Rhein-Kreis Neuss

rhein kreis neuss

N I E D E R S C H R I F T

über die **2.** Sitzung

des Gesundheitsausschusses

(XVII. Wahlperiode)

Tag der Sitzung:	**27.05.2021**
Ort der Sitzung:	!digitale Informationsveranstaltung nur für Ausschussmitglieder!
Beginn der Sitzung:	17:00 Uhr
Ende der Sitzung:	18:15 Uhr
Den Vorsitz führte:	Barbara Brand

Sitzungsteilnehmer:

• CDU-Fraktion

1.	Frau Dagmar Betz	Vertretung für Frau Heike Troles
2.	Herr Andreas Buchartz	
3.	Herr Dr. Harald Freiherr von Canstein	
4.	Frau Sabina Kram	
5.	Herr Prof. Dr. med. Burkhard Sievers	
6.	Frau Jutta Stüsgen	
7.	Herr Dr. Dieter Welsink	
8.	Frau Nina Witte	

• SPD-Fraktion

9.	Herr Udo Bartsch	
10.	Herr Joel Franosch	
11.	Herr Mathias Junggeburth	
12.	Frau Sabine Kühl	
13.	Frau Frederike Küpper	
14.	Frau Manuela Lachmann	

• Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

15.	Herr Janis Bonn	Vertretung für Frau Annette Kehl
16.	Frau Swenja Krüppel	
17.	Frau Marianne Michael-Fränzel	Vertretung für Frau Dr. Sylke Markert-Kütemeyer
18.	Frau Angela Stein-Ulrich	Vertretung für Frau Kristina Neveling
19.	Frau Susanne Stephan-Gellrich	
20.	Herr Marko Wiens	

- **FDP-Fraktion**

21. Frau Elena Fielenbach
22. Herr Jan Günther Vertretung für Frau Hanne Wolf-Kluthausen

- **Fraktion UWG-Freie Wählergemeinschaft Rhein-Kreis Neuss/ Deutsche Zentrumspartei**

23. Herr René Thönnißen

- **Schriftführerin**

24. Frau Aurelia Hanke
25. Frau Sarah Kessel

- **DIE LINKE & DIE PARTEI**

26. Herr Marco Nowak

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

Punkt	Inhalt	Seite
Öffentlicher Teil:		**3**
1.	Begrüßung durch die Vorsitzende Frau Barbara Brand Vorlage: 53/0543/XVII/2021	3
2.	Schuleingangsuntersuchungen in Zeiten der Pandemie Vorlage: 53/0487/XVII/2021	3
3.	Sachstand Corona Vorlage: 53/0539/XVII/2021	4
4.	Anfragen Vorlage: 53/0544/XVII/2021	4
4.1.	Anfrage der Fraktionen von CDU, FDP und UWG/Freie Wähler-Zentrum vom 12. April 2021 zum Thema "Einrichtung eines weiteren Sozialpsychiatrischen Zentrums im Rhein-Kreis Neuss" Vorlage: IV/0509/XVII/2021	4
4.2.	Amtshilfe der Bundeswehr im Kampf gegen Corona Vorlage: 53/0583/XVII/2021	5
4.3.	zusätzliche Anfrage durch Herrn Prof. Dr. med. Burkhard Sievers	5
5.	Mitteilungen Vorlage: 53/0546/XVII/2021	6
5.1.	Verlegung Gesundheitsausschuss Vorlage: 53/0504/XVII/2021	6

Öffentlicher Teil:

1. Begrüßung durch die Vorsitzende Frau Barbara Brand Vorlage: 53/0543/XVII/2021

Protokoll:

Die Vorsitzende Frau Barbara Brand begrüßt die Mitglieder zur 2. digitalen Sitzung des Gesundheitsausschusses.

2. Schuleingangsuntersuchungen in Zeiten der Pandemie Vorlage: 53/0487/XVII/2021

Protokoll:

Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky erläutert, dass die Pandemie alle Bereiche des Gesundheitsamtes vor Herausforderungen stellt und demzufolge auch die Schuleingangsuntersuchungen nur im reduzierten Umfang durchgeführt werden.

Frau Dr. Jutta Heister erläutert die Vorgehensweise mithilfe einer Power Point Präsentation (siehe Anlage).

Auf Frage von Susanne Stephan-Gellrich teilt Frau Dr. Heister mit, dass circa 1-2 % der Schulneulinge als nicht schulfähig bewertet wurden, das entspricht 10-20 % von den 9 % untersuchten Schulneulingen.

3. Sachstand Corona
Vorlage: 53/0539/XVII/2021

Protokoll:

Da sich die Zahlen seit der Erstellung der Vorlage zum Gesundheitsausschuss bereits weiterentwickelt haben, liefert Landrat Hans-Jürgen Petrauschke die aktuellen Daten bezüglich der Inzidenzen, der zu beatmenden Patienten in den Krankenhäusern, Verstorbenen, der Anzahl der Tests (PCR und PoC) sowie der Geimpften. Er betont weiterhin, dass der Impfstoff knapp sei. Die Impfungen von Kindern und Jugendlichen stehen demnächst an, wobei es hierzu noch keine klaren Vorgaben gebe.

Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky ergänzt mit den Informationen:

- zurückgehende Belastungen von Rettungsdienst und Intensivstationen
- Genesenennachweise sind direkt aus dem System generierbar
- In den sozialen Brennpunkten seien Aufklärungskampagnen und Impfaktionen geplant

An der weiteren Diskussion beteiligen sich Frau Jutta Stüsgen, Frau Dagmar Betz und Herr Udo Bartsch. Alle sprechen Dank an die an der Bekämpfung der Pandemie Mitwirkenden aus.

4. Anfragen
Vorlage: 53/0544/XVII/2021

4.1. Anfrage der Fraktionen von CDU, FDP und UWG/Freie Wähler-Zentrum vom 12. April 2021 zum Thema "Einrichtung eines weiteren Sozialpsychiatrischen Zentrums im Rhein-Kreis Neuss"
Vorlage: IV/0509/XVII/2021

Protokoll:

Frau Elena Fielenbach eröffnet die Diskussion und erläutert, dass die Anfrage auf ihren beruflichen Erfahrungen beruht und dass die bereits mit der Einladung gelieferte Antwort der Verwaltung zufriedenstellend ist. Die Problematik solle damit aber nicht aus dem Fokus geraten.

Frau Jutta Stüsgen bittet um die Übersendung des gültigen Psychiatrieplans. Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky sagt Prüfung zu, weist aber darauf hin, dass dieser sehr umfangreich sei.

Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky schlägt vor, für die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses eines der Sozialpsychiatrischen Zentren einzuladen und sich die dort herrschenden Probleme aufzeigen zu lassen. Sich daraus ergebende finanzielle Auswirkungen könnten ggfs. in den Haushaltsberatungen aufgegriffen werden.

An der weiteren Diskussion beteiligen sich Frau Angela Stein-Ulrich, Herr Prof. Dr. Burkhard Sievers sowie Frau Susanne Stephan-Gellrich.
Für die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses sind weitere Erörterungen zu diesem Thema geplant.

Der Psychiatriebericht ist als Anlage der Niederschrift beigefügt.

4.2. Amtshilfe der Bundeswehr im Kampf gegen Corona Vorlage: 53/0583/XVII/2021

Protokoll:

Auf Rückfrage von Frau Angela Stein-Ulrich, aus welchen Bereichen, die 69 externen Kräfte kommen, erklärt Amtsleiterin Frau Barbara Albrecht, dass es sich dabei überwiegend um Containment Scouts handelt, die befristet bis Ende März 2022 eingestellt sind. Über 40 Personen sind dabei über das Robert-Koch-Institut eingestellt, einige auch über das Technologiezentrum Glehn. Sie kommen aus verschiedenen Bereichen, vom Eventmanager über DJ bis hin zu Studierenden.

Die Amtshilfe der Bundeswehr läuft bis zum 15.06.2021.

Gesundheitsdezernent Karsten Mankowsky weist darauf hin, dass im Rahmen des Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst dem Rhein-Kreis Neuss voraussichtlich 15 Stellen vom Bund finanziert werden. Er bedauert, dass derzeit kein förderunschädlicher vorzeitiger Beginn möglich sei.

An der weiteren Diskussion beteiligen sich Frau Jutta Stüsgen und Herr Prof. Dr. med. Burkhard Sievers.

4.3. zusätzliche Anfrage durch Herrn Prof. Dr. med. Burkhard Sievers

Protokoll:

Herr Prof. Dr. med. Burkhard Sievers sieht es als problematisch an, dass derzeit kein Sportunterricht für Kinder und Jugendliche angeboten wird. Er plädiert dafür, dass die Schulen rasch Sportunterricht wieder aufnehmen sowie 5-10 Minuten Bewegung pro Schulstunde einführen.

Herr Mankowsky gibt die Anregung gerne an die entsprechenden Stellen weiter.

Frau Albrecht fügt hinzu, dass bereits schon viel im Hinblick auf die Integration von Bewegung in den Unterricht in den Grundschulen passiert. In der Zukunft muss der Fokus auf die weiterführenden Schulen ausgeweitet werden.

5. Mitteilungen
Vorlage: 53/0546/XVII/2021

Protokoll:

Frau Brand weist darauf hin, dass die NRW Selbsthilfetour im Rhein-Kreis Neuss am 11.09.2021 in Neuss und am 25.09.2021 in Grevenbroich geplant ist.

Bezüglich der Hebammengeführten Kreißsäle erklärt Frau Brand, dass das Lukas Krankenhaus bereits Gespräche führt und mit einer Information im nächsten Kreisausschuss zu rechnen ist.

5.1. Verlegung Gesundheitsausschuss
Vorlage: 53/0504/XVII/2021

Da keine weiteren Wortmeldungen vorlagen, schloss Barbara Brand um 18:15 Uhr die Sitzung.

Barbara Brand
Vorsitz

Aurelia Hanke **Sarah Kessel**
Schriftführung

Schulneulinge gemeldet: 4478

Dormagen	606
Grevenbroich	634
Jüchen	230
Kaarst	428
Korschenbroich	355
Meerbusch	389
Neuss	1502
Rommerskirchen	134

Schuleingangsuntersuchung 2021/ 2022

Schulneulinge untersucht **403** (einschließlich 58 AO-SF)

d.h. etwa **9%** der gemeldeten Schulneulinge konnten untersucht werden

- Kinder mit besonderen Fragestellungen (Rückstellung, Förderbedarf, Sonstiges)
- Durchführung durch 1-2 Teams des KJGD neben der Pandemie-Arbeit
- Meldung vorab durch Schulen, Kindertageseinrichtungen, Therapeuten
- hoher Bedarf an Beratung und Untersuchung („Pandemie-Folgen" durch eingeschränkte soziale Kontakte, unregelmäßiger KiTa-Besuch, kein Sport, zunehmender Medienkonsum etc.)

Schuleingangsuntersuchung 2021/ 2022

Was ist zu tun?

z.B. Schulsprechstunden in enger Zusammenarbeit mit den Schulleitungen mit besonderem Schwerpunkt Kinder Klasse 1 und 2

Prokita-Untersuchungen in den Kindertageseinrichtungen
(2 Jahre vor Schuleintritt)

rhein
kreis
neuss

Psychiatriebericht für den Rhein-Kreis Neuss 2008

Psychiatriebericht für den Rhein-Kreis Neuss 2008

Herausgeber:

Rhein-Kreis Neuss - Der Landrat
Gesundheitsamt
Auf der Schanze 1
41515 Grevenbroich

Redaktion:

Carsten Rumpeltin & Aurelia Wirtz
Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz/ Psychiatriekoordination
Tel.: 02181 / 601 - 53 87
Fax: 02181 / 601 - 8 53 87
E-Mail: carsten.rumpeltin@rhein-kreis-neuss.de

...in Kooperation mit dem Arbeitskreis Psychiatrieplanung und der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie. Die Steuergruppe Sucht und Psychiatrie ist eine ständige Arbeitsgruppe der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss

03/2008

www.rhein-kreis-neuss.de

Vorwort

Nachdem im Jahr 1994 der erste Psychiatriebericht für den Rhein-Kreis Neuss vorgelegt wurde, war eine Neuauflage überfällig. Ich freue mich daher sehr, den Fachleuten und der Politik im Rhein-Kreis Neuss einen Bericht zu präsentieren, der sich meiner Meinung nach sehen lassen kann. Er gibt einen Überblick über das gesamte psychiatrische Versorgungsspektrum, vom niedergelassenen Arzt über Krankenhausversorgung, Rehabilitation und Nachsorge bis hin zu Wohn- und Arbeitsangeboten und vielem mehr in unserem Kreis.

Psychische Auffälligkeiten und Störungen werden leider oft verschwiegen und unterdrückt. Noch immer unterliegen diese Erkrankungen einer starken gesellschaftlichen Tabuisierung und Stigmatisierung. Es ist eine Herkulesaufgabe - aber eine lohnende - durch gemeinsame Anstrengungen diese Sichtweise der Psychiatrie nach und nach zu verändern. Denn für eine unterschiedliche Bewertung psychischer und körperlicher Erkrankungen gibt es aus keiner fachlichen Perspektive irgendeinen plausiblen Grund. Zur Entstigmatisierung können beispielsweise eine intensivierte Öffentlichkeitsarbeit und eine konsequente Weiterverfolgung des bereits eingeschlagenen Wegs zu mehr Gemeindeorientierung beitragen. Auch dazu finden sich in dem Bericht entsprechende Hinweise.

Der vorliegende Bericht wäre ohne die tatkräftige Mitwirkung der Psychiatriefachleute im Rhein-Kreis Neuss nicht entstanden. Sie haben in zahlreichen Sitzungen des eigens für die Berichterstellung eingerichteten „Arbeitskreises Psychiatrieplanung“ sowie in zusätzlichen Workshops seine Inhalte erarbeitet. Ihnen gilt daher mein besonderer Dank.

Wie geht es weiter? Der Psychiatriebericht wird natürlich in den üblichen Gremien vorgestellt und diskutiert. Ich wünsche mir aber, dass seine zahlreichen Empfehlungen nicht nur besprochen, sondern auch in Umsetzungsmaßnahmen münden. Daher ist mit der Vorlage des Berichts erst die halbe Arbeit getan. Die Verantwortlichen und Akteure sind aufgerufen, diese Empfehlungen aufzugreifen und ihren Beitrag zu deren Umsetzung zu leisten. Die Psychiatriekoordination des Rhein-Kreises Neuss wird sie dabei weiterhin tatkräftig unterstützen.

Ich wünsche Ihnen nunmehr eine gute Lektüre und jederzeit gute Gesundheit

Ihr

Dieter Patt

Inhalt

1. Einleitung 6

2. Zusammenfassung 7

3. Versorgungsgebiete, Demographie & Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Rhein-Kreis Neuss 21

3.1 Versorgungsregion / Teilgebiete 21

3.2 Demografische Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss 22

3.3 Psychiatrische Erkrankungen und ihre Häufigkeit im Rhein-Kreis Neuss 22

3.3.1 Organisch bedingte psychische Störungen (ICD F 00-09) 23
3.3.2 Störungen von Psyche und Verhalten durch psychotrope Substanzen (ICD F10 – F19) 24
3.3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (ICD F20 – F29) 26
3.3.4 Affektive Störungen (ICD F30 – 39) 27
3.3.5 Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD F40 – F48) 28
3.3.6 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD F50 – F59) 29
3.3.7 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD F60 – F69) 31
3.3.8 Intelligenzminderung (ICD F70 – F79) 31
3.3.9 Entwicklungsstörungen (ICD F80 – F89) 32
3.3.10 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD F90 – F98) 33

4. Behandlung 34

4.1 Ärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte 34

4.2 Fachärzte für Psychiatrie / Neurologen / Nervenärzte / Suchtmedizin 35

4.3 Ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten 37

4.4 Psychiatrische Fachkliniken 39

4.5 Institutsambulanzen 41

4.6 Psychiatrische Tageskliniken 43

5. Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis 46

6. Rehabilitation 50

6.1 Ambulante psychiatrische Rehabilitation 50

6.1.1 Ambulante Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen 50
6.1.2 Ambulante Rehabilitation und Nachsorge für Menschen mit Suchterkrankungen 51
6.1.3 Ambulante Rehabilitation für essgestörte Menschen 53
6.1.4 Ambulante Rehabilitation von Glücksspielabhängigen 53

6.2 Stationäre psychiatrische Rehabilitation 53

6.2.1 Stationäre Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen 53
6.2.2 Stationäre (und teilstationäre) Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen 56

7. Beratung / Begleitung 60

7.1 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes 60

7.2 Sozialpsychiatrische Zentren 62

7.3 Drogenberatung 65
7.4 Methadonsubstitutionsbehandlung bei Heroinabhängigen 67
7.5 Fachambulanz für Suchtkranke 69
7.6 Fachstelle Glücksspielsucht 71
7.7 Fachstelle für Suchtprävention 72
7.8 Kreispolizeibehörde / Kommissariat Vorbeugung 73
7.9 Hilfen für Kinder von Menschen mit Suchterkrankungen - KiZ („Kids im Zentrum") 74

8. Gesetzliche Betreuung 76

9. Wohnen 79

9.1 Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) 79
9.2 Stationäre Wohnformen 82

10. Arbeit 88

10.1 Werkstätten für behinderte Menschen 88
10.2 Integrationsbetriebe 88
10.3 Integrationsfachdienste 93

11. Freizeit/ Tagesstruktur 95

11.1 Tages- und Begegnungsstätten 95

12. Pflege & soziale Dienste 98

12.1 Ambulante psychiatrische Pflege 98
12.2 Mobile Soziale Dienste (MSD) 99

13. Selbsthilfe 100

14. Bürgerschaftliches Engagement 102

15. Koordinierung 105

15.1 Gesundheitskonferenz und Steuergruppe Sucht und Psychiatrie 105
15.2 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Rhein-Kreis Neuss (PSAG) 106
15.3 Regionalkonferenz 107
15.4 Hilfeplan und Hilfeplankonferenz 107
15.5 Gemeindepsychiatrischer Verbund 110

Abkürzungen 114

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt das psychiatrische Versorgungssystem im Rhein-Kreis Neuss und formuliert Handlungsempfehlungen für seine künftige Weiterentwicklung. Er wurde in Kooperation der am psychiatrischen Versorgungssystem beteiligten Akteure und Institutionen erarbeitet. Sie haben in den relevanten Gremien (Arbeitskreis Psychiatrieplanung, Steuergruppe Sucht & Psychiatrie und themenbezogene Workshops) der Gesundheitskonferenz ihr Know-how zur Verfügung gestellt und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Psychiatrielandschaft unterbreitet.

Den handelnden Akteuren und der Kommunalpolitik soll der Bericht als Orientierungsrahmen dienen. Dazu wurden für jedes Kapitel Empfehlungen formuliert. Es ist vorgesehen, ihn regelmäßig fortzuschreiben, da sich die Psychiatrielandschaft ständig verändert und weiterentwickelt.

Die in den Psychiatriegremien praktizierte Kooperation, die sich unter anderem in der Publikation dieses Berichts äußert, zeigt, dass die Akteure im Rhein-Kreis Neuss erkannt haben, dass eine enge Kooperation den Blick für das Ganze öffnet und dadurch Perspektiven für erfolgreiche Weiterentwicklungen der Versorgungslandschaft entstehen. Sie erhalten in dieser Zusammenarbeit gegenseitige Unterstützung und zahlreiche Informationen über benachbarte Versorgungsbereiche.

Den Verfassern ist die Problematik bewusst, dass mit der vorliegenden Publikation nicht das gesamte Feld von Behinderungen in den Fokus genommen wurde. Für die Zukunft sollte darüber nachgedacht werden, diese Lücken zu schließen und die Psychiatrieplanung um die Belange von Menschen mit geistigen Behinderungen und möglicherweise auch von Menschen mit körperlichen Behinderungen zu ergänzen. Natürlich wären dann die Begriffe „Psychiatrieplanung“ und „Psychiatriebericht“ nicht mehr uneingeschränkt passend. Sie müssten entsprechend verändert und / oder ergänzt werden.

Abschließend sei erwähnt, dass die Handlungsfelder „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und „Gerontopsychiatrie“ in diesem Bericht nur am Rande Erwähnung finden. Zu diesen Themen könnten in der Folge eigene Berichte erstellt werden.

2. Zusammenfassung

Der Bericht enthält eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen. Sie sind gewissermaßen seine Kernkomponenten, schließlich geht es neben einer generellen Information über die psychiatrische Versorgungssituation in erster Linie um ihre weitere Verbesserung.

In dieser Zusammenfassung werden daher die Empfehlungen dieses Berichts gebündelt dargestellt - verbunden mit einer kurzen vorangehenden Bewertung der aktuellen Situation im Rhein-Kreis Neuss. Diese Darstellung ist natürlich verkürzt, ausführlich werden die hier genannten Aspekte in den entsprechenden Berichtskapiteln dargestellt.

2.1 Ärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte

In quantitativer Hinsicht ist die Versorgungssituation gut. Allerdings ist die Ansiedelung von niedergelassenen Allgemeinärzten / praktischen Ärzten im Kreisgebiet ungleich verteilt. Des Weiteren wird von Fachleuten immer wieder auf die zum Teil verbesserungswürdige Kompetenz von Allgemeinmedizinern und Praktischen Ärzten im Umgang mit psychiatrischen Patientinnen und Patienten hingewiesen.

Handlungsempfehlungen

- Ausweitung der Niederlassung von Ärzten für Allgemeinmedizin oder praktischen Ärzten ist insgesamt nicht erforderlich,
- ausgewogenere Verteilung der Praxissitze im gesamten Kreisgebiet anstreben,
- stärkere Kooperation mit anderen an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten,
- Etablierung geeigneter Fortbildungsmaßnahmen für Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte .

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 4.1 auf Seite 34*

2.2 Fachärzte

In quantitativer Hinsicht ist der Rhein-Kreis Neuss gut mit Fachärztinnen und -ärzten versorgt. Allerdings ist deren Ansiedelung im Kreisgebiet sehr ungleich verteilt.

Handlungsempfehlungen

- Ausweitung der Niederlassung der Fachärztinnen und Fachärzte insgesamt nicht erforderlich,
- ausgewogenere Verteilung der Praxissitze im gesamten Kreisgebiet anstreben.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 4.2 auf Seite 35*

2.3 Ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten

Formal ist eine Überversorgung an Psychotherapeuten im Rhein-Kreis Neuss gegeben, in der Praxis wird diese aber so nicht wahrgenommen. Es wird von Wartezeiten bis zu einem halben Jahr berichtet.

Es besteht eine Mangelversorgung von Menschen mit geistigen Behinderungen. Psychotherapeuten verfügen oftmals nicht über die Spezialkenntnisse, die erforderlich sind, um mit dieser Personengruppe psychotherapeutisch wirksam arbeiten zu können.

Handlungsempfehlungen

- Freie Niederlassungssitze für psychotherapeutisch tätige Ärzte baldmöglichst besetzen,
- ausgewogenere Verteilung der Zulassungen im gesamten Kreisgebiet anstreben.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 4.3 auf Seite 37*

2.4 Psychiatrische Fachkliniken

In den mittlerweile fusionierten Fachkliniken St. Josef-Krankenhaus und St. Alexius-Krankenhaus in Neuss ist eine gute psychiatrische Versorgung für die Kreisbevölkerung gewährleistet. Seitens der Krankenhausleitung wird bis 2011 ein Klinik-Neubau auf dem Gelände des jetzigen St. Josef-Krankenhauses geplant. Der vorliegende Planungsentwurf lässt ein stationäres Versorgungskonzept erkennen, das eine hochwertige stationäre Psychiatrie auch in Zukunft gewährleisten wird. Es wird empfohlen, dieses Konzept zu befürworten und umzusetzen.

Im Rhein-Kreis Neuss fehlt eine psychiatrische Behandlungseinheit, in der Menschen mit geistigen Behinderungen, die zudem psychische Beeinträchtigungen haben, adäquat behandelt werden können. Dies muss nicht zwangsläufig eine stationäre Einheit sein, sondern diese wäre auch als ambulante oder teilstationäre Versorgungseinrichtung denkbar. Möglich ist auch ein integriertes Versorgungsmodell.

Handlungsempfehlungen

- Umsetzung des von den St. Augustinus-Kliniken geplanten Klinikkonzepts,
- Einrichtung einer Behandlungseinheit für Menschen mit geistigen Behinderungen und zugleich psychischen Beeinträchtigungen incl. Erweiterung der Angebote, bessere Vernetzung der Hilfesysteme und Weiterqualifizierung des Fachpersonals (nicht zwangsläufig stationäre Einheit).

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 4.4 auf Seite 39*

2.5 Tageskliniken und Institutsambulanzen

Die Versorgung mit Tageskliniken und Institutsambulanzen im Rhein-Kreis Neuss ist generell als gut zu bezeichnen. Ein weiterer Ausbau gemeindenaher Angebote erscheint aber insbesondere im Raum Korschenbroich noch erforderlich.

Eine gezielte tagesklinische Versorgung ist in Bezug auf spezialisierte Behandlung, wie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie sowie Suchtkrankenversorgung nur punktuell realisiert.

Handlungsempfehlung

- Es wird empfohlen, mittelfristig eine psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz in Korschenbroich zu errichten, sofern die wirtschaftlichen Grundlagen dafür gegeben sind.

⇨ *ausführliche Informationen in den Kapiteln 4.5 und 4.6 auf Seite 43*

2.6 Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis

Erfreulicherweise ist die Zahl der Zwangseinweisungen in den vergangenen zehn Jahren im Rhein-Kreis Neuss erheblich zurückgegangen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes nimmt zwar teilweise die Aufgaben eines Krisendienstes wahr, ein großes Manko jedoch ist der fehlende 24-Stunden-Dienst. Dieser erscheint unter den bisherigen Bedingungen hinsichtlich Personalsituation und finanzieller Zusatzbelastung nicht möglich. Durch die Einbindung in weitere Aufgaben und Tätigkeiten ist mit den zurzeit zur Verfügung stehenden Mitarbeitern keine durchgehende Versorgung durch fachärztliche Kompetenz - auch während der Arbeitszeiten - möglich. Aufsuchende Tätigkeiten und Beratungen durch Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sind jedoch durchaus während der Dienstzeiten umsetzbar. Eine gute Kooperation besteht zwischen SpDi und den Ordnungsämtern.

An den Wochenenden und in der Nacht besteht die Möglichkeit, sich in Krisensituationen direkt an die psychiatrischen Kliniken zu wenden.

Handlungsempfehlungen:

- Verbesserung des Krisenmanagements, auch im Hinblick auf das Handlungsfeld „Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Durchführung eines Workshops ⇨ Erarbeitung von Kriterien für ein Krisendienstkonzept,
- anschließend politische Beratung und ggf. Umsetzung.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 5 auf Seite 46*

2.7 Rehabilitation

Ein großes Versorgungsmanko auf dem Gebiet der Rehabilitation stellen lange Wartezeiten dar. Diese können bis zu einem halben Jahr dauern. Zum Teil sind die Reha-Einrichtungen - aber auch sonstige Nachsorgeinstitutionen - in den Kliniken gar nicht bei allen Beschäftigten bekannt, so dass eine Vermittlung gelegentlich nicht stattfindet.

Auch sind die bestehenden Beratungsstellen den Patientinnen und Patienten nicht immer hinreichend bekannt oder sie werden von diesen nicht aufgesucht. Hierzu scheint eine Bedarfs- bzw. Nutzungsanalyse angezeigt zu sein.

Der schwierigste Schritt in der Rehabilitation ist die erfolgreiche Vermittlung der Betroffenen auf den ersten Arbeitsmarkt. Daher werden mehr qualifizierte Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Suchterkrankungen gefordert, die in der Lage sind auch anspruchsvollere Arbeiten zu verrichten.

Eine Erschwernis in der Arbeit der Rehabilitation ist die hohe Taktung des Berichtswesens. Hier sind insbesondere die langen Bearbeitungszeiten der (Umwandlungs-) Anträge zu bemängeln.

Einige Einrichtungen im Rhein-Kreis Neuss haben bereits sehr fortschrittliche Rehabilitationskonzepte entwickelt und umgesetzt. Davon profitieren auch Nachbarkommunen.

Eine zusätzliche Erschwernis bilden bei der ambulanten Rehabilitation von Menschen mit Suchterkrankungen die sehr strengen Teilnahmekriterien. Zu Beginn der Reha muss sinnvollerweise ein Abstinenzverhalten nachgewiesen werden (vier Wochen vor Beginn der Rehabilitation). Allerdings führt schon ein einmaliger Rückfall zu einem umgehenden Behandlungsabbruch. Aus fachlicher Perspektive stellt diese Regelung eine unnötige Härte dar, die den Rehabilitationserfolg erheblich gefährdet.

Handlungsempfehlungen (alle Rehabilitationsbereiche)

- Erörterung eines niederländischen Case-Management-Systems und - sofern sinnvoll - Übertragung auf den Rhein-Kreis Neuss,
- Entwicklung gemeinsamer Berichtsformate und Kommunikationswege zur Minimierung von Schnittstellenproblemen) (Online-Übertragung verschlüsselter Krankenberichte und Entlassungsanzeigen / Einführung einer Patientenkarte / ...),
- Schaffen weiterer individueller Arbeitsformen für Menschen mit Suchterkrankungen und / oder psychischen Beeinträchtigungen,
- regelmäßige Information des Krankenhauspersonals über bestehende Nachfolgeeinrichtungen,
- Modifikation von Teilnahmekriterien bei ambulanter Reha Sucht (Rückfälle sollten nicht zum sofortigen Therapieabbruch führen),
- Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Psychiatrie und Sucht.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 6 auf Seite 50*

2.8 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird als wichtiger Akteur im kommunalen Versorgungssystem wahrgenommen. Eine Änderung seiner Arbeitsweise ist derzeit nicht angezeigt, es sei denn, dass ein stärkeres Engagement im Bereich psychiatrischer Krisenhilfe notwendig würde (siehe dazu Kapitel 5 - Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis auf Seite 46).

Die Qualität der Arbeit könnte durch Einbeziehung von Psychologen und einer zusätzlichen Facharztstelle noch erweitert werden. Die Kontinuität der Betreuung vor Ort sollte weiterhin durch feste Ansprechpartner gewährleistet sein. Für die Zukunft wird ein steigender Bedarf an Beratungsleistungen des SpDi erwartet. Dafür werden folgende erwartete Entwicklungen angeführt:

- die Anzahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen wird auf Grund der demografischen Entwicklung zunehmen,
- die Anzahl comorbid[1] Erkrankter steigt tendenziell auf Grund zunehmender sozialer Belastungsfaktoren und ungünstiger gesellschaftlicher Entwicklungen (z.B. fördert Langzeitarbeitslosigkeit das Entstehen von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen),
- die finanzielle Situation der Kommunen und der Träger der freien Wohlfahrtshilfe begrenzen einen weiteren Ausbau der psychosozialen Netze.

Handlungsempfehlungen

Keine (siehe aber Kapitel 5: - Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis auf Seite 46)

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.1 auf Seite 60*

[1] Unter Comorbidität versteht man das Vorkommen von zwei oder mehr diagnostisch unterscheidbaren Krankheiten nebeneinander bei einem Patienten, ohne dass eine ursächliche Beziehung zwischen diesen bestehen muss. Im psychiatrischen Bereich wird dieser Begriff häufig für das gleichzeitige Vorkommen von Sucht- und psychischen Erkrankungen verwendet.

2.9 Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ)

Die Sozialpsychiatrischen Zentren haben sich etabliert und stellen unverzichtbare Komponenten des psychiatrischen Versorgungssystems dar. Formal ist das gesamte Kreisgebiet mit Sozialpsychiatrischen Zentren versorgt. Allerdings sind diese nicht immer ortsnah zu erreichen. So beschränkt sich die Tätigkeit des Dormagener/Grevenbroicher SPZ auf die Stadt Dormagen.

Für Klienten aus Grevenbroich, Rommerskirchen, Jüchen und Korschenbroich sind die Angebote aufgrund der räumlichen Distanz kaum nutzbar. Ein grundsätzlich niederschwelliges Angebot muss für diese Klientinnen und Klienten aufgrund dieser Problematik als hochschwellig bezeichnet werden. Korschenbroicher und Jüchener Klienten werden allerdings bei Bedarf vom SPZ Meerbusch durch aufsuchende Arbeit versorgt. Eine weitere Problematik ist darin zu sehen, dass Menschen mit Suchterkrankungen von den SPZs nicht optimal erreicht werden, obwohl diese formal auch für diese Zielgruppe zuständig sind. Natürlich gibt es auch einen großen Anteil comorbider[2] Patienten, doch diejenigen, bei denen Suchtprobleme im Vordergrund stehen, fühlen sich bei den SPZs aufgrund der dort überwiegend versorgten Zielgruppe der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen meistens nicht gut aufgehoben.

Handlungsempfehlungen

- SPZ Dormagen/Grevenbroich in die Lage versetzen, in Grevenbroich präsent sein zu können,
- SPZ-Strukturen für Menschen mit Suchterkrankungen schaffen.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.2 auf Seite 62*

2.10 Drogenberatung

Die Drogenberatungsstelle in Neuss erfüllt eine unverzichtbare Funktion in der Betreuung von Abhängigen illegaler Drogen. Mit dem Kontaktladen "Come in" und einem frei zugänglichen Spritzenautomaten unterhält sie wichtige niederschwellige Angebote. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Drogenberatungsstelle ausreichend ausgestattet. Sprechstunden in Grevenbroich und Dormagen ermöglichen ortsnahe Beratungen. Weitere Außenstellen in Korschenbroich und Meerbusch würden das Angebot weiter optimieren.

Handlungsempfehlungen

⇨ siehe nachfolgendes Kapitel 2.11: Methadonsubstitutionsbehandlung

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.3 auf Seite 65*

2.11 Methadonsubstitutionsbehandlung bei Heroinabhängigen

Die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen hat sich bewährt. Es ist daher positiv zu bewerten, dass im Rhein-Kreis Neuss Substitutionsstellen vorhanden sind. Mit der für 2009 zu erwartenden Ausweitung auf Dormagen und der Erweiterung der Substitutionsplätze in Neuss

[2] Unter Comorbidität versteht man das Vorkommen von zwei oder mehr diagnostisch unterscheidbaren Krankheiten nebeneinander bei einem Patienten, ohne dass eine ursächliche Beziehung zwischen diesen bestehen muss. Im psychiatrischen Bereich wird dieser Begriff häufig für das gleichzeitige Vorkommen von Sucht- und psychischen Erkrankungen verwendet.

(2008) ist in den größeren Städten eine gute Versorgung sichergestellt. Da die Substitutionsbehandlung aber täglich erfolgen muss, ist für einige Abhängige - zumal wenn sie sich im Resozialisierungsprozess befinden - eine ortsnahe Substitutionsmöglichkeit wichtig. Diese ist aber gerade in den kleineren Gebietskörperschaften im Rhein-Kreis Neuss flächendeckend nicht gegeben.

Die psychosoziale Betreuung aller Substituierten im Rhein-Kreis Neuss wird durch die Drogenberatungsstelle Neuss gewährleistet. Sie ist für diese Aufgabe ausreichend ausgestattet. Es wird empfohlen, die Kooperation zwischen Drogenberatungsstelle und der Grevenbroicher Praxis für Suchtmedizin zu intensivieren. Um den angestrebten Zielen der Substitution im Sinne einer qualifizierten Behandlung entsprechen zu können, ist eine Vernetzung aller beteiligten Stellen im Suchthilfesystem sinnvoll und notwendig.

Handlungsempfehlungen

- Etablierung des Konsiliararztmodells im Rhein-Kreis Neuss (Sicherstellung einer ortsnahen Substitutionsversorgung) ⇨ dazu liegt bereits ein Beschluss der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss vor,
- Umsetzung des Konsiliararztmodells auch in Dormagen (falls die geplante Praxiserweiterung in Dormagen nicht realisiert wird),
- stärkere Vernetzung der an der Substitutionsbehandlung beteiligten Akteure.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.4 auf Seite 67*

2.12 Fachambulanz für Suchtkranke

Die Fachambulanz für Suchtkranke des Caritasverbandes Rhein-Kreis Neuss ist mit ihrer Hauptstelle im Versorgungsgebiet Neuss sowie den Filialen in Grevenbroich und Dormagen gut im Kreisgebiet vertreten. Die Betroffenen aus Meerbusch suchen auch die Hilfe in der Region Düsseldorf und fahren ansonsten nach Neuss, weshalb die dortige Filiale geschlossen wurde. Die Versorgung in Korschenbroich wird ebenfalls von Neuss aus übernommen.

Handlungsempfehlungen

Keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.5 auf Seite 69*

2.13 Fachambulanz für Glückspielsucht

Die Tatsache, dass eine derartige Fachinstitution in Trägerschaft des Caritasverbandes Rhein-Kreis Neuss ortsnah im Kreisgebiet verfügbar ist, wird sehr positiv bewertet.

Handlungsempfehlungen

Keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.6 auf Seite 71*

2.14 Fachstelle für Suchtprävention

Die gegenwärtige Ausstattung und Arbeit der Fachstelle für Suchtprävention wird als ausreichend angesehen.

Handlungsempfehlungen

Keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.7 auf Seite 72*

2.15 Kommissariat Vorbeugung

Die gegenwärtige Ausstattung und Arbeit des Kommissariats Vorbeugung wird als ausreichend angesehen.

Handlungsempfehlungen

Keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.8 auf Seite 73*

2.16 Hilfen für Kinder von Menschen mit Suchterkrankungen - KiZ („Kids im Zentrum“)

KiZ ist Teil der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH. In Familien, in denen ein Elternteil suchtmittelabhängig ist, bestimmt diese Suchtbelastung den familiären Alltag, worunter Kinder besonders leiden. Ein methodisches und konzeptionelles Kernstück von KiZ ist das Gruppenangebot, in dem die Kinder regelmäßig über die familiäre Situation und daraus resultierende Probleme reden können. Sie machen die Erfahrung, dass nicht nur sie alleine in einer suchtbelasteten Familie leben und dass sie in Gesprächen mit den anderen Gruppenmitgliedern und den Betreuern Entlastung finden. Durch bestimmte externe Gruppenaktivitäten (Kurzurlaube, kulturspezifische Angebote, heiltherapeutisches Reiten etc.) erhalten die Kinder außerdem Zugang zu ihren Gefühlen und Bedürfnissen und lernen, sich darüber zu äußern und damit umzugehen. Neben den Gruppenveranstaltungen sind regelmäßige Gespräche mit den Eltern Bestandteil von KiZ.

Handlungsempfehlungen

Keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 7.9 auf Seite 74*

2.17 Gesetzliche Betreuung

Im Rhein-Kreis Neuss gibt es aktuell vier Betreuungsstellen (Betreuungsstellen der Städte Dormagen, Grevenbroich und Neuss und die Betreuungsstelle des Rhein-Kreises Neuss, die für das restliche Kreisgebiet zuständig ist). Daneben existieren vier Betreuungsvereine sowie eine nicht bekannte Anzahl selbständiger Betreuer.

Die Betreuungsstellen im Rhein-Kreis Neuss erfüllen ihren gesetzlichen Auftrag, der sich auch aus dem Landesbetreuungsgesetz ergibt, in vollem Umfang. Die Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten, für die vormundschaftsgerichtliche Sachverhalte ermittelt und aufgeklärt werden, verläuft im Interesse der Betroffenen eng und kooperativ.

In zunehmendem Maße wird die Arbeit der Betreuungsstellen dahingehend erschwert, dass durch enge Anwendung des Datenschutzgesetzes andere öffentliche Stellen, die in direktem Bezug zu den Kranken stehen, Informationen verweigern. Das bedeutet Zeitverzögerungen zu Lasten der Kranken, bis auf Umwegen letztlich die erforderlichen Informationen besorgt werden können. Völlig problemlos gestalten sich die gesetzlich angeregten Arbeitsgemeinschaften. Alle Betreuungsbehörden sind regional und überregional vernetzt.

Eine weitere Schnittstellenproblematik stellen die Unterbringungen nach dem Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) in falsch angenommener Konkurrenz zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) dar. Während das FGG die Unterbringung nach zivilrechtlichen Kriterien (lediglich stationäre Behandlungsbedürftigkeit) regelt, stehen beim PsychKG die ordnungsrechtlichen und polizeirechtlichen Kriterien im Vordergrund (Gefahr im Verzug bei akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung). Vielfach wird von den beteiligten Stellen diese rechtliche Unterscheidung nicht gesehen.

Handlungsempfehlungen

Keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 8 auf Seite 76*

2.18 Wohnen

Die aktuelle Entwicklung im Bereich Wohnen ist von den folgenden Aspekten gekennzeichnet:

- Die Zahl der Leistungsberechtigten ist rheinlandweit in den vergangenen Jahren stark gestiegen und sie wird voraussichtlich in den kommenden Jahren weiter steigen.
- Aufgrund der damit einhergehenden Ressourcenproblematik ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als überörtlicher Sozialhilfeträger bestrebt, stationäre Wohnformen abzubauen und ambulante zu fördern, denn diese sind in der Regel deutlich kostengünstiger (lt. LVR ca. 30-50%).
- Es findet gegenwärtig auch aus fachlicher Perspektive ein Paradigmenwechsel von stationären Wohnformen zu ambulant betreuten Wohnkonzepten statt.

Wohnverbundkonzepte werden im Rhein-Kreis Neuss bereits vereinzelt umgesetzt. Generell sind die Außenwohngruppen der Wohnheime diesem Konzept zuzuordnen. Dieses Konzept wird in einigen Institutionen im Rhein-Kreis Neuss um ein Konzept des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) ergänzt.

Eine Herausforderung, vor der die St. Augustinus-Behindertenhilfe steht, ist die Umstrukturierung der an die psychiatrischen Fachkliniken angegliederten Wohnbereiche. Derartige Wohnkonzepte sind nicht mehr zeitgemäß. Heute wird eine gemeindenahe Integration von Menschen mit Behinderungen angestrebt. Sie werden tendenziell in kleineren dezentralen Wohneinrichtungen untergebracht.

Handlungsempfehlungen

- Verstärkter Ausbau von Wohnverbundkonzepten im Rhein-Kreis Neuss (auch trägerübergreifend),
- Regelmäßige Überprüfung der eigenen Qualitätskriterien an Anbieter von „Ambulant Betreuten Wohnens“ durch den LVR (insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Marktausweitungen),
- Auswertung der Hilfeplankonferenz - Erfahrungen (siehe Kap. 15.4 auf Seite 107) und Erörterung dieser im Rahmen der jährlichen Regionalkonferenzen,
- Weiterentwicklung niederschwelliger tagesstrukturierender Hilfen auch am Abend und am Wochenende,
- trägerübergreifend organisierte Krisendienste rund um die Uhr,
- Etablierung flächendeckender Wohnangebote gemäß der Flächen- und Einwohner-

struktur des Rhein-Kreises Neuss (Entfernung „weißer Flecken“ auf der Landkarte, z.B. Meerbusch und Korschenbroich).

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 9 auf Seite 79*

2.19 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Generell ist die Vorsorgung mit Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als gut zu bezeichnen. Grundsätzlich ist die Eingangsschwelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nur stunden- bzw. tageweise einer Arbeit nachgehen können, durch die rechtlichen Rahmenbedingungen bei Werkstätten für behinderte Menschen aber noch zu hoch. Die Behindertenhilfe der St. Augustinus-Kliniken bietet ca. 100 solcher niederschwelligen Arbeitsplätze an.

Sehr positiv ist zu bewerten, dass die WfbM Hemmerden in Kürze auch über eine Betriebsstätte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verfügen wird.

Dem stetig wachsenden Kreis an Nutzern des Ambulant Betreuten Wohnens fehlt es sehr häufig an tagesstrukturierenden Tätigkeitsfeldern. Die Angebote der Sozialpsychiatrischen Zentren sind nicht mitgewachsen. Die Klienten sind mit der Aufnahme einer anspruchsvollen, regelhaft vollschichtigen Tätigkeit in den Werkstätten für behinderte Menschen (Forderung des Leistungsträgers Arbeitsagentur bzw. Deutsche Rentenversicherung) nicht selten überfordert. Ergänzend sind daher niederschwellige Tätigkeitsfelder (Zuverdienst) und Begegnungsstätten als erste Anlauforte regional wichtig, um dem Grundsatz "ambulant vor stationär" dann auch Geltung zu verschaffen im Sinne eines runden Gesamtangebotes.

Der Übergang von den Förderschulen in die WfbM, deren Zusammenarbeit grundsätzlich sehr gut ist, hat sich durch neue Vorgaben des Schulträgers (Berufspraxisstufe) verändert. Der Einstieg ins Berufsleben erfolgt über ein dreimonatiges Eingangsverfahren, an das sich eine 24-monatige Berufsbildungsmaßnahme anschließt.

Problematisch ist die sich anschließende Übernahme auf Dauerarbeitsplätze in der WfbM (Arbeitsbereich) für einzelne Schüler aus Förderschulen mit den Schwerpunkten Lernen und Geistige Entwicklung sowie auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese fallen aufgrund der strengen Definition des Begriffes "wesentliche Behinderung" teilweise durch das Raster, obwohl sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überfordert sind. Sie erhalten weder eine Berufsausbildung noch haben sie große Vermittlungschancen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Agentur für Arbeit organisiert für bestimmte Zielgruppen Angebote, diese sind aber bei weitem nicht ausreichend. Wenn eine wesentliche Behinderung nicht gegeben ist, bewilligt der Rentenversicherungsträger noch nicht einmal die Berufsausbildung.

Handlungsempfehlungen

- Schaffung weiterer niedrigschwelliger Arbeitsplätze (Refinanzierung durch den LVR),
- Kombi-Lohn-Modell (gilt für schwer vermittelbare Arbeitskräfte) sollte auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Suchterkrankungen gelten,
- Schaffung von adäquaten Ausbildungs- und Beschäftigungsangeboten für Schulabgänger und andere Personen, die im engeren Sinn nicht wesentlich behindert sind, die aber die maßgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 10.1 auf Seite 88*

2.20 Integrationsbetriebe

Die Versorgungssituation ist nicht zufriedenstellend. Die Werkstätten für Behinderte Menschen hatten in den vergangenen Jahren einen enormen Klientenzulauf zu verkraften. Angestrebt wird die Vermittlung dieser Arbeitskräfte auf den ersten Arbeitsmarkt, was aber nur in Ausnahmefällen gelingt. Daher sollte die Arbeitsintegration unter anderem über Integrationsfirmen und -projekte gelingen. Die vorhandenen Kapazitäten reichen dafür nicht aus.

Handlungsempfehlungen

- Einrichtung von weiteren Arbeitsplätzen für Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen (die nicht zwangsläufig an das Kriterium Schwerbehinderung geknüpft sind),
- Erweiterung von Arbeitsplätzen in Integrationsbetrieben.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 10.2 auf Seite 88*

2.20 Integrationsfachdienst

Es ist einerseits erfreulich, dass der Integrationsfachdienst Neuss ein gutes “Image” hat und daher auch gern in Anspruch genommen wird. Andererseits bedeutet jede Anmeldung, jede Zuweisung zur Vermittlung, jede Beteiligung am Kündigungsverfahren Schwerbehinderter vor allem individuelle existentielle Sorge aber eben auch oft gesellschaftliche Ausgrenzung. Insofern zeigt die wachsende Nachfrage nach Dienstleistungen des Integrationsfachdienstes auch eine zunehmende Tendenz zur Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen, die in der Leistungsgesellschaft oft mit einem (Vor)urteil der mangelnden Leistungsfähigkeit behaftet sind.

Bereits in Kapitel 10.1 (Werkstätten für behinderte Menschen) wurde ausgeführt, dass die Personen, die zwar nicht als wesentlich behindert eingestuft werden können, aber trotzdem maßgebliche Einschränkungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufweisen, kaum eine Chance haben, im Arbeitsleben Fuß zu fassen.

Handlungsempfehlungen

- Erbringung von Vermittlungs- und Begleitungsleistungen für Schulabgänger und andere Personen, die im engeren Sinn nicht wesentlich behindert sind (in gleichem Maße, wie sie der IFD für Menschen mit anerkannter Behinderung erbringt),
- Einforderung entsprechender Förderprogramme von der ARGE und ggf. anderen Akteuren einfordern.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 10.3 auf Seite 93*

2.21 Tages- und Begegnungsstätten

Dem stetig wachsenden Kreis an Nutzern des Ambulant Betreuten Wohnens fehlt es sehr häufig an tagesstrukturierenden Tätigkeitsfeldern. Die Angebote der Sozialpsychiatrischen Zentren sind nicht entsprechend mitgewachsen. Die Klienten sind mit der Aufnahme einer anspruchsvollen, regelhaft vollschichtigen Tätigkeit in den Werkstätten für behinderte Menschen (Forderung des Leistungsträgers Agentur für Arbeit) nicht selten überfordert. Ergänzend sind daher niederschwellige Tätigkeitsfelder (Zuverdienst) und Begegnungsstätten als erste Anlauforte regional wichtig, um dem Grundsatz "ambulant vor stationär" Geltung zu verschaffen im Sinne eines runden Gesamtangebotes.

In vielen Regionen des Kreises fehlen Abend- und Wochenendangebote. Gerade in Zeiten ohne feste Struktur benötigen Menschen mit Behinderung Anlauforte, die offen stehen.

Handlungsempfehlungen

- Falls Etablierung eines SPZ für Menschen mit Suchterkrankungen nicht möglich (siehe Kap. 7.2, Seite 62), zumindest Realisierung eines Tagesstättenangebotes für Menschen mit Suchterkrankungen,
- Schaffung von Abend- und Wochenendangeboten im gesamten Kreisgebiet,
- Schaffung von Begegnungsstätten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im gesamten Kreisgebiet.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel auf 11.1 Seite 95*

2.22 Ambulante psychiatrische Pflege (APP)

Die Versorgung mit APP ist im Kreisgebiet nur marginal gewährleistet. Ein sehr beliebter Pflegedienst, der sich auf dieses Handlungsfeld konzentriert hatte, musste vor einigen Jahren aus wirtschaftlichen Gründen seine Tätigkeit einstellen. Um eine flächendeckende Versorgung mit APP zu gewährleisten, müssten die Rahmenbedingungen dafür erheblich verbessert werden. Dies ist jedoch keine kommunale Aufgabe.

Handlungsempfehlungen

keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 12.1 auf Seite 98*

2.23 Mobile Soziale Dienste (MSD)

Generell ist die Versorgungssituation als gut zu bezeichnen. Lediglich im Raum Grevenbroich fehlt ein mobiler sozialer Dienst.

Handlungsempfehlungen

- Ansiedelung eines mobilen sozialen Dienstes in der Region Grevenbroich, Jüchen, Rommerskirchen.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 12.2 auf Seite 99*

2.24 Selbsthilfe

Zur Unterstützung von Selbsthilfeinteressierten und Selbsthilfegruppen existiert im Rhein-Kreis Neuss eine Selbsthilfe-Kontaktstelle mit Hauptsitz in Grevenbroich und Filialen in Dormagen und Neuss. Die Neusser Einrichtung wird vom Paritätischen Wohlfahrtsverband getragen, die beiden anderen Stellen sind in Trägerschaft des Rhein-Kreises Neuss.

Über das Kreisgebiet verteilt, gibt es sehr viele Selbsthilfegruppen, deren Darstellung an dieser Stelle den Rahmen sprengen würde. Insgesamt gibt es noch zahlreiche weiße Flecken, insbesondere außerhalb von Neuss.

Die Nachfrage nach Selbsthilfegruppen im Bereich psychischer Erkrankungen ist deutlich größer als das vorhandene Angebot. Lücken im Angebot an Gruppen im Rhein-Kreis Neuss sind u.a. vorhanden bei (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Depression,
- Essstörungen,

- Zwangsstörungen und
- Gruppen für chronisch psychisch kranke Menschen.

Handlungsempfehlungen

derzeit keine

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 13 auf Seite 100*

2.25 Bürgerschaftliches Engagement

Zahlreiche Institutionen im Rhein-Kreis Neuss haben die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements erkannt und Umsetzungskonzepte entwickelt. Insgesamt erscheint aber noch ein großes Potenzial für die weitere Erschließung bürgerschaftlichen Engagements zu bestehen. Wenn das gelänge, könnte die psychiatrische Versorgungssituation im Rhein-Kreis Neuss noch einmal erheblich optimiert werden.

Handlungsempfehlungen

- Gewährleistung professioneller Unterstützung und Bereitstellung von Ressourcen,
- Übertragung guter Beispiele im Rhein-Kreis Neuss auf andere Institutionen,
- klare Regelungen bezüglich Aufwandsentschädigungen,
- klare Versicherungsregelungen,
- Sicherstellung guter Unterstützung durch hauptamtliche Mitarbeiter,
- Bonifikationssysteme (z.B. Anrechnung der ehrenamtlichen Arbeit auf die Steuerschuld, Vorteile bei der Job- oder Studienplatzsuche, „Ehrenamt-Card“, die z.B. Rabatte beim Kinobesuch ermöglicht - wird in Neuss bereits umgesetzt),
- stärkere Einbindung von Betroffenen in die Gremienarbeit,
- Partnerschaften zwischen Industriebetrieben und sozialen Institutionen (z.B. schicken Unternehmen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Einrichtungen und profitieren durch gegenseitiges Lernen voneinander),
- Aufbau von Nachbarschaftsnetzwerken durch bürgerschaftliches Engagement.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 14 auf Seite 102*

2.26 Gesundheitskonferenz und Steuergruppe Sucht und Psychiatrie

Die Integration der Psychiatriekoordination und der relevanten Psychiatriegremien unter dem Dach der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss hat sich vorerst bewährt. Die Kooperationskultur zwischen den beteiligten Akteuren entwickelt sich zunehmend positiv. Auch die vorliegende Publikation ist Ausdruck dieser guten Zusammenarbeit.

Handlungsempfehlungen

keine (siehe aber Empfehlungen unter Regionalkonferenz, Kap. 2.27)

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 15.1 auf Seite 105*

2.26 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Die PSAG ist im Rhein-Kreis Neuss gut aufgestellt. Sie ist in allen relevanten Gremien vertreten und leistet regelmäßig fachliche Beiträge zur Weiterentwicklung der Psychiatrielandschaft im Rhein-Kreis Neuss.

Handlungsempfehlungen

keine ⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 15.2 auf Seite 106*

2.27 Regionalkonferenz

Wesentliche Impulse sind von den Regionalkonferenzen bisher nicht ausgegangen. Positiv zu bewerten ist die Informationsleistung, die der LVR im Rahmen der Konferenzen erbringt.

Hinweise aus der Hilfeplankonferenz und anderen Gremien werden dort aber nicht oder nur ansatzweise aufgegriffen, weil sie vom LVR nicht regionalbezogen ausgewertet werden. Die auf der Konferenz mitgeteilten Informationen haben kaum regionalen Bezug und könnten daher möglicherweise auch anders vermittelt werden. Eine kommunalspezifische Datenauswertung findet bisher nicht statt. Des Weiteren wird die regelmäßig sehr spät erfolgende Protokollzusendung als problematisch empfunden.

Handlungsempfehlungen

- Kooperative Vorbereitung der Regionalkonferenzen (z.B. vorangehende Abstimmung der Themen in der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie),
- stärkerer Regionalbezug der behandelten Themen,
- Aspekte zur Regionalkonferenz als Routine-Gesprächspunkt auf die Tagesordnung der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 15.3 auf Seite 107*

2.27 Hilfeplankonferenzen

Die gesamte Organisation der Hilfeplankonferenzen durch den Landschaftsverband Rheinland und den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, der die Konferenz moderiert, funktioniert sehr gut. Die zuständige Fallmanagerin des LVR ist auf konsensuelle Entscheidungen bedacht und bezieht die Sichtweisen der örtlichen Akteure in Ihre Entscheidung mit ein.

Die Mitglieder (Leistungserbringer aus dem kommunalen Versorgungssystem) aus dem Bereich „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ nehmen regelmäßig an der Hilfeplankonferenz teil, aus dem Bereich „Menschen mit Suchterkrankungen“ ist die Teilnahme unregelmäßiger. Der Grund ist in der großen zeitlichen Beanspruchung zu sehen, die einige Institutionen nicht ohne weiteres kompensieren können.

Die Kommunikation unter den Mitgliedern hat sich verbessert. Dem jeweiligen Hilfeanbieter werden häufiger Anregungen mit auf den Weg gegeben, die als Empfehlung protokolliert und bei der nächsten Vorstellung in einer Hilfeplankonferenz „überprüft“ werden. Es ist auch eine größere Transparenz der Arbeit der einzelnen Anbieter entstanden.

Die Durchführung der Hilfeplankonferenzen ist mit einem sehr hohen Aufwand verbunden, alle Mitglieder müssen sich vorher gewissenhaft durch acht bis zehn individuelle Hilfepläne durcharbeiten, jede Mitgliedergruppe muss einen halben Tag zur Verfügung stellen, die Mitarbeiterin des Landschaftsverbandes und die Moderatorin oft einen ganzen. Der Nutzen stellt sich unterschiedlich dar: die durch die Konferenzen gestiegene Transparenz über die Arbeit der beteiligten Leistungserbringer wird als vorteilhaft wahrgenommen. Leistungserbringer beschweren sich häufig über Rückstau und lange Vorleistungen, da die Kostenzusage erst nach der Vorstellung des Antrages in der Hilfeplankonferenz ausgesprochen werden kann und diese

„nur“ einmal im Monat stattfindet. Der Nutzen für die Antragsteller kann darin gesehen werden, dass sich ein großes Fachgremium mit viel Know-how in den einzelnen Hilfebedarf einarbeitet und konstruktive Vorschläge macht.

Handlungsempfehlungen

- Der bestehende Konferenzturnus (1x monatlich) sollte beibehalten und auf keinen Fall erhöht werden.

⇨ *ausführliche Informationen in Kapitel 15.4 auf Seite 107*

2.28 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Als übergeordnetes Ziel aller Koordinierungsbemühungen im Handlungsfeld Psychiatrie kann der so genannte Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) verstanden werden. Er ist gewissermaßen der Idealtypus eines auf kommunaler Ebene etablierten Hilfenetzwerkes.

Inwieweit die Institutionen und Akteure im Rhein-Kreis Neuss nach diesem Modell arbeiten, ist an dieser Stelle nicht zusammenfassend darstellbar. Entsprechende Hinweise sind dem Kapitel 15.5 auf Seite 110 zu entnehmen.

3. Versorgungsgebiete, Demographie & Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Rhein-Kreis Neuss

3.1 Versorgungsregion / Teilgebiete

Der Rhein Kreis Neuss hat eine Ausdehnung in Nord-Süd-Richtung von 36 km und in Ost-West-Richtung von 32 km. Die Gesamtbevölkerungszahl der sechs Städte und zwei Gemeinden beträgt laut Einwohnermeldedatei zum 31.10.2007 446.897.

Die psychiatrische Versorgung erfolgt schwerpunktmäßig in der Stadt Neuss. Dort befinden sich auch die beiden großen psychiatrischen Fachkrankenhäuser St. Alexius und St. Josef, die im Jahr 2005 unter dem Dach der St. Augustinus-Kliniken gGmbH fusionierten.

Neben einer qualitativ hochwertigen stationären psychiatrischen Versorgung sollten darüber hinaus ortsnahe Strukturen existieren, in denen die psychiatrische Grundversorgung sichergestellt wird. Um dies zu gewährleisten, werden für die künftige Ausgestaltung des Versorgungssystems vier Versorgungsregionen definiert. Diese sind:

Versorgungsgebiet	Einwohner	Fläche in km²
Dormagen	63.786	85,41
Grevenbroich mit Jüchen und Rommerskirchen	100.130	234,41
Meerbusch	55.208	64,38
Neuss mit Kaarst und Korschenbroich	227.773	192,14
Rhein-Kreis Neuss	**446.897**	**576,34**

Die Begründung für vier Versorgungsregionen ergibt sich aus der jeweiligen Größe (Fläche und Einwohnerzahl). Zudem gelten sie als eigenständige Zentren innerhalb des Rhein-Kreises Neuss. Die Zuordnung der Gemeinde Rommerskirchen zu Grevenbroich unterliegt einer gewissen Willkür. Grundsätzlich ist für Rommerskirchener Bürger die Stadt Grevenbroich über die B59 am schnellsten erreichbar. Aus einigen Orten der Gemeinde (z.B. Anstel) ist aber ggf. die Stadt Dormagen näher.

Insofern ist die Zuordnung eher als Vorschlag zu verstehen und nicht als dirigistische Vorgabe. Für die Gesamtplanung spielen diese Überlegungen aufgrund der geringen Einwohnerzahl, um die es in diesem Fall geht, eine untergeordnete Rolle.

Die Zuordnung der Stadt Korschenbroich zu Neuss und Kaarst liegt ebenfalls in erster Linie an der Größe (55,26 km²) und Einwohnerzahl (rd. 33.400). Da ohnehin schon gewisse Verbindungen (z.B. Volkshochschule Kaarst / Korschenbroich) bestehen, wurde Korschenbroich dem Versorgungsgebiet Neuss / Kaarst zugeordnet. Ein weiterer Grund, Korschenbroich einem Versorgungsgebiet zuzuteilen, ist die starke medizinische Orientierung dieser Stadt in Richtung Mönchengladbach. Es wäre daher unverhältnismäßig, Korschenbroich als eigenes Versorgungsgebiet zu deklarieren.

3.2 Demografische Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss

Ein Vergleich der Einwohnerzahlen zum 01.01.2006 mit zu der zu erwartenden Bevölkerungszahl[3] im Jahr 2020 zeigt, dass erhebliche Verschiebungen der Altersstruktur zu erwarten sind.

Während die Gesamtbevölkerungszahl in etwa konstant bleiben wird, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Zahl der jüngeren Bürgerinnen und Bürger (unter 20) deutlich reduzieren wird. Die arbeitsfähige Bevölkerung (20-64) wird sich in ihrer Gesamtzahl nicht wesentlich verändern, allerdings nehmen hier die jüngeren Erwachsenen ebenfalls deutlich ab, während die 45-64-Jährigen in vergleichbarem Maß einen Zuwachs zu verzeichnen haben (-12,10 % vs. + 11,59%). Die über 65-Jährige Bevölkerung wird stark anwachsen (+15%), wobei gerade die hochaltrigen sehr starke Zuwachsraten zu verzeichnen haben werden (über 85 = ca. +100%). Einen vollständigen Überblick ermöglicht die folgende Tabelle.

Bevölkerung im Rhein-Kreis Neuss	01.01.2006	01.01.2020 (Prognose)	Veränderung
Gesamtbevölkerung	448.439	443.411	- 1,12%
unter 20	93.474	79.682	- 14,75%
20 bis 64	269.691	265.228	- 1,65%
...davon 20 bis 44	150.222	131.912	- 12,19%
...davon 45 bis 64	119.469	133.316	+ 11,59%
65 und älter	85.274	98.501	+ 15,51%
...davon 65 bis 69	30.448	25.537	- 16,13%
...davon 70 bis 74	21.402	20.653	- 3,50%
...davon 75 bis 79	16.100	20.783	+ 29,19%
...davon 80 bis 84	10.399	17.582	+ 69,17%
...davon 85 bis 89	4.311	8.734	+ 102,60%
...davon über 90	2.614	5.212	+ 99,39%

Bevölkerungssituation und erwartete Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss

Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (2006)

3.3 Psychiatrische Erkrankungen und ihre Häufigkeit im Rhein-Kreis Neuss

Nachfolgend werden die wesentlichen psychiatrischen Krankheitsbilder mit ihrer Häufigkeit dargestellt. Diese wird auf den Rhein-Kreis Neuss hochgerechnet, so dass ungefähre Aussagen über ihr kreisspezifisches Auftreten ermöglicht werden.

Die Aufstellung orientiert sich an der international standardisierten Krankheitssystematisierung, der International Classification of Diseases (ICD). Psychische und Verhaltensstörungen werden nach ICD-10 in der F-Klasse (00-99) zusammengefasst. Die Untergruppe ICD F70-F79

[3] Prognoserechnung des Landesamts für Statistik NRW. Bei der Bevölkerungsvorausberechnung wird - ausgehend von einem empirischen Basisbestand - die künftige Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen mit der Methode der Komponentenfortschreibung vorausgeschätzt. Dabei werden altersspezifische Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten und differenzierte Annahmen zum Volumen und der Reichweite von Wanderungsbewegungen verwandt.

(Intelligenzminderung) wird ebenfalls dargestellt. Sie gehört zwar nicht zu den psychischen Erkrankungen, sondern zu den geistigen Behinderungen, soll aber der Vollständigkeit halber ebenfalls Erwähnung finden.

Einteilung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen nach ICD-10:

F00-F09:	Organisch bedingte (einschl. symptomatische) psychische Störungen
F10-F19:	Störungen von Psyche und Verhalten durch psychotrope Substanzen
F20-F29:	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30-F39:	Affektive Störungen
F40-F48:	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59:	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69:	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79:	Intelligenzminderung
F80-F89:	Entwicklungsstörungen
F90-F98:	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99:	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

3.3.1 Organisch bedingte psychische Störungen (ICD F 00-09)

Zu dieser Gruppe gehören Störungen aufgrund einer zerebralen Krankheit, die zu einer Hirnfunktionsstörung führen. Wesentliche Merkmale sind Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens; als Folge treten wesentliche Beeinträchtigungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens auf. Gefühle, Sprache, Orientierung und Persönlichkeit sind verändert, der Krankheitsverlauf ist gewöhnlich chronisch, progressiv und irreversibel.

Haupterkrankung in diesem ICD-Bereich sind die verschiedenen Demenzformen, weitere sind Chorea Huntington und Prion-Erkrankungen, auf die hier nicht näher eingegangen wird.

Definition Demenz

Mit Demenz wird ein fortschreitender Verlust an Gedächtnisleistungen und kognitiven Funktionen bezeichnet, der meist nach mehrjährigem Verlauf in geistigen Verfall mit Verlust der Sprachfähigkeit übergeht und schließlich zur völligen Pflegebedürftigkeit und zum Tode führt. (4. Altenbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren Frauen und Jugend). Der Begriff Demenz kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „ohne Geist sein“.

Eine Grobunterscheidung ist die Differenzierung in Alzheimer-Demenz (ca. 72% aller Demenzen), Vaskuläre Demenz (17%), Parkinson-Demenz (6%) und sonstige Demenzen (5%) (Quelle: www.demenztechnik.de). Die beiden häufigsten Erscheinungsformen werden nachfolgend erläutert:

A) Alzheimer-Demenz

Die Alzheimerkrankheit ist eine chronische, langsam fortschreitende Erkrankung des Gehirns, bei der es zu einer Zerstörung von Nervenzellen kommt. Sie ist nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer benannt, der 1906/1907 die Symptome und die typischen krankhaften Veränderungen im Gehirn beschrieben hat.

Die bei der Alzheimerkrankheit auftretenden Veränderungen entstehen durch Ablagerung von fehlerhaft gebildeten Eiweißstrukturen innerhalb und außerhalb der Nervenzellen des Gehirns

und führen zur Zerstörung der betroffenen Nervenzellen. Diese Zerstörung von Nervenzellen führt zu Veränderungen des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit, der Sprache, der räumlichen Orientierung und dadurch bedingt zu einer Beeinträchtigung der Alltagsaktivität. Die Erkrankung schreitet langsam fort und die Beeinträchtigungen werden immer stärker.

B) Vaskuläre Demenz

Die Vaskuläre Demenz wird von Durchblutungsstörungen im Gehirn ausgelöst. Die Patienten sind in ihren kognitiven Fähigkeiten, also ihrem Erkennen und Denken, eingeschränkt. Dies äußert sich z.B. in Orientierungs- oder Wahrnehmungsstörungen. Häufig erkranken Personen, die unter einem unregelmäßigen Herzrhythmus (vor allem Vorhofflimmern) leiden oder deren Blutgefäße verengt sind (Arteriosklerose).

Vaskuläre Demenz ist eine schleichende Krankheit, da die anfänglichen Symptome undramatisch sind. Ein erstes Zeichen ist fortwährende Vergesslichkeit. Anfangs spüren Betroffene selbst, dass etwas nicht stimmt. Doch mit Verschlechterung des Zustands verschwindet häufig das Bewusstsein für die eigene Krankheit. Im späteren Stadium erkennen Patienten auch Personen nicht wieder. Es kann zu Persönlichkeitsveränderungen kommen. Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz fallen bei vaskulär dementen Patientinnen und Patienten leichte Bewegungs- und Koordinationsstörungen oder Gangunsicherheiten auf.
(Quelle: www.hansemerkur.gesundheitsportal-privat.de)

Häufigkeit

Demenzen treten überwiegend in höheren Lebensjahren auf. In seltenen Fällen können sie auch junge Menschen betreffen. In Deutschland sind ab dem 65. Lebensjahr etwa 7% der Bevölkerung an Demenz erkrankt, bei den über 90-Jährigen ist es mindestens jeder Dritte.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Alter	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
65-69 Jahre	1,2%	355	306
70-74 Jahre	2,8%	568	578
75-79 Jahre	6,0%	941	1.247
80-84 Jahre	13,3%	1.342	2.339
85-89 Jahre	23,9%	892	2.087
90 Jahre und mehr	34,6%	906	1.803
Summe		**5.005**	**8.359**

Quelle: Dr. Horst Bickel, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München / LDS NRW / eigene Berechnungen * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

3.3.2 Störungen von Psyche und Verhalten durch psychotrope Substanzen (ICD F10–F19)

Eine psychoaktive Substanz (abgeleitet von "psychotrope Substanz") ist ein die Psyche des Menschen beeinflussender Stoff. Jeder von außen zugeführte Stoff, der Veränderungen der Psyche und des Bewusstseins eines Menschen zur Folge hat, wird als psychoaktiv bezeichnet. Eine solche Änderung kann sowohl subtil sein, z.B. eine leichte Anregung, Entspannung oder Stimmungsänderung, aber auch sehr tiefreichend mit verändertem Bewusstseinszustand, oder

wie bei einem Trip auf einem starken Halluzinogen, bei dem Denken und Wahrnehmung komplett verändert sind.

Psychoaktive Substanzen werden landläufig häufig unpräzise als Drogen bezeichnet. Als Droge gilt jeder Wirkstoff, der in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag. Drogen, die zur Herbeiführung eines Rauschs, zur Bewusstseinserweiterung oder auf Grund von Abhängigkeit aufgenommen werden, werden auch als Rauschmittel bezeichnet. Haben sie eine schädigende Wirkung auf den Körper spricht man von Rauschgift. Alle Rauschmittel sind gleichzeitig psychoaktive Stoffe, jedoch sind die wenigsten psychoaktiven Stoffe Rauschmittel. Der Unterschied besteht in der Absicht oder Funktion, mit der der Stoff eingesetzt wird und in der Stärke seiner Wirkung. Die weltweit am weitesten verbreiteten Drogen sind Alkohol, Nikotin, Cannabis sowie Betel, sie können sowohl körperlich als auch psychisch abhängig machen.

Die beiden erstgenannten Drogen verzeichnen auch die meisten Todesopfer. Betel erzeugt nach langjährigem Gebrauch Krebs im Bereich der Mundhöhle. Rauschdrogen bewirken eine Änderung der Aktivität der Nervenzellen in bestimmten Hirnregionen. Dadurch kommt es zu veränderter Wahrnehmung des eigenen Selbst und der Umwelt, die als angenehm empfunden werden kann.

Als Rauschgifte werden Drogen bezeichnet, die zusätzlich eine schädigende Wirkung auf den Konsumenten haben. So können sie durch einmalige oder fortgesetzte Einnahme eine physische Giftwirkung haben, oder sie können einen nachhaltigen seelischen Schaden des Konsumenten verursachen oder durch ein hohes Suchtpotenzial zum Kontrollverlust über den Konsum führen, welcher nicht selten in Verelendung mündet. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff Rauschgift fälschlicherweise nur im Zusammenhang mit illegalen Rauschmitteln verwendet.

Alkoholkrankheit

Eine Alkoholkrankheit oder -abhängigkeit, früher auch „Trunksucht“, „Alkoholsucht“ oder „Alkoholismus“ genannt, ist eine Abhängigkeit vom Alkohol als psychotroper Substanz. Der übermäßige Konsum wird auch als Alkoholabusus oder Alkoholmissbrauch bezeichnet. Die Alkoholkrankheit kann bereits durch den regelmäßigen Konsum kleinerer Mengen beginnen. Nicht immer fallen die Betroffenen durch häufige Rauschzustände auf. Die Alkoholkrankheit eines Betroffenen ist nicht immer nach außen hin bemerkbar. Ist der Betroffene weiterhin leistungsfähig, spricht man von einem funktionierenden Alkoholiker. Die Alkoholkrankheit verläuft relativ unauffällig und langsam (meist über mehrere Jahre hinweg). Den erkrankten Personen wird die Schwere der Erkrankung oft nicht bewusst und wird oft von den Süchtigen negiert. Übermäßiger Alkoholkonsum verursacht schwere und bleibende psychische und körperliche Folgeerkrankungen.

Häufigkeit

Die Verbreitung und die Folgen der Alkoholkrankheit werden meist unterschätzt. Nach aktuellen Schätzungen gibt es 4,3 Millionen alkoholabhängige Menschen in Deutschland, darunter 30% Frauen. Weitere ca. 5 Millionen konsumieren Alkohol in riskanter (suchtgefährdeter) Weise. Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 3,7% (Quelle: Dtsch. Med. Wochenschrift 2006, Spießl et al.).

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen geht von niedrigeren Werten aus. Sie schätzt, dass 1,5 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 59 in Deutschland alkoholabhängig sind, davon 1,2 Mio. Männer und 300.000 Frauen (Quelle: http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php - Zugriff am 14.01.2008).

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Art der Erkrankung	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
Alkoholkrankheit	3,7%	16.577	16.406

Quelle: Dtsch. Med. Wochenschrift 2006, Spießl et al. * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

3.3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (ICD F20 – F29)

Die Schizophrenie ist die häufigste und wichtigste Störung dieser Gruppe. Daneben gibt es die schizotype Störung, die zahlreiche für schizophrene Störungen charakteristische Symptome aufweist und wahrscheinlich genetisch mit dieser in Beziehung steht. Halluzinationen, Wahn und schwere Verhaltensstörungen wie bei der Schizophrenie selbst fehlen und die Störung wird deshalb von Ärzten nicht immer erkannt.

Die meisten wahnhaften Störungen haben wahrscheinlich keine Verbindung mit der Schizophrenie, obwohl sie klinisch, besonders in ihren frühen Stadien, manchmal schwierig zu unterscheiden sind. Es handelt sich um eine heterogene und bisher noch wenig verstandene Reihe von Störungen, die aus praktischen Gründen nach ihrer typischen Dauer in eine Gruppe anhaltender wahnhafter Störungen und eine größere Gruppe akuter vorübergehender psychotischer Störungen unterteilt wird.

Schizophrenie

Die schizophrenen Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affektivität gekennzeichnet. Die Klarheit des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Im Laufe der Zeit können sich jedoch gewisse kognitive Defizite entwickeln. Die Störung beeinträchtigt die Grundfunktionen, die dem normalen Menschen ein Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit geben.

Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind oder, dass andere daran teilhaben. Ein Erklärungswahn kann entstehen, mit dem Inhalt, dass natürliche oder übernatürliche Kräfte tätig sind, welche Gedanken und Handlungen des betreffenden Individuums in oft bizarrer Weise beeinflussen. Die Betroffenen können sich so als Schlüsselfigur allen Geschehens erleben. Besonders akustische Halluzinationen sind häufig und können das Verhalten oder die Gedanken kommentieren.

Die Wahrnehmung ist oft auf andere Weise gestört: Farben oder Geräusche können ungewöhnlich lebhaft oder in ihrer Qualität verändert wahrgenommen werden.

Unbedeutende Eigenschaften alltäglicher Dinge können wichtiger sein, als das ganze Objekt oder die Gesamtsituation. Zu Beginn ist auch die Ratlosigkeit häufig und führt oft zu der Überzeugung, dass alltägliche Situationen eine besondere, meist unheimliche Bedeutung besitzen, die sich einzig auf die betroffene Person bezieht.

Häufigkeit

In der Bundesrepublik Deutschland und den westeuropäischen Ländern leiden zwischen 0,5 bis 1% der Bevölkerung an Schizophrenie. Die jährliche Neuerkrankungsrate liegt bei 0,05%. Die Wahrscheinlichkeit eines Menschen, im Laufe seines Lebens an Schizophrenie zu erkranken, wird auf 1% geschätzt, dabei sind Frauen und Männer gleich häufig betroffen. Männer erkranken oft in früheren Jahren als Frauen. Insgesamt liegt das Haupterkrankungsalter zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr, wobei es für die verschiedenen Typen der Schizophrenie charakteristische Unterschiede im Zeitpunkt der Ersterkrankung gibt.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Art der Erkrankung	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
Schizophrenie	ca. 1%	4.480	4.434

Quelle: www.flexicon.doccheck.com * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

⇨ Das im Rhein-Kreis Neuss ansässige Unternehmen Janssen-Cilag GmbH führt in Zusammenarbeit mit dem Rhein-Kreis Neuss und weiteren Kooperationspartnern eine Versorgungsstudie zu den Themen Schizophrenie und Depression durch. Durch Befragung von Fachleuten und Patienten sollen typische Versorgungspfade und Versorgungsprobleme identifiziert werden. Aus den Ergebnissen, die anschließend in den hiesigen Psychiatriegremien aufgegriffen werden, können sich möglicherweise Erkenntnisse für die weitere Optimierung des psychiatrischen Versorgungssystems ergeben.

3.3.4 Affektive Störungen (ICD F30 – 39)

Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitende Angst, oder zur gehobenen Stimmung. Dieser Stimmungswechsel wird in der Regel von einem Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome sind sekundär oder im Zusammenhang mit diesen Veränderungen leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen tendieren zu wiederholtem Auftreten. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen.

Depression

Die häufigste dieser Gruppe zuzuordnende Erkrankung ist die Depression. Gefühle von Traurigkeit und Niedergeschlagenheit kennt jeder Mensch. Insbesondere nach belastenden Ereignissen, wie einer Trennung vom Partner oder dem Tod eines geliebten Menschen, erlebt fast jeder eine Phase, in der seine Stimmung gedrückt ist. Jedoch ist es den meisten Menschen auch während dieser Zeit möglich, zumindest kurzfristig ihren Kummer zu vergessen, wenn sie z.B. im Gespräch mit anderen von ihren traurigen Gedanken abgelenkt werden.

Auch wird bei „normaler“ Traurigkeit dieses Gefühl mit der Zeit zurückgehen; bleibt es jedoch über lange Zeit bestehen, kann sich der Zustand zu einer Depression vertiefen.

Im Gegensatz zur allgemeinen Auffassung, Depressionen entsprächen einer tiefen Traurigkeit, berichten viele Betroffene weniger von einem Gefühl der Niedergeschlagenheit, sondern eher von einem als quälend erlebten Zustand von emotionaler Leere. Auch sind Depressive durch ihre Erkrankung meist in ihrer gesamten Lebensführung beeinträchtigt: es gelingt ihnen nur schwer, alltägliche Aufgaben zu bewältigen, sie leiden unter starken Selbstzweifeln und haben

das Interesse auch an den Dingen verloren, die ihnen früher wichtig waren. Auch Ablenkung und der Zuspruch Anderer verschaffen depressiven Menschen keine Erleichterung.

Häufigkeit

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Krankheiten. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei 16 bis 20%. Frauen sind häufiger Betroffen als Männer. Nach einer depressiven Phase liegt das Risiko, erneut an einer Depression zu erkranken, bei etwa 50%. Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 8,3%.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Art der Erkrankung	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
Depression	8,3%	37.185	36.803
Depressionsrisiko	16%	71.682	70.945

Quelle: www.onmeda.de / Dtsch. Med. Wochenschrift 2006, Spießl et al. * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

⇨ Das im Rhein-Kreis Neuss ansässige Unternehmen Janssen-Cilag GmbH führt in Zusammenarbeit mit dem Rhein-Kreis Neuss und weiteren Kooperationspartnern eine Versorgungsstudie zu den Themen Schizophrenie und Depression durch. Durch Befragung von Fachleuten und Patienten sollen typische Versorgungspfade und Versorgungsprobleme identifiziert werden. Aus den Ergebnissen, die anschließend in den hiesigen Psychiatriegremien aufgegriffen werden, können sich möglicherweise Erkenntnisse für die weitere Optimierung des psychiatrischen Versorgungssystems ergeben.

3.3.5 Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD F40 – F48)

Als somatoforme Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen. Dabei stehen neben Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit und Erschöpfung Schmerzsymptome an vorderster Stelle, gefolgt von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, sexuellen und pseudoneurologischen Symptomen.

Phobie/Angststörung

Zu dieser Gruppe zählen auch Phobien (Angststörungen). Angst ist ein Gefühl, das wohl jedem Menschen bekannt ist. Es ist aber trotzdem sehr schwer, den Begriff der Angst allgemeingültig zu definieren. Grundsätzlich kann es wohl als ein unangenehm empfundenes Gefühl von Bedrohung beschrieben werden. In diesem Rahmen hat Angst durchaus auch eine nützliche Funktion, da sie ein Alarmsignal ist, das Aktivitäten zur Beseitigung einer Gefahr auslösen kann. Nach Beseitigung dieser Gefahr sollte aber auch die Angst verschwinden.

Bei der krankhaften Angst (Phobie) ist es aber so, dass die natürlichen körperlichen und geistigen Abwehrfunktionen wie gelähmt sind. Angst kann besonders dann als Krankheit angesehen werden, wenn sie scheinbar grundlos auftritt oder übermäßig oder gar nicht ausgeprägt ist.

Unter der Bezeichnung Angst oder Panikstörung werden folgende unterschiedliche Formen zusammengefasst:

- generalisierte Angst, die den Betroffenen ohne äußeren Anlass überfällt,
- phobische Angst, die sich als eine zwanghafte Befürchtung zeigt, welche sich angesichts bestimmter Situationen und Objekte aufdrängt, obwohl der Patient weiß, dass diese Angst unbegründet ist und
- Panik, die eine ohne sichtbaren Anlass entstehende intensive Angst bezeichnet und die meist attackenartig auftritt.

Im Zusammenhang mit diesen Störungen treten sowohl seelische als auch körperliche Beschwerden auf. Die Folgen dieser Erkrankung führen häufig zu einer Beeinträchtigung des sozialen Bereichs. Früher wurde die Angst- und Panikstörung als eine Form der Neurose bezeichnet, inzwischen wird der Neurosenbegriff allerdings nur noch selten verwandt.

Häufigkeit

Angst ist eine der häufigsten psychischen Störungen. Bei etwa 10% der Allgemeinbevölkerung findet sich Angst in einem behandlungsbedürftigen Ausmaß. Dabei sind Frauen häufiger betroffen als Männer. Selten liegt der Erkrankungsbeginn nach dem 45. Lebensjahr. Die einzelnen Formen der Angst- und Panikstörung unterscheiden sich bezüglich ihrer Häufigkeit. Dabei sind die spezifischen Phobien, z.B. Höhenangst und Klaustrophobie am weitesten verbreitet, sie werden aber nur selten psychiatrisch behandelt. Dahingegen tritt die Panikstörung zwar relativ selten auf, ist aber am häufigsten behandlungsbedürftig.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Art der Erkrankung	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
Phobie	10%	44.801	44.341

Quelle: www.onmeda.de * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

3.3.6 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD F50–F59)

Unter Verhaltensauffälligkeit bzw. einer Verhaltensstörung versteht man Verhalten von Personen, oder auch Tieren, die etwa besonders aggressiv, unruhig, depressiv oder zurückgezogen sind oder Konzentrations-, Ess-, Schlafstörungen und dergleichen Probleme haben. Der Begriff spielt insbesondere in der Erziehungswissenschaft und der Psychologie eine wichtige Rolle, da von Verhaltensauffälligkeiten ein erheblicher Leidensdruck ausgehen kann.

Essstörungen

Unter dem Oberbegriff Essstörungen werden zwei wichtige und eindeutige Syndrome beschrieben: Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Bulimie).

Das Risiko für Essstörungen ist in der Bevölkerung nicht gleich verteilt. Vielmehr treten Essstörungen bevorzugt in bestimmten Gruppen auf, wobei vor allem Geschlecht, Alter und soziale Schicht ausschlaggebend sind.

Essstörungen	Magersucht (Anorexia nervosa)	Bulimie (Bulimia nervosa)	Adipositas
Prävalenz	jugendliche Mädchen und junge Frauen: ca. 0,4-1,5%	jugendliche Mädchen und junge Frauen: ca. 0,5-3%	Frauen: 9 – 25% Männer: 10 – 16%
Geschlecht	95% aller Erkrankten sind weiblich	90-96% aller Erkrankten sind weiblich	geringfügig häufiger Frauen
Alter (überwiegend)	15 – 23 Jahre	20 – 30 Jahre	40 – 65 Jahre
Soziale Schicht	höhere Mittelschicht	Mittelschicht	Unter- und Oberschicht

Quelle: www.netdoctor.de & www.psychiatriegespraech.de

A) Magersucht (Anorexia nervosa)

Die Anorexia nervosa ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Am häufigsten ist die Störung bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen; heranwachsende Jungen und junge Männer sind wie Kinder vor der Pubertät und ältere Frauen bis zur Menopause wesentlich seltener betroffen. Die Anorexia nervosa stellt in folgender Hinsicht ein eigenständiges Syndrom dar:

Die klinischen Merkmale des Syndroms sind leicht erkennbar, so dass die Diagnose mit einem hohen Grad an Übereinstimmung zwischen verschiedenen Kliniken zuverlässig gestellt werden kann. Verlaufsstudien haben gezeigt, dass eine beträchtliche Anzahl nicht remittierter Patienten Hauptmerkmale der Anorexia nervosa weiter in einer chronischen Form aufweisen.

Obwohl die Ursachen der Anorexia nervosa noch wenig fassbar sind, wächst die Überzeugung, dass vor allem eine Interaktion soziokultureller und biologischer Faktoren, sowie auch unspezifische psychologische Mechanismen und die Vulnerabilität der Persönlichkeit eine Rolle spielen. Mit der Erkrankung ist eine Unterernährung unterschiedlichen Schweregrades verbunden, die sekundär zu endokrinen und metabolischen Veränderungen sowie anderen körperlichen Funktionsstörungen führt. Es bleiben einige Zweifel, ob die charakteristische endokrine Störung durch die Unterernährung und als direkte Folge der verschiedenen zugrundeliegenden Verhaltensweisen (z.B. eingeschränkte Nahrungsauswahl, exzessive Sportbetätigung und Änderung der Körperbeschaffenheit, induziertes Erbrechen und Abführen mit der Folge von Elektrolytentgleisungen) aufzufassen ist oder ob andere noch ungeklärte Faktoren eine Rolle spielen.

B) Bulimie (Bulimia nervosa)

Die Bulimia nervosa (Bulimie) ist durch wiederholte Anfälle von Heißhunger (Essattacken) und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert. Dies veranlasst die Patientin, mit extremen Maßnahmen den dick machenden Effekt der zugeführten Nahrung zu mildern. Der Terminus bezieht sich nur auf die Form der Störung, die psychopathologisch mit der Anorexia nervosa vergleichbar ist. Die Alters- und Geschlechtsverteilung ähnelt der Anorexia nervosa, das Alter bei Beginn liegt geringfügig höher. Die Störung kann nach einer Anorexia nervosa auftreten und umgekehrt. So erscheint eine vormals anorektische Patientin nach einer Gewichtszunahme oder durch Wiederauftreten der Menstruation zu-

nächst gebessert, dann aber stellt sich ein schädliches Verhaltensmuster von Heißhunger und Erbrechen ein. Wiederholtes Erbrechen kann zur Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen (Tetanie, epileptische Anfälle, kardiale Arrhythmien, Muskelschwäche) sowie zu weiterem starken Gewichtsverlust.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die generelle Prävalenz von Essstörungen liegt bei ca. 0,3%.

Art der Erkrankung	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
Essstörung (ohne Adipositas)	0,3%	1.344	1.345

Quelle: Dtsch. Med. Wochenschrift 2006, Spießl et al. * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

3.3.7 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD F60 – F69)

Als Persönlichkeitsstörungen bezeichnet man in der Psychiatrie und in der klinischen Psychologie verschiedene überdauernde Erlebens- und Verhaltensmuster, die von einem flexiblen, situationsangemessenen ("normalen") Erleben und Verhalten in jeweils charakteristischer Weise abweichen. Sie sind durch relativ starre mentale Reaktionen und Verhaltensformen gekennzeichnet, vor allem in Situationen, die für die jeweilige Person konflikthaft sind. Die persönliche und soziale Funktions- und Leistungsfähigkeit ist meistens beeinträchtigt.

Persönlichkeitsstörungen werden nach charakteristischen Merkmalen unterteilt, wobei jedoch häufig Überschneidungen vorkommen. In der Psychiatrie und Klinischen Psychologie wurden verschiedene "Typologien" bzw. Klassifikationssysteme entwickelt, wie ICD-10 und DSM-IV.

Unter Verhaltensauffälligkeit bzw. einer Verhaltensstörung versteht man Verhalten von Personen, die etwa besonders aggressiv, unruhig, depressiv oder zurückgezogen sind oder Konzentrations-, Ess-, Schlafstörungen und dergleichen Probleme haben. Der Begriff spielt insbesondere in der Erziehungswissenschaft und der Psychologie eine wichtige Rolle, da von Verhaltensauffälligkeiten ein erheblicher Leidensdruck ausgehen kann.

Als Ursachen kommen in Frage:

- normale, vorübergehende Entwicklungsphasen (Trotzreaktionen),
- hirnorganische Störungen (ADS, ADHS usw.),
- traumatische Erlebnisse (Missbrauch, Misshandlung, Verlust),
- fehlerhafte Erziehung und
- soziale Verwahrlosung.

Eine genaue Diagnose kann nur durch Kinder- und Jugendlichenpsychiater bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten getroffen werden. Oft muss auch ein Neurologe zu Rate gezogen werden.

Dieser ICD-Gruppe gehören viele verschiedene Krankheitsbilder an. Eine Prävalenzzahl der gesamten Gruppe konnte nicht ausfindig gemacht werden, so dass eine tabellarische Darstellung der Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss nicht möglich ist.

3.3.8 Intelligenzminderung (ICD F70 – F79)

Eine Intelligenzminderung (üblicherweise als geistige Behinderung bezeichnet) ist eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der

geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Eine Intelligenzminderung kann allein oder zusammen mit einer anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten. Intelligenzgeminderte Personen können an allen psychiatrischen Störungen erkranken; in dieser Population ist die Prävalenzrate für andere psychiatrische Störungen mindestens drei- bis viermal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Daher stellt die Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderungen, die gleichzeitig unter psychischen Beeinträchtigungen leiden, eine große Herausforderung für das Versorgungssystem dar (siehe auch Kap. 4.4 auf Seite 39).

Außerdem besteht für intelligenzgeminderte Personen ein größeres Risiko, ausgenutzt sowie körperlich und sexuell missbraucht zu werden. Das Anpassungsverhalten ist stets beeinträchtigt, eine solche Anpassungsstörung muss aber bei Personen mit leichter Intelligenzminderung in geschützter Umgebung mit Unterstützungsmöglichkeiten nicht auffallen.

Die Prävalenz schwerer Formen von Intelligenzminderung mit einem IQ unter 50 wird im internationalen Vergleich weitgehend konstant mit 0,4% angegeben. Bei den leichteren Formen mit einem IQ von 50-69 ist von einer Prävalenz um 3% auszugehen.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Art der Erkrankung	Prävalenzrate	Erkrankte 2005	Erkrankte 2020*
schwere Intelligenzminderung (IQ unter 50)	0,4%	1.792	1.774
leichte Intelligenzminderung (IQ 50-69)	3%	13.440	13.302

Quelle: www.uni-duesseldorf.de * Prognose auf Basis der erwarteten Bevölkerungsentwicklung

3.3.9 Entwicklungsstörungen (ICD F80 – F89)

Die in diesem Abschnitt zusammen gefassten Störungen haben folgende Gemeinsamkeiten:

- Beginn ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit,
- eine Entwicklungseinschränkung oder -verzögerung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind und
- stetiger Verlauf ohne Remissionen und Rezidive.

In den meisten Fällen sind unter anderem die Sprache, die visuell-räumlichen Fertigkeiten und die Bewegungskoordination betroffen. In der Regel bestand die Verzögerung oder Schwäche vom frühstmöglichen Erkennungszeitpunkt an. Mit dem Älterwerden der Kinder vermindern sich die Störungen zunehmend, wenn auch geringe Defizite oft im Erwachsenenalter zurückbleiben. Gewöhnlich hat die Verzögerung oder Einschränkung vom frühstmöglichen Erkennungszeitpunkt an vorgelegen und es gab zuvor keine Periode einer normalen Entwicklung. Die meisten dieser Störungen treten bei Jungen mehrfach häufiger als bei Mädchen auf.

Für die Entwicklungsstörungen ist eine familiäre Häufung von ähnlichen oder verwandten Störungen charakteristisch und wahrscheinlich spielen genetische Faktoren eine wichtige Rolle in der Ätiologie vieler Fälle. Umweltfaktoren beeinflussen die betroffenen Entwicklungsfunktionen oft, sie sind meist jedoch nicht ausschlaggebend.

Auch diese ICD-Gruppe umfasst eine ganze Reihe von Krankheitsbildern. Eine generelle Prävalenzrate dieser ICD-Gruppe konnte nicht ermittelt werden. Aus diesem Grund fehlt auch hier die tabellarische Darstellung der Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss.

3.3.10 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD F90 – F98)

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn (meist in den ersten fünf Lebensjahren), einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorientierte mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

Die häufigsten und bekanntesten Störungen aus dieser Gruppe sind die Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) bzw. die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) - auch bekannt als Hyperkinetische Störung. Beide treten vor allem im Kindesalter auf.

ADHS	Prävalenzrate
3-17-Jährige gesamt	4,8%
Jungen (3-17 Jahre)	6,4%
Mädchen (3-17 Jahre)	3,6%

Quelle: KIGGS-Studie 2007

4. Behandlung

4.1 Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte

Ärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte sind zu einem großen Prozentsatz an der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen beteiligt. Die gilt insbesondere für ländliche Regionen. Schätzungen zufolge weisen ca. 1/3 der Patientinnen und Patienten praktischer Ärzte psychische Erkrankungen bzw. Störungen auf.

Niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte haben in der Regel ihre Praxis im Wohnumfeld ihrer Patienten. Sie erleben diese Patienten in ihrem sozialen Umfeld und verfügen deshalb über entsprechende Informationen, die sie u. U. in die Lage versetzen, psychische Krankheiten im Entstehungsstadium zu beobachten und ggf. Ihren Verlauf positiv zu beeinflussen. Diese Ärztegruppe ist somit oft eine erste und wichtige Anlaufstation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Per 01.03.2007 waren im Rhein-Kreis Neuss tätig:

- 188 Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Praktische Ärzte und
- 78 hausärztlich tätige Internisten (Quelle: www.kvno.de).

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wird der Versorgungsgrad verschiedener Facharztgruppen definiert. Das Planungsziel eines Versorgungsgrades wäre mit 110% erreicht. Der Versorgungsgrad per 31.12.2005 betrug 109,9%.

Regionale Versorgungssituation: Hausärzte

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	31 Ärzte für Allgemeinmedizin / Prakt. Ärzte 12 hausärztlich tätige Internisten	1 : 1.480
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	39 Ärzte für Allgemeinmedizin / Prakt. Ärzte 14 hausärztlich tätige Internisten	1 : 1.890
Meerbusch 55.200 EW	29 Ärzte für Allgemeinmedizin / Prakt. Ärzte 9 hausärztlich tätige Internisten	1 : 1.450
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	89 Ärzte für Allgemeinmedizin / Prakt. Ärzte 43 hausärztlich tätige Internisten	1 : 1.730
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	188 Ärzte für Allgemeinmedizin / Prakt. Ärzte 78 hausärztlich tätige Internisten	1 : 1.680

Quelle: www.kvno.de (Online-Arztsuche) 01.03.2007

Bewertung der IST-Situation

In quantitativer Hinsicht ist der Rhein-Kreis Neuss gut mit Hausärzten versorgt. Allerdings ist die Ansiedelung von niedergelassenen Allgemeinärzten / Praktischen Ärzten im Kreisgebiet

ungleich verteilt. In Meerbusch behandelt ein Arzt / eine Ärztin im Schnitt 1.380 Patienten, während es in Korschenbroich ein Verhältnis von 1 zu 2.090 ist.

Des Weiteren wird von Fachleuten immer wieder auf die zum Teil verbesserungswürdige Kompetenz von Allgemeinmedizinern und Praktischen Ärzten im Umgang mit psychiatrischen Patienten hingewiesen.

Handlungsempfehlungen

- Niederlassungsausweitungen von Ärzten für Allgemeinmedizin oder Praktischen Ärzten sind nicht erforderlich. Bei zukünftigen Niederlassungen sollte jedoch auf eine ausgewogenere Verteilung der Praxissitze im gesamten Kreisgebiet geachtet werden, denn gerade in ländlichen Gebieten sind Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und Praktische Ärztinnen und Ärzte ein wichtiger Baustein der gemeindenahen psychiatrischen Basisversorgung.
- Es gilt ferner darauf hinzuwirken, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer Schlüsselfunktion im Versorgungssystem stärker mit den anderen Beteiligten an der psychiatrischen Versorgung kooperieren, damit Hilfeleistungen besser koordiniert werden können.
- Weiterhin wird empfohlen, geeignete Fortbildungsmaßnahmen für Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zu etablieren und die Attraktivität dieser Veranstaltung für die angesprochene Zielgruppe zu erhöhen. Das im Rhein-Kreis Neuss ansässige Unternehmen Janssen-Cilag hat eine zertifizierte Fortbildung für Mediziner entwickelt. Es ist bereit, diese für Ärztinnen und Ärzte im Rhein-Kreis Neuss anzubieten.

4.2 Fachärzte für Psychiatrie / Neurologen / Nervenärzte / Suchtmedizin

Im Rahmen gemeindenaher Psychiatrie kommt gerade den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde eine wesentliche Bedeutung zu. Sie versorgen im ambulanten Bereich Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Ärztegruppe:

- Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie,
- Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie und Psychiatrie,
- Nervenärztinnen und –ärzte und
- Fachärztinnen und -ärzte für psychotherapeutische Medizin.

Hinzu kommen Ärztinnen und Ärzte mit Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung, die sich um die Belange von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen kümmern und die auch die Methadonsubstitutionsbehandlung bei Heroinabhängigen durchführen.

Das Aufgabenfeld erstreckt sich über Vorsorge, Diagnostik, Behandlung bis hin zur Rehabilitation. Dabei gibt es u. a. folgende methodische Schwerpunkte:

- Pharmakotherapie (Medikamententherapie),
- Einzel- und Gruppengespräche, Familienberatung und
- Psychotherapie.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Zum 01.03.2007 waren im Rhein-Kreis Neuss 37 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde tätig.

Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung im Rhein-Kreis Neuss erfasst für den psychiatrischen Bereich lediglich die Berufsgruppe der Nervenärzte. Im Rahmen dieser Planung gehören die Neurologen und die Psychiater dazu. Eine Bedarfsplanung der Ärzte mit Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung gibt es nicht.

Die Niederlassungsdichte beträgt gegenwärtig 122,1%[4]. Die Sollgröße (110%) wird klar überschritten. Somit kann für das Kreisgebiet kein Fachärztemangel in diesem Bereich festgestellt werden. Allerdings ist ein starkes Versorgungsgefälle bemerkbar.

Während in Neuss (auf einen Facharzt kommen 10.850 Einwohner) und Meerbusch (1 : 6.900) hohe Versorgungsdichten erkennbar sind, steht Dormagen vergleichsweise schlecht dar (1 : 31.900). In Korschenbroich ist gar kein niedergelassener Facharzt anzutreffen.

Regionale Versorgungssituation: Fachärzte

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	0 Kinder- und Jugendpsychiater	---
	1 Facharzt für Nervenheilkunde	1 : 63.800
	0 Fachärzte für Neurologie	---
	0 Fachärzte für Psychiatrie	---
	0 Ärzte mit Fachkunde Suchtmed. Grundversorgung**	---
	1 Facharzt gesamt/***	*1 : 63.800*
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	0 Kinder- und Jugendpsychiater	---
	3 Fachärzte für Nervenheilkunde	1 : 33.400
	3 Fachärzte für Neurologie	1 : 33.400
	0 Fachärzte für Psychiatrie	---
	1 Arzt mit Fachkunde Suchtmed. Grundversorgung**	1 : 100.130
	6 Fachärzte gesamt/***	*1 : 16.700*
Meerbusch 55.200 EW	0 Kinder- und Jugendpsychiater	---
	1 Facharzt für Nervenheilkunde	1 : 55.200
	1 Fachärztin für Neurologie	1 : 55.200
	2 Fachärzte für Psychiatrie	1 : 27.600
	1 Arzt mit Fachkunde Suchtmed. Grundversorgung**	1 : 55.200
	4 Fachärzte gesamt/***	*1 : 13.800*

[4] schriftliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein - Kreisstelle Neuss vom 26.01.2007

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	3 Kinder- und Jugendpsychiater	1 : 76.000
	4 Fachärzte für Nervenheilkunde	1 : 56.950
	5 Fachärzte für Neurologie	1 : 45.600
	8 Fachärzte für Psychiatrie	1 : 28.500
	1 Arzt mit Fachkunde Suchtmed. Grundversorgung**	1 : 227.800
	18 Fachärzte gesamt/***	*1 : 12.650*
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	3 Kinder- und Jugendpsychiater	1 : 148.960
	9 Fachärzte für Nervenheilkunde	1 : 49.650
	9 Fachärzte für Neurologie	1 : 49.650
	10 Fachärzte für Psychiatrie	1 : 44.700
	3 Ärzte mit Fachkunde Suchtmed. Grundversorgung**	1 : 148.960
	29 Fachärzte gesamt/***	*1 : 12.080*

Quelle: www.kvno.de (Online-Arztsuche - 17.01.2008)

* einige Ärzte haben mehrfache Facharztbezeichnungen, daher ist die Summe der Fachärzte nicht gleich der Anzahl der gelisteten Fachärzte

** Der Begriff Facharzt ist hier nicht ganz korrekt benutzt. Ärzte mit Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung sind im Sinne der ärztlichen Fachbezeichnung keine „Fachärzte“ im engeren Sinne

Bewertung der IST-Situation

In quantitativer Hinsicht ist der Rhein-Kreis Neuss gut mit Fachärzten versorgt. Allerdings ist deren Ansiedelung im Kreisgebiet sehr ungleich verteilt.

Handlungsempfehlungen

- Eine Ausweitung der Niederlassung von Fachärzten ist nicht erforderlich. Bei zukünftigen Niederlassungen sollte jedoch auf eine ausgewogenere Verteilung der Praxissitze im gesamten Kreisgebiet geachtet werden.

4.3 Ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten

Als Sammelbegriff umfasst der Begriff Psychotherapie ganz allgemein unterschiedliche methodische Ansätze zur therapeutischen Beeinflussung abweichender Verhaltensweisen sowie psychischer und psychosomatischer Störungen bzw. Erkrankungen. Eine solche Einflussnahme erfolgt auf der Beziehungsebene Patient - Therapeut.

In dem Maße, wie psychotherapeutische Hilfen Bestandteil jeder Behandlung (im Bereich psychiatrischer und psychotherapeutisch / psychosomatischer Versorgung) sind, ist Psychotherapie – als methodischer Ansatz – integraler Bestandteil einer umfassenden und bedarfsgerechten Versorgung.

Mittlerweile ist eine Vielzahl unterschiedlicher psychotherapeutischer Methoden beschrieben worden. Dies macht einerseits deutlich, wie groß die Spannweite der Behandlungsmöglichkeiten ist. Andererseits wird auch klar, warum an dieser Stelle eine ausführliche Darstellung psychotherapeutischer Ansätze nicht erfolgen kann. Im Wesentlichen bieten niedergelassene Psychotherapeuten die folgenden therapeutischen Interventionsmöglichkeiten an:

- Psychoanalyse,
- Verhaltenstherapie,
- systemtheoretisch orientierte Beziehungstherapie,
- Gesprächspsychotherapie,
- allgemeine psychologische Methoden und
- Soziotherapie.

Anerkannt im Sinne der Zulassung zur Abrechnung mit den Krankenkassen sind zurzeit die psychoanalytische Psychotherapie und die Verhaltentherapie mit ihren jeweiligen Behandlungsformen. Sie sind definiert als Verfahren, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt sind.

Voraussetzung für eine psychotherapeutische Behandlung ist ein Gutachterverfahren und für nichtärztliche Psychotherapeuten eine Delegation durch einen Arzt. Die Finanzierung erfolgt für eine bestimmte Anzahl von Behandlungsstunden nach bestimmten Sätzen, die in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) festgelegt sind.

Wie erwähnt, kann eine Kassenabrechnung der genannten methodischen Ansätze nur bei psychoanalytisch begründeter Psychotherapie und für die übrigen Formen der Verhaltenstherapie erfolgen. Dies verdeutlicht, dass für einen Teil der o.g. Interventionsmöglichkeiten eine private Abrechnung erfolgen muss. Somit ist die damit verbundene Arbeit vielfach mittelschicht- bzw. oberschichtspezifisch orientiert.

Psychotherapeuten haben Bedeutung bei Prophylaxe, Diagnose, Therapie und Rehabilitation in der Versorgungsregion.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Zum Stichtag 26.01.2007 waren im Rhein-Kreis Neuss 62 Psychotherapeuten, davon 13 ärztliche Psychotherapeuten und 49 nichtärztliche Psychotherapeuten tätig.

Die Niederlassungsdichte beträgt für ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten gegenwärtig 129,6%[5]. Die Sollgröße (110%) wird klar überschritten. Somit kann für das Kreisgebiet kein Mangel an Psychotherapeuten festgestellt werden. Bedarfszusagen bestehen allerdings für beide Berufsgruppen getrennt in Höhe von jeweils 22 Plätzen. Somit sind bei den ärztlichen Psychotherapeuten noch 9 Plätze frei, während bei den nichtärztlichen Psychotherapeuten ein Zulassungsstopp besteht. Trotz bereits deutlicher Überschreitung der Planungsgröße dürfen sich also neun weitere ärztliche Psychotherapeuten im Kreisgebiet niederlassen.

[5] Schriftliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein - Kreisstelle Neuss vom 26.01.2007

Regionale Versorgungssituation: Ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	1 Kinder- und Jugendpsychotherapeut	1 : 63.800
	0 psychotherapeutisch tätige Ärzte	---
	4 psychotherapeutisch tätige Psychologen	1 : 15.950
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	1 Kinder- und Jugendpsychotherapeut	1 : 100.130
	0 psychotherapeutisch tätige Ärzte	---
	7 psychotherapeutisch tätige Psychologen	1 : 14.300
Meerbusch 55.200 EW	4 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	1 : 13.800
	2 psychotherapeutisch tätige Ärzte	1 : 27.600
	6 psychotherapeutisch tätige Psychologen	1 : 9.200
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	1 Kinder- und Jugendpsychotherapeut	1 : 227.800
	10 psychotherapeutisch tätige Ärzte	1 : 22.780
	24 psychotherapeutisch tätige Psychologen	1 : 9.500
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	7 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	1 : 63.850
	12 psychotherapeutisch tätige Ärzte	1 : 37.240
	41 psychotherapeutisch tätige Psychologen	1 : 10.900

Quelle: www.kvno.de (Online-Arztsuche)

Bewertung der IST-Situation

Formal ist eine Überversorgung an Psychotherapeuten im Rhein-Kreis Neuss gegeben (s.o.), in der Praxis wird diese aber nicht wahrgenommen. Es wird von Wartezeiten bis zu einem halben Jahr berichtet.

Ferner besteht eine Mangelversorgung bei Menschen mit geistigen Behinderungen. Psychotherapeuten verfügen oftmals nicht über die Spezialkenntnisse, die erforderlich sind, um mit dieser Personengruppe psychotherapeutisch wirksam arbeiten zu können.

Handlungsempfehlungen

- Es sollte intensiv daran gearbeitet werden, die zurzeit noch freien Niederlassungssitze für psychotherapeutisch tätige Ärzte zu besetzen, um die in der öffentlichen Wahrnehmung defizitäre Versorgungssituation zu verbessern.
- Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein wird gebeten, bei der Vergabe künftiger Niederlassungsplätze auf eine flächendeckende und ortsnahe Versorgung zu achten.

4.4 Psychiatrische Fachkliniken

Das psychiatrische Krankenhaus ist als unverzichtbarer Bestandteil des regionalen Versorgungsnetzes, als eine Einrichtung, in der vorwiegend durch ärztliche, pflegerische und andere Hilfeleistungen psychische Krankheiten, Leiden und Behinderungen diagnostiziert, geheilt oder gelindert werden, anzusehen. Das psychiatrische Behandlungszentrum umfasst ein umfassendes diagnostisch-therapeutisches Leistungsangebot:

- medizinische Diagnostik und Therapie,
- Psychotherapie,
- Soziotherapie,
- Krankenpflege,
- Beschäftigungs- und Arbeitstherapie und
- Physiotherapie.

Dieser multiprofessionelle Ansatz des integrierten Behandlungs- und Betreuungskonzeptes erfordert die Zusammenarbeit zahlreicher Berufsgruppen. Neben dem ärztlichen Dienst und dem Pflegepersonal sind an einer psychiatrischen Klinik folgende Berufsgruppen tätig:

- Psychologen,
- Pädagogen,
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen,
- Arbeits- / Beschäftigungstherapeuten,
- Krankengymnasten, Sport- und Gymnastiklehrer,
- Medizinisch-technisches Personal und
- anderes therapeutisches Personal, z.B. Musiktherapeuten, Logopäden, etc.

Die klinisch-stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sollte gemeindenah und integriert in die übrige medizinische und soziale Versorgung erfolgen.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die St. Augustinus-Kliniken gGmbH hat als größter Krankenhausträger der Region Neuss am 01. Juli 2004 den Betrieb aufgenommen. Sie ist Träger der mittlerweile fusionierten psychiatrischen Krankenhäuser St. Josef und St. Alexius in Neuss.

Dort erfolgt die stationäre psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und in eingeschränktem Umfang – integriert in die Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie – neurologische Behandlung (in eingeschränktem Umfang erfolgen neurologische Behandlungen auch in der Abteilung für Suchterkrankungen, weil ein erheblicher Anteil von Menschen mit Suchterkrankungen an neurologischen Folge- und Begleiterkrankungen leiden).

Der Geschäftsbereich der Psychiatrie der St. Augustinus-Kliniken umfasst ambulante und stationäre Hilfsangebote für Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen. Hierfür sind im St. Alexius-/St. Josef-Krankenhaus ca. 515 Mitarbeiter im Einsatz. Es stehen insgesamt 419 Plätze für psychisch erkrankte Menschen zur Verfügung.

Ziel jeder Behandlung ist es, den Patienten eine Behandlung gemäß ihrem individuellen Hilfebedarf zukommen zu lassen. Aus diesem Grund werden die Krankenhäuser ergänzt durch ein Netz von Tageskliniken und Ambulanzen, die sich in Meerbusch[6], Neuss, Dormagen und Grevenbroich befinden. Auf diese Weise können die Patienten wohnortnah versorgt werden und finden - je nach Schweregrad der Krankheit - ambulante, teilstationäre oder stationäre Hilfen. Diese bieten Therapiemöglichkeiten für nahezu alle klassischen psychischen Erkrankungen der Allgemeinpsychiatrie, der Gerontopsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Suchtpatienten, aber auch für spezielle Erkrankungen wie beispielsweise das Borderlinesyndrom. Bei der stationären Behandlung im Krankenhaus wird darauf geachtet, dass die Patienten neben ihrer Behandlung auch genügen Raum zum Erholen und Zurückziehen finden.

Bewertung der IST-Situation

Mit den mittlerweile fusionierten Fachkliniken St. Josef-Krankenhaus und St. Alexius-Krankenhaus in Neuss ist eine gute psychiatrische Versorgung für die Kreisbevölkerung gewährleistet.

[6] Die Tagesklinik und Institutsambulanz in Meerbusch befindet sich in Trägerschaft der Alexianer-Gesellschaft Krefeld.

Seitens der Krankenhausleitung wird bis 2011 ein Klinik-Neubau auf dem Gelände des jetzigen St. Josef-Krankenhauses geplant. Der vorliegende Planungsentwurf lässt ein stationäres Versorgungskonzept erkennen, das eine hochwertige stationäre Psychiatrie auch in Zukunft gewährleisten wird. Es wird empfohlen, dieses Konzept zu befürworten und umzusetzen.

Im Rhein-Kreis Neuss fehlt eine psychiatrische Behandlungseinheit, in der Menschen mit geistigen Behinderungen, die zudem psychische Beeinträchtigungen haben, adäquat behandelt werden können. Dies muss nicht zwangsläufig eine stationäre Einheit sein, sondern diese wäre auch als ambulante oder teilstationäre Versorgungseinrichtung denkbar. Möglich ist auch ein integriertes Versorgungsmodell (IPB - Integrierte Psychiatrische Behandlung).

Handlungsempfehlungen

- Es wird empfohlen, das oben beschriebene Klinikkonzept umzusetzen. Der Rhein-Kreis Neuss sollte – wo erforderlich – die nötige Unterstützung dafür leisten.
- Die Einrichtung einer Behandlungseinheit, in der Menschen mit geistigen Behinderungen, die zudem unter psychischen Beeinträchtigungen leiden, adäquat behandelt werden können, wird dringend empfohlen. Dazu gehören auch die Erweiterung der Angebote, eine bessere Vernetzung der Hilfesysteme und eine Weiterqualifizierung des Fachpersonals. Diese Einrichtung muss nicht zwangsläufig als stationäre Institution etabliert werden, es sind auch andere Konstellationen denkbar.

4.5 Institutsambulanzen

Gemäß § 118 Abs. 2 StGB V versorgen psychiatrische Institutsambulanzen Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines besonderen krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Institutsambulanzen sollen es ermöglichen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und Behandlungsabläufe zu optimieren, z. B. durch Verkürzung stationärer Behandlungszeiten und Verbesserung der sozialen (Re)-Integration Betroffener nach stationärer Behandlung.

Patienten aus den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie sowie Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen finden hier Hilfe. Institutsambulanzen tragen dazu bei, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen. Auf diese Weise bleiben Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sozial integriert.

Zum Leistungsspektrum der Institutsambulanzen gehören:

- psychiatrische Einzel- oder Gruppentherapie, Psychopharmakotherapie, Familientherapie, ambulante Arbeits- und Gestaltungstherapie,
- psychiatrisch-neurologische Diagnostik (Gesamtspektrum der diagnostischen Maßnahmen, einschließlich psychologischer Testverfahren, notweniger apparativer Sachleistungen sowie Laborleistungen) als „Screening-Funktion“ zur Verhütung unnötiger Hospitalisierungen oder zur Veranlassungen notwendiger stationärer oder tagesklinischer Aufnahmen,
- medizinische Untersuchungen und Notfallbehandlungen,
- Beratung von Patienten und Angehörigen,
- Vermittlung von Patienten in sonstige Einrichtungen zur medizinischen, beruflichen oder sozialen Rehabilitation,
- konsiliarische Behandlung und Betreuung von Wohnangeboten, z.B. Institutionen der Altenhilfe, Übergangswohnheimen, etc. (die Inanspruchnahme durch die Patienten erfolgt durch Überweisung der Kassenärzte) und
- Zusammenarbeit mit anderen relevanten Diensten / Institutionen.

In der Regel werden die Patienten der Institutsambulanz von einem multiprofessionellen Team - dem jeweiligen Fachpersonal des Krankenhauses - (Nervenärzten, Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeitern und Pflegekräften) betreut, das - auch langfristig - für eine Kontinuität der Beziehung Patient / Therapeut sorgt.

Die Abrechnung erfolgt pauschal oder ist in Verhandlungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zu vereinbaren. Sie muss die Leistungsfähigkeit der Institutsambulanzen bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die psychiatrischen Fachkliniken St. Alexius/St. Josef verfügen über ein *Ambulantes Zentrum*, welches alle Sparten des psychiatrischen Fachgebietes im Sinne einer Komplexleistung abdeckt. Die Überweisung erfolgt durch niedergelassene Vertragsärzte oder durch psychiatrische Abteilungen des Krankenhauses. Auf dem Verordnungswege können auch ambulante Leistungen, wie z. B. Ergotherapie, Musiktherapie, Tanztherapie sowie Sport- und Bewegungstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung vermittelt werden.

Das Ambulante Zentrum integriert die *allgemeinpsychiatrische Ambulanz*, die *gerontopsychiatrische Ambulanz* und die *suchtmedizinische Ambulanz*.

Das Leistungsspektrum umfasst die diagnostische Abklärung psychischer Störungen und Krankheiten einschließlich körperlich-medizinischer Untersuchungen, Notfallbehandlungen (während der Öffnungszeiten) sowie die Abklärung der Notwendigkeit einer stationären oder tagesklinischen Behandlung. Die Maßnahmen verfolgen das Ziel, Rückfällen vorzubeugen und stationäre (Wieder-) Aufnahmen zu vermeiden.

Das Ambulante Zentrum bietet neben spezifischen Psychotherapieverfahren und medikamentöser Therapie störungsspezifische Einzel- und Gruppentherapieangebote an, z.B. Therapiegruppen für Angstpatienten, Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen, depressive Patienten und Hirnleistungstraining. Es bestehen Sprechstunden für Gewaltopfer, für Menschen mit Psychotraumen sowie für ausländische Patienten in der jeweiligen Muttersprache. In den Behandlungsplänen finden die Belange und Besonderheiten des psychosozialen Umfeldes der Betroffenen, die Beratung und Aufklärung von Patienten und Angehörigen sowie die Einbeziehung von Bezugspersonen besondere Berücksichtigung.

Das Ambulante Zentrum arbeitet eng mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, Krankenhäusern und Institutionen der psychosozialen Versorgungsszene zusammen. Eine nachgehende Betreuung schwer psychisch Kranker durch Mitglieder des multiprofessionellen Behandlungsteams ist möglich.

Die Institutsambulanzen arbeiten im Sinne ihrer Komplexleistungen grundsätzlich mit interdisziplinären Behandlungsteams. Diese bestehen aus Fachärzten, Diplom-Psychologen, Pädagogen, Krankenpflegepersonal und Arzthelferinnen.

Im Sinne einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung wurden zwischenzeitlich auch in der Peripherie des Rhein-Kreises Anlaufstellen geschaffen, die von den St. Augustinus-Kliniken als Psychiatriecluster bezeichnet werden.

Sie bestehen aus Tageskliniken mit angeschlossenen Institutsambulanzen und finden sich bereits in Meerbusch-Büderich (in Kooperation mit dem Alexianer Krankenhaus Krefeld), auf dem

Gelände des Kreiskrankenhauses Dormagen (St. Luzia) und am Johanna Etienne Krankenhaus (St. Anna).

Geplant sind der Aufbau einer Institutsambulanz an der Tagesklinik St. Augustinus Grevenbroich in der Nähe des dortigen Kreiskrankenhauses (Juni 2008) und ferner einer Tagesklinik mit Institutsambulanz im Raum Korschenbroich (noch nicht terminiert).

Die St. Augustinus-Fachkliniken verfügen im Weiteren über eine *kinder- und jungendpsychiatrische Institutsambulanz* mit 12 Plätzen, die sich auf dem Gelände des städtischen Lukaskrankenhauses in unmittelbarer Nachbarschaft der Pädiatrischen Klinik befindet.

Regionale Versorgungssituation: Institutsambulanzen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	1 Institutsambulanz (an Tagesklinik angegliedert)	1 : 63.800
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	1 Institutsambulanz (an Tagesklinik angegliedert)	1 : 100.130
Meerbusch 55.200 EW	1 Institutsambulanz (an Tagesklinik angegliedert)	1 : 55.200
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	1 Ambulantes Zentrum 3 Fachambulanzen (Sucht / Kinder und Jugend / Geronto)	1 : 227.800
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	4 Institutsambulanzen 3 Fachambulanzen (Sucht / Kinder und Jugend / Geronto)	1 : 111.700

Bewertung der IST-Situation

Die Versorgung mit Institutsambulanzen im Rhein-Kreis Neuss ist generell als gut zu bezeichnen. Ein weiterer Ausbau gemeindenaher Angebote erscheint insbesondere im Raum Korschenbroich noch erforderlich.

Handlungsempfehlungen

⇨ siehe Handlungsempfehlung zum Thema Tageskliniken im nachfolgenden Kapitel 4.6

4.6 Psychiatrische Tageskliniken

Tageskliniken sind teilstationäre Einrichtungen. Sie stellen eine ideale wohnortnahe Schnittstelle des psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungssystems dar. Die Besonderheit liegt in der Kombination ambulanter und teilstationärer Angebote für nahezu alle Formen von psychischen Erkrankungen und Störungen.

Sie verfügen - wie ein psychiatrisches Krankenhaus - über das gesamte Spektrum diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten. Das Schwergewicht der Behandlungsangebote liegt bei soziotherapeutischen und psychotherapeutischen Vorgehens- und Verfahrensweisen. Ta-

geskliniken werden als Teil einer Fachklinik bzw. psychiatrischen Abteilung oder als eigenständige autonome Tagesklinik in Verbindung mit einer Institutsambulanz betrieben.

Ursprünglich überwiegend für chronisch oder längerfristig erkrankte Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gedacht, gewinnen Tageskliniken eine immer größere Bedeutung für die psychiatrische Akutversorgung, insbesondere auch im Rahmen der Krisenintervention. Prinzipiell ist die Behandlung aller psychischen Erkrankungen in einer Tagesklinik möglich; Vorteile gegenüber der vollstationären Behandlung können insbesondere bei erlebnisreaktiven Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen bestehen. Grenzen hingegen sind bei der Behandlung akut suizidaler Menschen gesetzt, und Einschränkungen ergeben sich auch bei der Behandlung akuter psychotischer Zustände, insbesondere beim Bestehen aggressiver Tendenzen.

Zum Team der Einrichtungen gehören Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologen, Sozialarbeiter, Musiktherapeuten, Fachkrankenpfleger und -schwestern für Psychiatrie, Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten und Seelsorger. Neben psychotherapeutischen Verfahren und körperorientierten Methoden wie Bewegungs-, Sport- oder Musiktherapie einschließlich der medikamentösen Therapie fließen auch spirituelle Aspekte in die Behandlung mit ein.

In der Tagesklinik werden die Patienten tagsüber, außer an den Wochenenden und Feiertagen, im Sinne einer 40-Stunden-Woche betreut. Die behandlungsfreie Zeit verbringen die Patienten in ihrem jeweils eigenen Umfeld. Die partielle Herausnahme der Patienten aus ihrem Lebensumfeld und die höhere Therapiedichte unterscheiden die tagesklinische Behandlung von der ambulanten Behandlung.

Im Vergleich zur vollstationären Behandlung bleibt den Patienten ein größerer Spielraum zur Entfaltung von Eigeninitiative und Selbsthilfekräften. Durch die geringere zeitliche Bindung an die Institution werden soziale Beziehungen weitgehend aufrechterhalten oder können neu geknüpft werden.

Für stationär behandelte Patienten, die wieder schrittweise in ein soziales Netz eingegliedert werden sollen, fungiert die Tagesklinik als Zwischenstation und trägt vielfach zur Verkürzung der stationären Verweildauer bei. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, denen ambulante Hilfe nicht ausreicht, für die aber eine Teilhospitalisierung annehmbar erscheint, stellen Tageskliniken eine Alternative zur stationären Behandlung dar.

Rahmenbedingungen für eine Aufnahme sind:

- Fähigkeit des Patienten, trotz krankheitsbedingter Defizite, das tagesklinische Angebot selbständig und regelmäßig wahrzunehmen,
- Belastbarkeit der Angehörigen sowie
- Erreichbarkeit der Tagesklinik.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die St. Augustinus-Kliniken unterhalten in Dormagen die Tagesklinik St. Luzia mit 12 Plätzen in direkter Nachbarschaft zum Kreiskrankenhaus. Weitere Tageskliniken der St. Augustinus-Kliniken mit ähnlichem Programm befinden sich in Grevenbroich (12 Plätze) sowie in Neuss. Dort gibt es eine gerontopsychiatrische (15 Plätze) sowie zwei allgemeinpsychiatrische Tageskliniken (zus. 32 Plätze). Eine dieser Tageskliniken hat einen psychosomatischen Schwerpunkt.

Des Weiteren ist bereits seit längerer Zeit in Neuss eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 12 Plätzen geplant, die voraussichtlich 2009 eröffnet wird. Die Genehmigung für die Klinik liegt bereits vor.

In Meerbusch unterhält die Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik (12 Plätze).

Regionale Versorgungssituation: Psychiatrische Tageskliniken

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	Tagesklinik St. Lucia (12 Plätze) der St. Augustinuskliniken	1 : 5.320
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	Tagesklinik St. Augustinus (12 Plätze) der St. Augustinuskliniken	1 : 8.350
Meerbusch 55.200 EW	Tagesklinik (12 Plätze) der Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH	1 : 4.600
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Tagesklinik St. Bernhard (20 Plätze) der St. Augustinuskliniken Tagesklinik St. Anna (12 Plätze) der St. Augustinuskliniken	1 : 7.120
	1 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Eröffnung für 2009 geplant) (12 Plätze)	---
	1 gerontopsychiatrische Tagesklinik St. Benedikt (15 Plätze) der St. Augustinus-Kliniken	---
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	5 allgemeinpsychiatrische Tageskliniken (68 Plätze)	1 : 6.570
	1 gerontopsychiatrische Tagesklinik (15 Plätze)	---
	1 Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie (Eröffnung für 2009 geplant) (12 Plätze)	---

Bewertung der IST-Situation:

Im Allgemeinen sind die Versorgungsgebiete mit tagesklinischen Einrichtungen gut ausgestattet. Das Team der Tagesklinik in Dormagen soll noch durch einen weiteren Psychiater verstärkt werden. Es ist geplant, die Tagesklinik in Grevenbroich näher an das Kreiskrankenhaus zu verlegen. Zur Tätigkeit der Tagesklinik St. Anna in Neuss ist ergänzend hinzuzufügen, dass der Schwerpunkt dort auf psychosomatisch erkrankte Patienten gelegt wird.

Eine gezielte tagesklinische Versorgung ist in Bezug auf spezialisierte Behandlung, wie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie sowie Suchtkrankenversorgung nur punktuell realisiert. In diesem Zusammenhang ist hinzuzufügen, dass sich die Gerontopsychiatrie auf der einen Seite mit Demenzerkrankten, auf der anderen Seite mit alten Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen beschäftigt. Folgerichtig bietet die gerontopsychiatrische Klinik St. Benedikt im St. Josef Krankenhaus dort Psychotherapie, ferner gibt es dort eine Gruppe für Menschen mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen im Sinne einer Memory-Klinik.

Handlungsempfehlung

- Es wird empfohlen, mittelfristig eine psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz (siehe Kap. 4.5 auf Seite 41) in Korschenbroich zu errichten, sofern die wirtschaftlichen Grundlagen dafür gegeben sind.

5. Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis

Die psychiatrische Krisenintervention soll vor allem die Ziele Deeskalation, sofortige Entlastung und Stabilisierung sowie Schutz vor Gefährdungen für die betroffene Person und andere verfolgen. Die Krisen sollten möglichst ambulant aufgefangen werden, stationäre Aufnahmen sind nur dann in Erwägung zu ziehen, wenn keine Alternative bleibt.

Die Krisenhilfe richtet sich nicht nur an Betroffene, sondern auch an deren Angehörige. Oft leisten psychiatrische Fachkräfte überbrückende Hilfe im Notfall, bis wieder die reguläre Beratung und Behandlung von Fachdiensten und Praxen in Anspruch genommen werden kann. Betroffene und ihre Angehörigen kommen immer wieder in die Situation, in der der „normale“ Notarzt sie nicht ausreichend entlasten kann. Für viele erfolgt der erste Kontakt mit der Psychiatrie traumatisch anlässlich einer Krisensituation.

Die meisten Kriseneinsätze erfolgen unter Aufforderung der Ordnungsämter auf der Rechtsgrundlage des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen (PsychKG-NRW).

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Im Rhein-Kreis Neuss gibt es keinen ausgewiesenen Krisendienst. Bei den unterschiedlichen Einrichtungen im psychosozialen System werden Krisenhilfen in vielen Beratungseinrichtungen umgesetzt z.B. in sozialpsychiatrischen Zentren, psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Seelsorgeeinrichtungen, bei freien Wohlfahrtsverbänden oder beim sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes.

Auf dem Gebiet der Krisenhilfe ist der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) für das gesamte Kreisgebiet zuständig. Das Personal setzt sich aus einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie sieben Diplom – Sozialarbeiter (davon zwei Halbtagskräfte) und eine Diplom – Sozialpädagogin zusammen (Details zum SpDi siehe Kapitel 7.1 auf Seite 60). Während der üblichen Arbeitszeiten stehen die Mitarbeiter auch im Rahmen schneller aufsuchender Arbeit als Krisenberater zur Verfügung, je nach Situation unter fachärztlicher Begleitung. Einen 24-stündigen Krisendienst mit Einbindung der Wochenenden gibt es aber nicht.

Vorrangiges Ziel ist ein deeskalierendes Vorgehen zur möglichen Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Falls die ärztliche Leitung des SpDi (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) nicht zur Verfügung steht, wird der ärztliche Notdienst zur evtl. Ausstellung eines ärztlichen Attestes eingeschaltet. Bei ärztlich festgestellter Eigen- und/ oder Fremdgefährdung auf Grund einer psychischen Erkrankung oder vergleichbarer schwerer Abhängigkeitserkrankung wird ein Attest gemäß §14 PsychKG ausgestellt, der eine sofortige Zwangseinweisung zur Folge hat.

Die Unterbringung des Klienten nach PsychKG erfolgt durch das Ordnungsamt. Ggf. wird Unterstützung durch Polizei und / oder Rettungsdienst angefordert.

Üblicherweise wird bei einer akuten unmittelbaren Gefährdung...

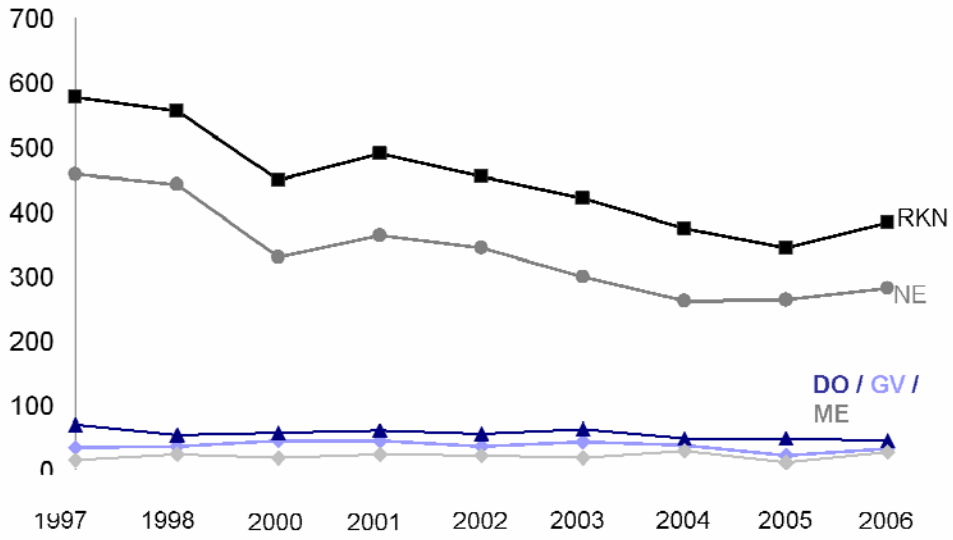
- umgehend ein Hausbesuch mit dem Arzt des SpDi (ggf. Arzt vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes oder der behandelnde Arzt) durchgeführt. Falls ausnahmsweise kein Arzt verfügbar ist, wird der Hausbesuch als Tandem durchgeführt (Tandem bedeutet, dass zwei Mitarbeiter zusammen den Hausbesuch durchführen, um in schwierigen, eskalierenden Situationen umgehend weitere Hilfe anfordern zu können),
- das zuständige Ordnungsamt informiert (Schilderung der Situation); ggf. veranlasst das Ordnungsamt die Öffnung der Wohnung,
- bei der Kontaktaufnahme die eigene Person und die Dienststelle vorgestellt,
- der Grund für die Kontaktaufnahme und woher die Fremdmeldung stammt benannt, sofern dadurch keine Gefährdung für den Melder entsteht, oder sofern dieser es ausdrücklich untersagt,
- der Zustand des Betroffenen ärztlich abgeklärt und
- versucht, zur Annahme von Hilfen auf freiwilliger Basis zu motivieren.

Außerhalb der Dienstzeiten oder bei Nichterreichbarkeit des sozialpsychiatrischen Dienstes werden meist über die Polizei als Erst-Benachrichtigte vor Ort das Ordnungsamt und der Notarzt oder der kassenärztliche Notfalldienst verständigt; dieser kann dann die Entscheidung einer Einweisung auf Rechtsgrundlage des PsychKG ausstellen.

Problematisch ist, dass dem sozialpsychiatrischen Dienst nur ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung steht und dieser auch in erheblichem Maße in weiteren Aufgaben eingebunden ist. Die Fallzahlen der Unterbringungen nach PsychKG in den letzten Jahren haben sich wie folgt entwickelt:

Versorgungsgebiet	Unterbringungen gemäß PsychKG (absolute Zahlen)									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Dormagen 63.800 EW	34	36		44	44	35	42	38	21	32
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	70	54		57	61	55	62	48	49	44
Meerbusch 55.200 EW	15	24		18	23	22	18	28	11	27
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	458	441		329	362	342	298	260	262	280
Rhein-Kreis Neuss	577	555		448	490	454	420	374	343	383

In der graphischen Darstellung ist die Entwicklung besser zu erkennen. Es wird deutlich, dass die Einweisungen nach PsychKG in den letzten 10 Jahren erheblich zurückgegangen sind. In erster Linie ist dies auf die Entwicklung im Versorgungsgebiet Neuss (mit Kaarst und Korschenbroich) zurückzuführen. In den anderen Versorgungsgebieten stagnieren die Zahlen auf niedrigem Niveau.



Einweisungen nach PsychKG in den vergangenen 10 Jahren (für 1999 liegen keine Daten vor).

Der SpDi leistete im Jahr 2006 155 Kriseninterventionen.

Regionale Versorgungssituation: Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Versorgung ist gewährleistet, könnte aber optimiert werden
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	
Meerbusch 55.200 EW	
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	

Bewertung der IST-Situation

Erfreulicherweise ist die Zahl der Zwangseinweisungen in den vergangenen 10 Jahren im Rhein-Kreis Neuss erheblich zurückgegangen. ´

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes nimmt zwar teilweise die Aufgaben eines Krisendienstes wahr, ein großes Manko jedoch ist der fehlende 24-Stunden-Dienst. Dieser erscheint unter den bisherigen Bedingungen hinsichtlich Personalsituation und finanzieller Zusatzbelastung nicht möglich.

Durch die Einbindung in weitere Aufgaben und Tätigkeiten ist mit den zurzeit zur Verfügung stehenden Mitarbeitern keine durchgehende Versorgung durch fachärztliche Kompetenz - auch während der Arbeitszeiten - möglich. Aufsuchende Tätigkeiten und Beratungen durch

Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sind jedoch durchaus während der Dienstzeiten umsetzbar. Eine gute Kooperation besteht zwischen SpDi und den Ordnungsämtern.

An Wochenenden und in der Nacht besteht die Möglichkeit, sich in Krisensituationen direkt an die psychiatrischen Kliniken zu wenden.

Handlungsempfehlungen:

- Im Allgemeinen sollte das Krisenmanagement, auch im Hinblick auf das Handlungsfeld „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, verbessert werden. Gespräche hierzu, bei denen bestimmte Standards zur Optimierung des Krisendienstes ausgesprochen wurden, haben bereits stattgefunden. Es empfiehlt sich zur weiteren konzeptionellen Entwicklung einen Workshop durchzuführen, an dem noch weitere Akteure des Versorgungssystems teilnehmen sollten. Die Finanzierung des Konzeptes muss im Detail besprochen werden. Weiterhin sind Überlegungen in Bezug auf die Organisationsform, telefonische Beratung und aufsuchende Hilfe, zeitlichen Umfang der Tätigkeit des Krisendienstes sowie dessen Zusammensetzung aber auch hinsichtlich der Krisenbetten anzustellen.

⇨ Der Workshop soll noch im Laufe des Jahres 2008 durchgeführt werden. Daraus resultierende Empfehlungen werden der Politik und anderen Entscheidungsträgern zeitnah zugänglich gemacht.

6. Rehabilitation

Ziel von Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit insbesondere auf der Ebene der Aktivitäten (Leistungsfähigkeit und Leistung) bei Beeinträchtigungen einer Person bei der Teilhabe an Lebensbereichen.

Das Angebot umfasst - je nach Ausrichtung - ärztliche Behandlung, Psychotherapie, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie und externe Arbeitserprobungen zur Belastungserprobung und -steigerung, Krankenpflege, Training der Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung, Angehörigenberatung sowie berufsvorbereitende Maßnahmen die Organisation eines Unterstützungssytems nach der Rehabilitation im Rahmen einer Komplexleistung mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder wiederzuerlangen und eine selbständige Wohnform umzusetzen.

Ziel ist es ferner die Fähigkeit der Rehabilitanden oder Nutzer von Übergangseinrichtungen zur Wiedereingliederung durch Aktivierung, Stabilisierung, Besserung und Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankungen und deren Folgen zu erreichen, so dass eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und in eine selbständige Wohnform Erfolg versprechend gelingt.

Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen sind Rentenversicherungen, Krankenversicherungen, Jugendämter, der Landschaftsverband Rheinland und in Ausnahmefällen örtliche Träger der Sozialhilfe.

6.1 Ambulante psychiatrische Rehabilitation

6.1.1 Ambulante Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Ambulante Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (konkret ist hier die ambulante medizinische Rehabilitation gemeint) umfasst einen ganzheitlichen Ansatz und ein komplexes Leistungsangebot, der bzw. das über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer psychischen Erkrankung hinausgeht. Die wechselseitigen Beziehungen zwischen den durch die Erkrankung bedingten Schädigungen und Beeinträchtigungen der Funktionen, der Aktivität und der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen finden besondere Berücksichtigung, um einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne einer Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu erreichen.

Ambulante Rehabilitation setzt vor allem dort ein, wo ein unterstützendes und stabilisierendes soziales Umfeld und eine stabile Wohnsituation vorhanden sind und deswegen stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nicht notwendig sind.

Die Besonderheit der ambulanten Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besteht in der Einbeziehung der Kontextfaktoren aus dem unmittelbaren Lebensumfeld und deren Einfluss auf die zu überwindenden Beeinträchtigungen der Funktionen und Aktivitäten der Rehabilitanden, die eine Teilhabe am Arbeits- und Gemeinschaftsleben erschweren. Der Schwerpunkt der medizinischen psychiatrischen Rehabilitation liegt auf der Überwindung der Beeinträchtigungen zur Teilhabe an diesen Lebensbereichen und nicht auf Heilung.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Im Rhein-Kreis Neuss bietet die Reha-Ambulanz des Diakonischen Werkes der evangelischen Kirchengemeinden Neuss e.V. (15 Plätze) ambulante Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen an. Leistungsträger der Rehabilitationsmaßnahmen sind Krankenversicherungen und Rentenversicherungen.

Die ambulante medizinische Rehabilitation ist ein Angebot für Menschen mit Beeinträchtigungen der Funktionen und der Aktivitäten aufgrund einer psychischen Erkrankung, die eine Teilhabe am Arbeitsleben und am Gemeinschaftsleben behindern. Dies sind überwiegend Menschen mit den Diagnosen:

- Psychosen und schizotype und wahnhafte Störungen (ICD 10: F-2) und
- affektive Störungen (ICD 10: F-3).

Rehabilitationsleistungen:

- Fachärztliche Diagnostik und Rehabilitationstherapie,
- Arbeitsdiagnostik,
- Einzel- und Gruppentherapie,
- Schulung über die Erkrankung,
- Konzentrationstraining,
- Soziotherapie,
- Sport- und Tanztherapie,
- lebenspraktisches Training zur Bewältigung des Alltags,
- Tagesstrukturierung,
- Arbeitstherapie – und Belastungserprobung,
- Betriebspraktika und Berufsvorbereitung,
- Zusammenarbeit mit behandelnden Fachärzten,
- Angehörigenberatung,
- Einleitung beruflicher Rehabilitation,
- Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche,
- Krisentelefon und Krisenbett.

Ziele der Maßnahmen sind:

- Handlungsfähigkeit im Alltag verbessern,
- Einbindung in das Wohnumfeld aufrechterhalten, wiederherstellen oder Alternativen entwickeln,
- Belastbarkeit im Arbeitsleben durch Arbeitstherapie und Betriebspraktika stabilisieren und erhöhen,
- Fähigkeiten erhalten, wiederherstellen und fördern,
- notwendige Hilfen für die Zeit nach der Rehabilitation entwickeln und organisieren und
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bzw. Verhütung / Verlangsamung der Zunahme an Pflegebedürftigkeit.

Handlungsempfehlungen:

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

6.1.2 Ambulante Rehabilitation und Nachsorge für Menschen mit Suchterkrankungen

Bei ambulanten Rehabilitationen handelt es sich um sogenannte Entwöhnungsbehandlungen, die als Leistung zur medizinischen Rehabilitation in ausgewählten Suchthilfeeinrichtungen durchgeführt werden. Entwöhnungsbehandlungen werden bei stoffgebundenen Suchterkrankungen, wie z. B. Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit zur Sicherung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durchgeführt.

Ziel der Entwöhnungsbehandlung ist es,

- die Stabilisierung und Wiedereingliederung der Patienten in ein menschenwürdiges, dauerhaftes Arbeitsleben in der Gesellschaft,
- Abstinenz zu erreichen und zu festigen,
- die körperlichen und seelischen Störungen soweit wie möglich zu beheben oder auszugleichen und
- eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung des Betroffenen in Arbeit und Gesellschaft zu erreichen.

Bei der Umsetzung eines vorausgesetzten ganzheitlich ausgerichteten therapeutischen Konzeptes arbeiten u. a. Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter in einem Rehabilitationsteam zusammen, um die individuellen körperlichen und seelischen Aspekte der Abhängigkeitserkrankung zu berücksichtigen. Soweit es notwendig und möglich ist, werden Partner und Familie in die Behandlung einbezogen, Kontakte zu weiterbetreuenden Institutionen hergestellt und soziale Hilfen eingeleitet.

Die Leistungsträger (v.a. gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung) entscheiden im Einzelfall über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Entwöhnungsbehandlung sowie über Wahl der Entwöhnungseinrichtung.

Bei der Entscheidung für eine ambulante Rehabilitation in Abgrenzung zu einer stationären müssen insbesondere folgende Kriterien vorhanden sein:

- das soziale Umfeld hat eine unterstützende Funktion. Es sollten keine massiven familiären Konflikte oder Abstinenz destabilisierende Verhaltensweisen vorhanden sein,
- eine stabile Wohnsituation ist vorhanden und
- die Fähigkeit zur abstinenten und aktiven Mitarbeit ist vorhanden.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH bietet im Rhein-Kreis Neuss ambulante medizinische Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen an. Einbezogen sind dabei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige (auch bei laufender Substitution mit einem Drogenersatzstoff). Sie umfasst die unter den Qualitätsvorgaben der Renten- und Krankenversicherungsträger längerfristig durchgeführte Behandlungen von Versicherten in Form von Einzel-, Paar- und Gruppengesprächen (gem. EVARS - Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht).

Die ambulante Nachsorge umfasst alle Maßnahmen und Angebote, die nach einer (teil-) stationären Behandlung zur Sicherung des Therapieerfolges von Klientinnen und Klienten in Anspruch genommen werden. Es wird in der Regel in Gruppenform angeboten. Eine Besonderheit stellt die Kooperation mit dem St. Alexius-Krankenhaus dar: zur Behandlungsoptimierung der Klientinnen und Klienten kann die Nachsorge in der Fachambulanz mit dem Therapeuten aus dem stationären Behandlungsrahmen fortgesetzt werden. So werden Übergänge von einem Behandlungsrahmen in den anderen erleichtert und Therapieabbrüche vermieden.

Die ambulante Rehabilitation von Menschen mit Suchterkrankungen ist im Versorgungsgebiet insgesamt als gut zu bezeichnen, da auch in Dormagen und Grevenbroich sowie im Suchthilfezentrum in Neuss ambulante Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen angeboten wird (Meerbusch wird über Neuss mitversorgt).

Neben den Angeboten der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH gibt es im Kreisgebiet weitere Bestrebungen, ambulante Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen zu etablieren. Eine suchtmedizinische Schwerpunktpraxis in Grevenbroich plant derzeit ein entsprechendes Angebot und auch die Drogenberatungsstelle in Neuss wird voraussichtlich ab 2010 ein ambulantes Rehabilitationsangebot für Menschen mit Suchterkrankungen vorhalten.

Des Weiteren ist eine ambulante Rehabilitation für substituierte Drogenabhängige in Vorbereitung, die in Kooperation der Suchtkrankenhilfe des Caritasverbandes mit den St. Augusti-

nus-Kliniken realisiert werden soll. Dieses Vorhaben ist bisher aufgrund personeller Engpässe bei den St. Augustinus-Kliniken noch nicht begonnen worden.

Handlungsempfehlungen:

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

6.1.3 Ambulante Rehabilitation für essgestörte Menschen

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH bietet als einziger Anbieter im Rhein-Kreis Neuss ambulante Rehabilitation für Essgestörte an. Es werden Patientinnen mit einer Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Bulimie) sowie die so genannte „binge-eating" - Problematik behandelt.

Die regionale Versorgungssituation der ambulanten Rehabilitation Essgestörter ist eingeschränkt als gut zu bezeichnen. Bei entsprechender Nachfrage werden die CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH die Rehabilitation neben dem Suchthilfezentrum Neuss auch in den Außenstellen Grevenbroich und Dormagen anbieten.

Handlungsempfehlungen:

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

6.1.4 Ambulante Rehabilitation von Glücksspielabhängigen

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die ambulante Rehabilitation von Glücksspielabhängigen wird in der Fachstelle Glücksspielsucht der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH durchgeführt. Es werden Glücksspieler mit Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typ, depressiv neurotischen Typ sowie selbstunsicher-vermeidenden Typ durchgeführt. Andere Störungen werden in stationäre Rehabilitationsformen vermittelt.

Die regionale Versorgungssituation der ambulanten Rehabilitation bei pathologischer Glücksspielsucht ist eingeschränkt als gut zu bezeichnen. Bei entsprechender Nachfrage werden die CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH die Rehabilitation neben dem Suchthilfezentrum Neuss auch in den Außenstellen Grevenbroich und Dormagen anbieten.

Handlungsempfehlungen:

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

6.2 Stationäre psychiatrische Rehabilitation

6.2.1 Stationäre Rehabilitation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Bei psychischen Erkrankungen, insbesondere bei einem chronischen Verlauf handelt es sich um ein komplexes Geschehen, bei dem stabilisierende und belastende Situationen in den verschiedenen Lebensbereichen miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen.

Die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes erfordert daher eine genaue Kenntnis der Person des Betroffenen, seiner vorhandenen und beeinträchtigten Fähigkeiten sowie seines sozialen Umfeldes. Psychische Erkrankungen verlaufen eher dynamisch mit Auswirkungen in den verschiedenen Lebensbereichen Beruf, Freizeit, Wohnen und soziale Kontakte. Damit werden die psychischen Erkrankungen erst durch genauere Informationen über die Person des erkrankten Menschen und seines sozialen Umfeldes verstehbar. Daher ist für die Diagnostik und die Rehabilitation die Komplexität des Zusammenwirkens biologischer, psychischer und sozialer Faktoren unerlässlich.

Für die Rehabilitationsplanung ist die Diagnose nur sehr allgemein maßgeblich. Grundlage für diese Planung ist vorrangig die differenzierte Erfassung und Beschreibung von Ressourcen und Funktionsstörungen auf der Ebene der Aktivitäten und der Partizipation.

Rehabilitation zielt darauf ab,

- Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern,
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern (vgl. § 4 SGB IX).

Rehabilitationsangebote sind

- auf die Ziele und Wünsche, die persönlichen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen abgestimmte Rehabilitationsplanungen,
- Bewältigung der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Funktionen und Aktivitäten, mit dem Ziel möglichst weitgehender Selbständigkeit,
- Wege zu kontrolliertem Suchtmittelgebrauch, möglichst zur Abstinenz aufzeigen,
- gezieltes Training zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen und Verbesserung der sozialen Fertigkeiten,
- Entwicklung einer zufriedenen Freizeit,
- Training der Belastbarkeit und Abklärung der beruflichen Perspektive in Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern über Arbeitstherapie / Belastungserprobung / Betriebspraktika und
- Angehörigenberatung.

Damit soll den besonderen Belangen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Rechnung getragen werden. Die stationäre psychiatrische Rehabilitation findet in so genannten Übergangswohnheimen oder in Reha-Kliniken statt.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirchengemeinden in Neuss e.V. hält mit dem Wichern-Haus eine Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung vor. Die Angebote des Wichern-Hauses stehen Menschen offen,

- bei denen eine Krankenhausbehandlung einschließlich der Verordnung von Arznei und Heilmitteln zur Verminderung der Funktionsstörungen, Aktivitätseinschränkungen und Einschränkungen der Partizipation nicht ausreicht,
- bei denen eine Krankenhausbehandlung durch eine Rehabilitationsmaßnahme vermieden werden kann,
- bei denen Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose bestehen.

Es werden Menschen aufgenommen, bei denen vorwiegend folgende Diagnosen bestehen:

- Psychosen (ICD-10: F2),
- affektive Störungen (ICD-10: F3),
- Persönlichkeitsstörungen(ICD-10: F6),
- schwere Neurosen (ICD-10: F4) und
- psychische Störungen als Folge somatischer Grundkrankheiten, sofern nicht andere Rehabilitationsmaßnahmen sinnvoller sind (ICD-10: F06/07), bei gleichzeitiger Problematik im Umgang mit Suchtmitteln.

Entscheidend für die Indikation ist jedoch nicht hauptsächlich die Diagnose, sondern Art und Umfang einer drohenden oder eingetretenen Behinderung. Für die Rehabilitationsmaßnahme stehen bis zu 24 Monate zur Verfügung, an deren Ende möglichst die gewünschte Wohnform und die Erwerbsfähigkeit stehen.

Ziele:

- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,
- selbständiges Wohnen,
- Verbesserung des Krankheitsverständnisses,
- Verbesserung der alltäglichen Handlungsfähigkeit und
- notwendige Hilfen für die Zeit nach der Reha entwickeln und organisieren.

Leistungen:

- Gruppen- und Einzelangebote zur Krankheitsbewältigung und zum Training sozialer Fähigkeiten,
- verhaltenstherapeutisch orientiertes Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Ergotherapie,
- Einbeziehung der Angehörigen und wichtiger Bezugspersonen,
- individuelle Rehabilitationsplanung und
- stationärer Rahmen.

Im Wichern-Haus stehen 22 Plätze in Doppel- und Einzelzimmern zur Verfügung, darunter zwei Plätze in einer Trainingswohnung in unmittelbarer Nachbarschaft.

Handlungsempfehlungen:

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

6.2.2 Stationäre (und teilstationäre) Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen

Die Ziele der stationären Rehabilitation sind die dauerhafte Suchtmittelabstinenz, eine persönliche Entwicklung sowie die Verbesserung der familiären, sozialen und beruflichen Situation und letztendlich der Lebenszufriedenheit. Rehabilitationsmaßnahmen sind beispielsweise:

- Einzel- und Gruppentherapie,
- Informationsgruppen,
- themenbezogene Gruppen (Literatur, Freizeit),
- medizinische Diagnostik und Behandlung,
- Sucht-Akupunktur,
- soziale und berufliche Beratung,
- kreative Therapie,
- Sport- und Bewegungstherapie,
- Entspannungstraining,
- Angehörigengespräche,
- Arbeitsbelastungserprobung,
- Rückfallprävention und
- tägliche Ausgänge und Übernachtungen zu Hause und an Wochenenden nach Absprache.

Das Ziel der Entwöhnung ist die Wiederherstellung der seelischen, geistigen und körperlichen Gesundheit. Die Therapie soll

- eine dauerhafte Abstinenz,
- die Annahme der eigenen Suchterkrankung,
- eine persönliche Entwicklung und
- die Verbesserung der familiären, beruflichen und sozialen Situation

ermöglichen. Im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung sollten die erreichten Fortschritte in einer ambulanten Nachsorge vertieft werden.

Eine teilstationäre Behandlung richtet sich an Patienten, die eine vollstationäre Behandlung nicht oder nicht mehr benötigen und für die eine ambulante Therapie zurzeit nicht in Frage kommt. Das Angebot ist das der stationären Behandlung mit dem Unterscheid, dass die Nächte zu Hause verbracht werden.

Für Patienten der Rentenversicherung Rheinland besteht die Möglichkeit eines sogenannten "Nahtlosverfahrens". D. h. Patienten können bei ausreichender Motivation nahtlos von der Entgiftungsstation zur medizinischen Rehabilitationsbehandlung verlegt werden.

Dadurch können auch Patienten, die aufgrund ihrer Abstinenzunfähigkeit das langwierige Antragsverfahren nicht bewältigen, an einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung teilnehmen. Dies gilt leider nicht für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher: BfA).

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Fachkliniken der St. Augustinus-Kliniken gGmbH haben eine langjährige Tradition in der Behandlung von Suchterkrankungen. Im St. Alexius/St. Josef Krankenhaus in Neuss werden alle Formen der Suchtbehandlung angeboten: von der ambulanten Beratung/Therapie über die stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung bis hin zur ambulanten Nachbetreuung.

Auf der St. Kamillus Station wird bereits seit über 30 Jahren die medizinische Rehabilitation alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen (auch als „Langzeit-Therapie“ bekannt) durchgeführt. Die medizinische Rehabilitation hat einen zeitlichen Umfang von bis zu 16 Wochen**.**

Als erste Klinik im Versorgungsgebiet der ehemaligen LVA Rheinprovinz wurde bereits Mitte der 90er Jahre die Bedeutung einer teilstationären Behandlung erkannt und umgesetzt. Die

damalige Behandlungskapazität von 15 vollstationären Plätzen wurde um weitere zwei teilstationäre erweitert. Ab 01.09.2007 wurde dieser teilstationäre Bereich auf 10 Plätze aufgestockt, so dass gleichzeitig insgesamt 25 Patienten auf der Station behandelt werden können.

Für die stationäre Rehabilitation drogenabhängiger, meist jüngerer Menschen unterhält der Rhein-Kreis Neuss in der Neusser Nordstadt eine spezialisierte Einrichtung mit 7 Plätzen – die Sozialpädagogische Wohngemeinschaft. Nach Abschluss einer klinischen Entwöhnungsbehandlung erhalten die Patienten hier in der sogenannten Adaptionsphase Hilfe sowohl zur Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit, als auch zur beruflichen, sozialen und gesellschaftlichen Integration. Nach Abschluss dieser meist 17 Wochen dauernden stationären Phase ist bei Bedarf eine ambulante Fortführung der Betreuung im Rahmen einer Wohngruppe oder in eigenen Wohnungen möglich.

Im Sommer 2008 wird eine Reha-Klinik des AHG-Konzerns (AHG= Allgemeine Hospitalgesellschaft) in Dormagen an den Start gehen. Der Behandlungsschwerpunkt der Klinik wird auf Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie auf pathologischem Spielverhalten liegen. Die Behandlungsdauer wird auf 4 bis 16 Wochen festgelegt. Es sind Kooperationen mit hiesigen Sportstätten, medizinischen Versorgungseinrichtungen sowie Arbeitsagenturen beabsichtigt. Ein besonderes Augenmerk wird auf die gemeinsame Dokumentation der Rehabilitation mit dem Patienten gelegt. Es werden 100-120 stationäre Behandlungsplätze in Form von Einzelzimmern zur Verfügung stehen.

Handlungsempfehlungen:

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

Bewertung der IST-Situation (alle Rehabilitationsbereiche)

⇨ *Die Schwierigkeiten bei der Rehabilitation von Menschen mit Suchterkrankungen ähneln im Wesentlichen denen der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Daher werden die Versorgungsbereiche hier gemeinsam bewertet.*

Ein großes Versorgungsmanko auf dem Gebiet der Rehabilitation stellen die langen Wartezeiten dar (bis zu einem halben Jahr). Zum Teil sind die Reha-Einrichtungen - aber auch sonstige Nachsorgeinstitutionen – in den Kliniken gar nicht bei allen Beschäftigten bekannt, so dass eine Vermittlung gelegentlich nicht stattfindet.

Die bestehenden Beratungsstellen sind den Patientinnen und Patienten ebenfalls nicht immer hinreichend bekannt oder sie werden von diesen nicht aufgesucht. Hierzu scheint eine Bedarfs- bzw. Nutzungsanalyse angezeigt zu sein.

Der Wechsel der Bezugspersonen, der bei institutionellen Übergängen stattfindet, wird unterschiedlich bewertet. Einerseits ist die als wichtig erachtete Kontinuität der Betreuungsperson nicht mehr gegeben, andererseits wird diese als Chance angesehen, eine Behandlungsphase abzuschließen und einen Neubeginn zu starten.

Der schwierigste Schritt in der Rehabilitation ist die erfolgreiche Vermittlung der Betroffenen auf den ersten Arbeitsmarkt. Daher werden mehr qualifizierte Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Suchterkrankungen gefordert, die in der Lage sind, auch anspruchsvollere Arbeiten zu verrichten.

Eine Erschwernis in der Arbeit der Rehabilitation ist die hohe Taktung des Berichtswesens. Hier sind insbesondere die langen Bearbeitungszeiten der (Umwandlungs-) Anträge zu bemängeln.

Die Reha-Ambulanz des Diakonischen Werkes hat sich zu einem festen Bestandteil in der psychiatrischen Versorgung im Rhein-Kreis Neuss entwickelt. Von diesem Angebot profitieren auch Menschen aus anliegenden Kreisen und Kommunen (Düsseldorf, Krefeld, Mönchengladbach).

Ein positiver Ansatz bei der Rehabilitation von Menschen mit Suchterkrankungen ist die gute Zusammenarbeit zwischen den St. Augustinus-Kliniken und der Fachambulanz für Suchtkranke des Caritasverbandes. Sofern die St. Augustinus-Kliniken den Patienten an die Ambulanz weitervermitteln, gewährleisten sie eine personelle Kontinuität. Die dortigen Therapeuten (Sozialarbeiter / Psychotherapeuten) übernehmen auch Aufgaben im Rahmen der sich an den stationären Aufenthalt anschließenden ambulanten Nachsorge. Diese Konstellation wird als sehr positiv erlebt.

Eine zusätzliche Erschwernis bilden bei der ambulanten Rehabilitation von Menschen mit Suchterkrankungen die sehr strengen Teilnahmekriterien. Zu Beginn der Reha muss ein Abstinenzverhalten nachgewiesen werden (vier Wochen vor Beginn der Rehabilitation). Allerdings führt schon ein einmaliger Rückfall zu einem umgehenden Behandlungsabbruch. Aus fachlicher Perspektive stellt diese Regelung eine unnötige Härte dar, die den Rehabilitationserfolg erheblich gefährdet. Es wäre hilfreich, wenn diese harten Kriterien seitens der Rentenversicherungsträger gelockert werden könnten.

Handlungsempfehlungen (alle Rehabilitationsbereiche)

- Es wird empfohlen, ein in den Niederlanden bereits erprobtes und etabliertes Case-Management-System zu beleuchten und - sofern es sinnvoll erscheint - dieses auf den Rhein-Kreis Neuss zu übertragen. Die Case-Manager würden die Patienten, bei denen Unterstützung angezeigt ist, systematisch durch das Versorgungssystem lotsen. Auf diese Weise könnten Überleitungen optimal geregelt werden und es wäre in höherem Maße sichergestellt, dass Patienten - auch bei teilweise langen Wartezeiten - für sie erforderliche Reha-Maßnahmen (oder andere an einen stationären Aufenthalt erforderliche Maßnahmen) beginnen. Case-Manager müssen für ihre Aufgabe qualifiziert sein und das Versorgungssystem mit all seinen Hürden und Angeboten kennen, um den größtmöglichen Nutzen für die Patienten zu erreichen.
- Einseitige Vorteilsnahmen und Bevorzugungen gilt es zu vermeiden. Daher ist streng darauf zu achten, dass die Case-Manager einer möglichst neutralen Institution angehören sollten. Ein Ansatz in diese Richtung könnte sein, den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes (SpDi) als neutrale Koordinierungsstelle, die den Betroffenen „an die Hand nimmt“ zu nutzen. Er erfüllt bereits jetzt eine Lotsenfunktion, jedoch gibt es derzeit noch keine systematische Überleitung aus dem stationären Bereich zum SpDi. Infrage käme möglicherweise auch eine stärkere Einbindung von Beratungsstellen für diese Aufgabe (z.B. Sozialpsychiatrische Zentren). Im Bereich der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen wird die Notwendigkeit eines Case-Management-Systems derzeit nicht gesehen.
- Um die Schnittstellen- und Dokumentationsprobleme auszuräumen, wird vorgeschlagen, die Komplexität in dieser Hinsicht zu reduzieren und ggf. gemeinsame Berichtsformate zu entwickeln. Es wäre eine große Hilfe, Krankenberichte und Entlassungsanzeigen (verschlüsselt) online übermitteln zu können. Auch die Entwicklung und Einführung einer Patientenkarte wird angeregt.

- Möglicherweise könnten regelmäßige Planungskonferenzen unter Beteiligung aller relevanten Leistungserbringer eingerichtet werden, die eine optimale Versorgung für alle Psychiatriepatienten ermöglichen. In den Niederlanden gibt es dazu bereits gute Erfahrungen. Dieses Konzept geht über das vom LVR entwickelte Hilfeplanverfahren mit Hilfeplankonferenzen hinaus. Für eine genauere Beurteilung sind aber zunächst weitere Informationen erforderlich.
- Zur Verbesserung des Systems könnte auch das Schaffen weiterer individueller Arbeitsformen beitragen. Teilweise gibt es diese Angebote schon bei der Neusser Organisations- und Arbeitshilfe gGmbH (NOAH), doch der Bedarf ist viel größer als das dortige Angebot. Es müssten noch weitere Betriebe psychisch behinderten Menschen die Möglichkeit bieten, in den Arbeitsmarkt einzusteigen. Dabei geht es um anspruchsvollere Arbeitsmöglichkeiten.
- Schließlich sollte auch das Krankenhauspersonal über bestehende Nachfolgeeinrichtungen unterrichtet werden, so dass ein fließender Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung gewährleistet werden kann. Damit zusammenhängend würde auch die Vernetzung der stationären und ambulanten Einrichtungen verbessert werden können und der Bekanntheitsgrad der Rehabilitationsangebote steigen.
- Rückfälle im Rahmen der ambulanten Rehabilitation von Suchterkrankten sollten nicht zum sofortigen Therapieabbruch führen. Die Leistungsträger sollten ihre diesbezüglichen Teilnahmekriterien überdenken.
- Der Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Psychiatrie und Sucht sollte vorangetrieben werden.

7. Beratung / Begleitung

In diesem Kapitel werden die Institutionen beschrieben, die als Beratungs- und Begleitungsstellen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Suchterkrankungen fungieren. Die sozialpsychiatrischen Zentren (SPZs) übernehmen diese Aufgabe vorwiegend für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die anderen in diesem Kapitel genannten Institutionen kümmern sich um Menschen mit Suchterkrankungen. Die Klientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes besteht aus beiden Gruppen (Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Suchterkrankungen).

Formal sollen die sozialpsychiatrischen Zentren auch Menschen mit Suchterkrankungen betreuen, in der Praxis zeigt sich jedoch, dass sie diesem Anspruch nicht vollständig gerecht werden können. Daher empfehlen die Fachleute im Arbeitskreis Psychiatrieplanung, separate SPZs für Menschen mit Suchterkrankungen einzurichten.

7.1 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes

Sozialpsychiatrische Dienste der Gesundheitsämter sind Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder für Abhängigkeitserkrankte aller Altersgruppen und für deren Angehörige:

- Chronisch und akut psychotisch Erkrankte,
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen,
- Menschen in psychischen Ausnahmesituationen, die in ihren Auswirkungen einer psychischen Erkrankung gleichkommen,
- gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen,
- Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (vorrangig Alkohol- und/oder Medikamentenabhängige) – auch die mit Verwahrlosungstendenzen, die aufgrund mangelnder Motivation aus herkömmlichen Hilfesystemen herausfallen und
- comorbide Klienten, d.h. Menschen mit Mehrfachdiagnosen.

Gesetzliche Grundlagen für die Beratungs- und Interventionsarbeit sind das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) des Landes Nordrhein – Westfalen in der Neufassung vom 23.12.1999, das aktuell gültige Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) des Landes Nordrhein – Westfalen sowie das SBG I §10 (Rechtsanspruch auf Beratung) und Leistungen zur Eingliederung gemäß SGB II § 16 und § 17.

Es werden vorbeugende, begleitende und nachsorgende Hilfen geleistet. Ziel der Arbeit ist es dabei, die Hilfen für den angesprochenen Personenkreis derart anzubieten, dass die Betroffenen an eine selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensgestaltung herangeführt werden und darüber hinaus langfristige stationäre Aufenthalte sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermieden werden können. Durch die jeweiligen Maßnahmen soll den Kranken zudem eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht und Stigmatisierungsprozessen entgegengewirkt werden. Bei den Unterstützungsmaßnahmen steht das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ immer im Vordergrund.

Die aufsuchende Tätigkeit unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen und der Rechte der Klienten ist ein wesentliches Merkmal. Im Sinne von Case-Management werden Hilfebegleitung und Betreuung nicht nur in Krisensituationen, sondern auch längerfristig angeboten. Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter sowie Zusatzausbildungen dienen der Qualitätssicherung und -steigerung.

Ein weiterer wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit ist die Sicherung und Verbesserung der psychiatrischen Grundversorgung im Sinne eines gemeindepsychiatrischen komplementären psychosozialen Netzwerkes. Die Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen in der jeweiligen Versorgungsregion ist unabdingbar. Institutionsberatung, vor allem im Umgang mit besonders schwieriger Klientel, ist ein weiteres Merkmal dieses Dienstes. Selbsthilfegruppen, Freizeitaktivitäten und tagesstrukturierende Maßnahmen werden durch Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes initiiert und gefördert.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Rhein-Kreises Neuss - eine Abteilung des Kreisgesundheitsamtes mit Hauptsitz in Neuss - ist für das gesamte Kreisgebiet zuständig. Zur Wahrnehmung der gesetzlich verankerten Aufgaben stehen derzeit ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie sieben Dipl.-Sozialarbeiter (zwei Halbtagskräfte) und ein Dipl.-Sozialpädagoge zur Verfügung.

Der SpDi unterhält Sprechstunden im gesamten Kreisgebiet, insofern ist eine ortsnahe Beratung gewährleistet. Zusätzlich bietet der SpDi Sprechstunden im St. Alexius-Krankenhaus an, in Kooperation mit dem dortigen Sozialen Dienst.

Regionale Versorgungssituation: Sozialpsychiatrischer Dienst

Versorgungsgebiet	Beurteilung der Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Präsenz ist über örtliche Sprechstunden im gesamten Kreisgebiet sichergestellt
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	
Meerbusch 55.200 EW	
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	

Bewertung der IST-Situation

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird als wichtiger Akteur im kommunalen Versorgungssystem wahrgenommen. Eine Änderung seiner Arbeitsweise ist derzeit nicht angezeigt, es sei denn, dass ein stärkeres Engagement im Bereich psychiatrischer Krisenhilfe notwendig würde (siehe dazu Kapitel 5 - Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis - auf Seite 46).

Die Qualität der Arbeit könnte durch Einbeziehung von Psychologen und einer zusätzlichen Facharztstelle noch erweitert werden. Die Kontinuität der Betreuung vor Ort sollte weiterhin durch feste Ansprechpartner gewährleistet sein.

Für die Zukunft wird ein steigender Bedarf an Beratungsleistungen des SpDi erwartet. Dafür werden folgende erwartete Entwicklungen angeführt:

- die Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen wird auf Grund der demografischen Entwicklung zunehmen (siehe Seite 22),
- die Anzahl comorbid Erkrankter (Menschen mit Mehrfachdiagnosen) steigt tendenziell aufgrund zunehmender sozialer Belastungsfaktoren und ungünstiger gesellschaftlicher Entwicklungen (z.B. fördert Langzeitarbeitslosigkeit das Entstehen von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen),
- die finanzielle Situation der Kommunen und der Träger der freien Wohlfahrtshilfe begrenzen einen weiteren Ausbau der psychosozialen Netze.

Handlungsempfehlungen

Keine (siehe aber Kapitel 5- Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis - auf Seite 46).

7.2 Sozialpsychiatrische Zentren

Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) sollen eine dauerhafte klientenorientierte Basisversorgung mit Pflichtversorgungscharakter im ambulanten Bereich erfüllen. Sie bieten im vor- und nachstationären Bereich ein Angebot an Betreuung, Beratung, Kontaktmöglichkeiten und Hilfen für die beschriebene Klientel in enger Kooperation mit den übrigen Diensten und Einrichtungen. Dieses Angebot richtet sich insbesondere an Menschen mit chronischen psychischen Beeinträchtigungen, die ein dauerhaftes Betreuungsangebot benötigen. Durch seine niedrige Zugangsschwelle werden im SPZ ansonsten schwer zugängliche, kontaktschwierige und daher oft unterversorgte Klienten erreicht. Sie müssen zur Kontaktaufnahme keine formalen Schritte gehen, ferner ist die Beratung freiwillig und kostenlos. Darüber hinaus kann die Beratung auch aufsuchend stattfinden.

Sozialpsychiatrische Zentren haben das Ziel, soweit wie möglich, stationäre Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, ggf. die Zahl der Behandlungstage zu minimieren und die Gefahr eines Rückfalles zu verringern.

Entsprechend den Empfehlungen des Landschaftsverbandes Rheinland „Leben in der Gemeinde“ sollte ein solches Zentrum das folgende institutionelle Leistungsspektrum vorhalten:

- Kontakt- und Beratungsstelle,
- Tagesstätte,
- Betreutes Wohnen,
- Arbeit / Beschäftigung und
- psychosozialer Dienst.

Kristallisationspunkt und Kern eines SPZ ist die Kontakt- und Betreuungsstelle, um die herum weitere therapeutische Interventionsmöglichkeiten angeordnet werden können. Sie verfügt über eine bewusst niedrige Zugangsschwelle und dient als „Eingangstür“, die jedem Besucher vom gelegentlichen Gespräch bis zur regelmäßigen Betreuung alle Angebote des Zentrums eröffnet. Sie soll möglichst auch an Abenden und Wochenenden geöffnet sein und die folgenden Aufgaben wahrnehmen:

- Beratung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld,
- Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung (lebenspraktisches Training),

- Organisation von Beschäftigungsmöglichkeiten,
- Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen,
- Hilfen zur Sicherung von rechtlichen und materiellen Ansprüchen,
- Hilfe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und
- Freizeitgestaltung.

Die Kontakte mancher Besucher zur Kontakt- und Beratungsstelle werden unverbindlich bleiben, doch bereits der wiederholte Besuch – auch ohne weitergehende Hilfen – kann stabilisierend wirken. Mit der Zeit werden die meisten Besucherinnen und Besucher Vertrauen zu den Mitarbeitern fassen und zusätzliche Hilfen annehmen können, um mit ihrer Krankheit oder der besonders schwierigen Lebenssituation besser fertig werden zu können.

Außer Einzelberatung sollten – von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleitete – Gesprächsgruppen angeboten werden. Ebenso sollte Gelegenheit zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten gegeben werden.

Zu einem entwickelten SPZ gehört als weiteres Element ein Psychosozialer Dienst (PSD). Der PSD ist eine Einrichtung zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Die Arbeit des PSD umfasst folgende Angebote und Aufgaben:

- berufliche Stabilisierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen,
- Hilfe zum Erhalt des Arbeitsplatzes bei drohender Kündigung sowie psychosoziale Hilfe bei betrieblichen Problemen (Umsetzung, Versetzung, Probleme mit Vorgesetzten, Kollegen, Leistungsschwierigkeiten, Fehlzeiten, usw.),
- Beratung von Institutionen, Betrieben, Arbeitgebern, betrieblichen Helfern usw. in Fragen von psychischen Beeinträchtigungen und ihren Auswirkung auf den Arbeitsplatz und
- Betreuung und Unterstützung im Kündigungsverfahren.

Zum methodischen Repertoire dieser Arbeit gehören u.a. Einzelfallhilfen und -gespräche, Gruppenangebote, Eignungsdiagnostik und Erstellung gutachterlicher Stellungnahmen für Hauptfürsorge- und Fürsorgestellen.

Dieser Dienst wird gemäß §31 Abs. 2 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) in Verbindung mit §28 Schwerbehindertenausgleichsabgabe-Verordnung (SchwbAV) zu 100% durch die Hauptfürsorgestelle des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) aus den Mitteln der Ausgleichsausgabe finanziert. Der LVR macht eine intensive Zusammenarbeit mit den örtlichen Fürsorgestellen zur Bedingung.

Der Psychosoziale Dienst (PSD) berät und betreut konkret psychisch behinderte und schwer behinderte Menschen, die in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis stehen oder sich unmittelbar vor der beruflichen Eingliederung befinden. Zur Arbeit des PSD gehört auch die Beratung von Arbeitskollegen und Vorgesetzten, von Vertrauensleuten der Schwerbehinderten, Betriebsräten und Arbeitgebern.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Zurzeit werden im Rhein-Kreis Neuss durch den LVR drei Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) gefördert:

Der Versorgungsbereich Neuss / Kaarst verfügt über ein SPZ in Trägerschaft des Diakonischen Werkes Neuss e.V. Diesem SPZ sind alle empfohlenen Elemente mit Ausnahme des Psychosozi-

alen Dienstes (PSD) angegliedert. Der PSD ist mittlerweile eine eigenständige Institution, mit dem das SPZ aber intensiv kooperiert.

Ein weiteres SPZ befindet sich seit 1998 in Meerbusch in Trägerschaft des Mobilen Hilfsdienstes Meerbusch. Die Zuständigkeit des SPZ erstreckt sich auf die Städte Meerbusch, Kaarst, Korschenbroich und Jüchen. Es verfügt über eine Kontakt- und Beratungsstelle und bietet Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) an.

Das dritte SPZ befindet sich in Dormagen (Trägerschaft: Diakonisches Werk Rhein-Kreis Neuss e.V.). Es ist für Dormagen, Rommerskirchen und Grevenbroich zuständig und verfügt über die SPZ-Module Beratungs- und Kontaktstelle und Betreutes Wohnen. Der Psychosoziale Dienst wird durch die Kooperation mit Sozialpsychiatrischen Dienst des Rhein-Kreises Neuss sichergestellt. Die SPZ-Komponenten Arbeit/Beschäftigung und Tagesstätte werden in Dormagen nicht vorgehalten.

Regionale Versorgungssituation: Sozialpsychiatrische Zentren

Versorgungsgebiet	Beurteilung der Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	SPZ-Standort in Dormagen
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	⇨ Formal ist das SPZ in Dormagen auch für Grevenbroich & Rommerskirchen zuständig. De facto ist die Entfernung von Grevenbroich nach Dormagen für Grevenbroicher Klienten aber zu groß. ⇨ Jüchen wird vom Meerbuscher SPZ mitversorgt (aufsuchende Arbeit)
Meerbusch 55.200 EW	SPZ-Standort in Meerbusch
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	SPZ-Standort in Neuss ⇨ Korschenbroich wird vom Meerbuscher SPZ mitversorgt (aufsuchende Arbeit) ⇨ Kaarst wird vom SPZ Meerbusch mit versorgt. Einmal wöchentlich finden Sprechstunden in den Räumlichkeiten der Volkshochschule statt, dort sind auch Gruppenveranstaltungen möglich.

Bewertung der IST-Situation

Die Sozialpsychiatrischen Zentren haben sich etabliert und stellen unverzichtbare Komponenten des psychiatrischen Versorgungssystems dar.

Formal ist das gesamte Kreisgebiet mit Sozialpsychiatrischen Zentren versorgt. Allerdings sind diese nicht immer ortsnah zu erreichen. So beschränkt sich die Tätigkeit des Dormagener SPZ auf die Stadt Dormagen. Für Klienten aus Grevenbroich und Rommerskirchen sind die Angebote aufgrund der räumlichen Distanz kaum nutzbar. Ein grundsätzlich niederschwelliges Angebot muss für diese Klienten aufgrund dieser Problematik als hochschwellig bezeichnet werden.

Korschenbroicher und Jüchener Klienten werden bei Bedarf vom SPZ Meerbusch durch aufsuchende Arbeit versorgt. Eine weitere Problematik ist darin zu sehen, dass Menschen mit Sucht-

erkrankungen von den SPZs nicht optimal erreicht werden, obwohl diese formal auch für diese Zielgruppe zuständig sind. Natürlich gibt es auch einen großen Anteil comorbider Patienten (Menschen mit Mehrfachdiagnosen), doch diejenigen, bei denen Suchtprobleme im Vordergrund stehen, fühlen sich bei den SPZs aufgrund der dort überwiegend versorgten Zielgruppe der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen meistens nicht gut aufgehoben.

Handlungsempfehlungen

- Das SPZ Dormagen/Grevenbroich sollte personell in die Lage versetzt werden, für die Stadt Grevenbroich sowie die Gemeinden Rommerskirchen und ggf. Jüchen als SPZ-Standort fungieren zu können. Dafür ist aus Expertensicht mindestens eine halbe Fachstelle erforderlich. Die Empfehlung richtet sich an den Landschaftsverband Rheinland.
- Sozialpsychiatrische Zentren beraten und betreuen keine Menschen mit primären Suchterkrankungen. Deshalb wird empfohlen, SPZ-Strukturen auch für Menschen mit Suchterkrankungen zu schaffen und deren Finanzierung sicherzustellen. Das ONS-Zentrum des Caritasverbandes in Neuss verfügt bereits über viele Merkmale eines SPZs, ohne bisher jedoch als solches vom Landschaftsverband Rheinland gefördert zu werden. Außerhalb der Stadt Neuss gibt es noch keine derartigen Angebote.

7.3 Drogenberatung

Die Arbeit von Drogenberatungsstellen zielt auf Suchtgefährdete, Süchtige und deren Angehörige. Der neugierige, konsumierende oder als angehörig betroffene Mensch erhält Information über Drogen und Gefahren des Konsums. Der oder die Abhängige findet Strukturen und Hilfestellungen um (wieder) zu lernen, das Leben möglichst unabhängig selbst- und eigenverantwortlich strukturieren zu können.

Ziel der niederschwelligen Drogenberatung ist hauptsächlich, der Verelendung der Drogenabhängigen entgegenzuwirken und Drogenkonsum ohne unnötige gesundheitliche Risiken (zum Beispiel Infektion mit Hepatitis B, C oder HIV) zu ermöglichen.

Die Arbeitsbereiche der Drogenberatungsstellen sind: Einzelfallhilfe, Angehörigenarbeit und Prävention. Originäre Aufgaben der Drogenberatungsstellen sind ferner die Vorbereitung auf und Vermittlung in stationäre Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen, Vermittlung in ein Substitutionsprogramm (mit Methadon, Buprenorphin, Polamidon etc.), sowie die psychosoziale Begleitung während einer Ersatzstoffbehandlung (siehe auch Kap. 7.4 - Methadonsubstitutionsbehandlung bei Heroinabhängigen).

Die Mitarbeiter arbeiten üblicherweise in einem multiprofessionellen Team aus den Berufsfeldern der Psychologie, Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Sie verfügen oftmals über Zusatzqualifikationen z.B. in Gesprächspsychotherapie, Gestalt-, Sozial- und Systemischer Therapie, sowie Psychodrama. Basiskriterien ihrer Arbeit sind Wahlmöglichkeit einer männlichen oder weiblichen Bezugsperson, Anonymität und Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht, Gebührenfreiheit sowie Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.

Oftmals sind an Drogenberatungsstellen so genannte Kontaktläden angegliedert. Diese niedrigschwellige, akzeptanzorientierte Drogenarbeit verfolgt das Ziel, die Lebensbedingungen von Drogennutzern zu normalisieren und zu verbessern. Sie ist auf die Verringerung der mit dem Drogengebrauch verbundenen Risiken ausgerichtet und richtet sich vor allem an jene, die von den Angeboten der bestehenden Drogenhilfe nicht erreicht werden. Diese Arbeit setzt bei der aktuellen Situation der Betroffenen an. Das heißt die Bewältigung und Linderung von gesundheitlichen, seelischen und sozialen Schwierigkeiten stehen im Vordergrund. Der Kontakt-

laden und die dort Arbeitenden können zu positiven Bezugspunkten, alternativ zur Drogenszene, werden.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle in Neuss wird zur Hälfte von der Stadt Neuss und zur anderen Hälfte anteilmäßig von den anderen Städten und Gemeinden im Rhein-Kreis Neuss getragen. Für den Bereich illegaler Drogen ist die Jugend- und Drogenberatung die ambulante Facheinrichtung für das gesamte Kreisgebiet. Sie enthält Außenstellen in Grevenbroich und Dormagen, nicht aber in Meerbusch und Korschenbroich.

Neben den oben beschrieben allgemeinen Aufgaben von Drogenberatungsstellen bietet die Neusser Einrichtung Krisenintervention und Unterstützung in administrativen Angelegenheiten an. Ein weiteres sehr niederschwelliges Angebot ist der angeschlossene Kontaktladen „Come in“. Dort wird auch ein Spritzenautomat vorgehalten. Neben dem allgemeinen Beratungsangebot (s.o.) stehen im „Come in“ Waschmaschine, Dusche und Internetzugang (nach Anmeldung) zur Verfügung.

Regionale Versorgungssituation: Drogenberatungsstelle

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Sprechstunde der Drogenberatungsstelle
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	Sprechstunde der Drogenberatungsstelle
Meerbusch 55.200 EW	---
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	Sitz der Drogenberatungsstelle

Bewertung der IST-Situation

Die Drogenberatungsstelle erfüllt eine unverzichtbare Funktion in der Betreuung von Abhängigen illegaler Drogen. Mit dem Kontaktladen "Come in" und einem frei zugänglichen Spritzenautomaten unterhält sie wichtige niederschwellige Angebote. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Drogenberatungsstelle ausreichend ausgestattet. Sprechstunden in Grevenbroich und Dormagen ermöglichen ortsnahe Beratungen. Weitere Außenstellen in Korschenbroich und Meerbusch würden das Angebot weiter optimieren.

Handlungsempfehlungen

keine ⇨ siehe aber Kap. 7.4 - Methadonsubstitutionsbehandlung

7.4 Methadonsubstitutionsbehandlung bei Heroinabhängigen

Die ärztliche Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger stellt neben anderen Behandlungsmaßnahmen wie beispielsweise der Entwöhnungstherapie ein weiteres Hilfsangebot in der Suchtbehandlung dar. Ziele der Substitutionsbehandlung sind:

- Verminderung der Anzahl von Drogentoten,
- Verminderung von Begleit- und Folgeerkrankungen (wie Abszesse, Hepatitis C und HIV),
- Diagnostik und Mitbehandlung von weiteren psychischen Störungen,
- körperliche, seelische und soziale Stabilisierung,
- Entkriminalisierung,
- Wiedereingliederung in Ausbildung, Arbeit und Beruf,
- Loslösung aus der Drogenszene und Aufbau eines neuen sozialen Bezugssystems und
- Förderung der Fähigkeit zum Leben in Abstinenz.

Heroinabhängige Menschen haben damit bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Möglichkeit, sich in eine ambulante Substitutionsbehandlung bei einem speziell dazu weitergebildeten niedergelassenen Suchtmediziner oder bei einer Substitutionsambulanz einer Klinik zu begeben.

Darüber hinaus gibt es das so genannte Konsiliararztmodell. Es ermöglicht niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin ohne besondere Weiterbildung in Suchtmedizin bis zu drei Abhängige mit Methadon zu versorgen. In fachlichen Fragen steht ihnen im Hintergrund ein Konsiliararzt zur Verfügung (Spezialist). Dieses Modell soll einen Beitrag zur ortsnahen Versorgung Abhängigkeitserkrankter leisten. Die Bedingungen für die ärztliche Vergabe von Opiatersatzstoffen sind in der „Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methadon vertragsärztliche Versorgung)“ des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Sie ist am 02.12.06 in Kraft getreten und ersetzt die vorher gültige „BUB-Richtlinie“. Eine weitere gesetzliche Grundlage bildet die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV). Leistungsträger der Opiatersatzstoffbehandlung sind die Krankenkassen.

Flankierend zu der ärztlichen Behandlung ist von Gesetzgeber und den Krankenkassen eine psychosoziale Begleitmaßnahme (PSB) zur sozialen und psychischen Stabilisierung der Patienten verbindlich vorgeschrieben.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

In Neuss substituieren die Methadonambulanz der St. Augustinus-Kliniken (60 Patienten) sowie ein niedergelassener Facharzt für Suchtmedizin (30 Plätze). 2008 ist eine weitere Praxiseröffnung mit 100 Behandlungsplätzen geplant. Bei Umsetzung dieser Maßnahme bestünde in der Stadt Neuss kein weiterer Bedarf an Substitutionsplätzen. In Grevenbroich werden regelmäßig ca. 160 Substitionspatienten in der Praxis eines niedergelassenen Suchtmediziners betreut. 2009 ist ferner eine Praxiseröffnung in Dormagen geplant.

Somit könnte für das Kreisgebiet in näherer Zukunft eine weitgehend gute Versorgung festgestellt werden. Aber auch nach Umsetzung dieser Schritte würde ein Mangel in der regionalen ortsnahen Versorgung bestehen bleiben, da in kleineren Ortschaften weiterhin keine Substitution möglich wäre. Vor dem Hintergrund täglich zu verabreichender Methadongaben kann dies für manche Patienten ein gravierendes Hindernis sein.

Für die Patienten mit geordneter Tagesstruktur gibt es allerdings die "take home" Regelung, bei der der Patient, der arbeitet, nur 1x pro Woche in der Praxis zur Entgegennahme des „take home Rezeptes“ und zur Überprüfung seiner Stabilität erscheinen muss. Allerdings betrifft dies nur sehr wenige Patienten.

Auf der Basis eines Beschlusses der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss vom 17. Mai 2005 ist derzeit eine kleine Arbeitsgruppe von Suchtexperten damit beschäftigt, das oben beschriebene Konsiliararztmodell im Rhein-Kreis Neuss zu befördern. Zwei niedergelassene Ärzte in Meerbusch und Rommerskirchen konnten dafür bereits gewonnen werden.

Die Psychosoziale Begleitung (PSB) als integraler Bestandteil der Substitutionsbehandlung fällt in das Aufgabengebiet der Drogenberatungsstelle (siehe Kap. 7.3). Art und Umfang der PSB richten sich nach den jeweiligen individuellen Bedürfnissen und Lebenssituationen der Patientinnen und Patienten. Zur Umsetzung dieser Aufgabe werden in der Drogenberatungsstelle folgende Angebote vorgehalten: offene Sprechzeiten, Einzelgespräche, Kontaktladen "Come in" und eine Selbsthilfegruppe. Die o. g. Grevenbroicher Praxis organisiert die PSB selbst. Eine Kooperation mit der Drogenberatungsstelle findet nur marginal statt.

Die substituierten Klienten werden durch die vorgenannten Angebote gemäß den erwähnten Zielvorstellungen in ihrem Veränderungsprozess durch Information, Beratung und Therapie begleitet und in der Erprobung neuer Handlungskompetenzen unterstützt.

Regionale Versorgungssituation: Methadonsubstitutionsbehandlung bei Heroinabhängigen

Versorgungsgebiet	Beurteilung der Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Methadonsubstitution in Praxis eines Arztes mit Fachkunde suchtmedizinische Grundversorgung für 50 Patienten (in Planung für 2009)
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	*Grevenbroich:* Praxis eines Arztes mit Fachkunde suchtmedizinische Grundversorgung (ca. 150 Patienten) *Rommerskirchen:* Praxis für Allgemeinmedizin (Konsiliararztmodell)
Meerbusch 55.200 EW	Praxis für Allgemeinmedizin (Konsiliararztmodell)
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	*Neuss:* - Suchtambulanz des St. Alexius-Krankenhauses (60 Patienten) - Praxis eines Arztes mit Fachkunde suchtmedizinische Grundversorgung (30 Patienten) - weitere Praxis eines Arztes mit Fachkunde suchtmedizinische Grundversorgung ist in Gründung (100 Patienten) *Kaarst:* --- *Korschenbroich:* ---
Die Psychosoziale Betreuung (PSB) von Substituierten wird für das gesamte Kreisgebiet durch die Drogenberatungsstelle gewährleistet. Die Grevenbroicher Praxis organisiert die PSB selbst.	

Bewertung der IST-Situation

Die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen hat sich bewährt. Es ist daher positiv zu bewerten, dass im Rhein-Kreis Neuss Substitutionsstellen vorhanden sind. Mit der für 2009 zu erwartenden Ausweitung auf Dormagen und der Erweiterung der Substitutionsplätze in Neuss wird in den größeren Städten eine gute Versorgung sichergestellt sein. Da die Substitutionsbehandlung aber täglich erfolgen muss, ist für einige Abhängige - zumal wenn sie sich im Resozialisierungsprozess befinden - eine ortsnahe Substitutionsmöglichkeit wichtig. Diese ist aber gerade in den kleineren Gebietskörperschaften im Rhein-Kreis Neuss nicht gegeben.

Die psychosoziale Betreuung aller Substituierten im Rhein-Kreis Neuss wird durch die Drogenberatungsstelle Neuss gewährleistet. Sie ist für diese Aufgabe ausreichend ausgestattet. Es wird empfohlen, die Kooperation zwischen Drogenberatungsstelle und der Grevenbroicher Praxis für Suchtmedizin zu intensivieren. Um den angestrebten Zielen der Substitution im Sinne einer qualifizierten Behandlung entsprechen zu können, ist eine Vernetzung aller beteiligten Stellen im Suchthilfesystem sinnvoll und notwendig.

Handlungsempfehlungen

- Es wird empfohlen, das Konsiliararztmodell im Rhein-Kreis Neuss zu etablieren, um eine ortsnahe Substitutionsversorgung sicher zu stellen. Zu dieser Empfehlung liegt bereits ein Beschluss der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss vor. Die Empfehlung richtet sich an niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und für innere Medizin im Rhein-Kreis Neuss bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein als Vertretung der niedergelassenen Ärzteschaft.
- Falls sich die geplante Praxiserweiterung in Dormagen nicht realisieren lässt, sollte das Konsiliararztmodell auch dort Anwendung finden.
- Darüber hinaus wird empfohlen, eine stärkere Vernetzung mit einzelnen an der Substitutionsbehandlung beteiligten Akteuren zu realisieren, um eine für das Kreisgebiet abgestimmte und qualitativ hochwertige Vorgehensweise zu gewährleisten.

7.5 Fachambulanz für Suchtkranke

Fachambulanzen für Suchtkranke bieten suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen, ihren Kindern und Bezugspersonen fachlich fundierte Beratung, Behandlung und psychosoziale Betreuung sowie Unterstützung und Förderung sozialer Integration an. Die Angebote orientieren sich am individuellen Hilfebedarf und an den persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen. Sie sollen dazu beitragen, gesundheitliche, psychische und soziale Lebenssituationen zu stabilisieren und nachhaltig zu verbessern.

Zu den Aufgaben gehört auch die Information und Beratung von allen an der Thematik interessierten Personen auch unter dem Aspekt der Suchtvorbeugung. Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Suchterkrankungen sollen durch Kenntnisvermittlung abgebaut werden.

Sie halten Angebote für Menschen vor, die...

- Alkohol schädlich, riskant, missbräuchlich oder abhängig konsumieren,
- Medikamente schädlich, riskant, missbräuchlich oder anhängig konsumieren und
- an Essstörungen leiden.

Des Weiteren richten sich ihre Angebote an soziale und familiäre Bezugspersonen von Menschen mit Suchterkrankungen.

Bei der ambulanten Akuthilfe / Krisenintervention sind die Hilfeziele meist psychische Entlastung und Erarbeitung von kurzfristigen Perspektiven und Handlungsalternativen.

Die ambulante Beratung – in den Segmenten Therapie/Behandlung/Rehabilitation – findet in der Regel in persönlichen und ungestörten ca. 50-minütigen Einzel- und/oder 90-minütigen Paar- und Familien- und/oder in 120-minütigen Gruppengesprächen statt. Die Ratsuchenden werden an (teil-)stationäre Suchthilfeeinrichtungen (Kliniken, Heime, Übergangseinrichtungen), ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Beratungsstellen, betreutes Wohnen), andere Suchthilfeanbieter (Ärzte, Selbsthilfegruppen) sowie psychosoziale interne und externe Versorgungseinrichtungen (Schuldnerberatungsstellen, familienunterstützende Dienste, Jugend- und Sozialämter, Agentur für Arbeit, Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Hilfen für Arbeit und Beschäftigung) vermittelt.

Bei der ambulanten Betreuung/sozialen Integration handelt es sich inhaltlich um die Bereitstellung von Hilfen im psychosozialen Bereich, die neben den Einzelgesprächen auch in Form von Gesprächen mit Familien, Arbeitgebern, Krankenkassen etc. angeboten werden. Ziel ist die Verbesserung der physischen, psychischen sowie familiären und sozialen Situation bzw. die Verhinderung von Verschlechterung.

Bei der ambulanten Therapie handelt es sich um eine Leistung, die aufgrund der Zeitdauer, der Reichweite der Interventionen und des häufig einbezogenen biografischen Lebenshintergrundes der Klientinnen und Klienten von Beratung und Betreuung abzugrenzen ist.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Fachambulanz für Suchtkranke in Trägerschaft der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH mit der Hauptstelle in Neuss und den Nebenstellen in Grevenbroich und Dormagen deckt im Rahmen eines gemeindenah orientieren Versorgungsansatzes das Einzugsgebiet des Rhein-Kreises Neuss ab. In einigen Regionen (Meerbusch / Korschenbroich) ist die Ortsnähe jedoch nicht gegeben.

Neben dem o.g. Leistungsspektrum bietet die Fachambulanz für Drogenabhängige zudem ein begrenztes Angebot in Form einer „Ambulanten Rehabilitation Sucht“ an.

Die ambulanten niedrigschwelligen Angebote sind ohne vorherige Einzelberatung direkt in einer offenen Informations- und Motivationsgruppe möglich, die einmal in der Woche abends stattfindet. Die anderen niedrigschwelligen Angebote werden durch den alkoholfreien Treff „Ons Zentrum“ in Neuss vorgehalten.

Die Angebote des alkoholfreien Treffs „Ons Zentrum“ sind wichtiger Bestandteil der Nachsorge. Hier ist eine Integration mit den Freizeitangeboten und den Angeboten der Selbsthilfe als zusätzliche Unterstützung der Stabilisierung einer dauerhaften Abstinenz möglich. Zusätzliche Angebote sind:

- Gruppenangebote für Suchtmittel konsumierende Jugendliche,
- Raucherentwöhnungskurse,
- Rehabilitationssport,
- Präventionsarbeit an Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe im Kreisgebiet,
- Einsatz des mobilen alkoholfreien Cocktailstandes in der Suchtprävention,
- Onlineberatungsangebot,
- Angebote für Kinder von Menschen mit Suchterkrankungen (in Einzel-, Gruppen- oder Familiensettings, außerdem freizeitpädagogische Maßnahmen) und

- für Drogenabhängige existiert zudem ein begrenztes Angebot in Form einer ambulanten Rehabilitation Sucht.

Regionale Versorgungssituation: Fachambulanz für Suchtkranke

Versorgungsgebiet	Beurteilung der Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Filiale in Dormagen
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	Filiale in Grevenbroich
Meerbusch 55.200 EW	---
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	Hauptstelle in Neuss mit „Ons Zentrum“

Bewertung der IST-Situation

Die Ambulanz ist mit ihrer Hauptstelle im Versorgungsgebiet Neuss sowie den Filialen in Grevenbroich und Dormagen gut im Kreisgebiet vertreten. Die Betroffenen aus Meerbusch suchen auch die Hilfe in der Region Düsseldorf und fahren ansonsten nach Neuss, weshalb die dortige Filiale geschlossen wurde. Die Versorgung in Korschenbroich wird ebenfalls von Neuss aus übernommen.

Handlungsempfehlungen

keine

7.6 Fachstelle Glücksspielsucht

Eine allgemeine Beschreibung ist an dieser Stelle nicht sinnvoll, da die Fachstelle Glücksspielsucht in Neuss eine besondere Einrichtung ist, die in dieser Form bundesweit sehr selten anzutreffen ist.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Fachstelle Glücksspielsucht ist das überregionale Zentrum für Information, Beratung und Behandlung der Glücksspielsucht im Rheinland. Es wird sowohl Betroffenen und Angehörigen als auch anderen Hilfeanbietern Unterstützung in allen Fragen zum Thema angeboten. Ein erfahrenes und qualifiziertes Team aus den Fachdisziplinen Sozialarbeit, Heilpädagogik, Psychologie und Medizin steht zur Verfügung.

Es existiert auch die Möglichkeit, Betroffene und deren Angehörige im Internet unter der Adresse *www.spielsucht.net* zu beraten. Hier findet man weitere Informationen zum Thema Glücksspielsucht und kann im Forum diskutieren.

Für Glücksspielabhängige gibt es individuelle Wege, die aus dem Suchtkreislauf hinausführen. Es gibt wahlweise Beratung in Einzel-, Paar- oder Gruppengesprächen, die in der Beratungsstelle durchgeführt werden. Bei Bedarf wird die Schuldnerberatung hinzugezogen.

Es besteht die Möglichkeit einer längerfristigen therapeutischen Einbindung über eine ambulante Behandlung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Vorteil dieser Behandlungsform gegenüber der stationären Therapie ist, dass die Berufstätigkeit nicht unterbrochen werden muss und das Umfeld mit in die Therapie einbezogen werden kann.

Bewertung der IST-Situation

Die Tatsache, dass eine derartige Fachinstitution ortsnah im Kreisgebiet verfügbar ist, wird sehr positiv bewertet.

Handlungsempfehlungen

keine

7.7 Fachstelle für Suchtprävention

Fachstellen für Suchtprävention haben die Aufgabe, Menschen zu eigenverantwortlichem Handeln zu motivieren und die offene Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht zu fördern.

Sie berät Eltern und Jugendliche zu allen erdenklichen Fragen von Suchtverhalten und Suchtmitteln, führt Informations- und Schulungsveranstaltungen für Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen durch und berät Fachkräfte aus pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern zum Thema Suchtprävention. Darüber hinaus entwickelt sie eigene Projekte zur Suchtprävention und setzt diese um. Weitere Angebote sind: Teambegleitung und Konzeptentwicklung, Familienberatung, Infothek (Bücherausleihe...).

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Fachstelle für Suchtprävention in Neuss - getragen durch die Städte und Gemeinden im Rhein-Kreis Neuss - wendet sich mit ihren Angeboten in erster Linie an Personen, die Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung begleiten und unterstützen. Sie leistet auf Anfrage aufsuchende Tätigkeit, ansonsten finden die Angebote in den Räumlichkeiten der Fachstelle statt. Neben den oben beschriebenen allgemeinen Aufgabenfeldern von Suchtpräventionsstellen bietet die Neusser Einrichtung zusätzlich die folgenden Leistungen an:

- Entwicklung und Durchführung von Projekten zur Suchtvorbeugung,
- Fortbildung „Persönlichkeitsstärkung von Jungen in Kindertagesstätten, Grundschulen und Familien“,
- Jugend in Zukunft (JiZ) - Beratung, Informationen und Gruppentreffen für Jugendliche,
- Lehrerarbeitskreis,
- Lehrerfortbildungen mit entsprechenden Schülerseminaren,
- Multiplikatorenfortbildungen mit außerschulischen pädagogischen Fachleuten,
- Nichtraucherangebot,
- Präventionsberatung für Fachkräfte aus pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern,
- Projekt „Jugend in Zukunft“ (JiZ), hier geht es um Beratung, Informationen und Gruppentreffen für Jugendliche sowie andere Projekte,
- Selbsterfahrungsseminare für Schüler sowie
- Teambegleitung und Konzeptentwicklung.

Regionale Versorgungssituation: Fachstelle für Suchtprävention

Versorgungsgebiet	Beurteilung der Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	---
Meerbusch 55.200 EW	---
Neuss (mit Kaarst & Korsch.) 227.800 EW	Neuss: Sitz der Fachstelle für Suchtprävention

Bewertung der IST-Situation

Der Arbeitskreis Psychiatrieplanung sieht die gegenwärtige Ausstattung und Arbeit der Fachstelle für Suchtprävention als ausreichend an.

Handlungsempfehlungen

keine

7.8 Kreispolizeibehörde / Kommissariat Vorbeugung

Auf der Grundlage der Erfahrungen in der repressiven Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität ist die Polizei auf dem Gebiet der Drogen- und Suchtvorbeugung tätig. Dazu wurde in allen Polizeibehörden in NRW ein Kommissariat Vorbeugung eingerichtet.

Die polizeiliche Drogen- und Suchtvorbeugung beschränkt sich dabei keineswegs auf die bloße Darstellung von Kriminalitätsbildern und dem Hinweis auf Brennpunkte der Drogenkriminalität. Vielmehr wird ein suchtmittelunspezifischer Ansatz verfolgt, das heißt, neben der Aufklärung über das Aussehen und Wirkung verbotener Drogen wie Heroin, Kokain, Ecstasy, Cannabisprodukten usw. werden auch die Alltagsdrogen Alkohol, Nikotin, Medikamente etc. einbezogen um den Bogen zu den eigentlichen Entstehungsursachen von Suchtverhalten zu spannen.

Die Maßnahmen richten sich an alle am Erziehungsprozess beteiligten Personen, insbesondere Eltern, Lehrer, Erzieher, Betreuer, Multiplikatoren und sonstige Interessierte und gibt neben der zuvor bereits erwähnten reinen Sachaufklärung auch Tipps zum Umgang mit Kindern im Erziehungsprozess und Hinweise zu Fragen der modernen Suchtvorbeugung. Zur Zielgruppe der polizeilichen Präventionsaktivitäten gehören auch Schüler der Sekundarstufen I und II.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Basierend auf den vorgenannten Inhalten polizeilicher Drogen- und Suchtvorbeugung bietet das Kommissariat Vorbeugung der Kreispolizeibehörde das folgende Spektrum an:

- Vorträge, Elternabende, Multiplikatorenschulungen,
- Unterrichtseinheiten für Schüler,

- Initiierung eigener bzw. Unterstützung und Mitarbeit bei Projekten anderer Stellen,
- Zusammenarbeit mit externen Stellen, z.B. mit der Fachstelle für Suchtprävention, dem Schulamt, den Jugendämtern aber auch Mitarbeitern in Arbeitskreisen und Jugendhilfeausschüssen sowie
- Polizeiinterne Fortbildungsveranstaltungen.

Bewertung der IST-Situation

Der Arbeitskreis Psychiatrieplanung sieht die gegenwärtige Ausstattung und Arbeit des Kommissariat Vorbeugung als ausreichend an.

Handlungsempfehlungen

keine

7.9 Hilfen für Kinder von Menschen mit Suchterkrankungen - KiZ („Kids im Zentrum“)

„KiZ ist Teil der Fachambulanz für Suchtkranke der CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH. In Familien, in denen ein Elternteil suchtmittelabhängig ist, bestimmt diese Suchtbelastung den familiären Alltag. In diesem Zusammenhang entwickeln die Partner von Menschen mit Suchterkrankungen sogenannte „co-abhängige Verhaltensmuster“, mit denen sie die Kontrolle für den Partner übernehmen wollen.

Die Kinder rücken dabei sowohl aus dem Blickfeld des Betroffenen wie auch des Co-Abhängigen, sind aber gerade deshalb massiv betroffen. Die Beziehung zu ihren Eltern ist für sie existentiell und deshalb sehr gestört. Das Vertrauensverhältnis zum süchtigen Elternteil ist verloren. Dieser Elternteil wird in seinem Verhalten unberechenbar, pendelt je nach Suchtmittelgebrauch stark zwischen Zuneigung und Ablehnung. Das Kind wird in seinen Bedürfnissen nach Geborgenheit, Vertrauen und Sicherheit vernachlässigt.

Viele Kinder entwickeln unter solch schwierigen familiären Verhältnissen eine deutliche Selbstwertproblematik. Es werden darüber hinaus Problembereiche wie Tendenzen zu selbstverletzendem Verhalten, hyperkinetische Phänomene, Schulschwierigkeiten und beginnende Essstörungen gefunden. Weitere Auffälligkeiten sind dissoziales Verhalten, soziale Isolation, übermäßige Schüchternheit, auffällige Aggressivität und körperliche Verwahrlosung bzw. eine beginnende eigene Suchterkrankung.

Ein methodisches und konzeptionelles Kernstück von KiZ ist das Gruppenangebot, in dem die Kinder regelmäßig über die familiäre Situation und daraus resultierende Probleme reden können. Sie machen die Erfahrung, dass nicht nur sie alleine in einer suchtbelasteten Familie leben und dass sie in Gesprächen mit den anderen Gruppenmitgliedern und den Betreuern Entlastung finden. Durch bestimmte externe Gruppenaktivitäten (Kurzurlaube, kulturspezifische Angebote, heiltherapeutisches Reiten etc.) erhalten die Kinder außerdem Zugang zu ihren Gefühlen und Bedürfnissen und lernen, sich darüber zu äußern und damit umzugehen. Neben den Gruppenveranstaltungen sind regelmäßige Gespräche mit den Eltern Bestandteil von KiZ. Hier vermitteln die Betreuer den Eltern ihren Eindruck zu Befindlichkeit und den Bedürfnissen des Kindes und erarbeiten mit ihnen zusammen Lösungen. Diese Unterstützung bei der Erziehung ist häufig nur möglich, weil die Eltern im Suchthilfesystem ihre großen Schuldgefühle eher als in anderen Hilfskontexten äußern .

Ein weiterer Teil von KiZ besteht aus der aufsuchenden Arbeit. Es hat sich gezeigt, dass die Kinder vor allem dann die Unterstützung von KiZ benötigen, wenn die Eltern in psychische Krisen kommen oder rückfällig werden. Hier spielt auch der Schutzauftrag zum Wohle des Kindes eine entscheidende Rolle. Die nachgehende, bzw. aufsuchende Arbeit ist das zentrale methodische Instrument, wie die Familie und vor allem die Kinder im Kontakt zum Suchthilfesystem gehalten werden können. Ggf. können hier auch die anderen Angebote der Suchthilfe des Caritasverbandes oder externe Angebote mit integriert werden.

In KiZ werden Kinder von suchtstoffgebundenen Eltern aufgenommen, aber auch Kinder von Essgestörten oder aus Familien mit einer Glücksspielproblematik. Eine Abstinenz der Eltern ist keine Voraussetzung für die Aufnahme in das Angebot.

Handlungsempfehlungen

keine

8. Gesetzliche Betreuung

Das Wohl der Betroffenen und die erforderlichen Hilfen, die sich an deren Wünschen, Vorstellungen und Möglichkeiten orientieren sollen, stellt das Betreuungsrecht in den Mittelpunkt. Die gesetzliche Betreuung wird im Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger - kurz: *Betreuungsgesetz* geregelt, das zum 1. Januar 1992 in Kraft trat. Sie ist an die Stelle der früheren Vormundschaft über Volljährige und der Gebrechlichkeitspflegschaft getreten und geht über sie deutlich hinaus. Die gesetzliche Betreuung basiert im Wesentlichen auf den Paragraphen 1896ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).

Das gesetzgeberische Ziel der Reform war Betreuung statt Entmündigung, um den Betroffenen Hilfe zu einem frei selbstbestimmten Leben zu ermöglichen. Das Grundrecht auf Selbstbestimmung ergibt sich aus Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes.

Die Betreuungsanordnung erfolgt in einem gerichtlichen Verfahren, für das spezielle Verfahrensgarantien festgelegt wurden. Der Betreute ist immer verfahrensfähig und kann zum Beispiel gegen Beschlüsse Beschwerde einlegen und/oder einen Anwalt oder einen Bekannten mit seiner Vertretung beauftragen. Der Betreute muss durch einen unabhängigen Sachverständigen begutachtet werden. Ein (selbst vorgelegtes) ärztliches Zeugnis ist nur dann ausreichend, wenn der Betroffene eine Betreuerbestellung selbst beantragt. In Eilfällen genügt gleichfalls ein ärztliches Zeugnis, die Begutachtung ist aber nachzuholen. Auch die Betreuerauswahl erfolgt innerhalb des Betreuungsverfahrens.

Eine Betreuung kann nur angeordnet werden, wenn bei der betroffenen Person eine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, die auf einer der folgenden, im Gesetz (§ 1896 Abs. 1 BGB) genannten Krankheiten oder Behinderungen beruht:

- **Psychische Krankheiten:** Hierzu zählen alle körperlich nicht begründbaren seelischen Erkrankungen; jedoch auch seelische Störungen als Folge von Erkrankungen (z. B. Hirnhautentzündungen) oder Hirnverletzungen. Gleiches gilt für Neurosen, Zwangserkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen (früher: Psychopathien),
- **Geistige Behinderungen:** Hierunter fallen angeborene sowie die während der Geburt oder durch frühkindliche Hirnschädigung erworbene Intelligenzdefekte verschiedener Schweregrade,
- **Seelische Behinderungen:** Dies sind bleibende psychische Beeinträchtigungen, die als Folge von psychischen Erkrankungen entstanden sind. Auch die geistigen Auswirkungen des Altersabbaus (z. B. Demenz) werden hierzu gerechnet,
- **Körperliche Behinderungen** können ebenfalls Anlass für die Bestellung eines Betreuers sein; allerdings nur auf Antrag des Betroffen und die Behinderung muss die Fähigkeit zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten erheblich beeinträchtigen (z. B. bei dauernder Bewegungsunfähigkeit oder Taubblindheit).

Zu der Krankheit oder Behinderung muss ein Fürsorgebedürfnis hinzutreten. Eine Betreuerin oder ein Betreuer darf nur bestellt werden, „wenn der Betroffene aufgrund dieser Krankheit oder Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht zu besorgen vermag“. Es kann sich dabei etwa um Vermögens-, Renten- oder Wohnungsprobleme, aber auch um Fragen der Gesundheitsfürsorge oder des Aufenthaltes handeln.

Grundsatz der Erforderlichkeit bei der Betreuerbestellung

Die Betreuung stellt eine wichtige rechtliche Hilfe für die Betroffenen dar. Sie kann von ihnen aber auch als Einschränkung empfunden werden, zumal wenn die betroffenen Personen mit

der Einrichtung der Betreuung nicht einverstanden sind. Für alle Bereiche des Betreuungsrechts gilt daher der Grundsatz der Erforderlichkeit. Dieser bezieht sich

- auf das „ob“ einer Betreuerbestellung,
- auf den Umfang des Aufgabenkreises der Betreuerin oder des Betreuers,
- auf die Auswirkung der gerichtlichen Maßnahme und
- auf die Dauer der Anordnung.

Notwendigkeit der Betreuung

Eine rechtliche Betreuung wird nur dann eingerichtet, wenn dies notwendig ist, weil eine Person **ihre** Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann. Dabei muss zunächst festgestellt werden, ob nicht andere Hilfsmöglichkeiten bestehen, insbesondere die Unterstützung durch Familienangehörige, Bekannte oder soziale Dienste. Solche Hilfen sind vorrangig. Eine Betreuung ist auch dann nicht notwendig, wenn die Angelegenheiten durch Bevollmächtigte geregelt werden können.

Umfang der Betreuung

Eine Betreuung darf nur für die Aufgabenkreise angeordnet werden, in denen sie tatsächlich erforderlich ist (§ 1896 Abs. 2 BGB). Bereiche, die die Betroffenen eigenständig erledigen können, dürfen einem Betreuer nicht übertragen werden. Was die Betroffenen noch selbst tun können und wofür sie eine gesetzliche Vertretung benötigen, wird im gerichtlichen Verfahren festgestellt.

Wenn es nur darum geht, dass jemand rein tatsächliche Angelegenheiten nicht mehr selbständig besorgen kann (etwa seinen Haushalt nicht mehr führen, die Wohnung nicht mehr verlassen usw.), so rechtfertig dies alleine nicht die Bestellung eines Betreuers. Hier wird es normalerweise auf ganz praktische Hilfen ankommen (z.B. Sauberhalten der Wohnung, Versorgung mit Essen), für die man keine gesetzliche Vertretung braucht.

Die größte Gruppe der unter Betreuung stehenden Menschen sind alte Menschen, die an der Alzheimerkrankheit erkrankt sind oder deren Gehirnleistung nachgelassen hat. Daneben benötigen geistig behinderte Menschen auch im Erwachsenenalter einen Betreuer. Zunehmend größer wird sowohl die Gruppe der Suchtkranken und dissozialisierten Personen mit Ich-Störung, als auch die der sog. „Jungen Wilden“, jungen Volljähriger mit fehlender Strukturierungskompetenz und sozial unangepasstem Verhalten. Häufig wird bei Vorliegen einer Psychose ein Betreuer bestellt. Auch schwere Suchterkrankungen können eine gesetzliche Betreuung erforderlich machen.

Gesetzliche Betreuung wird in der Regel von nahen Familienangehörigen übernommen. Nur wenn schwerwiegende Gründe dagegen sprechen (z.B. unüberbrückbare Familienstreitigkeiten) oder Verwandte nicht vorhanden sind, wird das Amtsgericht eine „neutrale“ Betreuungsperson einsetzen. Diese ist üblicherweise ein

- Behördenbetreuer (Mitarbeiter der Betreuungsstellen der Kreise, Städte und Gemeinden),
- Vereinsbetreuer (Mitglied eines ehrenamtlich geführten Betreuungsvereins) oder
- Berufsbetreuer (z.B. selbständiger Sozialarbeiter / Rechtsanwalt / ...).

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Im Rhein-Kreis Neuss gibt es aktuell vier Betreuungsstellen (Betreuungsstellen der Städte Dormagen, Grevenbroich und Neuss und die Betreuungsstelle des Rhein-Kreis Neuss, die für das restliche Kreisgebiet zuständig ist). Daneben existieren vier Betreuungsvereine sowie eine nicht bekannte Anzahl selbständiger Betreuerinnen und Betreuer.

Bewertung der IST-Situation

Die Betreuungsstellen im Rhein-Kreis Neuss erfüllen ihren gesetzlichen Auftrag, der sich auch aus dem Landesbetreuungsgesetz ergibt, in vollem Umfang. Die Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten, für die vormundschaftsgerichtliche Sachverhalte ermittelt und aufgeklärt werden, verläuft im Interesse der Betroffenen eng und kooperativ.

In zunehmendem Maße wird die Arbeit der Betreuungsstellen dahingehend erschwert, dass durch enge Anwendung des Datenschutzgesetzes andere öffentliche Stellen, die in direktem Bezug zu den Kranken stehen, Informationen verweigern. Das bedeutet Zeitverzögerungen zu Lasten der Kranken, bis auf Umwegen letztlich die erforderlichen Informationen besorgt werden können. Völlig problemlos gestalten sich die gesetzlich angeregten Arbeitsgemeinschaften. Alle Betreuungsbehörden sind regional und überregional vernetzt.

Eine weitere Schnittstellenproblematik stellen die Unterbringungen nach dem Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) in falsch angenommener Konkurrenz zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) dar. Während das FGG die Unterbringung nach zivilrechtlichen Kriterien (lediglich stationäre Behandlungsbedürftigkeit) regelt, stehen beim PsychKG die ordnungsrechtlichen und polizeirechtlichen Kriterien im Vordergrund (Gefahr im Verzug bei akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung). Vielfach wird von den beteiligten Stellen diese rechtliche Unterscheidung nicht gesehen.

Handlungsempfehlungen

keine

9. Wohnen

Wohnformen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder für Menschen mit Suchterkrankungen werden im ambulanten und stationären Bereich angeboten. Beide Wohnformen werden in den folgenden Unterkapiteln näher beschrieben. Zunehmend gibt es Mischformen, die so genannten Wohnverbünde. Sie bieten für die zu Betreuenden mehr Durchlässigkeit und Selbstbestimmung. Leistungsträger versprechen sich von diesem Konzept zudem Einspareffekte. Das Konzept der Wohnverbünde wird unter der Überschrift „Bewertung der IST-Situation“ am Ende dieses Kapitels ausführlich dargestellt.

Die Leistungsträgerschaft (Kostenübernahme) für diese Wohnformen, die dem Bereich der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind, liegt überwiegend beim Landschaftsverband Rheinland (LVR)[7]. Es gibt aber auch andere Leistungsträger, z.B. Jugendämter oder der örtliche Sozialhilfeträger, je nach Alter und Lebenssituation der Betroffenen. Die Zahl der Leistungsberechtigten ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Allein von 1997 bis 2005 wuchs ihre Zahl von 13.210 auf 19.204 (Quelle: LVR). Für die kommenden Jahre ist laut LVR mit einem weiteren Anstieg der Leistungsberechtigten zu rechnen.

9.1 Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

Im Ambulant Betreuten Wohnen leben Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Regel für einen längeren Zeitraum. Sie sind mit bedarfsgerechter Unterstützung in der Lage, ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung oder einer Wohngemeinschaft zu führen.

Ziel des ABW ist es, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der eigenverantwortlichen Lebensgestaltung zu unterstützen und zu befähigen, unabhängiger von begleitenden Hilfen zu werden. Zu dieser Arbeit gehören vornehmlich folgende Aufgaben:

- Unterstützung zum Erhalt, Erwerb und zur Weiterentwicklung lebenspraktischer Fähigkeiten (Alltagsbewältigung),
- Hilfen zur Eingliederung in Arbeit und Beschäftigung,
- Unterstützung bei Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung,
- Unterstützung im Aufbau sozialer Beziehungen,
- Hilfen zur Vermeidung oder Bewältigung von Krisensituationen,
- Unterstützung im Aufbau eines Netzes bedarfsgerechter Hilfen,
- Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung eines angemessenen Lebensstils,
- Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und
- Hilfestellung in allen Fragen, die mit dem Wohnen direkt, Wohnungssuche, Anmietung, Finanzierung, etc. zu tun haben.

Die Leistungen können in Einzel- und Gruppenangeboten durchgeführt werden. Oftmals wird die Bereitschaft und Motivation zur sinnvollen Tagesgestaltung und in Einzelfällen auch zur Arbeitsaufnahme durch attraktive Freizeit- und Beschäftigungsangebote erreicht, wie sie beispielsweise im Rahmen von „Sozialpsychiatrischen Zentren“ (siehe Kapitel 7.2 auf Seite 62) organisiert werden oder aber durch Inanspruchnahme von ambulanter Ergotherapie in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Verbindliche Richtwerte im Sinne einer Versorgungsverpflichtung gibt es im ABW nicht. Als gesichert gilt jedoch die Sichtweise, dass es sich bei dieser Maßnahme um eine Pflichtleistung im Sinne des SGB XII (vormals § 39 BSHG) und SGB VIII handelt.

---

[7] Ausnahme: Klienten, die nach dem 65. Lebensjahr Anspruch auf Eingliederungshilfe formulieren und Heranwachsende (Jugendhilfe), bei AWB ist aber auch hier der LVR die zuständige Stelle.

Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kann die Anmietung von Wohnraum zum Problem werden. Einerseits können die Klienten die Auflagen, die eine Anmietung mit sich bringt, - teilweise krankheitsbedingt - nicht erfüllen. Auf der anderen Seite erscheinen sie zuweilen aufgrund ihrer sozialen und wirtschaftlichen Situation als Mieter „nicht geeignet“. Das Ministerium für Bauen und Wohnen NRW hat zwar Empfehlungen für die bevorzugte Vergabe von Wohnungen auch an diesen Personenkreis erlassen. Um diese Empfehlung nutzen zu können, benötigen viele Betroffene aber Unterstützung.

Ambulant Betreutes Wohnen kann sowohl in Einzelwohnungen als auch in Wohngemeinschaften umgesetzt werden. Wohngemeinschaften sind ein geeignetes Mittel zur Linderung von Wohnungsnot bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Sie sind nicht als alternative Lebensform zu verstehen, sondern als gemeinsame Nutzung von Wohnraum, so dass man sie eher als „Mietergemeinschaft“ bezeichnen könnte.

Für ABW gibt es seit 2004 keine Platzbegrenzungen mehr. Ein zugelassener Anbieter kann in der jeweiligen Versorgungsregion in unbegrenzter Zahl ABW anbieten.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die folgende Aufstellung zeigt die aktuellen Angebote im Bereich ABW im Rhein-Kreis Neuss:

A) Anbieter von Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Diakonisches Werk Rhein-Kreis Neuss Haus Welchenberg (AHG) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	ASB Mönchengladbach Diakonisches Werk Rhein-Kreis Neuss E. von Ballegoy Haus St. Stephanus (Deutschordens Jugend- und Familienhilfe Elsen e.V.) Haus Welchenberg (AHG) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
Meerbusch 55.200 EW	Mobiler Hilfsdienst Meerbusch Haus Welchenberg (AHG) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Alexianer Gesellschaft mbH ASB Mönchengladbach Diakonisches Werk Neuss Graf-Recke-Stiftung Haus Welchenberg (AHG) Mobiler Hilfsdienst Meerbusch Wohnverbund Bodelschwingh-Haus (Diakonisches Werk Neuss) Wohnverbund St. Joseph ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation
ohne räumliche Zuordnung	Alloheim mobil (geplant) Diakoniewerk Kaiserswerth HK Grevenbroich

B) ABW - Anbieter für Menschen mit Suchterkrankungen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	Caritasverband Rhein-Kreis Neuss Haus Welchenberg (AHG) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	Caritasverband Rhein-Kreis Neuss Haus Welchenberg (AHG) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
Meerbusch 55.200 EW	Caritasverband Rhein-Kreis Neuss Haus Welchenberg (AHG) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Caritasverband Rhein-Kreis Neuss Haus Welchenberg (AHG) N. Amrath Sozialpädagogische Wohngemeinschaft (Gesundheitsamt) ZUHAUSE (St. Augustinus-Behindertenhilfe)
ohne räumliche Zuordnung	HK Grevenbroich

Bewertung der IST-Situation

Da es für den Bereich des ABW keine Bedarfsplanung mehr gibt, ist eine Aussage über vorhandene Plätze und Versorgungsgrade nicht möglich. Durch die Marktöffnung mit Aufhebung der Platzkontingentierung hat sich die Versorgungssituation der Klienten deutlich entspannt. Erforderlich im Sinne der fachlichen Weiterentwicklung ist hier allerdings die Sicherung von grundsätzlichen Qualitätsstandards (Definition und Kontrolle). Dieser Aufgabe hat sich der LVR gestellt. Wie sie bewältigt wird, bleibt abzuwarten.

Handlungsempfehlungen

⇨ siehe abschließende Empfehlungen am Ende dieses Kapitels

9.2 Stationäre Wohnformen

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist für stationäre Wohnformen (üblicherweise handelt es sich um Wohnheime) zuständig und verantwortlich.

Stationäre Wohnformen bieten Menschen mit einer psychiatrischen oder einer Suchterkrankung Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten, wenn aufgrund eines Hilfebedarfs ambulante Hilfen nicht ausreichen. Sie halten am individuellen Bedarf orientierte intensive Unterstützungsmöglichkeiten vor, sowie sinngebende und tagesstrukturierende Maßnahmen. So bieten sie ein Zuhause, ermöglichen Beziehungsgestaltung und Begleitung bei der Teilhabe am Gesellschaftsleben. Sie beinhalten Angebote zur Förderung eines selbstbestimmten und gesundheitsfördernden Lebensstils. Stationäre Wohnformen kooperieren eng mit den Trägern beschützender Arbeitsplätze, um eine den Beeinträchtigungen entsprechende regelmäßige Arbeitsausübung zu fördern.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

A1) Wohnheime für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	Rochus-Haus (Wohnverbund St. Josef der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 26 Plätze Haus Hildegard (Wohnverbund St. Josef der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 38 Plätze Haus Martin (Wohnverbund St. Josef der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 16 Plätze	1 : 800
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	Wohnheim Schloßstraße (im Bau) (St. Augustinus-Behindertenhilfe): 16 Plätze Wohnheim des Diak. Werkes (in Planung): 20 Plätze	1 : 2.780
Meerbusch 55.200 EW	---	---

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Wohnverbund Bodelschwingh-Haus (Diakonie Neuss): Körnerstraße: 12 Plätze Weckhovener Str.: 16 Plätze Wohnbereich St. Cäcilia (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 12 Plätze WB St. Josef (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 20 Plätze WB St. Klara (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 15 Plätze WB St. Konrad (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 15 Plätze WB St. Vinzenz (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 15 Plätze WB St. Maternus (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 10 Plätze Haus Felicitas (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 6 Plätze Haus St. Agnes (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 39 Plätze Benedikt-Haus (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 12 Plätze Cornelius-Haus (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 26 Plätze Martinus-Haus (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 24 Plätze Maximilian-Kolbe-Haus (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 15 Plätze Wohnhaus Kaarst der Graf-Recke-Stiftung: 16 Plätze	1 : 900
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	369 Plätze in Wohnheimen	1 : 1.211

A2) Außenwohngruppen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	---	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	---	---
Meerbusch 55.200 EW	---	---

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) EW: 227.800	Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe: 2 Plätze Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe: 3 Plätze AWG des Wichern-Hauses (Diakonie Neuss): 2 Plätze	1 : 32.540
Rhein-Kreis Neuss EW: 446.900	7 Plätze	1 : 63.840

B1) Wohnheime für Menschen mit Suchterkrankungen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	---	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	Haus Welchenberg (AHG): 41 Plätze	1 : 2.440
Meerbusch 55.200 EW	---	---
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) EW: 227.800	Haus am Stadtpark (Caritas): 14 Plätze WB St. Josef (Wohnverbund St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe): 20 Plätze	1 : 6.700
Rhein-Kreis Neuss EW: 446.900	75 Plätze	1 : 5.960

B2) Außenwohngruppen für Menschen mit Suchterkrankungen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	---	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	AWG des Hauses Welchenberg (AHG): 8 Plätze	1 : 12.500
Meerbusch 55.200 EW	---	---
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	AWG des Hauses am Stadtpark (Caritas): 6 Plätze AWG des Wohnverbunds St. Alexius der St. Augustinus-Behindertenhilfe: 2 Plätze	1 : 28.500

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	16 Plätze	1 : 27.930

Bewertung der IST-Situation

Die aktuelle Entwicklung im Bereich Wohnen ist von den folgenden Aspekten gekennzeichnet:

- Die Zahl der Leistungsberechtigten ist rheinlandweit in den vergangenen Jahren stark gestiegen und sie wird voraussichtlich in den kommenden Jahren weiter steigen: bisher beträgt der Anteil der über 55-jährigen in der stationären Behindertenhilfe lediglich 20%. Dieser geringe Anteil älterer Heimbewohner ist auf die Verbrechen des Nationalsozialismus zurückzuführen. Hinzu kommen eine allgemein gestiegene Lebenserwartung und sich ändernde Familienstrukturen.
- Aufgrund der damit einhergehenden Ressourcenproblematik ist der LVR als überörtlicher Sozialhilfeträger bestrebt, stationäre Wohnformen abzubauen und ambulante zu fördern, denn diese sind in der Regel deutlich kostengünstiger (lt. LVR ca. 30-50%).
- Es findet gegenwärtig auch aus fachlicher Perspektive ein Paradigmenwechsel von stationären Wohnformen zu ambulant betreuten Wohnkonzepten statt[8]. Es wird davon ausgegangen, dass diese den betreuten Personen ein selbstbestimmteres und selbstverantwortlicheres Leben ermöglichen als dies in einem Wohnheim möglich wäre. Es gibt aber auch gegenteilige oder zumindest kritische Meinungen zu dieser Sichtweise.

Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Der LVR hat vor dem skizzierten Hintergrund mit der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege eine Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten vereinbart.

Diese sieht unter anderem vor, 9% der bisher stationär betreuten Menschen mit Behinderung (nicht nur Menschen mit psychischer Behinderung oder Suchterkrankung) künftig ambulant zu betreuen. Dadurch soll eine Reduzierung der stationären Plätze in Wohneinrichtungen um 5% bis zum 31.12.2008 erreicht werden. Ausgangssituation sind die Belegungszahlen zum Stichtag 31.12.2005.

Diese Vereinbarung gilt auch für den LVR selbst als Einrichtungsträger. Außerdem wird der LVR auf private und kommunale Träger einwirken, diese Quote ebenfalls zu erfüllen. Dieses Konzept ist mit einem Anreizprogramm verbunden, was es den Trägern einfacher macht, die dafür notwendigen Umstrukturierungen durchzuführen. Ersten Zwischenauswertungen zufolge wird das Abbauziel des LVR in vielen Regionen verfehlt.

Die Annahme, dass die Anwendung des Grundsatzes "ambulant vor stationär" zwangsläufig zu Kosteneinsparungen führt, wird jedoch nicht von allen Experten gleichermaßen gesehen. Das gilt umso mehr, je umfassender die Erfordernisse der ambulanten Versorgung in den Blick genommen werden (nicht nur ambulant betreutes Wohnen, sondern auch Beratung, Freizeitgestaltung, Bildungsangebote, tagesstrukturierende Angebote zur Arbeit etc.) In dieser Komplexi-

[8] Es geht hier um den Personenkreis, für den ein Wechsel der Wohnform möglich und zumutbar ist. Für viele Heimbewohner wird die stationäre Wohnform wohl auch in Zukunft die einzig mögliche sein.

tät sieht die Kostenrelation möglicherweise anders aus. Wenn darüber hinaus in die ambulante Versorgung auch Menschen mit schwereren Behinderungen einbezogen werden (z.B. mit Bedarf an Nachtbegleitung), könnte eine ambulante betreute Wohnform deutlich teurer sein.

Wohnverbünde

Die Entwicklung geht dahin, dass zunehmend so genannte Wohnverbünde geschaffen werden. Sie ermöglichen flexible Übergänge zwischen stationären und ambulanten Betreuungsstrukturen. Diese Verbünde werden in der Regel trägerintern organisiert, es sind jedoch auch trägerübergreifende Konzepte sinnvoll.

Die Vorteile dieser Verbundkonzepte sind vielfältig:

- für die zu betreuenden Personen bieten Verbünde ein hohes Maß an individueller Wahlmöglichkeit (Eigene Entscheidung - soweit möglich: "Wie möchte ich wohnen?"),
- für den Träger bietet der Verbund flexible Möglichkeiten des Personaleinsatzes,
- der Abbau stationärer Plätze ist auf diese Weise auch unter Kostengesichtspunkten besser zu verkraften. Frei werdender Wohnraum kann beispielsweise für tagesstrukturierende Angebote genutzt werden, die wiederum auch von ambulant betreuten Klientinnen und Klienten genutzt werden können,
- auf Veränderungen des Hilfebedarfs kann flexibel reagiert werden, ohne dass ein Umzug und/oder ein Betreuerwechsel erforderlich wird und
- für den LVR als Leistungsträger ist dieses Konzept mit erheblichen Kosteneinsparungen verbunden.

Wohnverbundkonzepte werden im Rhein-Kreis Neuss bereits vereinzelt umgesetzt. Generell sind die Außenwohngruppen der Wohnheime diesem Konzept zuzuordnen. Dieses Konzept wird in einigen Institutionen im Rhein-Kreis Neuss um ein Konzept des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) ergänzt.

Abbau der zentralen Wohnbereiche des St. Alexius- und des St. Josef-Krankenhauses

Eine Herausforderung, vor der die St. Augustinus-Behindertenhilfe steht, ist die Umstrukturierung der an die psychiatrischen Fachkliniken angegliederten Wohnbereiche. Derartige Wohnkonzepte sind nicht mehr zeitgemäß. Heute wird eine gemeindenahe Integration von Menschen mit Behinderungen angestrebt. Sie werden tendenziell in kleineren dezentralen Wohneinrichtungen untergebracht.

In den Wohnverbünden der St. Augustinus-Behindertenhilfe leben derzeit 394 Personen. Davon sind bereits 278 gemeindenah platziert. 116 Wohnplätze bedürfen noch der Umstrukturierung. Bis 2014 sollen diese Wohnplätze vollständig durch kleinere stationäre Wohneinheiten ersetzt werden. Vor dem Hintergrund der oben genannten Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe steht die St. Augustinus-Behindertenhilfe vor der Herausforderung, einen Teil der jetzt vorhandenen stationären Plätze abzubauen.

Handlungsempfehlungen

- Das Konzept der Wohnverbünde im Rhein-Kreis Neuss soll stärker als bisher umgesetzt werden. Dabei können und sollten auch - wo es aus fachlicher Perspektive sinnvoll erscheint - trägerübergreifende Konzepte umgesetzt werden.
- Der LVR sollte seine für das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) aufgestellten Qualitätskriterien an ABW-Anbieter regelmäßig überprüfen, damit ein hohes Qualitätsniveau durchgehend bei allen Anbietern erreicht wird (insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Marktausweitungen).
- Die Erfahrungen aus der Hilfeplankonferenz (siehe Kap. 15.4 auf Seite 107) sollten ausgewertet und im Rahmen der jährlichen Regionalkonferenzen des LVR unter Beteiligung der Träger und des Rhein-Kreises Neuss erörtert werden.
- Nutzer von ambulanten Hilfen zum Wohnen brauchen eine Weiterentwicklung niederschwelliger tagesstrukturierender Hilfen, besonders wenn erheblicher Hilfebedarf vorliegt und im Alter. Diese muss auch am Abend oder Wochenende erreichbar sein. Krisendienste rund um die Uhr sollen für Sicherheit sorgen und müssen ggf. trägerübergreifend organisiert werden.
- Ein verpflichtendes trägerübergreifendes Angebotsnetz sollte gemäß der Flächen- und Einwohnerstruktur installiert werden. „Weiße Flecken“ auf der Landkarte (z.B. Meerbusch und Korschenbroich) sollten entfernt werden.

10. Arbeit

10.1 Werkstätten für behinderte Menschen

Die Werkstatt für behinderte Menschen ist eine „Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie hat denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und zu ermöglichen, ihre Leistungs- und Erwerbstätigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Sie fördert den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen und verfügt über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst (§ 136 SGB IX).

Situation im Rhein-Kreis Neuss

a) Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) Hemmerden

Die Werkstatt für behinderte Menschen Hemmerden bietet derzeit in vier Betriebsstätten 585 anerkannte behindertengerechte Arbeitsplätze an, die derzeit mit 630 Personen belegt sind (allgemein gängige Überbelegung):

- Hemmerden Haupthaus ..... 250 Arbeitsplätze
- Hemmerden Daimlerstraße..... 165 Arbeitsplätze
- Grevenbroich-Ost, Lise-Meitner-Str..... 70 Arbeitsplätze
- Rommerskirchen-Deelen ..... 100 Arbeitsplätze

Die WfbM Hemmerden beschäftigt zurzeit ca. 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon sind 80% geistig, 10% psychisch und 5% körperlich behindert. Weitere 5% haben sonstige Behinderungen.

Das Einzugsgebiet der WfbM Hemmerden erstreckt sich auf die im Rhein-Kreis Neuss liegenden Städte und Gemeinden Dormagen, Grevenbroich, Jüchen, Kaarst, Korschenbroich und Rommerskirchen. Den Mitarbeitern steht bei Bedarf ein werkstatteigener Fahrdienst zur Verfügung. Auch ein therapeutisches Angebot sowie arbeitsbegleitende Maßnahmen stehen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereit.

Der WfbM Hemmerden liegt seit kurzem die Genehmigung des LVR zur Errichtung einer Werkstatt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vor. Sobald ein passendes Mitobjekt gefunden wird, geht auch diese Betriebsstätte an den Start. Dort werden dann weitere 80-85 Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

b) Gemeinnützige Werkstätten Neuss (GWN)

Die Gemeinnützigen Werkstätten Neuss (GWN) bieten zurzeit 772 Arbeitsplätze in ihren Betriebsstätten

- Neuss / Königsbergerstraße ..... 300 Arbeitsplätze (GB = geistige Behinderung)
- Neuss / Krausenbaum ..... 142 Arbeitsplätze (PB = psychische Behinderung)
- Neuss / Henselsgraben..... 130 Arbeitsplätze (PB)

- Neuss / Leuchtenhof .....110 Arbeitsplätze (GB)
- Neuss / Sperberweg ..... 90 Arbeitsplätze (GB)

an. Die GWN erbringt als Werkstatt für behinderte Menschen das erforderliche Arbeits- und Rehabilitationsangebot für die Städte Neuss und Meerbusch: Menschen mit Behinderung, die im Einzugsgebiet wohnen, können in der vertrauten Umgebung bleiben.

Auch hier gibt es ein breites Spektrum von arbeitsbegleitenden Angeboten. Sie verbinden gezielte berufliche und persönliche Förderung und Qualifizierung mit Spaß und Gemeinschaftserlebnissen.

Sowohl GWN als auch WfbM Hemmerden (siehe 9.1) sind von der Bundesagentur für Arbeit als Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) anerkannt. Auftraggeber können 50% der in Rechnungsbetrag enthaltenen Arbeitsleistung auf eine eventuell zu entrichtende Ausgleichsabgabe anrechnen. Als WfbM wird außerdem der verringerte Satz von zzt. 7% Mehrwertsteuer berechnet.

Regionale Versorgungssituation: Werkstätten für behinderte Menschen

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	---	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	630 Arbeitsplätze bei der WfbM Hemmerden, davon werden 10% derzeit von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen belegt. (eine weitere Betriebsstätte ausschließlich für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wird 2008 eröffnet)	1 : 1.520
Meerbusch 55.200 EW	---	---
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	772 Arbeitsplätze bei den GWN, davon 272 ausschließlich für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	1 : 840
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	338 Plätze	1 : 1.320

Formal gehören Kaarst und Korschenbroich zum Einzugsgebiet der WfbM Hemmerden. Aufgrund der Berichtssystematik wird aber die regionale Zuordnung beibehalten. Ohnehin werden viele Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den GWN versorgt, die aus dem Einzugsgebiet der WfbM stammen.

Bewertung der IST-Situation

Dem stetig wachsenden Kreis an Nutzern des Ambulant Betreuten Wohnens fehlt es sehr häufig an tagesstrukturierenden Tätigkeitsfeldern. Für sie und andere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die nur stunden- bzw. tageweise einer Arbeit nachgehen können, sind die Aufnahmekriterien bei Werkstätten für behinderte Menschen noch zu hoch.

Die Angebote der Sozialpsychiatrischen Zentren sind nicht mitgewachsen. Die Klienten sind mit der Aufnahme einer anspruchsvollen, regelhaft vollschichtigen Tätigkeit in den Werkstätten für behinderte Menschen (Forderung des Leistungsträgers Arbeitsagentur) nicht selten überfordert. Ergänzend sind daher niederschwellige Tätigkeitsfelder (Zuverdienst) und Begegnungsstätten als erste Anlauforte regional wichtig, um dem Grundsatz "ambulant vor stationär" dann auch Geltung zu verschaffen im Sinne eines runden Gesamtangebotes. Die Behindertenhilfe der Augustinus-Kliniken bietet ca. 100 solcher niederschwelligen Arbeitsplätze an.

Sehr positiv ist zu bewerten, dass die WfbM Hemmerden in Kürze auch über eine Betriebsstätte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verfügen wird.

Der Übergang von den Förderschulen in die WfbM hat sich durch neue Vorgaben des Schulträgers verändert. In den Förderschulen schafft eine „Berufspraxisstufe“ eine verbesserte Vorbereitung auf das Berufsleben. Ab dem 16. Lebensjahr werden die Schüler durch Praktika zielgerichtet auf das Berufsleben vorbereitet. Die Zusammenarbeit zwischen Förderschulen und WfbM verläuft gut. Die Verantwortung für die Beratung und Entscheidung bezüglich des richtigen Starts ins Berufsleben liegt bei der Agentur für Arbeit. Auch hier ist die Kooperation zwischen den Reha-Beratern und den verschiedenen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sehr gut. Der Einstieg ins Berufsleben erfolgt über eine max. 27-monatige berufliche Rehabilitationsmaßnahme (dreimonatiges Eingangsverfahren, an das sich eine 24-monatige Berufsbildungsmaßnahme anschließt).

Die sich anschließende Übernahme auf Dauerarbeitsplätze in der WfbM (Arbeitsbereich) zu Lasten des Landschaftsverbands Rheinland kann nur erfolgen, wenn eine "wesentliche Behinderung" attestiert wird. Problematisch ist dies teilweise für Schüler aus Förderschulen mit den Schwerpunkten Lernen und Geistige Entwicklung sowie auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese fallen aufgrund der strengen Definition des Begriffes "wesentliche Behinderung" teilweise durch das Raster, obwohl sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überfordert sind. Sie erhalten weder eine Berufsausbildung noch haben sie Vermittlungschancen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Agentur für Arbeit organisiert für bestimmte Zielgruppen Angebote, diese sind aber bei weitem nicht ausreichend. Wenn wesentliche Behinderung nicht gegeben ist, bewilligt der Rentenversicherungsträger noch nicht einmal die Berufsausbildung.

Handlungsempfehlungen

- Es sollten mehr niedrigschwellige Arbeitsplätze geschaffen werden. Die Refinanzierung muss durch den LVR gewährleistet sein. Das Kombi-Lohn-Modell, das für schwer vermittelbare Arbeitskräfte gilt, sollte auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Suchterkrankungen gelten.
- Für Schulabgänger und andere Personen, die im engeren Sinn nicht wesentlich behindert sind, aber die maßgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, sollten in ausreichendem Maße adäquate Ausbildungs- und Beschäftigungsangebote geschaffen werden.

10.2 Integrationsbetriebe

Integrationsbetriebe sind rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen zur Beschäftigung schwer behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Beschäftigung dieser Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist aufgrund von Art und Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten

deutlich erschwert. Damit bieten sie schwerbehinderten Menschen einen Arbeitsplatz, die prinzipiell dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, aber dort trotzdem keinen Arbeitsplatz finden. Die Arbeitsplätze in Integrationsfachbetrieben zeichnen sich dadurch aus, dass sie hinsichtlich Gestaltung der Arbeitszeit, des Arbeitsklimas und der Arbeitsorganisation auf die besondere Bedürfnisse dieses Personenkreises eingehen.

Integrationsfachbetriebe bieten Arbeitsplätze des allgemeinen Arbeitsmarktes. Sie finanzieren sich im Wesentlichen über die am Markt erwirtschafteten Erlöse für erbrachte Dienstleistungen und produzierte Waren. Daneben kommen Fördermöglichkeiten über die Integrationsämter in Betracht.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

a) Neusser Organisations- und Arbeitshilfe gGmbH (NOAH)

Die NOAH ist ein Integrationsbetrieb im Rhein-Kreis Neuss, der u. a. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die beschriebene Arbeits- und Integrationsmöglichkeiten bietet. Gesellschafter der NOAH gGmbH ist das Diakonische Werk der Evangelischen Kirchengemeinden Neuss e.V. Vorgehalten werden Arbeitsplätze im Bereich Malerei, Schreinerei, Haus- und Gartenpflege und Altenhilfe. Zurzeit werden dort 93 Menschen beschäftigt, davon sind 67 sozialversicherungspflichtig.

Vorgehalten werden Arbeitsplätze in den Bereichen: Wohnen mit Service, Restaurant, Wäscherei, Hausmeisterservice, Reinigungsdienste, Garten- und Landschaftsbau, Malergewerk.

Die Arbeitsplätze teilen sich wie folgt auf:

- 3 Auszubildende,
- 13 Fachkräfte/Meister/Gesellen,
- 22 Körperbehinderte und Behinderte gem. § 132 SGB IX,
- 5 Mitarbeiter mit Lernbehinderung,
- 18 Migranten,
- 11 sozial schwache Mitarbeiter,
- 11 Aushilfen und
- 10 zusätzliche Stellen fallen auf Arbeitserprobung/Praktikanten mit psychischen Erkrankungen oder sozialen Defiziten.

Zu 85% wird der Betrieb aus dem eigenen Umsatz finanziert. Den Rest der Finanzierung tragen LVR, Rhein-Kreis Neuss, Stadt Neuss und die Landeskirche.

b) ALSO-Werkstatt Haus Welchenberg e.V.

Die ALSO-Werkstatt (Arbeiten Lernen Schützen Orientieren) ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein mit dem Ziel, beschützte und geförderte Arbeitsplätze einzurichten. Er befindet sich derzeit (Dez. 2006) in einer Vorstufe zu einem Integrationsbetrieb. Die formale Anerkennung soll 2007 erteilt werden. Der Verein stellt zurzeit Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gelände des soziotherapeutischen Zentrum Haus Welchenberg zur Verfügung.

Die Werkstatt bietet Arbeitsplätze für

- Menschen mit Suchterkrankungen (Hauptzielgruppe),
- körperlich, geistig oder seelisch Schwerbehinderte,
- Menschen mit sozialen Schwierigkeiten und
- Langzeitarbeitslose.

Durch intensive und individuelle Unterstützung erhalten Menschen jeden Alters eine Chance, in beschützter Atmosphäre an den ersten Arbeitsmarkt heran geführt zu werden. Hierbei werden die Beschäftigten von ausgebildeten Fachleuten angeleitet.

Sie geben Hilfestellung in folgenden Bereichen:

- Stabilisierung der Persönlichkeit,
- Bereitstellung einer Arbeitsmöglichkeit,
- Erreichung einer Qualifikation,
- Berufsvorbereitung,
- Umschulung,
- Ausbildung,

Das Angebot umfasst:

- Holzwerkstatt,
- Gartenarbeiten,
- Hausmeisterservice, Reparaturen und
- Fahrradwerkstatt.

Die beiden bereits existierenden Integrationsbetriebe werden in Zukunft durch eine weitere Betriebsstätte im Bereich des Gartenbaus / Landschaftspflege unterstützt. Dieses Projekt wird in Kooperation von Gemeinnützigen Werkstätten Neuss und St. Augustinus-Kliniken realisiert.

Regionale Versorgungssituation: Integrationsbetriebe

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	---	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	ALSO-Werkstatt e.V. (Haus Welchenberg): 10 Arbeitsplätze	1 : 10.010
Meerbusch 55.200 EW	---	---
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Neusser Organisations- und Arbeitshilfe gGmbH (NOAH): 85 Arbeitsplätze	1 : 2.680
Rhein-Kreis Neuss 446.900 EW	95 Plätze	1 : 4.700

Bewertung der IST-Situation

Die Versorgungssituation ist nicht zufriedenstellend. Die Werkstätten für Behinderte Menschen hatten in den vergangenen Jahren einen enormen Klientenzulauf zu verkraften. Angestrebt wird die Vermittlung dieser Arbeitskräfte auf den ersten Arbeitsmarkt, was aber nur in Ausnahmefällen gelingt. Daher kann die Arbeitsintegration unter anderem über Integrationsfirmen und -projekten gelingen.

Handlungsempfehlungen

- Es wird empfohlen, weitere Arbeitsplätze für Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen einzurichten, die nicht zwangsläufig an das Kriterium Schwerbehinderung geknüpft sind.
- Die Zahl von Arbeitsplätzen in Integrationsbetrieben sollte erweitert werden.

10.3 Integrationsfachdienste

„Integrationsfachdienste sind Dienste Dritter, die im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit, Rehabilitationsträger, der örtlichen Arbeitsgemeinschaften und Integrationsämter bei der Durchführung der Maßnahme zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden“ (§ 109 SGB IX).

Sie wenden sich an Menschen mir einer Schwerbehinderung, die einen besonderen Bedarf an Begleitung und Betreuung bei der Teilhabe am Berufsleben haben. Hierzu gehören insbesondere auch Menschen mit einer psychischen Behinderung, die sich aufgrund ihrer Komplexität und ihrem phasenhaften Verlauf im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und die Teilhabe am Arbeitsleben erschwert.

Zu den Aufgaben des Integrationsfachdienstes gehört die Beratung, Unterstützung und Vermittlung von Menschen mit einer Schwerbehinderung und die Information und Beratung von Arbeitgebern.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Dieser gesetzliche Auftrag wird im Rhein-Kreis Neuss für den Personenkreis der Menschen mit geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung vom Integrationsfachdienst Neuss, in Trägerschaft des Berufsbegleitenden Dienstes gGmbH umgesetzt. Seit 2005 steht er unter der Strukturverantwortung des Integrationsamtes Köln.

Durch die professionelle Hilfe des Dienstes konnten im Jahr 2005 37 behinderte und arbeitslose Menschen (über 40% der Klienten) eine neue berufliche Perspektive erfahren.

Für ca. 100 Menschen mit Behinderung und gravierenden Problemen am Arbeitsplatz konnten individuelle Lösungen erarbeitet werden. Arbeitgeber, die Fachöffentlichkeit und kooperierende Einrichtungen wurden professionell informiert und beraten. Diese Leistungen wurden nicht durch, sondern trotz der ständigen Veränderung der Rahmenbedingungen erbracht. Die Nachfrage nach den spezifischen Dienstleistungen des Integrationsfachdienstes nimmt kontinuierlich zu und mittlerweile liegen teilweise lange Wartelisten vor.

Der Integrationsfachdienst / Berufsbegleitender Dienst gGmbH wird von den Gemeinnützigen Werkstätten Neuss, der Werkstatt für behinderte Menschen Hemmerden und dem Diakonischen Werk Neuss gemeinsam getragen.

Bewertung der IST-Situation

Es ist einerseits erfreulich, dass der Integrationsfachdienst Neuss ein gutes “Image” hat und daher auch gern in Anspruch genommen wird. Andererseits bedeutet jede Anmeldung, jede Zuweisung zur Vermittlung, jede Beteiligung am Kündigungsverfahren Schwerbehinderter vor allem individuelle existentielle Sorge aber eben auch oft gesellschaftliche Ausgrenzung. Insofern zeigt die wachsende Nachfrage nach Dienstleistungen des Integrationsfachdienstes auch eine zunehmende Tendenz zur Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen, die in der Leistungsgesellschaft oft mit einem (Vor-) Urteil der mangelnden Leistungsfähigkeit behaftet sind.

Bereits in Kapitel 10.1 (Werkstätten für behinderte Menschen) wurde ausgeführt, dass die Personen, die zwar nicht als „wesentlich behindert“ eingestuft werden können, aber trotzdem maßgebliche Einschränkungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufweisen, kaum eine Chance haben, im Arbeitsleben Fuß zu fassen.

Handlungsempfehlungen

- Für Schulabgänger und andere Personen, die im engeren Sinn nicht „wesentlich behindert“ sind, aber die maßgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, sollten entsprechende Vermittlungs- und Begleitungsleistungen erbracht werden (in dem Maße, wie sie der IFD für Menschen mit anerkannter Behinderung erbringt).
- Auch die ARGE sollte auf diese Problematik angesprochen und entsprechende Förderprogramme sollten von ihr angeboten oder vermittelt werden.

11. Freizeit / Tagesstruktur

11.1 Tages- und Begegnungsstätten

Tagesstätten bieten Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung ein Angebot der Tagesstrukturierung, das Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten, Förderung sozialer Fähigkeiten, Förderung der Neigungen und Interessen im Bereich der Freizeitgestaltung sowie soziale Beratung umfasst.

Den Tagesstätten kommt in Kombination mit dem Ambulant Betreuten Wohnen besondere Bedeutung zu, da sie durch sinngebende und strukturierende Angebote stabilisierend auf weitere Lebensbereiche wirken und somit auch zur Sicherung der Selbständigkeit im Bereich Wohnen und bei der Teilhabe am Gesellschaftsleben beitragen. Sie dienen somit auch zur Vermeidung stationärer Maßnahmen und Erhalt selbständiger Lebensformen.

Das Angebot wendet sich an Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Berufsleben nicht die ausreichende Stabilität für ein regelmäßiges Arbeits- und Beschäftigungsangebot oder eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme haben.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Tagesstätten

Im Versorgungsbereich Neuss hat das Diakonische Werk der Ev. Kirchengemeinden Neuss e.V. Ende 1993 in seinem SPZ eine Tagesstätte in Betrieb genommen. Die Tagesstätte, die dem Hofcafé (s.u) räumlich angegliedert ist, hat an 5 Tagen in der Woche geöffnet. Zurzeit sind 15 Plätze belegt.

In den übrigen Versorgungsbereichen des Rhein-Kreises Neuss sind solche Betreuungsmöglichkeiten nicht vorhanden.

Begegnungsstätten

Das **Hof-Café** des Diakonischen Werkes Neuss e.V. ist ein Freizeittreff mit gemütlicher Atmosphäre für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie für interessierte Bürgerinnen und Bürger. Bei Kaffee und Kuchen ist jeder herzlich willkommen, andere Menschen zu treffen und kennen zu lernen. Zahlreiche Angebote zur Freizeitgestaltung im kreativen, sportlichen oder kulturellen Bereich werden angeboten. Der Tagesdurchschnitt liegt zwischen 20 und 70 Besucherinnen und Besuchern. Das Hof-Café ist zudem auch Anlaufstelle für Menschen, die Rat und Hilfe suchen. Es ist an sechs Tagen in der Woche geöffnet. Die Mitarbeiter vermitteln, je nach Bedarf, geeignete Hilfsangebote innerhalb und außerhalb des Diakonischen Werkes.

Das **Quirinus-Haus** des Wohnverbundes St. Alexius, das vorrangig den stationär betreuten Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stand, bietet zwischenzeitlich auch für Nutzer des ambulant betreuten Wohnens einen Ort der Begegnung und des Austausches. Es ist ein Freizeittreff, der sich ganz an den vielfältigen Interessen der Besucher orientiert. Mit Unterstützung zahlreicher ehrenamtlicher Bürger konnte vor kurzem auch ein Internetcafé eröffnet werden. Das Quirinus-Haus knüpft Kontakte zu den Neusser Bildungsträgern.

Der alkoholfreie Treff **„Ons Zentrum“** hält Angebote für alle stoffgebundenen Suchterkrankungen sowie für Glücksspielabhängige und Essgestörte und deren Angehörige vor. Träger sind die CaritasSozialdienste Rhein-Kreis Neuss GmbH.

Durch die niedrigschwellige Zugangsvoraussetzung zum „Ons Zentrum“ - es reicht eine Tagesabstinenz aus - wird eine Kontaktaufnahme von Klienten zum Hilfesystem gezielt vereinfacht. Es ist aufgrund des Engagements von vielen Ehrenamtlichen für alle Klienten sowie Besucher möglich, ohne professionelle Kontakte die Einrichtung aufzusuchen und erste Tuchfühlung zum Suchthilfesystem aufzunehmen. So kann man dort verbindliche Kontakte zu den anderen Besuchern z. B. des alkoholfreien Cafés knüpfen, ohne das eigene Problem in den Vordergrund stellen zu müssen.

Neben den Beratungs- und Informationsangeboten durch Ehrenamtliche und Hauptamtliche werden Hilfen im psychosozialen Bereich zur Verfügung gestellt. Im Haus werden vielfältige freizeitstrukturierende Angebote vorgehalten, die auch eine Integration von Betroffenen mit Nichtbetroffenen zur Absicht haben. So besuchen das „Ons Zentrum“ auch Personen aus dem räumlichen Umfeld und andere nichtbetroffene Besucher, die in das Café kommen. Die zum Zweck der Integration angebotenen günstigen Speisen sowie Kaffee und Kuchen bieten eine Plattform der Begegnung von Betroffenen mit Nichtbetroffenen.

Prävention und Suchtaufklärung wird im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen (z.B. in Schulen oder Jugendtreffs) geleistet. Dabei soll die Enttabuisierung des Themas Sucht eine gesellschaftliche Integration der Betroffenen weiter vorantreiben und Suchterkrankungen bei den Jugendlichen verhindert werden. Dies wird auch z.B. mit dem alkoholfreien Cocktailstand verfolgt. Die Hemmschwelle der Kontaktaufnahme von Menschen in der Öffentlichkeit zur Suchthilfe wird über dieses Hilfsmittel gesenkt und es fällt leichter, ins Gespräch zu kommen.

Das „Ons Zentrum“ pflegt eine über Jahre gewachsene Zusammenarbeit der Selbsthilfe. Die Vielzahl an Selbsthilfegruppen, die im Ons Zentrum ihre Heimat gefunden haben, arbeitet Hand in Hand mit der Selbsthilfe zusammen. Sie stellen damit einen wichtigen Teil an selbstorganisierter Suchthilfe zur Verfügung.

Weitere Begegnungsstätten im Rhein-Kreis Neuss sind die Alte Wäscherei und die Begegnungsstätte der NOAH gGmbH.

Regionale Versorgungssituation: Tages-/Begegnungsstätten

Versorgungsgebiet	Beurteilung der Versorgungssituation
Dormagen 63.800 EW	---
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	---
Meerbusch 55.200 EW	---
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Hof-Café, Ons-Zentrum, Quirinus-Haus, Alte Wäscherei, Begegnungsstätte der NOAH gGmbH

Bewertung der IST-Situation

Dem stetig wachsenden Kreis an Nutzern des Ambulant Betreuten Wohnens fehlt es sehr häufig an tagesstrukturierenden Tätigkeitsfeldern. Die Angebote der Sozialpsychiatrischen Zentren sind nicht entsprechend mitgewachsen. Die Klienten sind mit der Aufnahme einer anspruchsvollen, regelhaft vollschichtigen Tätigkeit in den Werkstätten für behinderte Menschen (Forderung des Leistungsträgers Agentur für Arbeit) nicht selten überfordert.

Ergänzend sind daher niederschwellige Tätigkeitsfelder (Zuverdienst) und Begegnungsstätten als erste Anlauforte regional wichtig, um dem Grundsatz "ambulant vor stationär" dann auch Geltung zu verschaffen im Sinne eines runden Gesamtangebotes.

In vielen Regionen des Kreises fehlen Abend- und Wochenendangebote. Gerade in Zeiten ohne feste Struktur benötigen Menschen mit Behinderung Anlauforte, die offen stehen.

Handlungsempfehlungen

- Sollte es keine Möglichkeit geben, ein SPZ für Menschen mit Suchterkrankungen in die Versorgungsregion zu etablieren (siehe Kap. 7.2, Seite 62), sollte zumindest der Teil des Tagesstättenangebotes für Menschen mit Suchterkrankungen realisiert werden.
- Abend- und Wochenendangebote sollten im gesamten Kreisgebiet geschaffen werden (im Sinne einer ortsnahen Versorgung).
- In gleicher Weise sollten im gesamten Kreisgebiet Begegnungsstätten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eingerichtet werden.

12. Pflege & soziale Dienste

12.1 Ambulante psychiatrische Pflege

Zielgruppe ambulanter psychiatrischer Pflege (APP) sind Menschen mit chronischen psychischen Beeinträchtigungen, die keiner Krankenhausbehandlung (mehr) bedürfen, alte Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die wegen ihrer Erkrankung sich scheuen, psychosoziale Einrichtungen aufzusuchen oder auch wegen der räumlichen Entfernung solche Angebote nicht nutzen.

Etwa 25% der Personen, die über 65 Jahre alt sind und die von ambulanten Pflegediensten betreut werden, leiden an psychiatrischen Erkrankungen. Daraus ist abzuleiten, dass APP ein wichtiger Baustein Gemeindenaher Psychiatrie sein kann.

Die Aufgaben der APP ergeben sich aus dem folgenden Tätigkeitsprofil:

- Veranlassung notwendiger diagnostischer Klärung und therapeutischer Maßnahmen (einschl. Krisenintervention),
- Aufbau einer Beziehung zum Patienten bei spezifischen Krankheitsbildern, wegen – krankheitsbedingt – fehlender Motivation,
- Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankheitszustandes und der Krankheitsentwicklung,
- Sicherung notweniger Arztbesuche,
- Überwachung der Medikamenteneinnahme einschl. kontinuierlicher Aufklärung und Motivierung, Verabreichung der Medikamente und Kontrolle medikamentös bedingten Wirkungen und Nebenwirkungen,
- Aktivierung zu elementaren Verrichtungen und Training elementarer Fertigkeiten,
- psychische Entlastung im Alltag,
- geistiges und psychisches Training,
- Hilfe beim Erkennen beeinträchtigender Gefühle, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen,
- Erarbeitung krankheitsangemessener Sicht- und Verhaltenweisen,
- Vorbeugung bei Suizidgefährdung,
- Hilfen bei Planung und Durchführung des Tages- und Wochenstrukturierung und
- Anleitung von pflegenden Bezugspersonen.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die drei Anbieter von APP im Rhein-Kreis Neuss sind die Häusliche Krankenpflege Grevenbroich (ambulanter Pflegedienst), Alloheim Mobil mit Sitz in Düsseldorf sowie der ambulante Pflegedienst an der Meertalklinik.

Bewertung der IST-Situation

Die Versorgung mit APP ist im Kreisgebiet sicherlich nur marginal gewährleistet. Ein sehr beliebter Pflegedienst, der sich auf dieses Handlungsfeld konzentriert hatte, musste vor einigen Jahren aus wirtschaftlichen Gründen seine Tätigkeit einstellen. Um eine flächendeckende Versorgung mit APP zu gewährleisten, müssten die Rahmenbedingungen dafür erheblich verbessert werden. Dies ist jedoch keine kommunale Aufgabe.

Handlungsempfehlungen

keine

12.2 Mobile Soziale Dienste (MSD)

Die Mobilen Sozialen Dienste (MSD) bieten ambulant alle sozialen Dienste an, die zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung erforderlich sind. Oft können Heim- oder Krankenhausaufenthalt vermieden werden, wenn die medizinische und die nichtmedizinische Versorgung des Betroffenen zu Hause geregelt ist. Die Tätigkeiten dieser Dienste ersetzen nicht die Krankenpflege, sondern sollen vielmehr die Beibehaltung der eigenen Wohnung ermöglichen.

Ihr Tätigkeitsprofil sieht folgendermaßen aus:

- Hauswirtschaftliche Hilfen (Einkaufen, Kochen, Wäschedienst, Reinigung, kleine handwerkliche Tätigkeiten, Heizungsversorgung etc.),
- Essen auf Rädern,
- Besuchsdienst,
- Hol- und Bringdienste,
- Beratung und
- Kleider- und Möbelbörse.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Im Kreisgebiet befinden sich derzeit zwei Mobile Soziale Dienste, die sich u. a. mit der Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen befassen. Durch diese Dienste werden sowohl ältere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als auch jüngere Patienten betreut.

Regionale Versorgungssituation: Mobile Soziale Dienste

Versorgungsgebiet	Versorgungssituation	Versorgungsgrad
Dormagen 63.800 EW	Mobiler Sozialer Dienst (MSD) des Diakonischen Werkes der Ev. Kirchengemeinden in Neuss.	
Grev. (mit Jü. & Roki.) 100.130 EW	---	
Meerbusch 55.200 EW	Mobiler Sozialer Dienst Meerbusch (Mobiler Hilfsdienst Meerbusch)	
Neuss (mit Kaarst & Korschenbroich) 227.800 EW	Mobiler Sozialer Dienst (MSD) des Diakonischen Werkes der Ev. Kirchengemeinden in Neuss.	

Bewertung der IST-Situation

Generell ist die Versorgungssituation als gut zu bezeichnen. Lediglich im Raum Grevenbroich fehlt ein mobiler sozialer Dienst.

Handlungsempfehlungen

- Es wäre wünschenswert, wenn sich in der Region Grevenbroich, Jüchen, Rommerskirchen ein mobiler sozialer Dienst für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ansiedeln würde.

13. Selbsthilfe

Selbsthilfe und Selbstorganisation gehören in unserer Gesellschaft zu den traditionellen Bewältigungsformen von Krankheit, Behinderung und psychosozialen Problemen. Mit Selbsthilfe sind alle Anstrengungen des betroffenen Personenkreises – in der Regel ergänzend zur fachlichen Hilfe – gemeint, sich selbst im Rahmen einer solidarisch handelnden und sich regelmäßig treffenden Gruppe zu helfen. Grundlage dieser Hilfe ist der gegenseitige Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen. Ziel ist die Stärkung der individuellen Kompetenz in der Bewältigung der Krankheit bzw. Behinderung im Alltag.

Rund zwei Drittel bis drei Viertel der Selbsthilfegruppen haben ihren Themenschwerpunkt in den Bereichen (chronische) Erkrankung und Behinderung. Dieses Themengebiet umfasst nahezu das gesamte Spektrum körperlicher Erkrankungen und Behinderungen von allergischen, asthmatischen und anderen Atemwegserkrankungen über Herz-Kreislauf- bis hin zu Tumorerkrankungen sowie Sucht und Abhängigkeit, psychischen Erkrankungen und Problemen. Andere Selbsthilfegruppen engagieren sich in der sozialen Selbsthilfe zum Beispiel in den Bereichen Familie, Partnerschaft, Angehörige, Erziehung, Frauenselbsthilfe, Alter, Nachbarschaft, Kultur, Migration sowie im Kontext von Lebensproblemen und -krisen.

Selbsthilfe im Gesundheitswesen bedeutet für Kranke und Angehörige von Kranken in vielen Fällen eine entscheidende Verbesserung der Lebensqualität. Für die Patienten selbst ist es vielfach geradezu lebenswichtig, dass sie im Kontakt untereinander von Erfahrungen profitieren, um ihren Alltag besser bewältigen zu können.

Die in ihrer Selbsthilfefähigkeit stark eingeschränkten Kerngruppen der Psychiatrie (chronisch Psychosekranke, schwere Neurosen und Persönlichkeitsstörungen) werden von den herkömmlichen Selbsthilfeinitiativen nur in Ausnahmefällen erreicht. Auch diese Betroffenen können ihre Selbsthilfepotentiale entfalten, wenn spezifische Begegnungsmöglichkeiten mit zunächst geringeren Ansprüchen an die „soziale Kompetenz“ in der Gemeinde angeboten werden: Clubs, Teestuben, Begegnungs- und Kontaktstellen aller Art haben sich hier bewährt (siehe auch Kapitel 11.1 - Tages- und Begegnungsstätten - auf Seite 95). Charakteristisch für diese Treffen ist, dass Fachkräfte sowie Laienhelfer hier durch die Präsenz ein Fundament schaffen, das kommunikationsgestörten Betroffenen die Möglichkeit zur Mitwirkung eröffnet. Vielfach ist in derartigen Initiativen zu beobachten, dass ehemalige Psychiatriepatienten im Laufe der Zeit in die Rolle von Laienhelfern überwechseln.

Zu den Selbsthilfegruppen sind auch Angehörigengruppen zu rechnen. Ihre Mitglieder unterstützen sich gegenseitig in der nicht immer einfachen Herausforderung, einen oder mehrere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder mit Suchterkrankungen zu begleiten. Gesprächskreise von Angehörigen dienen der Orientierung, Information, Entlastung (psycho-hygienische Komponente), der gegenseitigen Unterstützung und Solidarisierung.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Zur Unterstützung von Selbsthilfeinteressierten und Selbsthilfegruppen existiert im Rhein-Kreis Neuss eine Selbsthilfe-Kontaktstelle mit Hauptsitz in Grevenbroich und Filialen in Dormagen und Neuss. Die Neusser Einrichtung wird vom Paritätischen Wohlfahrtsverband getragen, die beiden anderen Stellen sind in Trägerschaft des Rhein-Kreises Neuss.

Im Rhein-Kreis Neuss gibt es zahlreiche Selbsthilfeinitiativen im psychiatrischen Bereich. Ihre Anschriften können dem Selbsthilfeführer des Rhein-Kreises Neuss entnommen bzw. durch einen Anruf in den Selbsthilfe-Kontaktstellen abgefragt werden.

Eine völlig anonyme Form der Informationssuche steht Ratsuchenden auf der Homepage des Rhein-Kreises Neuss unter „www.rhein-kreis-neuss.de (bei Drucklegung vorübergehend nicht verfügbar) und dem Selbsthilfenetz des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes unter „www.selbsthilfenetz.de“ zur Verfügung.

Regionale Versorgungssituation: Selbsthilfe

Über das Kreisgebiet verteilt gibt es sehr viele Selbsthilfegruppen, deren Darstellung an dieser Stelle den Rahmen sprengen würde. Insgesamt gibt es noch zahlreiche weiße Flecken, insbesondere außerhalb von Neuss.

Bewertung der IST-Situation

Die Nachfrage nach Selbsthilfegruppen im Bereich psychischer Erkrankungen ist deutlich größer als das vorhandene Angebot. Lücken im Angebot an Gruppen im Rhein-Kreis Neuss sind u.a. vorhanden bei (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Depression,
- Essstörungen (zusätzliche Angebote wären sinnvoll),
- Zwangsgestörten und
- Gruppen für chronisch psychisch kranke Menschen.

Handlungsempfehlungen

Keine

14. Bürgerschaftliches Engagement

Um die Integration psychisch kranker Menschen in die Gemeinde zu erreichen gilt es - neben dem differenzierten professionellen Hilfesystem - das bürgerschaftliche Engagement zu mobilisieren. Mittel- und langfristig geht es um eine Wiederbelebung des dritten Sozialraumes zwischen dem privaten und öffentlichen Sektor: Durch Sozialraumorientierung (Community Living) sind Vorbehalte psychisch Kranken gegenüber abzubauen und nachbarschaftliche Unterstützung aufzubauen. Da die Wiederbelebung des bürgerschaftlichen Engagements nicht nur der Randgruppe psychisch Kranker hilft sondern auch alten Menschen, überforderten Familien, Singles oder Migranten z.B., sollte auf politischer Ebene eine ressortübergreifende sozialraumorientierte Unterstützung angestrebt werden.

Die Formen der nicht professionellen Hilfe haben bei allem konzeptionellen Unterschied einige Gemeinsamkeiten:

- die Aktivitäten (Leistungen) werden nicht von psychiatrischen Fachkräften erbracht; es handelt sich bei ihnen also nicht um Therapie, Rehabilitation oder Pflege im fachlichen und damit bestimmten kontrollierbaren Normen unterworfenen Sinne,
- die Angebote erfolgen freiwillig (was nicht heißt: unverbindlich),
- die Angebote erfolgen unentgeltlich (von geringen Aufwandsentschädigungen abgesehen) und
- die Angebote verstehen sich nicht als Ersatz, sondern als *Ergänzung* zur fachlichen Hilfe.

Gerade der letzte Punkt ist sehr wichtig: Professionalisierung ist eben nicht immer und überall die optimale Lösung. Bürgerhilfe und Selbsthilfe sind nicht Notangebote minderer Qualität, die nur solange gebraucht werden, bis im Erfolgsfall eines Tages vollprofessionelle Versorgung freiwillige Mitarbeit überflüssig macht. In ihrem anderen Zugang liegt ein eigener Wert für die Qualität des Angebots, eine andere Form von Beziehung, von Normalität und Alltagsorientierung, als sie durch professionelle Konzepte hergestellt werden kann. Laienhelfer bilden praktisch und idealtypisch eine Brücke zwischen Psychiatrie und Alltagsleben. Sie nehmen insbesondere dort wichtige Funktionen wahr, wo das natürliche Bezugssystem (Familie, Freunde, Nachbarn) verloren gegangen ist. Hier liegt dann auch der Schwerpunkt der Laienhelferinitiativen bei ihren vielfältigen Aktivitäten (Clubarbeit, Besuchsdienst, Freizeitangebote, Hilfestellung bei Bewältigung des Alltags, etc.).

Der (verstärkte) Einsatz von ehrenamtlichen Helfern heißt nicht, die fachliche Entwicklung zurück zu schrauben, sondern Ehrenamtliche und Berufstätigkeit in ein sinnvolles Ergänzungsverhältnis zu bringen. Dafür ist eine für alle Beteiligten transparente Rollenabgrenzung sinnvoll.

Die Erschließung des Potenzials an bürgerschaftlichem Engagement sollte als strategische Managementaufgabe verstanden werden. Es gibt auch im Rhein-Kreis Neuss Einrichtungen, die dieses Handlungsfeld professionell organisieren und dadurch ein große Zahl ehrenamtlicher Helfer gewinnen konnte. Sie stellen sich auf deren Bedürfnisse ein und geben ihnen Raum zur Entfaltung. Hierbei spielen Aspekte wie Anerkennung, Lernmöglichkeiten, Mitbestimmung, sinnstiftende Tätigkeiten, Gestaltungsspielraum etc. eine wichtige Rolle.

Notwendig sind also in den Einrichtungen klare Rahmenbedingungen, eine Kultur der Ernstnahme, Akzeptanz und Anerkennung, aber auch eine Kultur der Zusammenarbeit. Das scheint eigentlich gar nicht schwierig. Ehren- und hauptamtliche Helfer arbeiten gemeinsam an der-

selben Sache und könnten gegenseitig voneinander profitieren. Und doch ist das Verhältnis keineswegs immer einfach und unbeschwert.

Fazit:

- Bürgerschaftliches Engagement ist eine unverzichtbare Bereicherung des psychiatrischen Versorgungssystems, das bei guter Organisation in harmonischer Kooperation mit dem hauptamtlichen Hilfesystem agiert. Beide Systeme sind wichtig. Sie können sich gegenseitig ergänzen aber nicht ersetzen.
- Bürgerschaftliches Engagement ist in nennenswertem Umfang nicht nebenbei zu organisieren. Den verantwortlichen Akteuren muss klar sein, dass zur Organisation des bürgerschaftlichen Engagements entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Im Rhein-Kreis Neuss sind Umsetzungskonzepte von bürgerschaftlichem Engagement u.a. bei den folgenden Institutionen anzutreffen:

- St. Alexius-Krankenhaus,
- St. Josef-Krankenhaus,
- Hof-Café,
- Alzheimer Gesellschaft,
- Ons-Zentrum und
- Wohnverbund Vinzenz von Paul.

Bewertung der IST-Situation

Zahlreiche Institutionen im Rhein-Kreis Neuss haben die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements erkannt und Umsetzungskonzepte entwickelt. Insgesamt erscheint aber noch ein großes Potenzial für die weitere Erschließung bürgerschaftlichen Engagements zu bestehen. Wenn das gelänge, könnte die psychiatrische Versorgungssituation im Rhein-Kreis Neuss noch einmal erheblich optimiert werden.

Handlungsempfehlungen

- Bürgerschaftliches Engagement erfordert professionelle Unterstützung. Die dafür erforderlichen Ressourcen sollten von den relevanten Leistungsträgern bereitgestellt werden.
- Die guten Beispiele im Rhein-Kreis Neuss (z.B. Ehrenamtskonzept des Wohnverbundes Vinzenz von Paul oder des Ons-Zentrums) sollten von anderen Institutionen aufgegriffen und auf ihre Situation adaptiert werden.
- Die nachfolgend genannten Aspekte zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagement sollten von allen relevanten Institutionen beherzigt werden:
  - klare Regelungen bezüglich Aufwandsentschädigungen
  - Versicherungsregelungen
  - gute Unterstützung durch hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- *Übergeordnete Empfehlungen:*
  - Bonifikationssysteme (z.B. Anrechnung der ehrenamtlichen Arbeit auf die Steuerschuld, Vorteile bei der Job- oder Studienplatzsuche, „Ehrenamt-Card“, die z.B. Rabatte beim Kinobesuch ermöglicht - wird in Neuss bereits umgesetzt,)
  - Einen wichtigen und ganz wesentlichen Teil erfolgreichen Vorgehens in der Versorgung, Begleitung und Beratung in der Psychiatrie bilden die Betroffenen selbst. Sie sollten ebenfalls in Gremienarbeit eingebunden und selbst zu Ehrenamtlern werden.
  - Partnerschaften zwischen Industriebetrieben und sozialen Institutionen (z.B. schicken Unternehmen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Einrichtungen und profitieren durch gegenseitiges Lernen voneinander).
  - Durch bürgerschaftliches Engagement sollen Netzwerke in Nachbarschaft aufgebaut werden. Mit der Wiederbelebung des dritten Sozialraums zwischen dem privaten und öffentlichen soll nicht nur die Inklusion von Menschen mit Behinderung in die normale Nachbarschaft erreicht werden. Angestrebt wird so auch, dass neben Menschen mit Behinderungen andere Randgruppen, wie z.B. alte Menschen, überforderte Familien, Singles oder Migranten eine sozialraumorienterte, ressorübergreifende Unterstützung erfahren.

15. Koordinierung

In der psychiatrischen Versorgungslandschaft hat sich ein breit gefächertes ausdifferenziertes Versorgungssystem entwickelt. Es ist durch zahlreiche und z.T. höchst unterschiedlichen Leistungsträgern und -erbringern sowie Selbsthilfestrukturen gekennzeichnet.

Diese Versorgungsstrukturen und die darin tätigen Akteure bedürfen einer gewissen Koordinierung. Um eine optimale Zusammenarbeit und Transparenz zu erreichen, bedarf es geeigneter Koordinierungsstrukturen und -prozesse. Andernfalls entstehen Schnittstellenprobleme, ungewollte Konkurrenzsituationen, Intransparenz etc.

Die im Rhein-Kreis Neuss bestehenden Koordinierungsstrukturen und -prozesse werden nachfolgend dargestellt.

15.1 Gesundheitskonferenz und Steuergruppe Sucht und Psychiatrie

Gesundheitskonferenzen sind zentrale Steuerungsgremien im kommunalen Gesundheitswesen. An ihr nehmen alle relevanten Akteure aus den Bereichen Prävention, Kuration, Rehabilitation und Selbsthilfe teil.

Gesundheitskonferenzen führen Sachverständige und interessierte Bürger zusammen. Auf ihnen werden die gesundheitspolitischen Probleme und zukünftige Herausforderungen öffentlich thematisiert, zu deren Bewältigung die Anstrengung aller am Gesundheitswesen direkt und indirekt Beteiligten erforderlich ist.

Gesundheitskonferenzen sind freiwillige, aber an Regeln gebundene Formen der Zusammenarbeit, mit der die örtlichen Akteure des Gesundheitswesens die Verbesserung der Versorgungssituation und der gesundheitlichen Lebensbedingungen anstreben. Diese Zusammenführung des örtlichen Fachwissens erfolgt mit dem Ziel, gemeinsame, auf die spezifische Situation der jeweiligen Kommune zugeschnittene Handlungsperspektiven zu erarbeiten. Zur detaillierten Bearbeitung von Fachthemen werden in der Regel Arbeitsgruppen eingesetzt.

In Nordrhein Westfalen fand die verpflichtende Durchführung von Gesundheitskonferenzen 1998 Eingang in das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 24 ÖGDG NRW). Die seinerzeit eingeführte Ausführungsverordnung zum ÖGDG mit sehr detaillierten Vorgaben z.B. hinsichtlich der Zusammensetzung von Gesundheitskonferenzen wurde 2006 wieder abgeschafft. Anstelle von einheitlichen Vorgehensweisen sollen sich spezifische Formen der Zusammenarbeit ergeben, die der Kooperationskultur der jeweiligen Gebietskörperschaft entsprechen.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss besteht seit 1990. Sie tagt zweimal jährlich mit jeweils etwa 60 Teilnehmern. Die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz ist beim Gesundheitsamt angesiedelt. Dort wurde 2005 auch die Psychiatriekoordination organisatorisch integriert.

Als dauerhafter Arbeitskreis der Gesundheitskonferenz wurde 2005 die Steuergruppe Sucht und Psychiatrie etabliert. Sie löste den bis dahin bestehenden Psychiatriebeirat des Rhein-Kreises Neuss ab. In der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie sind alle relevanten Institutionen aus dem psychiatrischen Versorgungsbereich vertreten. Sie tagt drei- bis viermal jährlich.

Bei der Bearbeitung von Fachthemen richtet die Steuergruppe Sucht und Psychiatrie gelegentlich Unterarbeitsgruppen ein, aktuell die Arbeitskreise Demenz und Psychiatrieplanung. Darüber hinaus kooperiert sie eng mit den Facharbeitsgruppen und dem Vorstand der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im Rhein-Kreis Neuss (siehe Kap. 13.2).

Bewertung der IST-Situation

Die Integration der Psychiatriekoordination und der relevanten Psychiatriegremien unter das Dach der Gesundheitskonferenz des Rhein-Kreises Neuss hat sich vorerst bewährt. Die Kooperationskultur zwischen den beteiligten Akteuren entwickelt sich zunehmend positiv. Auch die vorliegende Publikation ist Ausdruck dieser guten Zusammenarbeit.

Handlungsempfehlungen

keine

15.2 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Rhein-Kreis Neuss (PSAG)

Die PSAG versteht sich als ein trägerunabhängiges und gleichzeitig trägerübergreifendes Expertensystem, das die Bestandsaufnahme und die Entwicklung von Strategien für den Aufbau fehlender Angebote im Rhein-Kreis Neuss und deren Vernetzung mit den vorhandenen Angeboten vorantreibt.

Die PSAG dient darüber hinaus als Selbsthilfeorganisation der Koordination und Kooperation aller öffentlicher und nicht öffentlicher psychosozialer medizinischer sowie rehabilitativer und soziotherapeutischer Einrichtungen, der Beratungs-, und Behandlungsdienste, der Selbsthilfe- sowie Angehörigenorganisationen im Rhein-Kreis Neuss.

Insofern ist die PSAG auch in die Gremienstruktur des Rhein-Kreis Neuss (Gesundheitskonferenz, Steuerungsgruppe Sucht und Psychiatrie) mit Stimmrecht integriert, um auch auf der politischen Ebene die Belange der Betroffenen und deren Angehörige zu unterstützen.

Die Arbeitsebene der PSAG ist in den Vorstand und in verschiedene Arbeitskreise zu unterschiedlichen Themen aufgeteilt. Zurzeit gibt es PSAG-Arbeitskreise zu folgenden Themen:

- Arbeit,
- Comorbidität,
- Frauen und Psychiatrie,
- Gerontopsychiatrie,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten,
- Rehabilitation,
- Sucht und
- Wohnformen.

Bewertung der IST-Situation

Die PSAG ist im Rhein-Kreis Neuss gut aufgestellt. Sie ist in allen relevanten Gremien vertreten und leistet regelmäßig nützliche fachliche Beiträge zur Weiterentwicklung der Psychiatrielandschaft im Rhein-Kreis Neuss.

Handlungsempfehlungen

derzeit keine

15.3 Regionalkonferenz

Zur Optimierung der überwiegend vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) finanzierten Eingliederungshilfe hat dieser im Herbst 2003 so genannte Regionalkonferenzen eingeführt.

Aufgabe dieser Regionalkonferenzen ist es, mit den Leistungsanbietern und den Vertretern der Kommune aktuelle Fragestellungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in der Region zu erörtern. Dies ist eine für alle Beteiligten neue Arbeitsweise, weil nicht mehr vorrangig in bilateralen Verhandlungen über den Ausbau der Versorgungsangebote gesprochen wird, sondern dies als Auftrag einer sozialräumlichen Planung verstanden wird.

Die wesentlichen Funktionen der Regionalkonferenzen sind:

- regelmäßige Zusammenkunft aller vor Ort Beteiligten / Leistungsanbieter und ihrer Verbände, Kommune (Sozial- und Gesundheitsamt), Selbsthilfeverbände, Landschaftsverband Rheinland und
- Konkretisierung des Grundsatzes "ambulant vor stationär".

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Die Regionalkonferenz hat im Rhein-Kreis Neuss bisher fünfmal getagt.

Bewertung der IST-Situation

Wesentliche Impulse sind von den Regionalkonferenzen bisher nicht ausgegangen. Positiv zu bewerten ist die Informationsleistung, die der LVR im Rahmen der Konferenzen bietet.

Hinweise aus der Hilfeplankonferenz und anderen Gremien werden dort aber nicht oder nur ansatzweise aufgegriffen, weil sie vom LVR nicht regionalbezogen ausgewertet werden. Die auf der Konferenz mitgeteilten Informationen haben keinen regionalen Bezug und könnten daher möglicherweise auch anders vermittelt werden. Eine kommunalspezifische Datenauswertung findet bisher nicht statt. Des Weiteren wird die regelmäßig sehr spät erfolgende Protokollzusendung als problematisch empfunden.

Handlungsempfehlungen

- Die Regionalkonferenzen sollten in Kooperation mit den örtlichen Akteuren vorbereitet werden (z.B. vorangehende Abstimmung der Themen in der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie). Die behandelten Themen sollten einen stärkeren Regionalbezug haben.
- Es wird daher vorgeschlagen, Aspekte zur Regionalkonferenz als Routine-Gesprächspunkt auf die Tagesordnung der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie zu setzen.

15.4 Hilfeplan und Hilfeplankonferenz

Der Landschaftsverband hat, begleitet von intensiven Diskussionen, Schulungsmaßnahmen mit wechselseitigem Sammeln von Erfahrungen ab Sommer 2003 sein eigenes Hilfeplanungsinstrument eingeführt und zum Jahreswechsel 2004/2005 eine überarbeitete Version vorgestellt. Dieser Hilfeplan ist verbindlicher Teil jedes Antrages auf Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen an den Landschaftsverband.

Dies unabhängig davon, welche Art von Behinderung vorliegt, ob sich der Betreffende erstmals an den Sozialhilfeträger wendet oder bereits Leistungen erhält, zum Beispiel für das Wohnen in einem Wohnheim. Der Mensch mit Behinderung soll dort, wo er Beratung und/ oder Assistenz erhält, bei der Erstellung seines Hilfeplanes unterstützt werden. Das Hilfeplaninstrument ist als dialogisches Verfahren angelegt, es dient nicht als „Antragsformular", sondern als Grundlage eines intensiven Austausches über die Ziele, Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe des Menschen mit Behinderung. Seine persönliche Sicht ist Ausgangs- und Bezugspunkt der Hilfeplanung, Sichtweisen der Professionellen ergänzen diese; es ist nahe liegend, dass die Sichtweisen häufig nicht übereinstimmen werden, aber genau diese Transparenz und das Verhandeln über die für alle Beteiligten vorstellbaren Zielsetzungen und Maßnahmen ist ausdrücklich gewünscht.

Folgerichtig wurde für die fachkompetente Beratung über den vom Menschen mit Behinderung formulierten Hilfebedarf und die Möglichkeit, ein entsprechendes Angebot zu machen, die so genannte Hilfeplankonferenz eingerichtet. Schließlich ist es nicht sinnvoll, dass die Entscheidung auf der Basis vorgelegter Hilfeplan-Unterlagen von Sozialhilfe-Sachbearbeitern „im stillen Kämmerlein" getroffen wird, sondern von den Fallmanagern nach einer Besprechung in der Hilfeplankonferenz. Eingereichte Hilfepläne werden von den Fallmanagern vorgeprüft und in die Konferenz eingebracht; diese findet in eng umgrenzter regionaler Zuständigkeit vor Ort statt, es nehmen Vertreter des örtlichen Sozial- und Gesundheitsamtes sowie der regionalen Leistungsanbieter teil. Die Teilnehmerzahl ist möglichst gering zu halten, um den Menschen mit Behinderung die Teilnahme und Vertretung ihrer Interessen in der Konferenz nicht erschwert wird.

In der Konferenz wird also auf der Basis vorgeprüfter Hilfepläne beraten,

- welche Hilfen erforderlich sind,
- ob es sich um Leistungen der Sozialhilfeträgers oder anderer Leistungsträger handelt,
- ob diese Leistungen von einem Fachdienst erbracht werden müssen oder zum Beispiel im sozialen Umfeld leistbar sind,
- welchen Umfang erforderliche Hilfen haben müssen,
- welche Hilfeform angemessen ist
- und wo und durch wen die Hilfen erbracht werden können.

In der Regel trifft der Vertreter des Landschaftsverbandes nach dieser Beratung seine Verwaltungsentscheidung in der Sitzung.

Mit Hilfeplankonferenzen soll erreicht werden,

- dass Verwaltungsentscheidungen auf einer gemeinsam entwickelten fachlichen Basis getroffen werden,
- dass die beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer zusammen ihre Verantwortung für eine adäquate Unterstützung jedes Menschen mit Behinderung in ihrer Region praktisch wahrnehmen,
- dass eine große Transparenz über die Angebote und Entwicklungsnotwendigkeit in der Region entsteht,
- dass sich Entscheidungswege verkürzen und
- dass die Leistungsberechtigten selber ihre Interessen in anderer Form als bisher vertreten können.

Die konkrete Arbeitsweise einer Hilfeplankonferenz wird in einer Geschäftsordnung definiert. Diese kann von Region zu Region unterschiedlich abgefasst sein.

Situation im Rhein-Kreis Neuss

Im Rhein-Kreis Neuss wurde die Hilfeplankonferenz erstmals im Dezember 2005 durchgeführt. Es gibt zwei Hilfeplankonferenzen. Eine kümmert sich um die Belange von Menschen mit psychischen und mit suchtbedingten Behinderungen in jeweils separaten Hilfeplankonferenzen. Sie wird vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes moderiert. Eine weitere Hilfeplankonferenz in Federführung des Kreissozialamtes ist für die Anträge von Menschen mit geistigen Behinderungen zuständig (diese ist nicht Gegenstand dieses Berichts).

Bewertung der IST-Situation

Die gesamte Organisation der Hilfeplankonferenzen durch den Landschaftsverband Rheinland und den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, der die Konferenz moderiert, funktioniert sehr gut. Die zuständige Fallmanagerin des LVR ist auf konsensuelle Entscheidungen bedacht und bezieht die Sichtweisen der örtlichen Akteure in Ihre Entscheidung mit ein. Sie kann einzelne Hilfepläne durch direkte Erläuterungen der Antragssteller sehr viel besser nachvollziehen.

Die Mitglieder (Leistungserbringer aus dem kommunalen Versorgungssystem) aus dem Bereich „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ nehmen regelmäßig an der Hilfeplankonferenz teil, aus dem Bereich „Menschen mit Suchterkrankungen“ ist die Teilnahme unregelmäßiger. Der Grund ist in der großen zeitlichen Beanspruchung zu sehen, die einige Institutionen nicht ohne weiteres kompensieren können.

Die Kommunikation unter den Mitgliedern hat sich verbessert. Dem jeweiligen Hilfeanbieter werden häufiger Anregungen mit auf den Weg gegeben, die als Empfehlung protokolliert und bei der nächsten Vorstellung in einer Hilfeplankonferenz „überprüft“ werden. Es ist auch eine größere Transparenz der Arbeit der einzelnen Anbieter entstanden.

Da die meisten Mitglieder der Hilfeplankonferenz auch Leistungserbringer sind, wird allerdings untereinander mit (berechtigter) Kritik gespart. Diese wird eher Leistungserbringern entgegen gebracht, die nicht an den Hilfeplankonferenzen teilnehmen.

Die Durchführung der Hilfeplankonferenzen ist mit einem sehr hohen Aufwand verbunden, alle Mitglieder müssen sich vorher gewissenhaft durch acht bis zehn individuelle Hilfepläne durcharbeiten, jede Mitgliedergruppe muss einen halben Tag zur Verfügung stellen, der Mitarbeiter des Landschaftsverbandes und der Moderator oft einen ganzen. Der Nutzen stellt sich unterschiedlich dar: die durch die Konferenzen gestiegene Transparenz über die Arbeit der beteiligten Leistungserbringer wird als vorteilhaft wahrgenommen. Leistungserbringer beschweren sich häufig über Rückstau und lange Vorleistungen, da die Kostenzusage erst nach der Vorstellung des Antrages in der Hilfeplankonferenz ausgesprochen werden kann und diese „nur“ einmal im Monat stattfindet. Der Nutzen für die Antragsteller kann darin gesehen werden, dass sich ein großes Fachgremium mit viel Know-how in den einzelnen Hilfebedarf einarbeitet und konstruktive Vorschläge macht.

Handlungsempfehlungen

- Der bestehende Konferenzturnus (1x monatlich) sollte beibehalten und auf keinen Fall erhöht werden.

15.5 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Als übergeordnetes Ziel aller Koordinierungsbemühungen im Handlungsfeld Psychiatrie kann der so genannte Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) verstanden werden. Er ist gewissermaßen der Idealtypus eines auf kommunaler Ebene perfekt organisierten Hilfenetzwerkes.

Die Steuergruppe Sucht und Psychiatrie mit ihren Mitgliedern und Arbeitsgruppen ist das Koordinierungsgremium im Rhein-Kreis Neuss. Nachfolgend werden Qualitätskriterien des GPV[9] benannt und der Situation im Rhein-Kreis Neuss gegenübergestellt. Damit wird der Versuch unternommen, die aktuelle Situation anhand dieses idealtypischen Konstruktes zu bewerten und Anhaltspunkte für mögliche Weiterentwicklungen aufzuzeigen.

1. Der GPLV (Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringungsverbund) ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion.

   ⇨ Zentrales Gremium ist die „Steuergruppe Sucht und Psychiatrie“. Die Teilnahme daran ist zwar freiwillig, es gibt aber ein hohes Maß an Selbstverpflichtung und eine Geschäftsordnung.

2. Die Kommune ist im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zur Daseinsvorsorge im GPLV vertreten.

   ⇨ Der Rhein-Kreis Neuss ist vertreten und übernimmt die Koordinierungsfunktion.

3. Der GPLV dient (mindestens) folgenden Zwecken:

a) der Sicherstellung bedarfsgerechter Behandlung und Hilfe für Menschen mit schweren akuten und lang dauernden psychischen Erkrankungen in und aus dem Versorgungsgebiet in den folgenden Leistungsbereichen:

   - sozialpsychiatrische Hilfe zur Selbstversorgung/Wohnen,
   - sozialpsychiatrische Hilfe zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung,
   - sozialpsychiatrische Hilfe im Bereich Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung,
   - sozialpsychiatrische Grundversorgung,
   - spezielle Therapieverfahren,
   - sozialpsychiatrische Leistungs- und Rehabilitationsplanung im Sinne einer regionalen Versorgungsverpflichtung.

   ⇨ Einzelne Empfehlungen zur Weiterentwicklung dieser Bereiche sind diesem Bericht zu entnehmen.

b) der Sicherstellung der Koordination sozialpsychiatrischer und anderer erforderlicher Leistungen im Einzelfall und im Zusammenwirken der Institutionen, insbesondere Sicherstellung von personenzentrierten einrichtungsübergreifenden integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsprogrammen (Komplexleistungen).

   ⇨ Einrichtungsübergreifende Kooperationen sind teilweise vorhanden.

c) der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung durch Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, Differenzierung der Hilfen in Anpassung an den Bedarf und Optimierung der Nutzung von Ressourcen.

[9] Die Kriterien sind dem folgenden Fachartikel entnommen: Greve, N.: Kooperation stärken - Gemeindepsychiatrische Verbünde - ein Beitrag zur Inklusion im Gesundheitswesen. In: Soziale Psychiatrie 1/2007.

⇨ Die Leistungserbringer im Rhein-Kreis Neuss orientieren sich an diesen Grundsätzen.

d) der Beteiligung an der regionalen Steuerung psychiatrischer Hilfen durch verbindlichen und kontinuierlichen Austausch mit:

- der kommunalen Gesundheits- und Sozialverwaltung,
- den Leistungsträgern,
- den organisierten Angehörigen psychisch Kranker,
- weiteren Leistungserbringern, die nicht Mitglied des GPLV sind.

⇨ Die Zusammenarbeit mit den organisierten Angehörigen psychisch Kranker findet noch nicht ausreichend statt, die anderen Punkte werden im Rhein-Kreis Neuss umgesetzt.

4. Ein Kooperationsvertrag oder eine beschlossene Grundsatzerklärung regelt die Kooperation der Vertragspartner bei der Erbringung sozialpsychiatrischer Dienstleistungen. Davon unberührt bleibt die Rechtsträgerschaft der Dienste und Einrichtungen, die in den Verbund einbezogen sind. Verträge und Vereinbarungen mit Leistungsträgern werden von den jeweiligen Rechtsträgern gesondert, allein oder in Gemeinschaft geschlossen. Dabei können spezielle Trägerverbunde gebildet werden.

⇨ Geschäftsordnung der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie.

5. Die Mitglieder verpflichten sich, die im Einzelfall erforderlichen Leistungen im Bedarfsfall als Komplexleistung zu erbringen, d. h. als integrierte Leistung nach gemeinsamer Planung und Abstimmung der beteiligten Leistungserbringer im Verlauf. Voraussetzung hierzu ist die intensive fachliche Kooperation aller Leistungserbringer.

⇨ In den Hilfeplankonferenzen werden die angebotenen Leistungen trägerübergreifend abgestimmt. Die Leistungserbringung erfolgt im Einzelfall ebenfalls trägerübergreifend. Der Regelfall ist dies jedoch nicht. Es werden aber Hinweise auf Leistungen anderer Träger gegeben.

6. Die Mitglieder verpflichten sich zur gemeinsamen kontinuierlichen Überprüfung der regionalen Versorgungssituation im Hinblick auf Bedarf, Angebot und Leistung und verpflichten sich zur wechselseitigen Information und Beratungen über

- das eigene Leistungsangebot, insbesondere Änderungen des Leistungsangebots,
- Erkennen neuer Bedarfe oder Versorgungsmängel in der Region.

⇨ Das ist in dieser Form exakt so in der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie verabredet.

7. Die Mitglieder legen sich auf folgende gemeinsame Qualitätsstandards für die Einzelfallbezogene Leistungserbringung fest:

- Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung der psychisch kranken Menschen,
- personenzentrierte Hilfen, die bedarfsgerecht, individuell, flexibel, zeitgerecht abgestimmt und wirtschaftlich erbracht werden, und zwar grundsätzlich im Versorgungsgebiet,
- konsequente Orientierung am individuellen Bedarf,
- Vorrang nicht psychiatrischer Hilfen,
- Zusammenarbeit mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen,
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen,
- Fortbildung, Supervision und Qualifizierung,

- Beachtung des Datenschutzes und des Rechts auf Selbstbestimmung.

⇨ In den Bereichen „Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen“ und „Fortbildung, Supervision und Qualifizierung“ gibt es noch Optimierungspotenzial.

8. Die Mitglieder verpflichten sich zur einzelfallbezogenen Kooperation (jeweils Mitwirkung oder Berücksichtigung der Hilfeplanung anderer) bei psychisch kranken Menschen mit komplexem Hilfebedarf (Bedarf an multiprofessionellen Hilfen, Leistungen und Einbeziehung mehrerer Einrichtungen und Dienste, Hilfen zur Teilhabe):

   - Es wird eine regionale Hilfeplankonferenz gegründet, die Teilnahme an der Hilfeplankonferenz wird geregelt.
   - Es wird eine integrierte, zielorientierte, lebensfeldbezogene individuelle Hilfeplanung (z.B. mit dem IBRP) nach folgenden Prinzipien vereinbart: Einbeziehung des Klienten und seiner Bezugspersonen, zielorientierte, integrierte Hilfeplanung (einrichtungsübergreifend, leitungsbereichsübergreifend = ein behandlungs- und Rehabilitationsplan pro Person), abgestimmt unter Einbeziehung der aktuellen Therapeuten (multiprofessionell, interdisziplinär).
   - Nach erfolgter Hilfeplanung wird eine einvernehmliche Einigung über Hilfeleistungen sowie die jeweiligen Zuständigkeiten gefunden.
   - Die Stellung und Anerkennung einer koordinierenden Bezugsperson mit einrichtungsübergreifender Zuständigkeit wird definiert.
   - Die Bereitschaft zur Teilnahme an Personenkonferenzen (einzelfallbezogenen Besprechungen) bei Bedarf wird vereinbart.

   ⇨ Die genannten Punkte werden im Rhein-Kreis Neuss vollständig umgesetzt.

9. Die Mitglieder beteiligen sich an einem regionalen Qualitätsmanagement (neben dem internen Qualitätsmanagement):

   - Fortschreibung der Qualitätsstandards des GPLV,
   - gemeinsames Beschwerdemanagement,
   - gemeinsame Initiativen zur Optimierung der Qualität von Behandlung und Hilfe zur Teilhabe,
   - Mitwirkung an regionaler Gesundheitsberichterstattung, möglichst auf der Grundlage einer einrichtungsübergreifenden Dokumentation,
   - Beteiligung von Psychiatrie- Erfahrenen und Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.

   ⇨ Ein regionales trägerübergreifendes Qualitätsmanagement gibt bisher es nur im Einzelfall.

10. Das Recht auf Mitgliedschaft besteht für jeden Leistungserbringer, der die Ziele und die Satzung des GPLV anerkennt und in seinem Verantwortungsbereich angemessen berücksichtigt.

    ⇨ Die Koordinierungsstrukturen sind im Rhein-Kreis Neuss anders organisiert, daher kann zu diesem Punkt kein Vergleich hergestellt werden.

11. Der GPLV muss seine Vertretung in der Region und in der BAG GPV verbindlich geregelt haben. Es gibt ein Entscheidungsgremium und einen Vorsitzenden oder Sprecher.

    ⇨ Die Koordinierungsstrukturen sind im Rhein-Kreis Neuss anders organisiert, daher kann zu diesem Punkt kein Vergleich hergestellt werden.

12. Der GPLV pflegt kontinuierlichen Austausch mit Selbsthilfeorganisationen Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger psychisch Kranker. Vertreter dieser Selbsthilfegruppen können mit Rederecht an Versammlungen des GPLV teilnehmen.

    ⇨ In der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie wird an dieser Problematik gearbeitet.

13. Der GPLV verpflichtet sich zur Beteiligung am regionalen Steuerungsgremium (Gemeindepsychiatrischer Steuerungsverbund, GPSV).

    ⇨ Die Koordinierungsstrukturen sind im Rhein-Kreis Neuss anders organisiert, daher kann zu diesem Punkt kein Vergleich hergestellt werden.

Handlungsempfehlung

- Die Qualitätsanforderungen an einen Gemeindepsychiatrischen Verbund werden im Rhein-Kreis Neuss weitgehend erfüllt. Die Kriterien, bei denen noch Verbesserungsbedarf besteht, sollten in der Steuergruppe Sucht und Psychiatrie systematisch behandelt und werden, um die psychiatrische Versorgungssituation weiter zu optimieren.

Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AHG	Allgemeine Hospitalgesellschaft
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
GB	geistige Behinderung
GPLV / GPV	Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringerverbund, üblicherweise als Gemeindepsychiatrischer Verbund benannt.
GWN	Gemeinnützige Werkstätten Neuss
IFD	Integrationsfachdienst
MSD	Mobiler Sozialer Dienst
PB	psychische Behinderung
PSB	Psychosoziale Begleitmaßnahme (im Rahmen der Methadonsubstitution)
PSD	Psychosozialer Dienst (Bestandteil des ⇨ SPZ)
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes
SPZ	Sozialpsychiatrisches Zentrum
WFB Hemmerden	Werkstatt für behinderte Menschen Hemmerden
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen