträchtigte Menschen oft nicht dauerhaft über genügend Stabilität, um psychische Krisen allein zu bewältigen. Die üblichen Hilfeangebote, wie Beratungsstellen, niedergelassene Nervenfachärzte und ähnliches stehen in den Abendstunden, nachts, an Wochenenden und Feiertagen nicht zur Verfügung. Krisen, scheinbar nicht zu bewältigende Situationen, Notfälle gehören zum Alltag von psychisch erkrankten Menschen. Der Zeitpunkt für solche Krisen lässt sich nicht steuern.

So scheint es nur natürlich und sinnvoll, zur vollständigen ambulanten Versorgung von psychisch Kranken auch einen Notdienst außerhalb der regulären Arbeitszeit anzubieten. Die Expertenkommission (Empfehlungen der Expertenkommission von 1988) nennt den Krisendienst einen Baustein der ambulanten Versorgung.

Diese Erkenntnisse haben den Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie veranlasst, sich mit dem Projekt Krisendienst zu befassen.

Der Krisendienst richtet sich an Personen, die in Notfallsituationen Hilfe benötigen, weil sie

- an psychischen Störungen leiden (Suizidgefährdung, akute psychiatrische Krise, die aus eigener Kraft nicht zu beheben ist)
- außerhalb der regulären Öffnungszeiten Hilfe brauchen
- nicht stationär in einer Klinik behandelt werden müssen
- nicht warten können, bis die übliche Behandlung, Betreuungsmöglichkeit oder Beratungsstelle zu erreichen ist.

Innerhalb des Arbeitskreises Psychiatrie besteht die Ansicht, dass ein Krisendienst notwendig ist. Diese Annahme sollte durch eine Bedarfseinschätzung untermauert werden. Im November 2001 wurden folgende Hilfeanbieter und andere relevante Einrichtungen befragt:

- Notaufnahmen der Krankenhäuser
- Nieders. Landeskrankenhaus Göttingen
- Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim
- Asklepios-Klinik
- Rettungsdienst
- Vertreter der kassenärztlichen Vereinigung
- Polizei in Goslar, Seesen und Bad Harzburg
- Lukaswerk
- Diakonische Beratungsdienste
- Drobs
- Sozialstationen
- gesetzliche Betreuer
- Sozialpsychiatrischer Dienst

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Gefragt wurde nach dem Zeitpunkt von auftretenden Krisen (an Werktagen zwischen 16.00 Uhr und 8.00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen).

1. Ursachen bzw. Krankheitsbilder der Krisen (psychische Störungen oder Erkrankungen, Suchterkrankungen, akute Lebenskrise, die aus eigenen Kräften nicht zu beheben ist.
2. Derzeitige Hilfemöglichkeiten (welche Hilfe- und Behandlungsmöglichkeiten stehen der Einrichtung zur Verfügung: Behandlung, ausführliche fachkompetente Beratung, Vermittlung an andere Stellen, Veranlassen oder Durchführen einer Zwangsmaßnahme nach dem PsychKG).
3. Einschätzung der vorhandenen Hilfen (sind die vorhandenen Hilfen ausreichend, welche Hilfen würden für sinnvoll gehalten).

Auswertung des Fragebogens (11 von 22 versendeten Fragebögen kamen zurück):
Zusammengefasst ergab sich folgende Einschätzung:

Zu 1.:

Krisen treten auf an Werktagen zwischen 16.00 Uhr und 08.00 Uhr, an Feiertagen und jahreszeitabhängig.

Zu 2.:

Meistens wurden psychische Erkrankungen als Ursache genannt, danach Suchtkrankheiten oder allgemeine Lebenskrisen.

Anmerkung:

Der Rettungsdienst sah die allgemeinen Lebenskrisen als häufigste Ursache.

Zu 3.:

Derzeitige Hilfen sind Kliniken, Hausärzte, niedergelassene Psychiater oder der Sozialpsychiatrische Dienst.

Zu 4.:

Die derzeitigen Hilfen werden mehrheitlich nicht für ausreichend gehalten und die Verhinderung von PsychKG - Einweisungen wird mehrheitlich durch einen Krisendienst für möglich gehalten. Vorschläge und Wünsche zur Verbesserung der Situation waren ein psychiatrischer Notdienst, ein Krisentelefon, kurzfristige Intensivberatung oder ein nicht näher definierter Krisendienst.

Anmerkung:

Starke Unterstützung für einen Krisendienst kamen vom Rettungsdienst, von der Polizei und von den Betreuern. Wenig Notwendigkeit für einen Krisendienst sahen die niedergelassenen Ärzte. Vor allem wegen der unterschiedlichen Beurteilung durch niedergelassene Nervenfachärzte und andere Stellen kam der Arbeitskreis zu dem Schluss, dass diese Einschätzung noch keine Grundlage für eine Projektentwicklung sein konnte. Daraufhin wurde eine weitere Erhebung durchgeführt.

Es sollte über einen Zeitraum von drei Monaten dokumentiert werden, wie viele psychische Krisen zu welchen Zeiten auftreten und welches die geeigneten Maßnahmen gewesen wären.

Auch diese Befragung brachte keinen eindeutigen Nachweis für die Notwendigkeit des Krisendienstes.

Dem steht gegenüber, dass vorhandene Krisendienste z. B. in Wolfsburg, Braunschweig, Hannover und Hildesheim gut angenommen werden. Der Arbeitskreis befasste sich auch mit mehreren Konzepten von Krisendiensten. Erwogen wurde, mit einem Minimalangebot einen Einstieg zu versuchen. Diese Überlegung wurde aber verworfen, da eine längerfristige realistische Finanzierung derzeit nicht gewährleistet ist. Ein derart wichtiges wie sensibles Projekt in dem Wissen zu beginnen, dass es nicht dauerhaft zu finanzieren ist, erschien dem Arbeitskreis unverantwortlich.

So muss dieser vom Ansatz her wichtige und für die ambulante Versorgung selbstverständliche Baustein zunächst zurückgestellt werden.

Begegnungsstätte

Die Diakonischen Beratungsdienste Goslar e. V. unterhalten seit mehreren Jahren neben der Tagesstätte die Begegnungsstätte OSCHIWA. Die Begegnungsstätte ist ein offenes niederschwelliges, leicht zugängliches Angebot für psychisch erkrankte Erwachsene. Sie ist als komplementäres Angebot zur Tagesstätte zu sehen. Hier kann vorsichtig und unverbindlich mit dem Hilfesystem Kontakt aufgenommen werden. Es wird der Vereinsamung psychisch erkrankter Menschen entgegengewirkt und es können erste Ansätze zur Reintegration in das Gemeinschaftsleben erprobt werden. In der Begegnungsstätte muss eine Atmosphäre von großer Toleranz und Akzeptanz vorhanden sein, damit sie auch von schwer beeinträchtigten Patienten mit krankheitsbedingten individuellen Besonderheiten angenommen werden kann.

Zusätzlich zu Erst- und Einzelkontakten besteht in der Begegnungsstätte die Möglichkeit zum Austausch in Gesprächsrunden oder zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten, Alltagshilfen und Beratung. Motivation zur Annahme z. B. ärztlicher Versorgung ist eine wichtige Aufgabe der Begegnungsstätte.

Ziel der Arbeit der Begegnungsstätte ist es, zum einen einer Verschlechterung der Situation psychisch Erkrankter vorzubeugen und zum anderen erste Kontakte zur Reintegration herzustellen.

Der Begegnungsstätte kommt daher innerhalb des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems ein hoher Stellenwert zu. Sie muss in der Lage sein, besonders schwer beeinträchtigte und schwer zugängliche Patienten sensibel aufzufangen und zu begleiten. Unverbindlichkeit ist eine wichtige Voraussetzung dieses Angebotes, da krankheitsbedingte Unbeständigkeit der Klientel ausgehalten werden muss. Teilnehmer einer Begegnungsstätte sind *öfter* nicht „vertragsfähig“.

Aus diesem Grund kann eine Begegnungsstätte nicht mit einem festen Patientenstamm und Einzelabrechnungen betrieben werden. Eine pauschale Finanzierung ist notwendig.

Da der Besucherkreis zum großen Teil schwer seelisch behindert ist, kann auf eine professionelle Begleitung dieses Angebotes nicht verzichtet werden. Mit Krisensituationen umzugehen ist Bestandteil des Angebotes der Begegnungsstätte. Ehrenamtliche Helfer können in der Begegnungsstätte unterstützend tätig sein.

Der Bestand des niederschweligen Angebotes der Begegnungsstätte OSCHIWA ist aus Sicht des Arbeitskreises Psychiatrie dringend erforderlich. Eine dauerhafte finanzielle Absicherung wird dringend empfohlen.

Die Begegnungsstätte wurde in den vergangenen Jahren mit sozialpädagogischen Fachkräften im Rahmen von AB - Maßnahmen betrieben. Diese Finanzierung steht jetzt nicht mehr zur Verfügung. Das Angebot der Begegnungsstätte musste stark eingeschränkt werden; es wird zurzeit ausschließlich ehrenamtlich aufrecht erhalten. Dieser Zustand ist aus fachlicher Sicht untragbar (s. o.).

Der Psychiatriebeirat hat bereits auf die Notwendigkeit des Bestandes der Begegnungsstätte hingewiesen.

Der Arbeitskreis sieht hier den Landkreis Goslar in der Verantwortung (§ 6 Abs. 7 NpsychKG) und fordert ihn auf, das Angebot der Begegnungsstätte zu sichern .

Angehörigenarbeit

Angehörige von psychisch Erkrankten sind in besonderer Weise in Anspruch genommen. Mit der Umsetzung der Psychiatrie-Enquete hat sich die psychiatrische Versorgungslandschaft entscheidend verändert. Psychisch Erkrankte werden nicht mehr wohnortfern in psychiatrischen Kliniken über Jahre behandelt und verwahrt. Die Klinikaufenthalte haben sich verkürzt, ambulante Hilfeangebote wie betreutes Wohnen, Tageskliniken, Begegnungsstätten, Werkstätten für seelisch Behinderte u. ä. übernehmen mehr und mehr die Versorgung der psychisch erkrankten Patienten.

Die wohnortnahe, ambulante und einer normalen Lebenssituation entsprechenden Versorgung ist das Ziel.

Diese Entwicklung nimmt zwangsläufig die Familien der psychisch Erkrankten mehr in die Verantwortung.

Viele Familien übernehmen die Pflege und Betreuung ihres erkrankten Familienmitgliedes. Sie stellen ihr eigenes Leben darauf ein, leisten mit viel Geduld Motivations- und Betreuungsarbeit. Nicht selten schränken sie sich selbst ein, um dem Erkrankten gerecht werden zu können. Die Angehörigen haben mit finanziellen Einschränkungen zu rechnen, werden nicht selten sozial isoliert und erkranken häufig selber, weil sie überfordert sind und sich überfordert fühlen.

Die Familien sind auf ihre Betreuungsaufgabe häufig nicht ausreichend vorbereitet.

Die Enthospitalisierung hat nicht zuletzt auch finanzielle Gründe.

Der Sozialpsychiatrische Verbund Goslar hat erkannt, dass die Familien eine große Gruppe von Betreuenden und Pflegenden im sozialpsychiatrischen Bereich sind. Für ihre schwere Arbeit und Aufgabe verdienen sie Anerkennung aber auch Unterstützung.

Sie brauchen Unterstützung

- durch Informationen über Erkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten, Hilfeangebote vor Ort und die rechtliche Situation
- durch Gespräche
- bei der Wahrnehmung ihrer Interessen und der der psychisch Erkrankten
- durch Stärkung des Selbstbewusstseins.

Der Sozialpsychiatrische Verbund Goslar hat deshalb im Jahr 2003 angefangen, die *vorhandene* Angehörigenarbeit im Landkreis zu erweitern und zu intensivieren. Der Sozialpsychiatrische Verbund strebt an, die Familien durch mehr Informationen zu mehr selbstständiger Vertretung der eigenen politischen Interessen anzuregen.

Die Angehörigen als große Gruppe von Pflegenden und Betreuenden verfügen über viel Erfahrung und Wissen im Umgang mit den Erkrankten, mit der Krankheit und über Defizite in der Versorgungsstruktur.

Deshalb sollen sie im Verbund vertreten sein.

Auf Initiative des Arbeitskreises Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund wurde deshalb die Angehörigenarbeit über die bereits bestehende Angehörigengruppe hinaus aktiviert:

1. Markt der Hilfen

Informations- und Auftaktveranstaltung zur Angehörigenarbeit

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

2. Psychose-Seminare

Im Herbst 2003 wurden auf Initiative des Arbeitskreises Psychiatrie zwei Psychoseseminare durchgeführt. Diese wurden mit jeweils etwa 60 Teilnehmern sehr gut angenommen. Weitere Seminare sind geplant. Es zeichnet sich bereits jetzt ab, dass sich sowohl im Bereich der Angehörigenarbeit als auch auf dem Gebiet der Psychoseerfahrenen durch die Psychoseseminare Selbsthilfetendenzen entwickeln.

3. Vertretung der Angehörigen im Psychiatriebeirat

Der Kreistag hat bei der Neugestaltung des Psychiatriebeirates auch einen Sitz für Angehörigenvertreter vorgesehen.

Die Aktivierung der Angehörigenarbeit wird im Jahr 2004 fortsetzen.

Ombudsstelle / Beschwerdestelle / Vertrauensstelle

In der psychiatrischen Behandlung und Versorgung entsteht immer wieder Dissens zwischen dem Behandler/Therapeuten und dem Patienten. Gerade in der psychiatrischen Versorgung geschehen immer wieder Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte der psychisch Erkrankten. Freiheitsentziehende Maßnahmen, Zwangsmedikation u. ä. kommen in diesem Bereich immer wieder vor.

Auch über andere therapeutische Möglichkeiten sind sich Behandler und Patient nicht immer einig.

Um hier die Stellung der psychisch Erkrankten zu stärken, gibt es in einigen Kommunen Beschwerdestellen oder Ombudsstellen. Ihre Aufgabe ist es, Beschwerden, Anregungen oder Fragen im Zusammenhang mit der Unterbringung, der ärztlichen Behandlung, der Therapie oder der psychosozialen Betreuung von Klienten, Patienten, Angehörigen oder Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen und Dienste entgegenzunehmen und zu bearbeiten.

Mit Hilfe der Beschwerdestellen sollten die Betroffenen unterstützt werden bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und es soll vermittelt werden zwischen den Betroffenen und den beteiligten Institutionen oder Personen.

Außerdem können wiederkehrende oder strukturell bedingte Beschwerden dort gesammelt werden und an die zuständigen Gremien in Politik und Verwaltung weitergegeben werden. Die Beschwerdestelle unterstützt so nicht nur die Betroffenen bei der Wahrnehmung ihrer Rechte, sondern trägt auch zur Qualitätssicherung der psychiatrischen Versorgung bei.

Die Beschwerdestelle kann aus einer einzigen kompetenten Person bestehen, sie kann aber auch ein Gremium aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, Professionellen und eventuell einem Juristen sein. Die Mitglieder müssen der Schweigepflicht unterliegen, sofern sie nicht von den Betroffenen und Beteiligten davon befreit sind. Die Beschwerdestelle arbeitet ehrenamtlich und unabhängig von anderen Institutionen.

Der Arbeitskreis Psychiatrie hält eine Beschwerdestelle für einen notwendigen Teil der psychiatrischen Versorgung auch im Landkreis Goslar. Die Einrichtung einer solchen Institution wird angeregt.

Vorschlag zur Einrichtung einer Ombudsstelle:

5. Eine geeignete Einzelperson, die im Landkreis allgemein Vertrauen und Ansehen genießt, wird vom Landrat für diese Aufgabe berufen. (Die Zahlung einer Aufwandsentschädigung für Telefonate, Fahrtkosten und Zeiteinsatz sollte vorgesehen werden.) Das Model soll zunächst für 2 Jahre bestehen und dann überprüft werden.
6. Es sollte die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf entsprechende Fachleute hinzuzuziehen.
7. Die Ombudsstelle muss jährlich dem Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit des Landkreises berichten.
8. Die Einzelheiten der Einrichtung der Ombudsstelle werden in Zusammenarbeit mit dem Psychiatriebeirat des Landkreises erarbeitet.

Doppeldiagnose Sucht und Psychose

Ein Teil der psychiatrischen PatientInnen leidet nicht nur entweder an einer Psychose-Erkrankung oder einer Suchterkrankung, sondern ist von beidem betroffen. Von den Diakonischen Beratungsdiensten wird für die Bereiche Tagesstätte, Begegnungsstätte und betreutes Wohnen geschätzt, dass dieses für etwa ein Drittel der Klienten zutrifft.

Die Anzahl der PatientInnen mit Doppeldiagnose nimmt in den letzten Jahren zu. Als Grund hierfür wird einerseits gesehen, dass die betroffenen Menschen durch den Ausbau der gemeindenahen Betreuung bei den ambulanten Hilfeeinrichtungen mehr in Erscheinung treten, als das noch vor einigen Jahren der Fall war. Außerdem kann der Gebrauch von Drogen jeder Art für manche PatientInnen auch ein Versuch der Selbstmedikation sein.

Bislang war das Auftreten beider Problematiken – also Sucht und Psychose – meistens ein Ausschlussgrund, in der einen oder der anderen Facheinrichtung (z. B. Fachambulanz oder DROBS einerseits oder Diakonische Beratungsdienste andererseits) beraten und betreut zu werden. Die PatientInnen wurden oft von den Hilfeanbietern hin und her verwiesen. Für die Betroffenen verschlimmert sich dadurch die Situation.

Dies geschah zum Teil auch aus einer gewissen Hilflosigkeit heraus, denn dieses Klientel ist - krankheitsbedingt - erfahrungsgemäß sehr schwer zu betreuen und schwer zugänglich.

Durch die steigende Zahl der Betroffenen und durch fortschreitende Vernetzung der Hilfeanbieter zeichnet sich hier ein Umdenken ab. Die besondere Problematik dieses Personenkreises stellt auch besondere Anforderungen an die Hilfeanbieter. Bei der Vollversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes 2003 stand das Thema Doppeldiagnose „Sucht und Psychose“ im Mittelpunkt.

Die Hilfeanbieter beider Fachrichtungen im Landkreis Goslar sehen die Notwendigkeit die traditionelle Trennung zwischen Suchtbereich und sozialpsychiatrischem Bereich aufzuheben und gemeinsame Konzepte zur Betreuung der PatientInnen mit Doppeldiagnose zu entwickeln. Sie stellen sich bewusst dieser neuen Herausforderung, die mit einem deutlich höheren Betreuungsaufwand verbunden ist.

In den Arbeitskreisen des Verbundes sollen gemeinsame Konzepte zur Betreuung der PatientInnen mit Doppeldiagnose erarbeitet werden. Die Praxis zeigt bereits jetzt, dass für diesen Personenkreis ein erhöhter Betreuungsaufwand durch zusätzliche Aufgaben, vermehrte Gespräche u. ä. zu erwarten ist.

Ambulante Soziotherapie nach § 37 a SGB V

Patienten mit schweren psychischen Beeinträchtigungen sind oft nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37 a SGB V soll diesem Personenkreis die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen. Sie beinhaltet Motivationsarbeit und spezielle Trainingsmaßnahmen, um psychosoziale Defizite abzubauen. Ziel ist es, den Patienten in die Lage zu versetzen, die Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Ambulante Soziotherapie soll koordinierende und begleitende Unterstützung oder Anleitung auf der Grundlage von definierten Therapiezielen sein.

Sie kann verordnet werden, um Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Durch Soziotherapie sollen Krankheitseinsicht, Aufmerksamkeit, Initiative sowie soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden. Sie ist also ein wichtiges Versorgungselement vor allem für chronisch psychisch Kranke.

Ambulante Soziotherapie ist seit dem 01. Januar 2002 verordnungsfähig und kann von den Krankenkassen übernommen werden. Die verordnenden Ärzte benötigen hierzu eine Ermächtigung von der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Patienten müssen bestimmte Voraussetzungen bezüglich ihrer sozialen Funktionsfähigkeit und der Schwere ihrer Erkrankung erfüllen. Ambulante Soziotherapie kann nach den Bestimmungen der Krankenkassen nur von an Schizophrenie oder Depression erkrankten Patienten in Anspruch genommen werden.

Leistungsanbieter für Soziotherapie können nach den Richtlinien der Krankenkassen nur Sozialpädagogen oder Fachkrankenschwestern/-pfleger für Psychiatrie sein, die entsprechende festgelegte Vorkenntnisse und Erfahrung in der psychiatrischen Arbeit haben sowie bestimmte Kenntnisse und laufende Fortbildungen nachweisen können.

Soziotherapie kann bis zu 120 Stunden in höchstens drei Jahren je Krankheitsfall verordnet werden (Einzelheiten über die Voraussetzungen der Leistungserbringer, der verordnenden Ärzte und der Patienten sind in den Richtlinien über die Durchführung der Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nachzulesen).

Soziotherapie könnte und sollte ein Element der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung sein. Leider sind die von den Krankenkassen festgelegten Zulassungsvoraussetzungen für die Leistungsanbieter so definiert, dass es bisher Zulassungen nur in Einzelfällen gegeben hat. Im Landkreis Goslar gibt es noch kein Angebot von Soziotherapie und noch keinen zur Verordnung von Soziotherapie ermächtigten Arzt.

Einige Mitgliedseinrichtungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes würden ambulante Soziotherapie gerne in ihr Leistungsangebot aufnehmen. Nach den Übergangsregelungen zu den gemeinsamen Empfehlungen nach § 132 b Abs. 2 SGB V zur Qualifikation der Leistungserbringer sind die Möglichkeiten der Zulassung zwar etwas verbessert, wegen der zeitlichen Begrenzung bis 31.12.2004 bestehen noch immer große Schwierigkeiten, als Leistungserbringer zugelassen zu werden.

Fazit und Vorschläge:

Der Arbeitskreis Allgemeine Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes Goslar hält ambulante Soziotherapie für ein wichtiges Element der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung. Der Arbeitskreis schlägt vor, dass der Landkreis Goslar einen Rahmenvertrag gemäß § 132 b SGB V über Leistungen der Soziotherapie gemäß § 37 a SGB V vereinbart oder sich auf Landesebene für einen entsprechenden Rahmenvertrag einsetzt. In Rheinland-Pfalz gibt es einen vorbildlichen Rahmenvertrag, der die Umsetzung der Soziotherapie durch Absenkung der Zugangshürden erleichtert hat.

Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis

Ein weiteres von der Expertenkommission empfohlenes Element der ambulanten psychiatrischen Versorgung ist die sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis. Wie der Name vermuten lässt, geht das Hilfeangebot dieser Praxis über das einer normalen, herkömmlichen Nervenarztpraxis hinaus.

Häufige und zum Teil lange Krankenhausaufenthalte in psychiatrischen Kliniken sind heute immer noch für viele psychisch Erkrankte unumgänglich. Genau hier setzt die Idee der sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxis ein. Sie soll durch eine besondere Ausstattung und Arbeitsweise helfen, Krankenhausaufenthalte für psychisch Erkrankte zu verkürzen oder zu verhindern. Sie richtet sich an chronisch und schwer psychisch Kranke. In der sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxis gibt es neben der psychiatrisch medizinischen Versorgung z. B. auch ambulante aufsuchende pflegerische Elemente sowie die Mitarbeit von Psychologen, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern. Die Aufgabe ist vor allem Sekundärprävention und Integration. Sowohl Hausbesuche als auch Heimbesuche, leichte Ansprechbarkeit und viel Kommunikation gehören zur Arbeit der sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxis. Es ist eine große Flexibilität erforderlich. Sie versorgt auch sehr arbeits- und kostenintensive Patienten.

In der Bundesrepublik gibt es zurzeit nur drei sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxen, die im Rahmen von Modellprojekten arbeiten. Unter den derzeitigen politischen Voraussetzungen der Budgetierung ist eine sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis nicht zu finanzieren.

Der Arbeitskreis Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund Goslar hat sich mit dem Thema der sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxis befasst. Sie wird für die ambulante psychiatrische Versorgung gerade von chronisch und schwer psychisch Kranken für sehr wichtig erachtet, eine Durchführbarkeit wird aber zurzeit nicht für wahrscheinlich gehalten. Der Arbeitskreis sieht die ambulante psychiatrische Versorgung in diesem Bereich im Landkreis Goslar als defizitär an.

Um eine sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis betreiben zu können, müssten mit den Krankenkassen besondere Konditionen, ähnlich denen in einer Institutsambulanz, vereinbart werden.

D. h. die Rahmenbedingungen für die Schwerpunktpraxen müssten verändert werden. Dazu sind Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden auf Landesebene notwendig.

Ambulante psychiatrische Krankenpflege

Die ambulante psychiatrische Krankenpflege soll analog zur ambulanten Krankenpflege im somatischen Bereich den Betroffenen die Möglichkeit geben, während der Krankheitsbehandlung oder der Nachsorgephase in der häuslichen Umgebung zu verbleiben.

Es handelt sich um eine Krankenkassenleistung nach §§ 37 Abs. 1 (Krankenhausersatzpflege) und 37 Abs. 2 SGB V (häusliche Krankenpflege zur Sicherung der Qualität ärztlicher Behandlung).

Nach der Studie der MH Hannover über die ambulante psychiatrische Krankenpflege (Projektbericht des Bereichs Versorgungsforschung Nr. 01.00 aus dem Jahr 2000) wird ein Teil der stationären Klinikaufenthalte psychisch Erkrankter deshalb notwendig, weil die ambulanten medizinischen Versorgungsangebote (z. B. Institutsambulanz, Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis) fehlen. In ausgewählten Modelbereichen wurde die ambulante psychiatrische Krankenpflege erprobt und als Mittel der Krankenhausvermeidung bzw. der medizinischen Nachsorge für geeignet befunden.

Nach der oben zitierten Studie steht für den ambulanten psychiatrischen Pflegedienst „der personenbezogene Hilfeansatz bezogen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und die Mitwirkung bei medizinischen Behandlungsprogrammen im Zentrum“ des Tuns.

Die flächendeckende Ausbreitung ambulanter psychiatrischer Pflegedienste scheitert in der Praxis an den von den Krankenkassen zu niedrig angesetzten Kosten. Vor allem im ländlichen Raum müssen z. B. längere Fahrtzeiten von vornherein berücksichtigt werden. Ebenso wichtig ist die Kontinuität der Pflegepersonen, was ebenfalls höhere organisatorische Anforderungen an den Dienst stellt.

Unter den derzeitigen Vorgaben der Krankenkassen ist diese Form der medizinischen Versorgung nicht in ausreichender Qualität durchzuführen und für die Leistungserbringer nicht attraktiv.

Die medizinische Versorgung psychisch Erkrankter im Landkreis Goslar muss im Punkt der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege als defizitär angesehen werden. Eine verbesserte medizinische ambulante Versorgung der psychisch Erkrankten könnte die Voraussetzungen der sozialen Wiedereingliederung begünstigen und somit den Landkreis im Bereich der Eingliederungshilfekosten nach BSHG entlasten.

Der Arbeitskreis empfiehlt dem Landkreis Goslar sich auf geeigneter politischer Ebene dafür einzusetzen, dass die Krankenkassen die Voraussetzungen zur Umsetzung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege schaffen (Überarbeitung des Leistungs- und Preisverzeichnisses der Verträge zur häuslichen Krankenpflege). Vorschläge hierzu sind in der oben zitierten Studie vorhanden.

Institutsambulanz

Nach den Expertenempfehlungen zur Psychiatrie - Enquête „sollte jede psychiatrische Krankenhaus Einrichtung über eine Institutsambulanz verfügen“.

Aufgabenschwerpunkte der Institutsambulanz sind die Nachsorge für Krankenhausentlassene, schwerer psychisch Erkrankte und Rückfallgefährdete. Die Institutsambulanz wird als kliniknahe Einrichtung angesehen, die der Optimierung der klinischen Behandlung dienen kann.

Sie soll außerdem eine Screening - Funktion wahrnehmen, um über Krankenhausaufnahmen zu entscheiden. Eine kontinuierliche Behandlung von schwer psychisch Kranken soll u. a. auch durch aufsuchend-ambulante Tätigkeiten geleistet werden.

Institutsambulanzen sind multiprofessionell besetzt und werden über die Krankenkasse finanziert.

An dem für den Bereich Oberharz und Seesen regional zuständigen Landeskrankenhaus Göttingen ist eine Institutsambulanz angegliedert. Aufgrund der räumlichen Entfernung und der schlechten Erreichbarkeit ist sie als Nachsorgeeinrichtung für die PatientInnen aus dem Einzugsbereich Oberharz und Seesen nur bedingt geeignet. Aufsuchende Arbeit wird von dort für die PatientInnen aus dem Landkreis Goslar nicht geleistet.

Die Privat-Nervenklinik Dr. med. K. Fontheim, die für das übrige Kreisgebiet zuständig ist, hat die Einrichtung einer Institutsambulanz beantragt. Mit der Genehmigung ist noch in diesem Jahr zu rechnen.

Von niedergelassenen Nervenfachärzten wird die Institutsambulanz auch kritisch gesehen, da sie nach dortiger Ansicht nur für einen begrenzten Patientenkreis geeignet ist und nur in Einzelfällen das fachgerechte Versorgungsangebot ist. Für einen relativ kleinen Personenkreis würden hier sehr hohe Kosten akzeptiert. Eine Entlastung der komplementären Dienste durch die Institutsambulanz wird von den niedergelassenen Nervenfachärzten nicht erwartet.

Insgesamt wird die Einrichtung einer Institutsambulanz von den Arbeitskreismitgliedern begrüßt.

Ambulante psychotherapeutische Versorgung

Die Psychotherapie ist ein wichtiger Teil der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Viele Patienten und Patientinnen nehmen in Anschluss an einen stationären Klinikaufenthalt oder zur Vermeidung eines solchen ambulante Psychotherapien in Anspruch. Im Landkreis Goslar sind zurzeit 11 ärztliche und 13 psychologische PsychotherapeutInnen niedergelassen. Es kommt immer wieder zu enorm langen Wartezeiten für Patienten und Patientinnen, die dringend eine ambulante Psychotherapie benötigen. Sechs Monate bis zu einem Jahr sind keine Seltenheit. Die gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen sind katastrophal.

Laut Niedersächsischem Ärzteblatt vom Mai 2004 über die Bedarfsplanung für Ärzte sind im Landkreis Goslar 6 weitere Zulassungen für ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten möglich.

Psychotherapie ist in vielen Fällen eine Leistung der Krankenkasse. Ein ausreichendes Angebot an niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten würde nicht nur die Versorgungssituation der Betroffenen entscheidend verbessern, sondern könnte auch helfen, Kosten im Bereich der Eingliederungshilfe zu senken.

Es ist also anstrebenswert, weitere ärztliche PsychotherapeutInnen und Psychotherapeuten zur Niederlassung im Landkreis Goslar zu veranlassen.

Ausführliche Darstellung**Zur Situation im Betreuungsrecht**

Aus mehreren unterschiedlichen Gründen sind in den letzten Jahren die Kosten im Bereich der gesetzlichen Betreuungen enorm angestiegen, gewissermaßen explodiert. Deshalb soll in diesem Jahr der Bundestag eine Neuregelung des Betreuungsgesetzes verabschieden. Die neue Regelung sieht u. a. eine Pauschalisierung der Betreuungsstunden vor (siehe Tabelle).

Zeitraum	Betroffener in Einrichtung	Betroffener zu Hause
1. bis 3. Monat	4,5 Std./monatlich	7 Std./monatlich
4. bis 6. Monat	3,5 Std./monatlich	5,5 Std./monatlich
7. bis 12. Monat	3 Std./monatlich	5 Std./monatlich
ab 2. Jahr	2 Std./monatlich	3,5 Std./monatlich

Die Stundenangaben beinhalten bereits Fahrtzeiten, zusätzlich vergütet werden alle Aufwendungen wie Benzinkosten, Büromaterial, Telefonkosten und ähnliches mit einer Aufwandspauschale von 3,00 € pro Stunde. Die Berufsbetreuer sehen neben einer Verschlechterung ihrer eigenen Position und Einkommensverhältnisse auch eine große Gefahr für die Betreuungssituation der unter Betreuung Stehenden. Im Landkreis Goslar werden rund 400 Betreuungen von Berufsbetreuern geführt. Für diese 400 Personen werden sich die Neuregelungen des Betreuungsgesetzes auswirken.

Im Folgenden soll die Situation der Betreuten mit geistig und seelischen Beeinträchtigungen, die häufig als besonders schwierig anzusehen sind, erläutert werden.

Bei der vorgesehenen Gesetzesänderung gingen Politiker davon aus, dass das Betreuungsgesetz überwiegend ältere Menschen betrifft. Die Gesetzesänderung berücksichtigt nicht, dass es sich hier auch um die rechtliche Betreuung von jungen, geistig Behinderten oder psychisch erkrankten Menschen oder Menschen mit schweren Suchterkrankungen geht, deren Probleme andauern. Die Stundenangaben in der Tabelle gehen davon aus, dass im ersten Jahr einer Betreuung kontinuierlich alle Angelegenheiten abgearbeitet werden können, z. B. Beantragung von Sozialleistungen, mögliche Heimplatzsuche und Auflösung der Wohnung oder die Beauftragung ambulanter Dienste. Nach diesem Zeitraum soll der rechtliche Betreuungsbereich bis auf einen kleineren Regelungsbedarf abgeschlossen sein. Für die unter Betreuung stehenden psychisch Behinderten und diejenigen, die an einer Suchtproblematik leiden, trifft diese Annahme im allgemeinen nicht zu. Die meisten von ihnen sind jünger (ca. 19 bis 50 Jahre alt) und weisen krankheitsbedingt schwerwiegende Persönlichkeits- und Kontaktstörungen auf, so dass es schon einer langwierigen und schwierigen Motivationsarbeit bedarf, um überhaupt in den eigentlichen Betreuungsbereichen Erfolge zu erzielen. Für etliche dieser Menschen sind die rechtlichen Betreuer die einzigen Bezugspersonen, nach dem sich Angehörige, Freunde oder Nachbarn zurückgezogen haben. Des Weiteren verlangen viele Einrichtungen und Behörden mehr Selbständigkeit, als die Betroffenen aufbringen können, um ihre Angelegenheiten wahrzunehmen (Behördengänge, Mitwirkungspflichten im Bereich der Sozialgesetzgebung, Arztbesuche und ähnliches).

Die Grenzen zwischen rechtlicher und sozialer Betreuung werden fließen. Nach dem bisherigen Betreuungsrecht beinhaltet die Betreuung vor allen die persönliche Betreuung (§ 1897 BGB). Durch die Pauschalierung der Betreuungsstunden würde vor allem diese persönliche Betreuung stark eingeschränkt.

Der tatsächliche Betreuungsaufwand für einen Großteil der Betreuten wird von den Betreuern mit 10 bis 15 Stunden monatlich einschließlich der Fahrtzeiten benannt.

1. Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes Bereich Allgemeine Psychiatrie

Die Situation der Betreuten bzw. der psychisch Beeinträchtigten wird sich durch die Pauschalierung in mehrfacher Weise verschlechtern, denn außer den Kürzungen der Betreuungsstunden haben die Betroffenen auch noch weitere Kürzungen im Sozialgesetzgebungsbereich hinzunehmen. Die persönliche Betreuung, die die gesetzlichen Betreuer leisten, kann nicht ohne weiteres durch andere professionelle Helfer ausgeglichen werden. Die Lebenssituation der Betroffenen verschlechtert sich dadurch eklatant.

Der Arbeitskreis Psychiatrie weist ausdrücklich auf die kummulierende Wirkung der Kürzungen in verschiedenen Bereichen der Sozialgesetzgebung hin und fordert den Landkreis Goslar auf, dies bei der Gestaltung der psychiatrischen Versorgung zu berücksichtigen.

Quellennachweis

Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modelprogramms der Bundesregierung, 1988

Projektbericht des Arbeitsbereichs Versorgungsforschung der MH Hannover
„Ambulante psychiatrische Versorgung in ausgewählten Orten Niedersachsens“
Gerhard Holler, Boris Zawadski, 2002

Projektbericht des Arbeitsbereichs Versorgungsforschung der MH Hannover
„Kosten der psychiatrischen Versorgung“
Dr. Heiner Melchinger, 2003

Projektbericht Nr. 01.00 des Arbeitsbereichs Versorgungsforschung der MH Hannover
2000

SGB IV; SGB XI; NdsPsychKG;

„Wohin entwickelt sich die Qualität gemeindepsychiatrischer Hilfen?“ –
Vortrag von Hermann Elgeti am 21.09.2004

„Finanzielle Belastungen von Eltern und Partnern schizophrener Patienten im Vergleich“
Dipl.-Psych. Claudia Mory, 2002, Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie

Jahresstatistik der unteren Gesundheitsbehörden Niedersachsen, Berichtsjahr 2003,
Gesundheitsamt des Landkreis Goslar