



Stadt Leverkusen

GESUNDHEITSFACHPLAN

TEILFACHPLAN

**„HILFEN FÜR BÜRGERINNEN UND BÜRGER DER STADT LEVERKUSEN
MIT PSYCHISCHEN PROBLEMEN UND ERKRANKUNGEN“**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

STADT LEVERKUSEN, DER OBERBÜRGERMEISTER

VERANTWORTLICH:

XXX

VERFASSER:

XXX

MIT UNTERSTÜTZUNG VON:

XXX

NACHFRAGEN SIND ZU RICHTEN AN:

XXX

LEVERKUSEN, **NOVEMBER** 2015

INHALTSVERZEICHNIS

1.	EINLEITUNG	6
1.1.	BEDEUTUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN	6
1.2.	GESETZLICHER AUFTRAG	7
1.3.	GESUNDHEITSPLANUNG IN LEVERKUSEN	8
2.	GEMEINDENAHE HILFSANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN PROBLEMEN UND ERKRANKUNGEN	10
2.1.	BERATUNG	10
2.1.1.	SOZIALPSYCHIATRISCHE AMBULANZ UND SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST IM SPZ LEVERKUSEN	10
2.1.2.	BERATUNG/ PRÄVENTION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE	12
2.1.3.	BERATUNG FÜR SENIORINNEN UND SENIOREN	13
2.2.	BEHANDLUNG	14
2.2.1.	AMBULANTE PSYCHIATRISCH-FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	14
2.2.2.	INSTITUTSAMBULANZ DER LVR-KLINIK LANGENFELD	15
2.2.3.	AMBULANTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG	17
2.2.4.	AMBULANTE PSYCHIATRISCHE PFLEGE, SOZIO THERAPIE UND INTEGRIERTE VERSORGUNG	18
2.3.	STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE VERSORGUNG DURCH DIE LVR-KLINIK LANGENFELD	19
2.3.1.	STATIONÄRE BEHANDLUNG	22
2.3.2.	TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG	24
2.4.	KRISENINTERVENTION	26
2.4.1.	SOZIALPSYCHIATRISCHE AMBULANZ (SPA)	26
2.4.2.	NOTFALLSPRECHSTUNDE	27
2.4.3.	ÄRZTIN/ ARZT VOM DIENST (AVD)	27
2.4.4.	ÄRZTLICHER NOTDIENST	27
2.4.5.	BEHÖRDLICHE HILFEN IN GEFAHRENSITUATIONEN	27
2.5.	WOHNEN	29
2.5.1.	AMBULANT BETREUTES EINZELWOHNEN FÜR ERWACHSENE	29
2.5.2.	WOHNHEIME FÜR ERWACHSENE	30
2.6.	ARBEIT	30
2.6.1.	WERKSTÄTTEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	30
2.6.2.	BETREUTE ARBEIT/ INTEGRATIONSFIRMEN	31

2.7.	TAGESSTRUKTUR (BESCHÄFTIGUNG UND FREIZEIT)	33
2.7.1.	TAGESSTÄTTE	33
2.7.2.	TAGESSTRUKTURIERENDE MAßNAHMEN	34
2.7.3.	NIEDRIGSCHWELIGE OFFENE ANGEBOTE UND GRUPPEN	35
2.8.	SELBSTHILFE/ ANGEHÖRIGENHILFE/ EHRENAMT	36
2.8.1.	SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR PSYCHISCH ERKRANKTE MENSCHEN	36
2.8.2.	GRUPPEN FÜR ANGEHÖRIGE	37
2.8.3.	EHRENAMTLICHE AKTIVITÄTEN	37
2.9.	KOORDINATION UND STEUERUNG/ NETZWERK	38
2.9.1.	KOMMUNALE GESUNDHEITSKONFERENZ (ÖGDG)	38
2.9.2.	HILFEPLANKONFERENZ	38
2.9.3.	REGIONALKONFERENZ	39
2.9.4.	SEKTORKONFERENZ	39
2.9.5.	PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT	39
2.9.6.	BÜNDNIS GEGEN DEPRESSIONEN	40
3.	IN PLANUNG BEFINDLICHE VORHABEN UND WEITERER VERÄNDERUNGSBEDARF	40
3.1.	WOHNPROJEKT	40
3.2.	JUNGE PSYCHISCH ERKRANKE MENSCHEN	41
3.3.	BEHANDLUNG	42
3.4.	WOHNEN	42
3.5.	FLÜCHTLINGE	43
3.6.	FAZIT UND AUSBLICK	43

Hinweis zur Gender-Formulierung: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form steht.

1. EINLEITUNG

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) gehört zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde unter anderem Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz, die Gesundheitsberichterstattung und die ortsnahe Koordination der gesundheitlichen Versorgung. Dies gilt auch in besonderem Maße für die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, für die bei besonders schweren Krankheitsbildern auch ordnungsrechtliche Maßnahmen eingeleitet werden müssen.

Für die Stadt Leverkusen gibt es für die Psychiatrie einen alten Teilfachplan, der jetzt 28 Jahre alt und bislang nicht fortgeschrieben worden ist. Zwischenzeitlich gab es in der Stadt auf unterschiedlichen Gebieten der psychiatrischen Versorgung sehr positive Entwicklungen, so dass ein gut ausgebautes gemeindepsychiatrisches Netzwerk entstanden ist. Inhalt des neuen Teilfachplans „Hilfen für Bürgerinnen und Bürger der Stadt Leverkusen mit psychischen Problemen und Erkrankungen“ soll eine Beschreibung der vielfältigen psychiatrischen Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebote sein. Darüber hinaus sollen noch bestehende Defizite benannt und Ideen für eine weitere Verbesserung der Versorgung entwickelt werden.

1.1. BEDEUTUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

In Folge einer jahrhundertelangen Stigmatisierung psychisch Kranker und einer Geringschätzung der Bedeutung psychischer Krankheiten ist das Gesundheitswesen jedoch immer noch einseitig auf die Erkennung und Behandlung körperlicher Krankheiten ausgerichtet. Nur sechs Prozent der Gesundheitsausgaben in Deutschland werden für psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen ausgegeben. Zugleich fließt immer mehr Geld in die Medizintechnik. Die Ausgaben für Medikamente steigen Jahr für Jahr um mehr als sechs Prozent. Für Medikamente wird in Deutschland mehr Geld ausgegeben als für die gesamte ambulante Versorgung durch Ärzte und Psychotherapeuten.

Psychische Krankheiten können den Menschen ebenso wie körperliche Krankheiten beeinträchtigen. Inzwischen gehören psychische Erkrankungen sogar zu den häufigsten und die Lebensqualität der Betroffenen am stärksten einschränkenden Erkrankungsarten unserer Zeit. In Europa macht jede vierte Person in ihrem Leben mindestens eine psychische Krankheitsepisode durch. Diese Aussage zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Deutschland bestätigen der Deutsche Gesundheits-survey (DEGS) und vor allem dessen Modul „Psychische Gesundheit“ mit den neuesten Untersuchungsergebnissen (2013).

Die aktuellen Zahlen werden im Gesundheitsreport 2015 der DAK folgendermaßen zusammengefasst: „Nach epidemiologischen Studien gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten und auch kostenintensivsten Erkrankungen. Psychische Erkrankungen machen im Jahr 2014 16,6 Prozent des Gesamt Krankenstands aus und stehen damit an zweiter Stelle der wichtigsten Krankheitsarten.“

Dementsprechend gab es in den letzten Jahren kaum eine Krankenkasse, die sich nicht mit Schwerpunkten und Sonderanalysen zu psychischen Erkrankungen in ihren Gesundheitsreporten beschäftigt hat.

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund psychischer Krankheiten sind besonders lang und kostenintensiv. Häufig sind psychische Krankheiten ein Grund für Frühberentungen. Der volkswirtschaftliche Schaden übertrifft bei weitem die Kosten für die erforderliche Behandlung.

Allgemeiner Konsens in der diagnostischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Arbeit ist mittlerweile ein Krankheitskonzept, das einen psychisch kranken Menschen als eine bio-psycho-soziale Einheit wahrnimmt. Das heißt: Menschen bringen eine bestimmte körperliche und seelische Disposition mit auf die Welt, die sich unter den individuellen Einflüssen von Lebensgeschichte, Lebensereignissen und hilfreichen oder schädigenden Lernprozessen weiterentwickelt. Das jeweilige soziale Umfeld kann wiederum fördernden oder schädigenden Einfluss ausüben.

Eine sinnvolle gemeindepsychiatrische Arbeit umfasst daher nicht nur Diagnostik und Therapie, sondern auch die Bereiche Wohnen, Arbeiten, Freizeit und ggfls. auch Lebensbegleitung und Unterstützung im Alltag.

1.2. GESETZLICHER AUFTRAG

„Gemäß § 16 ÖGDG berät die untere Gesundheitsbehörde Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen. Sie hält für die Hilfen an Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken und ihren Angehörigen einen sozialpsychiatrischen Dienst vor. Für den Anwendungsbereich des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in der jeweils geltenden Fassung geht das PsychKG diesem Gesetz vor.“

Eckpunkte dieses Gesetzes als kommunale Pflichtaufgabe sind u.a.:

- Gewährung von Hilfen zur Führung eines eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebens;
- Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, niedergelassenen Psychotherapeuten, der Suchthilfe, sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, der Sozial- und Jugendhilfe, Betreuungsbehörden und Vereinen sowie der freien Wohlfahrtspflege;
- Aufsuchende und nachsorgende Gesundheitshilfen;
- Unterbringung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus gegen den Willen der Betroffenen.
- Ein wesentlicher Gesetzauftrag ist die Gewährung ambulanter Hilfen unter Vernetzung aller wesentlichen Akteure vor Ort.

Die zwangsweise stationäre Unterbringung von Erkrankten ist an enge gesetzliche Vorgaben geknüpft, die in § 11 Abs. 1 und 2 PsychKG festgelegt sind:

„(1) Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.

(2) Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadensstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“

Gesetzliche Betreuungen

Nach § 1896 BGB kann das Betreuungsgericht für eine volljährige Person, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann, auf dessen Antrag oder von Amts wegen einen Betreuer bestellen. Dieser wird für Aufgabenkreise bestimmt, die die betroffene Person nicht mehr allein regeln kann.

Die Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung durch einen gesetzlichen Vertreter nutzen viele psychisch erkrankte Menschen auf eigenen Wunsch. Situationen, in denen jemand aufgrund der psychischen Erkrankung bestimmte für ihn wesentliche Entscheidungen nicht trifft oder treffen kann, führen aber auch immer wieder zur Beantragung von gesetzlichen Betreuern gegen den Willen von Betroffenen.

Bei Fragen zur gesetzlichen Betreuung und zur Anregung einer solchen berät die Betreuungsstelle der Stadt Leverkusen und das Betreuungsgericht Leverkusen. Außerdem bieten die drei Betreuungsvereine Diakonisches Werk Leverkusen, Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Leverkusen und Sozialdienst Katholischer Männer Leverkusen e.V. Beratung und Unterstützung an. Sie gestalten den gesetzlichen Auftrag, sich planmäßig um die Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer zu bemühen, diese in ihre Aufgaben einzuführen, sie fortzubilden und sie sowie Bevollmächtigte bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu beraten und zu unterstützen.

1.3. GESUNDHEITSPLANUNG IN LEVERKUSEN

Gemäß § 21 ÖGDG erstellt die untere Gesundheitsbehörde regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse.

Die Koordination insbesondere der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung ist gem. § 23 ÖGDG als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen. Hierzu gehört auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgruppen.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz wird gem. § 24 ÖGDG vom Rat einberufen. Ihr gehören Vertreter der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes an.

Anfang 1987 fasste der damalige Ausschuss für Sozialhilfe und Gesundheitswesen den Beschluss, „die Gründung eines Vereines zu unterstützen, der den Auftrag übernehmen sollte, eine umfassende Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Stadt Leverkusen zu planen, zu koordinieren und durchzuführen.“ Dieser Verein gründete sich am 01.04.1987 als Sozialpsychiatrisches Zentrum Leverkusen e.V.

Der Fachplan von 1987 führte zu folgenden Feststellungen:

- ausreichende stationäre Versorgung in der LVR Klinik Langenfeld,
- verbesserungsbedürftige ambulante fachärztliche Versorgung und stadtweite Kooperation,
- unerfreuliche Notfallversorgung psychisch Kranker,
- ausbaubedürftige offene Tagesangebote,
- ausbaubedürftige betreute Wohnplätze,
- keine fachärztliche Versorgung im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie im Stadtgebiet,
- steigender Bedarf in der Gerontopsychiatrie,
- kaum Zugang zum Arbeitsmarkt bzw. betreuter Beschäftigung,
- fehlende psychosoziale Kontaktstelle,
- fehlende Tagesstätte,
- Notwendigkeit ambulanter Betreuung durch Krankenpflegekräfte und Sozialarbeiter in die Gemeinde hinein.

Die Notwendigkeit der Fortschreibung von Gesundheitsplanungen ergibt sich durch strukturelle Veränderungen in der Zielgruppe als auch durch allgemeine Entwicklungen in der Gesundheitsfürsorge wie z. B. verbesserte Diagnostik, Entwicklung neuer Therapiemethoden, Entstehung neuer Krankheitsbilder etc. Seit der Erstellung des alten Psychiatriefachplans im Jahre 1987 hat sich das Bild der psychiatrischen Versorgungslandschaft erheblich verändert.

Der neue Teilfachplan

Weiterhin gilt es, neue Erkenntnisse zur Versorgung psychisch Kranker abzubilden, etwaige Versorgungsdoppelstrukturen abzubauen und die Vernetzung aller Fachdisziplinen im Stadtgebiet weiter auszubauen.

Der neue Psychatriefachplan behandelt mit aktuellem Stand und ggfs. vorhandenem Anpassungsbedarf die Bereiche:

- Beratung
- Prävention
- Behandlung
- Krisenintervention
- Wohnen
- Arbeit
- Tagesstruktur
- Selbsthilfe/ Angehörigenhilfe
- Ehrenamt
- Koordination und Steuerung
- Netzwerke

Zum Schluss werden in einer Kurzübersicht Handlungsempfehlungen für die zukünftige Arbeit im Stadtgebiet abgegeben.

2. GEMEINDENAHE HILFSANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN PROBLEMEN UND ERKRANKUNGEN

2.1. BERATUNG

2.1.1. SOZIALPSYCHIATRISCHE AMBULANZ UND SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST IM SPZ LEVERKUSEN

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) hält die untere Gesundheitsbehörde für die Hilfen an Menschen mit seelischen Behinderungen, für psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor (§ 16 ÖGDG NW). Diese Aufgabe hat die Stadt Leverkusen entsprechend § 5 Abs. 3 ÖGDG per Vertrag für den Bereich der Menschen mit psychischen Störungen an das Sozialpsychiatrische Zentrum Leverkusen übertragen; für den Bereich der suchterkrankten Menschen hat die Suchthilfe gGmbH diese Aufgabe übernommen.

Die Sozialpsychiatrische Ambulanz (SPA) ist einer der Dienste des Sozialpsychiatrischen Zentrums (SPZ) Leverkusen. Das SPZ nimmt seit 1987 entsprechend einer vertraglichen Vereinbarung mit der Stadt Leverkusen vielfältige Aufgaben im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Leverkusen wahr. Träger ist eine gemeinnützige GmbH im Paritätischen Wohlfahrtsverband, die SPZ-gemeinnützige GmbH.

Die SPA ist die erste Anlaufstelle für Menschen ab 15 Jahren sowie für ihre Angehörigen, die wegen psychischer Probleme Beratung und Unterstützung suchen. Eine der Aufgaben der SPA ist die im PsychKG-NRW gesetzlich vorgeschriebene Wahrnehmung eines Sozialpsychischen Dienstes.

Im Einzelnen macht die SPA folgendes Angebot im Bereich der Beratung:

- Unterstützung in krisenhaften Lebenssituationen und Einleitung weiterer Hilfen zur Krisenbewältigung (bei Bedarf Hausbesuche),
- Diagnostik und fachärztliche Stellungnahmen zu psychischen Störungen,
- lösungsorientiertes Bearbeiten von Problemen,
- Beratung bei der Inanspruchnahme von Sozialleistungen,
- präventive Unterstützung und nachsorgende Hilfen nach stationären Aufenthalten,
- psychosoziale und psychotherapeutische Beratung und Begleitung,
- systemische Beratung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen,
- Vermittlung zu anderen Diensten des SPZ und zu Fachärzten, Psychotherapeuten, teilstationären und stationären Behandlungen und zu anderen Einrichtungen und Dienstleistern der psychosozialen Versorgung,
- Gruppenangebote.

Der erste Kontakt zur SPA findet in der Regel über die tägliche Offene Sprechstunde und ohne Voranmeldung bzw. bei Hausbesuchen zur Krisenintervention statt. Weitere Beratungstermine erfolgen dann nach Vereinbarung; Telefonate, eine Online-Beratung und Gruppenangebote sind unterschiedliche Möglichkeiten, die den verschiedenen Nutzern der SPA je nach Bedarf zur Verfügung stehen. Daneben bietet die SPA regelmäßig eine Sprechstunde in der LVR-Klinik Langenfeld, bei der Wohnungslosenhilfe und der Offenen Jugendberufshilfe an, um auch hier einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen.

Die Sozialpsychiatrische Ambulanz besteht aus einem multiprofessionellen Team von Mitarbeitern aus dem medizinischen, pflegerischen und sozialpädagogischen Bereich mit unterschiedlichen psychotherapeutischen Ausbildungen. Ärztliche Kapazität steht dem Dienst im Umfang einer halben Vollzeitstelle zur Verfügung. Regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen für alle Mitarbeiter sind Teil der Qualitätssicherung.

Die SPA hatte 2014 Kontakt zu 850 Menschen der genannten Zielgruppen. Von ca. 1.874 Beratungsgesprächen in 2014 wurden ca. 200 in Form von Hausbesuchen durchgeführt. Beratungstelefonate sind dabei noch gar nicht mitgerechnet. Die Zahl der psychisch erkrankten Menschen oder Angehörigen, die zu Beratungsgesprächen die SPA aufsuchen, steigt laut der internen Statistik jährlich. Ein solcher Bedarf kann mit der vorhandenen Personalausstattung auf Dauer nicht befriedigt werden.

2.1.2. BERATUNG UND PRÄVENTION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Jetzt.du – Beratung für 15- bis 25-Jährige

Erwachsene mit psychischen Problemen oder Erkrankungen können in Leverkusen auf ein spezialisiertes Beratungsangebot zurückgreifen. Seit Mitte 2011 gibt es beim SPZ Leverkusen ein vergleichbares Angebot auch für Jugendliche und junge Erwachsene ab 15 Jahren. Die Stadt Leverkusen stellt hierfür die Mittel für eine Halbtagsstelle Sozialpädagogik zur Verfügung. Das Angebot „jetzt.du“ ist eingebunden in die Sozialpsychiatrische Ambulanz und verfügt über eine eigene Offene Sprechstunde. Nach dem Erstgespräch in der Offenen Sprechstunde finden weitere Gespräche nach Terminvereinbarung statt. Es gibt eine enge Kooperation mit den Einrichtungen der Jugendberufshilfe. Zuweiser für dieses Angebot sind dementsprechend insbesondere die Einrichtungen der Jugendberufshilfe, die AGL, aber auch niedergelassene Ärzte, Angehörige oder das Jugendamt. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass der Bedarf für dieses Angebot sehr groß ist. So sind sehr viel junge Menschen, die mit diesem neuen Angebot erreicht werden, traumatisiert und/ oder akut suizidgefährdet. Es ist insofern bedauerlich, dass dieses wichtige Angebot aufgrund der eng begrenzten personellen Kapazitäten jungen Menschen mit einem Mindestalter von 15 Jahren vorbehalten bleiben muss. Gerade die früh ansetzende therapeutische Hilfe oder prophylaktische Maßnahmen könnten Störungen begrenzen, die sich unbehandelt zu massiven Krankheiten oder gar Behinderungen entwickeln können.

Beratungsangebote

Jüngere, die in ihrem Verhalten auffällig sind, die psychische Probleme haben oder bereits unter einer psychischen Störung leiden, nutzen ansonsten die Beratungsangebote der Erziehungsberatungsstelle der Stadt Leverkusen, die Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Diakonischen Werkes oder die Katholische Erziehungsberatung Leverkusen im Dachverband des Diözesan-Caritasverbandes Köln. Diese Beratungsstellen bieten eine psychologische und soziale Diagnostik, Beratung und psychotherapeutische Hilfen, z.B. bei Erziehungsfragen, bei innerfamiliären Beziehungsstörungen und bei Entwicklungsverzögerungen. Daneben bietet der Schulpsychologische Dienst/ die Regionale Schulberatungsstelle Diagnostik, Beratung und Hilfen bei Problemen im Bereich Schule und Lernen an.

Nach übereinstimmender Ansicht sind diese Angebote für Kinder oder Jugendliche unter 15 Jahren aber weder quantitativ ausreichend, noch sind sie qualitativ geeignet, komplexen sozialpsychiatrischen Problemlagen gerecht zu werden.

KiK – Kinder in Krisen

Weiterhin unterhält der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF e.V. Leverkusen) in diesem Segment das Angebot „KiK – Kinder in Krisen“. Im Rahmen dieses Angebotes wird eine altersentsprechende Aufklärung von Kindern, deren Eltern an einer psychischen und/ oder Suchterkrankung leiden, geleistet. Kinder erhalten die Möglichkeit, ihre Erlebnisse, Wahrnehmungen und Gefühle spielerisch und

gestalterisch auszudrücken und zu verarbeiten. Außerdem werden regelmäßig stattfindende Familiengespräche angeboten. Ziel ist sowohl die damit verbundene Prävention, als auch eine Verbesserung der Belastungssituation, die durch Tabus und Schuldgefühle innerhalb des Familiengefüges entstehen kann. Zwischen dem SkF Leverkusen und der LVR Klinik Langenfeld wurde dafür eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Daraus ist eine KiK-Sprechstunde in der LVR-Klinik entstanden.

Im Einzelfall erfolgt eine Finanzierung der Gespräche über das Jugendamt; dies führt jedoch häufig zu Irritationen und Befürchtungen bei den Eltern. Da aus Kostengründen kein Mitarbeiter mit einer festen Stundenzahl für dieses Angebot bereitgehalten werden kann, ist die Kontinuität der Arbeit nicht gesichert. Hier ist die verlässliche Bereitstellung dauerhafter, personeller Kapazität dringend erforderlich.

Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ – ein Präventionsangebot des SPZ Leverkusen

Emotionale Auffälligkeiten und psychische Gesundheitsprobleme manifestieren sich oft in der Jugend und werden häufig erstmals in der Schule erkannt. Zwischen 20 und 30% der Heranwachsenden in Deutschland gelten als psychisch auffällig. Über 6 Millionen Kinder leben mit psychisch und/ oder suchtkranken Eltern zusammen. Psychische Erkrankungen sind immer noch tabuisiert. Betroffene haben Angst davor, als schwach oder unberechenbar abgestempelt zu werden. Deshalb sind wirksame lebensnahe Präventionsansätze zur Erhaltung und Förderung der seelischen Gesundheit in Schule und Ausbildung mehr denn je gefragt. Das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ wurde aus diesen Gründen vor 13 Jahren von Irrsinnig Menschlich e.V. in Leipzig entwickelt. Das SPZ Leverkusen ist Kooperationspartner von Irrsinnig Menschlich e.V. und bietet dieses Schulprojekt seit 2014 in Schulen in Leverkusen an. Dabei führt ein Team aus Moderator (Fachkraft) und „Experten in eigener Sache“ (Menschen, die eine eigene psychische Krise gemeistert haben) in Schulen Workshops zum Thema durch. Dieses Projekt kann vom SPZ Leverkusen zunächst mit Spendenmitteln durchgeführt werden. Da es für den Bereich der Prävention von psychischen Störungen keine eigenen Stellenanteile wie im Suchtbereich gibt, fehlt bisher die Möglichkeit einer Anschlussfinanzierung für dieses Projekt.

2.1.3. BERATUNG FÜR SENIORINNEN UND SENIOREN

Auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme an psychischen Erkrankungen gerade in der Altersgruppe der Senioren wächst der Bedarf an Hilfen, die eine psychosoziale Beratung und Behandlung zur Vermeidung von Klinikaufenthalten sowie einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und ein Vermeiden vorzeitiger Heimunterbringung gewährleisten. Aus diesem Grund wird seit Oktober 2014 im Rahmen eines zeitlich befristeten Förderprojektes durch den Landschaftsverband Rheinland eine Gerontopsychiatrische Beratung in Kooperation von LVR-Klinik Langenfeld, SPZ Leverkusen und Stadt Leverkusen im SPZ Leverkusen angeboten. Die Fachkraft, die die Stelle für Gerontopsychiatrische Beratung besetzt, ist in die Sozialpsychiatrische Ambulanz des SPZ Leverkusen integriert und dabei eng vernetzt mit dem Gerontopsychiatrischen Zentrum (GPZ) in Langenfeld. Menschen ab 60 Jahren und deren Angehörige werden bei psychischen

Problemen und Erkrankungen lösungsorientiert beraten. In Krisensituationen werden Hausbesuche angeboten, ebenso wie Informationen und Vermittlung zu anderen Hilfen wie Fachärzte, Psychotherapie, stationäre oder teilstationäre Behandlung, Gruppenangebote, Hilfen zur Pflege u. a. Der Erstkontakt erfolgt in der Regel in der wöchentlichen Offenen Sprechstunde der Gerontopsychiatrischen Beratung in der SPA oder nach Vereinbarung bei einem Hausbesuch, weitere Beratungstermine werden individuell vereinbart, Hilfen werden koordiniert, und im Bedarfsfall erfolgt die ärztliche Behandlung im Rahmen von Hausbesuchen durch die Fachärztin des GPZ der LVR-Klinik Langenfeld.

2.2. BEHANDLUNG

Eine Behandlung ist im Gegensatz zu einer Beratung nötig, wenn eine psychische Störung/ Erkrankung vorliegt. Eine Behandlung umfasst die Stellung einer Diagnose sowie das gezielte Vorgehen im Hinblick auf die Krankheitssymptome und deren Ursache mittels psychotherapeutischer Gespräche, medikamentöser Behandlung und ergänzender Therapien wie z. B. Ergotherapie oder Arbeitstherapie. Die Behandlungskosten werden in der Regel durch die gesetzliche oder die private Krankenkasse übernommen. Als eine psychische Störung/ Erkrankung wird eine auffällige Abweichung im Erleben oder Verhalten definiert, die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns betrifft und sich auch in körperlichen Symptomen ausdrücken kann. In Deutschland wird für die Krankenkassen eine Verschlüsselung nach der Klassifikation ICD10 angewandt.

2.2.1. AMBULANTE PSYCHIATRISCH-FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erfolgt durch Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, durch Ärzte für Psychiatrie und Neurologie sowie durch Psychologische Psychotherapeuten und Ärzte, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind.

Davon stellen die Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Ärzte für Neurologie und Psychiatrie die psychiatrische Versorgung sicher.

Eine psychiatrische Behandlung wird in erster Linie durchgeführt durch psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche und eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka. Bei vielen psychiatrischen Erkrankungen ist die Kombination dieser beiden Behandlungsstränge nötig.

Zu Beginn einer psychiatrischen Behandlung erfolgt eine psychiatrische Untersuchung, d. h. eine Untersuchung durch das Gespräch, die im Bedarfsfall ergänzt wird durch z. B. eine körperliche Untersuchung, psychometrische Tests und weitere apparative Untersuchungen, um organische Nervenerkrankungen zu diagnostizieren, die psychische Symptome hervorrufen können.

Psychische Erkrankungen mit und ohne nachgewiesene organische Ursache werden psychiatrischerseits durch ärztliche Gespräche, psychopharmakologisch und/ oder psychotherapeutisch behandelt.

Weitere therapeutische Maßnahmen werden in Kooperation mit anderen Anbietern (z.B. Ergotherapie, Soziotherapie, integrierte Versorgung, psychiatrische Pflege, betreutes Wohnen) organisiert und begleitet.

Findet sich eine organische Ursache für eine psychische Erkrankung, wird die organische Ursache behandelt. Bei Ausschluss einer organischen Ursache erfolgt erforderlichenfalls eine psychopharmakologische und/ oder psychotherapeutische Behandlung der psychischen und eventuell vorhandenen körperlichen Symptome.

Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann Bestandteil einer Behandlung sein. Wenn nötig erfolgt eine Einweisung in eine Fachklinik. Je nach Krankheitsentwicklung besteht für den Patienten die Möglichkeit einen Antrag beim Rentenversicherungsträger bzw. der Krankenkasse auf eine stationäre psychotherapeutisch-psychosomatische Rehabilitation zu stellen.

Wenn zur Behandlung intensive psychotherapeutische Gespräche über einen längeren Zeitraum nötig sind, geschieht dies meist im Rahmen der so genannten „Richtlinien-Psychotherapie“, wie diese unter dem Punkt 2.2.2. beschrieben ist.

Aufgrund des hohen Patientenaufkommens in psychiatrischen Praxen kann hier nur in einem Teil der Fälle die Richtlinien-Psychotherapie angeboten werden.

2.2.2. INSTITUTSAMBULANZ DER LVR KLINIK LANGENFELD

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) der LVR-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Langenfeld erfüllt einen spezifischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke, die wegen Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung eines besonderen krankenhausnahen Angebotes bedürfen. Hierzu gehören insbesondere Patienten mit oft langwierigen psychischen Erkrankungen, wie Schizophrenien, affektiven Erkrankungen, schweren Persönlichkeitsstörungen sowie Suchterkrankungen mit Komorbidität und gerontopsychiatrische Erkrankungen. Behandelt werden Personen, bei denen einerseits eine langfristige kontinuierliche Behandlung medizinisch notwendig ist und die aufgrund ihres Krankheitsbildes einer dichten Betreuung durch ein multiprofessionelles Team bedürfen.

Das Behandlungsangebot besteht aus einer Komplexleistung mit dem gesamten Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie, die von einem multiprofessionellen Team erbracht wird. Das Team besteht aus Ärzten, Psychologen, Mitarbeitern aus der Krankenpflege und Sozialarbeitern. Zum Behandlungsangebot gehört eine Pharmakotherapie auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, Krisenintervention/ Notfallbehandlung, Einzelgespräche, aufsuchende und nachgehende Arbeit sowie Gruppen. Die Gruppen arbeiten mit psychotherapeutischer und/ oder psychoedukativer Orientierung. Sie werden in der Regel Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen als Nachsorgegruppen für die stationäre oder teilstationäre Behandlung angeboten, um die Behandlungserfolge langfristig zu stabilisieren und um erneuten Rückfällen vorzubeugen.

Die Ambulanz arbeitet an verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Spezialisierungen.

Eine allgemeinspsychiatrische Institutsambulanz gibt es außer auf dem Gelände der LVR-Klinik in Langenfeld auch in Leverkusen-Opladen.

Angegliedert an die zukünftige Dependence in Leverkusen-Schlebusch wird eine Institutsambulanz mit den entsprechenden Schwerpunktsprechstunden Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtbehandlung eingerichtet werden. In diesem Rahmen soll auch ein differenziertes Angebot an therapeutischen Vor- und Nachsorgegruppen angeboten werden.

Spezialambulanzen werden in der LVR-Klinik Langenfeld vorgehalten.

In einem neuen Ambulanzzentrum auf dem Klinikgelände arbeiten eine Suchtambulanz und eine Migrantenambulanz, die ebenfalls Leverkusener Patienten behandeln. In der Migrantenambulanz werden schwerpunktmäßig türkischsprachige und russischsprachige Patienten behandelt.

Darüber hinaus gibt es eine spezialisierte Ambulanz der Klinik mit differenzierten Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten für Menschen mit geistigen Behinderungen. Auch eine Trauma-Ambulanz wird angeboten.

Gerontopsychiatrische Patienten aus Leverkusen können in der Ambulanz des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld in einer entsprechenden Fachambulanz behandelt werden.

Seit April 2015 verfügt die Klinik auch über eine ergotherapeutische Ambulanz. Patienten können hier in einem klientenzentrierten Ansatz in Gruppen von 3-5 Personen individuelle Behandlungsanliegen bearbeiten. Die ambulanten Gruppen ermöglichen die Behandlung an ein bis zwei Terminen in der Woche.

Zudem ist die Teilnahme an der klinischen Arbeitstherapie ambulant möglich. Diese bietet eine erste Annäherung an Belastungssituationen an und ist somit häufig eine basale Vorbereitung auf einen medizinisch-beruflichen Rehabilitationsprozess. An bis zu fünf Tagen in der Woche können Patienten in den Bereichen Holz, Buchbinderei, Büro und Biologischer Gartenbau in Gruppensituationen Grundarbeitsfähigkeiten entwickeln und festigen.

Die Teilnahme an den ambulanten ergotherapeutischen Angeboten der Klinik ist über eine ärztlich ausgestellte Heilmittelverordnung möglich. In der Arbeitstherapie kann die Teilnahme zudem auch über ein Antragsverfahren an die gesetzlichen Krankenkassen als „teilstationäre Arbeitstherapie (TAT)“ bewilligt werden, wodurch sich in der Regel eine dreimonatige konstante Teilnahme erreichen lässt.

2.2.3. AMBULANTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

Bei körperlichen Verletzungen oder anderen medizinischen Problemen sind die meisten Menschen in der Lage, den richtigen Arzt zu finden. Bei seelischen Schwierigkeiten oder Erkrankungen wissen jedoch viele Menschen nicht, an wen sie sich wenden können, um Hilfe zu bekommen. Außerdem gibt es nicht selten Vorbehalte, über psychische Probleme zu sprechen. Für viele Menschen, die sich wegen psychischer Probleme um Hilfe bemühen, ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle. Betroffene können sich jedoch auch ohne Überweisung direkt an eine psychotherapeutische oder psychiatrische Praxis wenden.

Im Rahmen von probatorischen Sitzungen klärt der Psychotherapeut, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse vorliegen. Dies ist in der Regel bei bestimmten seelischen Störungen und auch bei körperlichen Erkrankungen mit erheblichem Leidensdruck oder seelischer (Mit-) Verursachung der Fall. Je nach Art und Ausmaß der seelischen Erkrankung kann eine Verhaltenstherapie, eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine analytische Psychotherapie durchgeführt werden.

Die Dauer der Behandlung hängt von der Schwere der Störung und dem angewandten Therapieverfahren ab. Sie beträgt bei einer Kurzzeittherapie maximal 25 Sitzungen und bei einer Langzeittherapie in der Regel 45 bis 50 Sitzungen. In besonderen Fällen ist eine Verlängerung der Psychotherapie auf ca. 80 bis 100 Sitzungen und bei analytischer Langzeittherapie bis zu 300 Sitzungen möglich.

Meist findet die Psychotherapie als Einzelbehandlung statt. Obwohl Gruppentherapien sehr effektiv und ökonomisch sein können, werden diese bisher kaum angeboten.

In der Regel sind Psychotherapeuten auf die Behandlung von Erwachsenen (ab 18 Jahre) oder auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert.

Psychotherapeutische Behandlung muss wohnortnah und flächendeckend zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere Patienten mit geringen finanziellen Mitteln, Kinder und Jugendliche, ältere Menschen sowie psychisch schwer kranke Patienten bzw. körperlich erkrankte Patienten, die eine psychotherapeutische Behandlung benötigen, sind auf kurze Wege und schnelle Erreichbarkeit angewiesen.

Obwohl Leverkusen im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung aufgrund der geltenden Bedarfsplanung als nominell überversorgt gilt, müssen Patienten in der Regel übermäßig lange auf einen Therapieplatz warten.

Gegenwärtig existieren in Leverkusen insgesamt 91 Praxissitze im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung.

2.2.4. AMBULANTE PSYCHIATRISCHE PFLEGE, SOZIOTHERAPIE UND INTEGRIERTE VERSORGUNG

Ambulante Psychiatrische Pflege, Soziotherapie und Integrierte Versorgung sind allesamt Hilfen nach dem SGB V (Krankenhilfe), bei denen es eine enge Zusammenarbeit mit den verordnenden Fachärzten gibt und die von den Krankenkassen mitfinanziert werden.

Ambulante Psychiatrische Pflege

Bei der Ambulanten psychiatrischen Pflege handelt es sich um ein kurzfristiges Hilfsangebot, dessen vorrangiges Ziel es ist, eine stationäre Behandlung zu vermeiden oder sie zu verkürzen. Die Leistung wird nach den Richtlinien für die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der Regel für einen Zeitraum von bis zu 4 Monaten von einem Facharzt verordnet.

Bei den Tätigkeitsinhalten geht es hier unter anderem um den Aufbau einer Beziehung zum Patienten, die Beobachtung der psychischen Verfassung, um Krisenintervention, um die Sicherung notwendiger Arztbesuche, um die Aktivierung zu elementaren Verrichtungen und das Training grundlegender Fertigkeiten, um psychische Entlastung im Alltag, um Hilfe bei der Planung und Durchführung der Tages- und Wochenstrukturierung und dergleichen mehr.

Das SPZ Leverkusen bietet seit 1992 die Psychiatrische Pflege an. Die Erstattungen der Krankenkassen für Einsätze der Ambulanten Psychiatrischen Pflege sind nicht kostendeckend. Aus diesem Grund kann das Angebot im SPZ Leverkusen nur im Rahmen der finanziellen Mittel geleistet werden. Die Nachfrage für dieses unbestritten ausgesprochen effektive Angebot überschreitet daher häufig die vorhandenen personellen Kapazitäten.

Soziotherapie

Schwer psychisch erkrankte Menschen sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Hier setzt Soziotherapie nach § 37 a SGB V an, die den psychisch kranken Menschen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen soll. Mit Hilfe von Motivierungsarbeit und strukturierten Trainingsmaßnahmen soll die erkrankte Person in die Lage versetzt werden, die notwendigen Leistungen zu akzeptieren und sie selbständig in Anspruch zu nehmen.

Soziotherapie kann verordnet werden, wenn eine schwerwiegende psychische Erkrankung und bestimmte Fähigkeitsstörungen gegeben sind. Grundlage und Voraussetzung der Maßnahmen ist ein mit dem verordneten Facharzt für Psychiatrie oder Nervenheilkunde und dem Patienten abgestimmter und vom soziotherapeutischen Leistungserbringer zu erstellender soziotherapeutischer Behandlungsplan.

Die Dauer und die Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung als einzel- oder gruppentherapeutische Maßnahme sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls. Es können insgesamt bis zu 120 Stunden je erkrankter Person innerhalb eines Zeitraumes von höchstens drei Jahren erbracht werden. Verordnungen können für jeweils bis zu 30 Therapieeinheiten ausgestellt

werden. Unter bestimmten Bedingungen sind Probestunden vor der Erstverordnung möglich. Eine erneute Gewährung von Soziotherapie nach drei Jahren ist ggf. möglich.

In Leverkusen bietet die SPZ-gemeinnützige GmbH seit 2002 Soziotherapie an.

Integrierte Versorgung

Auch die Integrierte Versorgung (IV) ist ein Angebot nach dem SGB V (§ 140). Bei der IV werden Hilfen, die ein psychisch kranker Mensch braucht, um Krisen möglichst ohne stationären oder teilstationären Aufenthalt zu bewältigen, in vernetzter Form angeboten. Dafür wird der Betroffene über 2 bis 3 Jahre von einem Bezugstherapeuten beraten, also von einer erfahrenen Fachkraft, die gut vertraut ist mit allen Hilfen, die es vor Ort gibt. Er koordiniert als Fallmanager diese Hilfen.

Darüber hinaus ist das Besondere bei der Integrierten Versorgung:

- Die Erreichbarkeit der zuständigen sozialpsychiatrischen Fachkräfte im Notfall rund-um-die-Uhr.
- Die Orientierung der Behandlung an dem individuellen Bedarf (Need-adapted-treatment). Es wird ein Behandlungsplan erstellt, der halbjährlich überprüft und angepasst wird.
- Die Behandlung kann zuhause erfolgen (Home-Treatment).
- Angehörige und Freunde können, wenn gewünscht, in die Behandlung einbezogen werden.
- Im Krisenfall werden Krisen- oder Rückzugsräume als Alternative zu einer Aufnahme in ein Krankenhaus angeboten.
- Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachärzten und sonstigen Erbringern psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen in Leverkusen sowie mit der Selbsthilfe.

Integrierte Versorgung wird in Leverkusen seit 2012 vom SPZ in Kooperation mit der Managementgesellschaft GpG, einem Zusammenschluss erfahrener, sozialpsychiatrischer Dienstleister in NRW, angeboten. Vertragspartner der GpG sind inzwischen die Mehrzahl der Krankenkassen, so dass ein großer Teil der Krankenversicherten in Leverkusen mit einer psychiatrischen Vorerkrankung das Angebot in Anspruch nehmen kann. Kooperationspartner bei der Integrierten Versorgung sind inzwischen auch viele Fachärzte für Psychiatrie in Leverkusen sowie die LVR-Klinik Langenfeld.

2.3. STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE VERSORGUNG DURCH DIE LVR-KLINIK LANGENFELD

Die LVR-Klinik Langenfeld ist zuständig für die psychiatrische Pflichtversorgung Leverkusener Patienten. Sie ist ein modernes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, das nach KTQ („Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus“) zertifiziert worden ist.

Die LVR-Klinik Langenfeld gliedert sich in verschiedene Fachabteilungen, von denen die Allgemeine Psychiatrie (AP1), die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und die Gerontopsychiatrie und Neurologie für die Behandlung Leverkusener Bürger mit entsprechenden Erkrankungen zuständig sind.

Die Klinik hat in den letzten drei Jahrzehnten versucht, psychiatrische Behandlungsangebote zunehmend in die jeweiligen Gemeinden zu integrieren, um soziale Ausgrenzungen zu vermeiden bzw. eine Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft zu erleichtern. Im Jahre 1998 wurde daher in Leverkusen-Opladen eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik eröffnet. Das Konzept der Verlagerung von psychiatrischer Behandlungskapazität in die Gemeinden ist auch zukünftig vorrangiges Ziel.

Zurzeit findet die stationäre psychiatrische Regelversorgung der Leverkusener Bürger noch ausschließlich auf dem Gelände der LVR-Klinik in Langenfeld statt. In Zukunft werden jedoch 30 stationäre Betten für Allgemeinpsychiatrie gemeinsam mit einer Akut-Tagesklinik mit 30 Plätzen und Spezialambulanzen am Klinikum in Leverkusen-Schlebusch in Trägerschaft des LVR eingerichtet werden. Die psychiatrische Regelbehandlung wird also noch stärker gemeindenah orientiert sein und vor Ort wird ein differenziertes therapeutisches Behandlungsspektrum angeboten werden.

Diese Betten werden nicht zusätzlich eingerichtet, sondern aus dem Bettenbestand der LVR-Klinik Langenfeld ausgegliedert werden.

Im Jahr 2014 wurden in der Klinik in Langenfeld aus Leverkusen insgesamt 1.655 Behandlungsfälle erfasst (Allgemeinpsychiatrie: 751; Gerontopsychiatrie: 195; Sucht: 643; Spezialstationen: 66). Davon wurden 87,7% der Patienten auf freiwilliger Basis aufgenommen, 7,9% kamen unter der Voraussetzung des PsychKG und 4,4% mit einer betreuungsrechtlichen Unterbringung. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug in der Allgemeinpsychiatrie 27,9 Behandlungstage, in der Gerontopsychiatrie 25,0 Behandlungstage und in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen 10,1 Tage.

Auf Grund des mittlerweile gut ausgebauten und differenzierten gemeindepsychiatrischen Beratungs- und Betreuungsangebots und vieler ambulanter Möglichkeiten für psychiatrische Hilfen ist es in den letzten Jahrzehnten gelungen, die stationären Behandlungsdauern zu reduzieren und passgenaue psychiatrische Hilfs- und Unterstützungsangebote in der Gemeinde zu etablieren.

In den LVR-Kliniken wurden seit 1990 durch ein Förderprogramm des Landschaftsverbandes Rheinland, die Langzeitbereiche aufgelöst. Für Langzeitpatienten wurden durch diese Maßnahmen wieder Rückkehrmöglichkeiten in ihre Heimatgemeinden eröffnet. Durch diese Entwicklung hat sich die Bedeutung der psychiatrischen Klinik in den jeweiligen Regionen erheblich verändert. Die Kliniken sind nicht mehr Mittelpunkt und Zentrum der psychiatrischen Behandlung, sondern Orte der Kriseninterventionen, die für eine begrenzte Zeit Therapie und Schutzraum bieten.

Die Klinik bietet stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen für Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr an. In der psychiatrischen Arbeit wird ein multiprofessionelles Team (bestehend aus Ärzten, Psychologen und Psychologischen Psychotherapeuten, Sozialarbeitern und speziell psychiatrisch ausgebildeten Mitarbeitern der Kranken- und Gesundheitspflege eingesetzt. Gemeinsam wird in enger Abstimmung ein Behandlungskonzept für den jeweiligen Patienten erarbeitet, bei dem entsprechend

der verschiedenen Professionen unterschiedliche Blickwinkel in die Therapie eingebracht werden können. Ergänzt durch die Arbeit von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Kunst- und Musiktherapeuten wird versucht den jeweiligen Patienten ganzheitlich wahrzunehmen und zu behandeln.

Im Sinne eines biopsychosozialen Krankheitsmodells steht am Beginn einer psychiatrischen Behandlung immer eine umfangreiche körperliche und seelische Diagnostik. Neben einer eingehenden psychiatrischen fachärztlichen Diagnostik einschließlich internistischer und neurologischer Aspekte besteht die Möglichkeit, unterschiedliche Fachdisziplinen durch Konsiliarärzte zu nutzen. Die körperliche Diagnostik ist auch in einer psychiatrischen Klinik wichtig, um das Vorliegen einer körperlichen Erkrankung, die sich ebenfalls in psychischen Phänomenen manifestieren kann, auszuschließen bzw. sie zu erkennen und mitzubehandeln. In der Psychodiagnostik wird eine Diagnose nach wissenschaftlichen Kriterien erstellt. Entsprechend der Diagnose erfolgt dann eine Behandlung des Krankheitsbildes gemäß den aktuellen Leitlinien zur Behandlung der jeweiligen Erkrankung mit den dafür angezeigten therapeutischen Maßnahmen.

Regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen sind für die Mitarbeiter verpflichtend.

Alle therapeutischen Ansätze haben das vorrangige Ziel, nicht nur die Erkrankung, sondern auch die leidvollen Auswirkungen psychischer Erkrankungen zu bessern. Die Eigenverantwortung der Patienten und ihre individuellen Lebenswege werden respektiert und wichtige Bezugspersonen werden, vorausgesetzt der Patient stimmt dem zu, in die Behandlung mit einbezogen. Gemeinsam werden angemessene Lösungswege für eine Überwindung oder zumindest für eine günstige Beeinflussung der Erkrankung erarbeitet.

Stationäre Behandlungen sollen auch in der Psychiatrie nur so kurz wie eben möglich dauern, um Patienten nicht zu lange aus ihrem normalen Lebensumfeld herauszunehmen und um Hospitalisierungsphänomene zu vermeiden. Auch in der Psychiatrie gilt: ambulant vor teilstationär vor stationär. Institutsambulanzen und Tageskliniken sind daher den Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie angegliedert. Die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen arbeitet mit einer Suchtambulanz.

Eine Aufnahme zur stationären Behandlung erfolgt in der LVR-Klinik Langenfeld in der Woche am Tage über den Aufnahmearzt (einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), der über die Zentrale erreichbar ist. Zu anderen Zeiten ist der diensthabende Arzt (AvD) zuständig, der ebenfalls über die Zentrale erreicht werden kann. Die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme wird von dem aufnehmenden Arzt auch bei Vorliegen einer Krankenhauseinweisung noch einmal überprüft.

2.3.1. STATIONÄRE BEHANDLUNG

Die allgemeinspsychiatrische Pflichtversorgung (Regelversorgung) im stationären und teilstationären Bereich wird für die Städte Leverkusen, Leichlingen und Burscheid durch die Abteilung Allgemeine Psychiatrie 1 und die Abteilung Gerontopsychiatrie sichergestellt.

Die Behandlung von Suchterkrankungen in der LVR-Klinik Langenfeld wird im Sucht-Fachplan der Stadt Leverkusen gesondert beschrieben.

Die LVR-Klinik Langenfeld ist verkehrsgünstig von Leverkusen aus durch den ÖPNV zu erreichen. Durch Entfernungen von nur 5-12 km von Leverkusen bis zur Klinik sind für Patienten und ihre Angehörigen, aber auch für die gemeindepsychiatrischen Dienste, nur relativ geringe Wegstrecken zu bewältigen.

In der Abteilung Allgemeine Psychiatrie 1 werden alle allgemeinspsychiatrischen Patienten im Alter von 18 bis 65 Jahren aufgenommen und mit einem differenzierten therapeutischen Angebot behandelt.

Schwerpunktmäßig werden Patienten aus Leverkusen auf folgenden Stationen behandelt:

Allgemeinspsychiatrie AP 1:

Station 1: 15 Betten ((geschützte) Station mit Kriseninterventionsbereich)

Station 2: 23 Betten (offene Station)

Station 3: 16 Betten (Station mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt)

Bei speziellen Problemstellungen können auch Spezialstationen der Klinik, wie z. B. die Psychotherapiestation oder die Depressionsstation genutzt werden, die jedoch organisatorisch zu einer anderen Abteilungen gehören.

Zur AP 1 gehört auch ein Kompetenzzentrum für die psychiatrische Krankenhausbehandlung geistig behinderter Menschen mit einem pädagogischen Schwerpunkt. Hier werden Patienten überregional aufgenommen.

Station 41: 14 Betten (geschützte Station)

Station 40: 6 Betten (offene Station mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt)

Eine Aufnahme in die Gerontopsychiatrie erfolgt grundsätzlich für alle Patienten ab dem 65. Lebensjahr unabhängig von ihrer psychiatrischen Diagnose, einschließlich von Abhängigkeitserkrankungen. Behandelt werden sowohl Patienten, die erstmals im Alter psychisch erkrankt sind, als auch alte Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen. In Ausnahmefällen werden auch jüngere Patienten, z. B. mit präsenilen Demenzen, aufgenommen.

Schwerpunktmäßig werden gerontopsychiatrische Patienten aus Leverkusen auf folgenden Stationen behandelt:

Gerontopsychiatrie:

Station 16: 18 Betten (geschützte Station)

Station 19: 18 Betten (offene Station)

Eine räumliche und inhaltliche Trennung der Arbeit von Allgemeiner Psychiatrie und Gerontopsychiatrie ergibt sich aus den unterschiedlichen Schwerpunkten des jeweiligen Bereichs.

Die Allgemeinpsychiatrie behandelt in der Regel körperlich weitgehend gesunde Patienten, die mitten im Leben stehen und für die neben der Krankheitsbewältigung die Themen Arbeit, Beziehungen, Familien- und Zukunftsplanungen eine besondere Bedeutung haben.

Therapeutische und rehabilitative Maßnahmen sind meistens auf Stabilisierung, positive Veränderung und Unterstützung der Patienten in ihren Fähigkeiten, die eigenen Lebensaufgaben (z. B. Beruf, Familie, eigenständige Lebensgestaltung) wieder kompetent übernehmen zu können.

In der Gerontopsychiatrie haben die entsprechenden präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Interventionen andere Schwerpunkte.

In dieser Lebensphase sind Menschen neuen Belastungen und Krisen ausgesetzt. Einerseits geht es für diese Patienten um die Entwicklung von Alternativen jenseits des Erwerbslebens, andererseits sind jedoch ihre Fähigkeiten zur Veränderung und Entwicklung neuer Perspektiven oft deutlich eingeschränkt.

Auch die sozialen Bedingungen, unter denen die Patienten leben, sind oft deutlich anders als bei jüngeren Patienten. Häufig handelt es sich um allein lebende Menschen mit wenigen sozialen Kontakten, bei denen die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt keine Rolle mehr spielt (Perspektivenunterschied). Ein weiterer Unterschied liegt in den krankheit fördernden, häufig lange andauernden und kaum veränderbaren Konfliktlagen. Die häufig vorliegenden somatischen Erkrankungen (Multimorbidität mit der häufigen Folge einer Polypharmazie) sowie der näher rückende Tod erschweren zudem den Behandlungsverlauf.

In der Behandlung geht es deshalb nicht so sehr um die Aktivierung der Veränderungspotentiale bei den Patienten oder den Familienmitgliedern, sondern vielmehr um die Suche nach und die Förderung von hilfreichen Umgangsformen mit diesen Situationen.

Eine wichtige Aufgabe der Abteilung besteht außerdem darin, für vorwiegend pflegebedürftigen Patienten geeignete, wohnortnahe Pflegeheime zu vermitteln, wenn eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist. Bei einem Teil der Patienten ist es zudem erforderlich, zur Durchsetzung ihrer Rechte wie auch zur Einleitung der erforderlichen Nachsorge die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung zu veranlassen.

In der ersten Behandlungsphase steht in beiden Abteilungen oft Reizabschirmung, Schutz vor äußeren belastenden Einflüssen und das Herstellen eines Ruhe- und Schutzraumes für die Patienten im Vordergrund. Oft ist in einer akuten Krisenphase die Behandlung mit Psychopharmaka erstes Mittel der Wahl, um bei den Patienten eine Beruhigung in ihrem Erleben und Verhalten zu erreichen. Erst wenn sie psychisch ausreichend stabilisiert sind, sind sie aufnahmefähig für psychotherapeutische, sozio- und milieutherapeutische und andere Therapiemaßnahmen. Dann schließt sich in der Regel eine Behandlungsphase an, in der nach den Hintergründen und Auslösern der psychischen Krise gesucht wird und mit den Patienten gemeinsam Strategien erarbeitet werden, sich kompetenter als in der Vergangenheit mit belastenden Faktoren auseinanderzusetzen. In der Entlassungsphase wird mit zunehmender Belastungserprobung außerhalb des beschützenden Rahmens der Klinik (z. B. Beurlaubungen) versucht, zu erproben, ob der psychische Zustand der Patienten ausreichend stabil für eine Entlassung aus der stationären Behandlung ist.

2.3.2. TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Tageskliniken sind so genannte teilstationäre Einrichtungen, die als Alternative zur vollstationären psychiatrischen Behandlung entwickelt wurden. Sie vermeiden unnötige Hospitalisierungen, da psychiatrisch behandlungsbedürftige Menschen in ihrem normalen Lebensumfeld verbleiben und trotzdem an in der Regel fünf Tagen in der Woche an einer intensiven Therapie teilnehmen können. Tageskliniken bieten ein vollständiges Spektrum psychiatrischer und psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie an. Die Schwelle, eine psychiatrische Behandlung aufzusuchen, ist hier für viele Klienten niedriger, da sie während des teilstationären Aufenthalts ihren häuslichen Alltag weiterleben können. Probleme, die dort auftreten, können unmittelbar in der Therapie bearbeitet werden. Mit zunehmender Belastungserprobung in der Realität kann die psychische Stabilität überprüft und gesteigert werden.

Tagesklinik in Leverkusen-Opladen

Zur LVR-Klinik Langenfeld gehört seit dem Jahr 1998 auch eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik mit 18 Plätzen in Leverkusen-Opladen, die im Jahr 2004 durch angemietete Räume erweitert werden konnte. Seitdem arbeitet auch die Institutsambulanz für Leverkusen in den Räumlichkeiten in Opladen. Die Tagesklinik in Opladen arbeitet schwerpunktmäßig sowohl mit einem sozialpsychiatrischen wie auch einem psychotherapeutischen Konzept. Aufgenommen werden Patienten ab 18 Jahren, die aufgrund unterschiedlicher psychiatrischer Zustandsbilder allgemeinpsychiatrisch behandlungsbedürftig sind. Es besteht keine Altersbegrenzung im höheren Lebensalter, soweit in körperlicher Hinsicht ausreichende Belastbarkeit vorliegt. In diesem Setting können allerdings keine Demenzerkrankungen, schwere geistige Behinderungen und akute Suchterkrankungen behandelt werden. Ebenso ist es unter teilstationären Bedingungen nicht möglich, Patienten zu behandeln, die bei einer bestehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung nicht absprachefähig sind.

Die Tagesklinik legt Wert auf die Betreuung durch Bezugstherapeuten und eine individuelle Therapieplanung. Die Behandlung dauert in der Regel 4 bis 12 Wochen.

Psychotherapeutische und psychoedukative Arbeit in Einzel- und Gruppenkontexten in einem Veränderung fördernden sozio- und milieuthérapeutischen Setting, den Alltag begleitende stützende und strukturierende psychiatrische Krankenpflege, Belastungserprobung im Rahmen der Ergotherapie oder später auch der Arbeitstherapie sind wesentliche Elemente der tagesklinischen Behandlung.

Der Einbezug von Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen bzw. auch professionellen Betreuungspersonen ist gewünscht und mit Einwilligung des Patienten immer möglich.

Arbeitsrehabilitation, Unterstützung bei Ämter- und Behördenproblemen und anderen sozialen Fragen wie auch bei Problemen im Wohn- und Freizeitbereich werden als wichtige Aufgaben wahrgenommen, Patienten über den Zeitpunkt der Entlassung hinaus zu stabilisieren.

Die Zusammenarbeit mit den gemeindepsychiatrischen Institutionen, den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten und der Stadt Leverkusen ist ein wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Konzepts. Sie wird konkret in der Fallarbeit, aber auch durch gemeinsame Arbeitstreffen gepflegt.

Gerontopsychiatrische Tagesklinik im GPZ in Langenfeld

In Langenfeld im Gerontopsychiatrischen Zentrum befindet sich neben der gerontopsychiatrischen Ambulanz eine Tagesklinik (16 Plätze) speziell für ältere psychisch kranke Menschen, die zur Abteilung Gerontopsychiatrie gehört und die auf die Behandlung spezifischer Probleme des Alters und der Multimorbidität eingestellt ist. Leverkusener Patienten haben, in Absprache mit den Krankenkassen, die Möglichkeit des Taxitransports zu dieser Tagesklinik.

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik wird eine dem stationären Rahmen vergleichbare Diagnostik geleistet und eine krankheits- und altersspezifische Behandlung gewährleistet. Die Patienten verbleiben während ihrer Behandlung in ihrem häuslichen Umfeld. Hierbei finden nahezu alle psychischen Erkrankungen im höheren Alter Aufnahme; Voraussetzung ist jedoch eine gewisse Absprachefähigkeit und Gewährleistung der Versorgung während der Wochenenden und der Nächte. Lediglich akute Suizidalität, ausgeprägte Verwirrtheit und Intoxikationen sowie akute Entzugssymptomatik bei Abhängigkeitserkrankungen schließen eine tagesklinische Behandlung prinzipiell aus.

Nach mehrdimensionaler Diagnostik unter steter Einbeziehung des sozialen Umfeldes werden die erforderlichen medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen durchgeführt. Es geht um die Hilfen bei der aktiven Reintegration in das häusliche und soziale Umfeld; Angehörige und Bezugspersonen finden Beratung. Die Zusammenarbeit mit weiter betreuenden Personen und Einrichtungen ist selbstverständlich. Einzel, Gruppen- wie Familiengespräche, Ergo-, Bewegungs-, Kunst- und Musiktherapie, Selbstsicherheits-, Gedächtnis- und Haushaltstraining sowie Entspannungsverfahren und Außenaktivitäten kommen zur Anwendung.

Die Behandlung in einer der Tageskliniken bedarf in der Regel eines Vorgesprächs zur Abklärung der Behandlungsbedürftigkeit, der Therapiemotivation und den Möglichkeiten einer angemessenen Behandlung. Die Überweisung zum Vorgespräch sollte von dem ambulant behandelnden Arzt erfolgen. Aufnahmen sind meistens kurzfristig realisierbar. Die tagesklinische Behandlung findet ganztägig von Montag bis Freitag statt.

2.4. KRISENINTERVENTION

In einer Krisensituation können in Leverkusen die im Folgenden aufgeführten Angebote zur Krisenintervention in Anspruch genommen werden.

2.4.1. SOZIALPSYCHIATRISCHE AMBULANZ (SPA)

Im Falle einer psychischen Krise kann man sich zunächst an die Sozialpsychiatrische Ambulanz wenden. Hier wird im Rahmen eines Beratungsgesprächs mit psychotherapeutisch geschulten Mitarbeitern versucht, die Problematik und deren Auswirkung sowie den Bedarf für weitere Hilfen zur Bewältigung der Krise zu ermitteln. Je nach Bedarf werden weitere Gesprächstermine in der SPA vereinbart oder es wird an andere Hilfsangebote vermittelt. Auch außerhalb der täglichen Sprechstunden der Sozialpsychiatrischen Ambulanz wird zu den werktäglichen Bürozeiten bei telefonischer Anfrage ein zeitnahes bzw. sofortiges Angebot zur Krisenintervention gemacht.

Sollte ein Beratungsgespräch in der Ambulanz nicht möglich oder in der Situation nicht sinnvoll sein, kann ein Hausbesuch durchgeführt werden. Dabei versuchen Mitarbeiter der Ambulanz, in der Regel mit einer fachärztlich und einer pädagogisch-psychotherapeutisch ausgebildeten Mitarbeiter vor Ort, einen Kontakt zu der Person in der Krisensituation herzustellen, die Situation einzuschätzen und ggf. weitere Maßnahmen zu vereinbaren. Bei einer erheblichen Selbstgefährdung oder wenn „eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann“ (§ 11 PsychKG NRW), werden von der SPA Maßnahmen zur sofortigen Unterbringung eingeleitet.

Eine besondere Regelung gibt es für die Klienten des SPZ Leverkusen aus den Bereichen Wohnheim, Betreutes Wohnen, Ambulante Psychiatrische Pflege und Integrierte Versorgung. Sie können außerhalb der üblichen Bürozeiten Tag und Nacht an 365 Tagen im Jahr im Rahmen einer Rufbereitschaft eine unserer Fachkräfte erreichen, die sie bei Bedarf auch zuhause aufsucht.

2.4.2. NOTFALLSPRECHSTUNDE

Für Notfälle bieten mehrere niedergelassene Psychiater offene Sprechstunden oder Notfallsprechstunden an. Jeder Patient, der sich in einer schweren akuten Krise befindet (z. B. akute Suizidalität), kann sich darüber hinaus unmittelbar in jeder psychiatrischen Praxis vorstellen. Außerhalb der Öffnungszeiten der psychiatrischen Praxen können sich Patienten oder deren Angehörige an den ärztlichen Notdienst, an die Polizei oder an den Notruf wenden.

2.4.3. ÄRZTIN/ ARZT VOM DIENST (AVD)

Die LVR-Klinik Langenfeld hält nach Ende der Dienstzeit und am Wochenende sowie an Feiertagen einen Bereitschaftsdienst vor, der durch zwei Ärzte vom Dienst im Vordergrund, d. h. in der Klinik selber, sowie einem Oberarzt vom Dienst mit Facharztqualifikation als Hintergrundbereitschaft bekleidet wird. Die Ärzte vom Dienst sichern die Versorgung der stationären Patienten und entscheiden über Aufnahmen von Notfallpatienten. Die Dienstärzte sind über die zentrale Telefonnummer der LVR-Klinik Langenfeld, zu erreichen.

2.4.4. ÄRZTLICHER NOTDIENST

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Dazu gehören auch Zeiten außerhalb der Sprechstunde der niedergelassenen Ärzte.

Die für Leverkusen zuständige Notfalldienstpraxis befindet sich im Medi-Lev, Am Gesundheitspark 4. Die Öffnungszeiten sind Montag, Dienstag und Donnerstag von 19 bis 22 Uhr, Mittwoch und Freitag von 14 bis 22 Uhr, Samstag, Sonntag, Feiertage und Rosenmontag von 9 bis 22 Uhr.

Darüber hinaus gibt es einen ärztlichen Bereitschaftsdienst, der unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 zu erreichen ist.

2.4.5. BEHÖRDLICHE HILFEN IN GEFAHRENSITUATIONEN

Greifen die vorstehend beschriebenen Möglichkeiten zur Krisenintervention nicht bzw. werden sie nicht in Anspruch genommen und besteht eine Selbst- oder Fremdgefährdung, ist behördliches Einschreiten, ggf. auch mit der Anwendung unmittelbaren Zwanges, erforderlich. Die gesetzlichen Voraussetzungen ergeben sich aus dem PsychKG.

Die örtliche Ordnungsbehörde stellt in Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) einen Unterbringungsantrag beim zuständigen Vormundschaftsgericht, welches dann umgehend eine Entscheidung zu treffen hat.

Bei Gefahr im Verzug kann die sofortige Unterbringung ohne gerichtliche Entscheidung vorgenommen werden, wenn ein aktuelles ärztliches Zeugnis, also ein ärztliches Attest, vorliegt. Diese Zeugnisse sind grundsätzlich von Ärzten auszustellen, die auf dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildet oder erfahren sind. Sie müssen den Betroffenen persönlich untersuchen und die Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung schriftlich begründen.

In Leverkusen gab es in den letzten zehn Jahren durchschnittlich 147 Einweisungen pro Jahr nach dem PsychKG in die zuständige psychiatrische Klinik. Dabei lag die Spanne in den einzelnen Jahren zwischen 127 und 181 Einweisungen.

Laut Statistik des Landesentrums Gesundheit NRW von 2013 wurden im Durchschnitt 3,9% der ärztlichen Zeugnisse bei Unterbringungen nach dem PsychKG in Leverkusen durch die Ärztin des SpDi vorgenommen. (Vergleich: Köln 3,5%; NRW im Durchschnitt 5,9%).

Die ortsansässigen, nichtpsychiatrischen Kliniken stellten 2011 in Leverkusen 67% der ärztlichen Zeugnisse aus.

Bei einer akuten Krisensituation von psychisch erkrankten Menschen, die nicht primär an einer Suchtmittelabhängigkeit leiden, wird von der Bürgerschaft oder von den Behörden entweder zunächst die Sozialpsychiatrische Ambulanz als SpDi, um Hilfe angefragt oder, bei Gefahr im Verzug, die örtliche Ordnungsbehörde. Die Ordnungsbehörde ist mit in diesem Bereich erfahrenen Verwaltungskräften besetzt. Diese sind bei der Beantragung einer Unterbringung jedoch immer auf ein situationsbezogenes ärztliches Zeugnis eines Arztes angewiesen.

Das Zeugnis ist von einem Arzt, der auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren ist (§ 14 Abs. 1 PsychKG) auszustellen. Da die Unterbringung auf Antrag der Ordnungsbehörde „im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom Amtsgericht“ angeordnet wird, ist, und so ist es in der Praxis, der Facharzt für Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Dienstes wegen eines ärztlichen Zeugnisses anzufragen.

Da die psychiatrische Fachärztin der SPA nur mit einer halben Vollzeitstelle beschäftigt ist, steht sie für die Erstellung von ärztlichen Zeugnissen im Rahmen des PsychKGs nur eingeschränkt zur Verfügung.

Der Facharzt der Suchthilfe gGmbH, die in Leverkusen die Aufgaben des SpDis für den Personenkreis der abhängigkeiterkrankten Menschen übernimmt, kann zwar ebenfalls wegen eines ärztlichen Zeugnisses angefragt werden, dennoch ist der Bedarf an fachärztlicher Kapazität für diesen Bereich nicht befriedigend abgedeckt.

In Notfällen und wenn kein Facharzt zur Verfügung steht, kann über den Fachbereich Feuerwehr für die ärztliche Einschätzung und das Zeugnis auf den Notarzt oder die Notärztin zurückgegriffen werden

Aber auch wenn der Einsatz des Fachbereichs Feuerwehr in vielen Kommunen in NRW gängige Praxis ist, so ist für die Einschätzung eines psychiatrischen Zustandsbildes und die Erstellung eines Zeugnisses zur Unterbringung zu bedenken, dass diese ärztlichen Fachkräfte nicht immer Kenntnisse im Umgang mit psychischen Erkrankungen haben und zudem dieser Dienst vorrangig für die Akutbehandlung somatischer Erkrankungen konzipiert ist.

2.5. WOHNEN

Mittlerweile wurden die „Enthospitalisierungs“-Bestrebungen des LVR landes- und zielgruppenübergreifend abgelöst durch eine breite Initiative zur „Ambulantisierung“. Dabei soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ offensiv umgesetzt werden. Wo immer ein behinderter Mensch, der bislang stationär betreut wurde, in der Lage ist, ambulant zu leben, so soll dies, ggf. mit Unterstützung flankierender Hilfen, realisiert werden. So wird der Abbau von Plätzen in stationären Wohneinrichtungen mit Prämien für die Träger gefördert; der behinderte Mensch selbst kann einen Zuschuss für den Umzug und erste Anschaffungen für die eigene Wohnung ebenso erhalten wie materielle und ideelle Hilfen zur Gestaltung seiner Freizeit.

Auch in Leverkusen beteiligen sich die Träger von Wohneinrichtungen an den Ambulantisierungsbemühungen: Bewohner werden aktiv ermutigt und unterstützt, wenn sie sich auf ihren Weg aus der Einrichtung hinaus begeben. Es wurden zusätzliche tagesstrukturierende Angebote geschaffen, um Lücken zu füllen, die bislang durch die ergotherapeutischen Angebote innerhalb der Wohneinrichtungen abgedeckt wurden. Man bemüht sich, die (auch durch die Kostenträger vorgegebenen) Grenzen zwischen ambulanten und stationären Angeboten aufzuweichen: Wer in ein ambulantes Angebot (z. B. Betreutes Wohnen) wechselt, soll zumindest für eine gewisse Übergangszeit nicht zugleich auch einen Wechsel bei der Bezugsbetreuung verkraften müssen.

2.5.1. AMBULANT BETREUTES EINZELWOHNEN FÜR ERWACHSENE

Das ambulant betreute Einzelwohnen soll erwachsenen behinderten Menschen das Leben in einem normalen Umfeld ermöglichen. Psychisch behinderte Menschen haben die Möglichkeit, ihre Wohnform, wie jeder nicht behinderte Mensch, selbst zu bestimmen. Ob allein in einer angemieteten Wohnung, zusammen mit dem Partner/ Familie oder in einer Wohngruppe zu spezialisierten Krankheitsbildern (z.B. Demenz) werden bei Bedarf die notwendigen Hilfen, die zur Realisierung eines selbständigen Lebens erforderlich sind, geleistet. Hierbei wird die notwendige Hilfe individuell unter Einbeziehung der bestehenden sonstigen Angebote in der Region in Form von Fachleistungsstunden gewährt. Der Leistungsberechtigte hat die Wahl, sich einen Anbieter in der Region auszusuchen. Welche Hilfen erforderlich sind, wird dann anhand eines Hilfeplanes im Rahmen eines ausführlichen Hilfeplangesprächs ermittelt.

2.5.2. WOHNHEIME FÜR ERWACHSENE

Für diejenigen, für die wegen der Schwere ihrer psychischen Erkrankung bzw. Behinderung ein ambulantes oder teilstationäres Angebot nicht ausreicht, gibt es stationäre Wohnangebote, in der Regel in Form eines Wohnheimes. Diese Einrichtungen kombinieren eine institutionelle Betreuung rund um die Uhr oder zumindest für einen großen Teil des Tages mit einem Wohnangebot, das dem besonderen Bedarf der Zielgruppe entspricht.

Diesem besonderen Bedarf werden, wie bereits im Bericht der Expertenkommission von 1988 beschrieben, kleinteilige, dezentralisierte Wohnangebote mit 20 bis max. 30 Plätzen am ehesten gerecht.

In der Folge der Psychiatrie-Enquête und des genannten Berichtes wurde der Ausbau solcher Einrichtungen auch in Leverkusen aktiv gefördert. Erklärtes Ziel war dabei die „Enthospitalisierung“, also die (Re-)Integration von Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen, die häufig viele Jahre in den Landeskliniken gelebt hatten, in die Angebote des gemeindepsychiatrischen Verbundes.

In Leverkusen gibt es stationäre Wohnangebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung beim SPZ Leverkusen und beim SkF e.V. Leverkusen. Der Faßbacher Hof gGmbH bietet ein stationäres Wohnangebot für Menschen mit psychischer Erkrankung und Sucht.

Analog der individuellen Hilfeplanung wird eine halbjährliche Förderplanung erstellt, um kleinschrittig die gemeinsam entwickelten Ziele zu erreichen. Die Bewohner erhalten durch erfahrene Fachkräfte Unterstützung, Begleitung, Assistenz und Beratung in allen Lebensbereichen.

2.6. ARBEIT

2.6.1. WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN UND INTEGRATIONSUNTERNEHMEN

Für den Einzugsbereich Leverkusen gibt es eine Einrichtung in der Stadt Bergisch Gladbach:

Die PBH Papierservice „Britanniahütte“ gemeinnützige GmbH (PBH) ist eine anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen nach § 142 SGB IX ausschließlich für den Personenkreis der Menschen mit einer psychischen Behinderung. Mehrheitsgesellschafter ist die Lebenshilfe – Werkstätten Leverkusen/ Rhein-Berg gGmbH mit Sitz in Leverkusen.

Ziel der Einrichtung ist es, denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art und 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 anzubieten und
- zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei die Persönlichkeit zu entwickeln.

Einzugsbereich für die Einrichtung ist die Stadt Leverkusen und der Südteil des Rheinisch-Bergischen Kreises. Derzeit ist die Einrichtung auf 115 Plätze ausgelegt. Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse sind möglich.

Die PBH hält Arbeits-, Qualifizierungs- und Bildungsangebote in verschiedenen Arbeitsbereichen vor.

Die PBH arbeitet im Verbund mit den 4 Betriebsstätten des Mehrheitsgesellschafters in Leverkusen und dem Rheinisch-Bergischen Kreis, so dass im Bedarfsfall auch Praktika in anderen Arbeitsbereichen organisiert werden können.

Aus den Beschäftigungsverhältnissen heraus können im Bedarfsfall betriebliche Praktika, Arbeitserprobungen sowie dauerhafte betriebsintegrierte Arbeitsplätze in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes organisiert werden. Diese Maßnahmen werden durch speziell dafür qualifizierte Mitarbeiter begleitet.

Die PBH ist eingebunden in die regionale gemeindepsychiatrische Angebotsstruktur.

Da die Plätze in der Einrichtung in Bergisch Gladbach nicht mehr ausreichend und für die Leverkusener schwer erreichbar sind, soll in 2016 eine Dependance mit weiteren 100 Plätzen auf Gelände der Neuen Bahnstadt in Opladen eingerichtet werden. Die Zustimmung des Landschaftsverbandes Rheinland als Kostenträger liegt inzwischen vor, mit der Baumaßnahme wurde im Mai 2015 begonnen.

2.6.2. BETREUTE ARBEIT/ INTEGRATIONSFIRMEN

In Leverkusen gibt es zwei Institutionen, die betreute Arbeit und Beschäftigung in Form von Integrationsprojekten nach dem SGB IX oder als Integrationsbetrieb anbieten:

Début – der Integrationsbetrieb des SPZ Leverkusen

Début ist der Integrationsbetrieb der SPZ-gemeinnützige GmbH. Sein Ziel ist die soziale und berufliche Integration von Menschen mit Handicaps durch betreute Arbeitsangebote, durch Beschäftigung, Qualifizierung und flankierende Maßnahmen.

Primäre Zielgruppe von Début sind Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Im Sinne der Inklusion sind aber auch andere Personen mit und ohne besondere Beeinträchtigungen bei

Début beschäftigt. Insgesamt gibt es hier ca. 10 sozialversicherungspflichtige Voll- und Teilzeitarbeitsplätze. Außerdem hat Début eine wechselnde Anzahl von Teilnehmerplätzen (2014: 30 Plätze) für Menschen in besonderen Lebenslagen und mit besonderen Problemen. Die gesetzliche Grundlage ist hier das SGB II oder das SGB XII. Die Zuweisung erfolgt durch die jeweiligen Kostenträger.

Ein erheblicher Teil der Einnahmen wird bei Début durch Dienstleistungen der festangestellten Mitarbeiter auf dem freien Markt erzielt, Betätigungsfelder sind dabei die Umwelt- und Landschaftspflege (GaLaCenter), ein allgemeiner Servicebereich mit Hausmeistertätigkeiten u. ä. (ServiceCenter) sowie Veranstaltungen im spz-eigenen „EventCenter“.

Integral gemeinnützige GmbH Leverkusen

Die Integral gemeinnützige GmbH ist ein Integrationsunternehmen gem. § 132 SGB IX mit Sitz in Leverkusen. Gegründet wurde die Gesellschaft im Dezember 2007 durch die Lebenshilfe-Werkstätten Leverkusen/ Rhein-Berg gGmbH, die auch einziger Gesellschafter ist.

Gegenstand des Unternehmens ist die Hilfe für Menschen mit Behinderung durch soziale Betreuung, arbeitstherapeutische Unterstützung, Qualifizierung und Beschäftigung. Für schwerbehinderte Menschen sollen besondere Angebote im Rahmen des SGB IX oder ergänzende Gesetze vorgehalten werden.

Umgesetzt wird dieses insbesondere durch:

- die Bereitstellung von Arbeitserprobungs- und Praktikumsplätzen für die Zielgruppe,
- sozialpädagogische Unterstützung im beruflichen Integrationsprozess und bei Beschäftigung,
- die Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen mit sozialpädagogischer Unterstützung,
- den Aufbau und Betrieb von Integrationsunternehmen nach § 132 SGB IX.

Zum 01.09.2009 hat die Integral gGmbH von den Lebenshilfe-Werkstätten Leverkusen/ Rhein-Berg gGmbH den Betrieb des Wildparks Reuschenberg in Leverkusen übernommen. Dort wurde ein Bistro eingerichtet, welches als Integrationsunternehmen geführt wird.

Mit der Übernahme des Wildparks gibt es die Möglichkeit zur Durchführung von Arbeitserprobungen und Praktika in den Bereichen Garten- und Landschaftspflege, Tierpflege, Instandsetzungsarbeiten. Im Rahmen der Durchführung von Kinder- und Kulturveranstaltungen sind weitere zeitlich befristete Einsatzmöglichkeiten im Eventservice gegeben.

Durch die Integral gGmbH sind die Entwicklung und der Ausbau weiterer Geschäftsfelder als Integrationsunternehmen geplant. Hierbei sollen die Synergien mit dem einzigen Gesellschafter genutzt werden.

2.7. TAGESSTRUKTUR (BESCHÄFTIGUNG UND FREIZEIT)

Bereits in den Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 wird die Bedeutung von tagesstrukturierenden Maßnahmen für die Integration von psychisch kranken und behinderten Menschen betont: „Die wirksamste tagesstrukturierende Funktion kommt in unserem westlichen Kultur- und Zivilisationskreis der Arbeit zu. ... Wer keine bezahlte Arbeit hat, ... muss sich um eine andere sinnvolle Beschäftigung bemühen, um den Tag auszufüllen. Gerade dies aber fällt psychisch Kranken und Behinderten, die zudem vom Mangel Arbeitsplätzen überproportional betroffen sind, besonders schwer.“

2.7.1. TAGESSTÄTTE

An dieser Stelle setzt die Tagesstätte für psychisch behinderte Menschen des SPZ Leverkusen an: Als gemeindenaher, teilstationäre Einrichtung erbringt sie für eine feste Gruppe von ca. 20 bis 25 Bürgern Leistungen der sozialen Rehabilitation.

Zielgruppe sind erwachsene Menschen mit psychischen Behinderungen, für die ohne dieses Angebot der langfristige Aufenthalt in einer Klinik oder einem Heim notwendig wäre, die mit den Anforderungen in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen bzw. einer vergleichbaren Tätigkeit (noch) überfordert und/oder für die offene, ambulante Kontakt- und Beratungsstellenangebote nicht ausreichend sind. Voraussetzung für die Aufnahme in die Tagesstätte ist das Vorliegen eines Sozialhilfegrundertrages sowie die Bescheinigung eines Facharztes über das Vorliegen einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung. Die Kosten für die Betreuung in der Tagesstätte sowie die nötigen Fahrtkosten übernimmt in der Regel der LVR. Wer über entsprechende Einkünfte oder Vermögen verfügt, muss allerdings einen Eigenbeitrag zu den Kosten leisten.

Ziel des alltags- und lebenspraktisch orientierten Angebots der Tagesstätte ist es, die vorhandenen Ressourcen der Besucher zu stärken und sie zu befähigen, ihr Leben möglichst eigenverantwortlich zu führen. Der regelmäßige Besuch der Tagesstätte mit dem Angebot einer sinnvollen Tagesstruktur soll somit einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, einen Heimaufenthalt bzw. längerfristige Klinikaufenthalte zu vermeiden. Es geht also um die Verbesserung der sozialen Integration durch:

- Entwicklungsförderung und Förderung der Leistungsfähigkeit,
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes,
- Krisenbewältigung,
- Heranführung an eine berufliche Integration.

Die für die Versorgung der Leverkusener Bürger zuständige Tagesstätte in Leverkusen wurde bereits 1989 in Trägerschaft der SPZ Leverkusen eröffnet. Ein wesentlicher Bestandteil des Angebots der Tagesstätte sind Beschäftigungsmöglichkeiten, bei denen die Besucher die Möglichkeit haben, Neues zu lernen und Verlerntes wiederzuerlangen.

Die Besucher erhalten dementsprechend vielfältige Angebote zur Strukturierung des Alltags. Das sind Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Bereichen wie eine Textil- oder eine Holzwerkstatt sowie diverse Arbeiten im Haushalt; das sind gemeinsame Freizeitaktivitäten, gemeinsame Mahlzeiten, Sport- und Kreativangebote, kognitive Trainings und vieles andere mehr.

2.7.2. TAGESSTRUKTURIERENDE MAßNAHMEN

In der Folge der Bemühungen um die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ werden immer mehr Menschen, die bislang eine „Rundum-Betreuung“ in einem Wohnheim erhalten haben, in eine ambulante Wohnform integriert. Für die tagesstrukturierenden Maßnahmen, die ihnen bislang durch die stationäre Betreuungseinrichtung angeboten wurden, muss dann ein Ersatz bereitgestellt werden, wenn der erzielte (Re-)Integrationserfolg nicht schnell zunichte gemacht werden soll.

Aus diesem Grund ermöglicht der Landschaftsverband Rheinland (LVR) seit 2007 auch den Nutzern des Betreuten Wohnens, tagesstrukturierende Angebote in Anbindung an ein Wohnheim in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass ihr Hilfeplan einen entsprechenden Bedarf bestätigt. Die ortsansässigen Träger von Wohnheimen, die SPZ-gGmbH, der SkF Leverkusen und der ASB-Faßbacher Hof gGmbH haben daraufhin ihre tagesstrukturierenden Angebote auch für Externe geöffnet. Diese haben nun die Möglichkeit, die Maßnahmen unter fachlicher Anleitung, in einer kleinen Gruppe oder einzeln, zu nutzen. Dabei kann es sich um ergotherapeutische Maßnahmen handeln, um Anleitung und Förderung im Beschäftigungsbereich, um bewegungstherapeutische oder lebenspraktische Maßnahmen, um Maßnahmen zur Erlangung von Alltagskompetenz sowie um gemeinschaftsfördernde Aktivitäten. Es können die unterschiedlichsten Themen angesprochen, Projekte umgesetzt und Materialien benutzt werden. Die Gestaltung von sozialen Kontakten aller Art ist dabei ein wichtiges Thema.

Zum Teil werden diese Angebote im Rahmen der bereits vorhandenen Einrichtungen und Räumlichkeiten realisiert. So bietet der SkF Leverkusen tagesstrukturierende Maßnahmen für die Bewohner seiner Wohnstätte zusammen mit externen Nutzern im Werktreff in Schlebusch sowie in der Kreativwerkstatt in Wiesdorf an. Die SPZ-gGmbH hat, in Reaktion auf die stetig steigende Nachfrage für dieses neue Angebot, in Leverkusen ein eigenes „Zentrum für integrative Beschäftigung (ZiB)“ gegründet. Die meisten derjenigen, die die tagesstrukturierenden Maßnahmen der verschiedenen Anbieter nutzen, nehmen zugleich Leistungen des Betreuten Wohnens in Anspruch; bei ihnen übernimmt der LVR die Kosten der Maßnahme. Einige wenige Personen sind Selbstzahler oder die Kosten werden, unter bestimmten Voraussetzungen, von der Stadt Leverkusen übernommen.

2.7.3. NIEDRIGSCHWELIGE OFFENE GRUPPEN UND ANGEBOTE

Die oben beschriebenen strukturierten Beschäftigungsmaßnahmen, die das Vorliegen eines Sozialhilfegrundantrages und einer ärztlichen Bescheinigung bzw. das Vorliegen eines genehmigten Hilfeplans oder eines entsprechenden Antrages bei der Stadt Leverkusen voraussetzen, werden ergänzt durch niederschwellige, offene Kontakt- und Freizeitangebote ohne besondere Eingangsvoraussetzungen.

Das Kontaktzentrum Treffpunkt „Mitten im Leben“ des SkF Leverkusen bietet zu verschiedenen Tageszeiten regelmäßig Freizeit- und Kontaktangebote aller Art. Das sind z. B. ein Offener Tagestreff, Bewegungsangebote, eine Kaffeerunde, eine Kochgruppe, ein Sport- und Musikangebot, Kickern, Ausflüge, Discobesuche, Beratungsangebote, Kinobesuche und die Organisation von Festen und Feiern.

Der Kontaktclub im kleinen Pfarrsaal von St. Remigius öffnet seit mehr als 30 Jahren als erstes Angebot für Menschen mit einer psychischen Erkrankung seine Pforten.

In der Geschäftsstelle des SkF bietet ein katholischer Seelsorger Menschen mit psychischen Erkrankung oder Behinderung sowie deren Angehörige Gespräche und Beratung an.

Auch im SPZ Leverkusen werden zahlreiche Gruppen für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige angeboten, beispielsweise ein offener Cafébereich zu verschiedenen Zeiten wie „Café Plus“, der Freizeittreff, eine inklusive Band, eine psychoedukative Gruppe für Menschen mit Depressionen, das „Radeln für die Seele“, eine Kreativgruppe u. a.

Außerdem bietet die VHS in Kooperation mit dem SPZ Leverkusen und der LVR-Klinik Langenfeld seit 2005 ein Psychose-Seminar in der VHS an, bei dem die Betroffenen, ihre Angehörigen und Psychiatrie-Fachkräfte miteinander ins Gespräch kommen können sowie ein Angehörigen-Forum.

Daneben ist es erklärtes Ziel aller professionellen Betreuungskräfte, ihre Klienten in die vorhandenen Freizeitangebote in Leverkusen zu integrieren.

Wohlfahrtsverbände bieten im Rahmen von Demenz-Cafés niedrigschwellige Angebote für demenziell erkrankte Menschen an. Diese erhalten die Möglichkeit, sich zu ihren Ängsten und Konflikten über ihre Erkrankung mit anderen Betroffenen oder professionellen Unterstützern in Gesprächskreisen oder Einzelgesprächen auszutauschen.

Jung Erkrankte oder neu diagnostizierte demenziell veränderte Menschen erhalten Unterstützung durch ein Netzwerk an entsprechenden Hilfen, um ihre Selbständigkeit zu stärken sowie der Vereinsamung und den Rückzugstendenzen entgegengewirkt werden. Die Demenz-Cafés bieten auch eine Entlastung für Angehörige.

Darüber hinaus finden Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz statt und spezielle Vorveranstaltungen und Fortbildungen für pflegende Angehörige.

Professionelle Demenz-Café-Mitarbeitende und Alltagsbegleiter arbeiten eng mit ehrenamtlich tätigen der Demenz-Cafés und des Besuchs- und Begleitdienstes zusammen. So gibt es gemeinsame Dienst-

und Fallbesprechungen mit Schulungssequenzen für die Mitarbeiter der Demenz-Cafés und der ambulanten Pflege. Sofern im Bereich der Ehrenamtler Bedarf besteht, kann jederzeit eine entsprechende Schulung angeboten werden.

Der Caritasverband bietet spezielle Seniorenreisen mit Angehörigen und Erkrankten an.

In der Begegnungsstätte Bergisch Neukirchen nehmen demenziell erkrankte Senioren, deren Erkrankung unterschiedlich weit fortgeschritten ist, am Seniorennachmittag teil. Sie sind in der Gruppe integriert.

2.8. SELBSTHILFE/ ANGEHÖRIGENHILFE/ EHRENAMT

Neben der professionellen Hilfe durch Fachkräfte aus dem psycho-sozialen oder medizinischen Bereich spielt die Unterstützung durch Ehrenamtliche, aber deutlich zunehmend auch die Unterstützung durch die Selbsthilfe, den „Experten aus Erfahrung“, eine wichtige Rolle in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Die Sichtweise aus einer anderen Perspektive wird dabei immer wieder als sehr bereichernd erlebt.

2.8.1. SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR PSYCHISCH ERKRANKTE MENSCHEN

Erfreulicherweise gibt es in Leverkusen inzwischen eine Reihe von Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen; sie stellen einen wichtigen Teil des unterstützenden Netzwerks in Leverkusen dar. Beispielsweise wird im Rahmen eines Offenen Treffs gemeinsames Kochen durch die Selbsthilfegruppen angeboten; seit Jahren gibt es inzwischen den „Künstlertreff Opladen“ und die Selbsthilfegruppen für Angehörige. Aktuelle Informationen zu Kontaktpersonen und zu Terminen der regelmäßigen Treffen dieser und anderer Gruppen können bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle Bergisches Land für die Stadt Leverkusen oder beim SPZ Leverkusen erfragt werden.

Zunehmend werden Menschen mit eigenen Erfahrungen im Bereich der psychischen Erkrankung als „Experten aus Erfahrung“ (EX-IN) oder „Genesungsbegleiter“ in die Betreuungsarbeit mit einbezogen. Sie unterstützen damit die Arbeit der Fachkräfte aus einer anderen Perspektive.

2.8.2. GRUPPEN FÜR ANGEHÖRIGE

Für Angehörige von Menschen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen werden in Leverkusen verschiedene Möglichkeiten der Entlastung und des Austauschs angeboten:

- Zum einen besteht die Möglichkeit, am Angehörigen-Forum in der VHS teilzunehmen. Dieses Forum zum Erfahrungs- und Wissensaustausch findet in Kooperation mit dem SPZ Leverkusen, der LVR-Klinik Langenfeld und der Selbsthilfe statt.
- Eine Selbsthilfegruppe für betroffene Angehörige trifft sich regelmäßig in den Räumen des SPZ Leverkusen.
- Die LVR-Klinik Langenfeld bietet in regelmäßigen Abständen eine Gruppe für Angehörige von schizophrenen und schizoaffektiv erkrankten Menschen an.
- Das Psychose-Seminar, ein dialogischer Austausch von Psychose-Erfahrenen, Angehörigen und im psychiatrischen Bereich tätigen Menschen, ist ebenfalls ein Forum auch für Angehörige, um Fragen zu stellen oder Informationen und Erfahrungen zum Thema Psychose auszutauschen. Das Seminar wird als Kooperationsveranstaltung vom SPZ Leverkusen, der LVR-Klinik Langenfeld und der VHS durchgeführt.

Angehörige können über die Gruppenangebote hinaus beispielsweise in der Sozialpsychiatrischen Ambulanz des SPZ auch eine Einzelberatung oder eine gemeinsame Beratung mit den betroffenen Personen in Anspruch nehmen.

2.8.3. EHRENAMTLICHE AKTIVITÄTEN

Ehrenamtliche Hilfe kann gerade bei psychischen Erkrankungen eine besondere Funktion haben. Schließlich ist die professionelle Hilfe für psychisch kranke Menschen in zeitlicher und finanzieller Hinsicht engbegrenzt. Ehrenamtliches Engagement kann helfen, diese Grenzen zu überwinden und auf diese Weise oftmals mehr und anderes bewirken als die hauptamtlichen Helfer.

Ehrenamtliche leisten derzeit Hilfe z. B. durch die Mitarbeit im Kontaktclub oder dem Treffpunkt „Mitten im Leben“ des SkF sowie als Besuchsdienst einzelner Klienten. Bei Freizeitangeboten oder mit Fahrdiensten unterstützen sie die Arbeit im SPZ Leverkusen.

Wie in allen gesellschaftlichen Bereichen, so ist auch im Bereich der Menschen mit psychischen Problemen die Gewinnung geeigneter ehrenamtlicher Unterstützer schwierig.

2.9. KOORDINATION UND STEUERUNG/ NETZWERK

2.9.1. KOMMUNALE GESUNDHEITSKONFERENZ (ÖGDG)

Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist u.a. in Zusammenarbeit mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, insbesondere mit den Trägern medizinisch-sozialer Einrichtungen, den Kostenträgern, den Trägern von Hilfeeinrichtungen einschließlich der Einrichtungen für Gewaltopfer, den Selbsthilfegruppen sowie den Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes auf eine bedarfsgerechte gegenseitige Information und Koordination ihrer gesundheitlichen Maßnahmen und Leistungen hinzuwirken. Er regt Maßnahmen der vorrangig zur Leistungen Verpflichteten an.

Wie unter 1.3 bereits aufgeführt, sind wesentliches Planungsinstrument für die örtliche „Gesundheitslandschaft“ die Kommunale Gesundheitskonferenz und die themenspezifischen Arbeitsgruppen.

Die Arbeitsgruppe „Allgemeinpsychiatrie“ wurde mit der Erstellung des Gesundheitsfachplans „Hilfen für Bürgerinnen und Bürger der Stadt Leverkusen mit psychischen Problemen und Erkrankungen“ beauftragt.

Auch die Entwicklung neuer Projekte kann in diesem Arbeitskreis begleitet werden. So war z. B. die Neuausrichtung des „Ambulant Betreuten Wohnens“ gem. § 53 SGB XII für wesentlich behinderte Menschen lange Thema im Zuge der Einbindung überörtlicher Verantwortlichkeiten (LVR) in neu zu schaffende örtliche Strukturen (z. B. Erarbeitung einer Geschäftsordnung für eine Hilfeplankonferenz).

2.9.2. HILFEPLANKONFERENZ

In Zusammenhang mit der Zuständigkeitsänderung für das Betreute Wohnen wurde das Instrument der individuellen Hilfeplanung und der Hilfeplankonferenz eingeführt.

In der Hilfeplankonferenz wird über den Betreuungsbedarf eines behinderten Menschen beraten und die Plausibilität der im Hilfeplan vorgesehenen Angebote geprüft. Darüber hinaus kann gezielt auf weitere in der Region bestehende Angebote hingewiesen werden. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche des betroffenen Menschen mit Behinderung. Ihm steht es frei, an der Hilfeplankonferenz selbst teilzunehmen. Er kann seinen Antrag auch durch eine Vertrauensperson vorstellen lassen, wobei auf Wunsch Anonymität gewahrt wird.

Die Arbeit der Hilfeplankonferenzen basiert auf der Geschäftsordnung der Hilfeplankonferenz Leverkusen für die Region Stadtgebiet Leverkusen, die regelmäßig aktualisiert wird. Die Teilnehmer setzen sich zusammen aus Vertretern der Leverkusener Anbieter sowohl für stationäre als auch für ambulante Angebote, je nach Behinderung einem Vertreter des SPZ, der Suchthilfe, einem Vertreter der Stadt Leverkusen, Fachbereich Soziales und eines Fallmanagers des Landschaftsverbandes Rheinland.

2.9.3. REGIONALKONFERENZ

Im Zuge der Zuständigkeitsänderung für das Betreute Wohnen wurden neben der individuellen Hilfeplanung und Hilfeplankonferenz auch die Regionalkonferenzen eingeführt. Der Landschaftsverband Rheinland führt diese Regionalkonferenzen gemeinsam mit der Stadt Leverkusen durch. Eingeladen werden alle Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe in Leverkusen. Hier werden die Angebotsstrukturen vor Ort weiterentwickelt.

Ziele und Aufgaben der Regionalkonferenzen sind:

- regionale Analyse der Angebotsentwicklung und Anpassung der Angebotsstruktur an die individuellen Hilfebedarfe (Sozialraumplanung);
- Ausbau der ambulanten Hilfe;
- Einbeziehung von anderen Leistungsträgern.

Die Regionalkonferenzen finden seit dem Jahr 2004 regelmäßig statt.

2.9.4. SEKTORKONFERENZ

Die Abteilung Allgemeine Psychiatrie 1 der LVR-Klinik Langenfeld lädt regelmäßig ihre Kooperationspartner aus der Gemeindepsychiatrie zu einer Sektorkonferenz in die Klinik ein.

Ziel dieser Treffen ist ein Informationsaustausch über neue Entwicklungen und Angebote in den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und in der Klinik. Darüber hinaus können auch Ideen zur Verbesserung der Zusammenarbeit thematisiert werden.

2.9.5. PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT

Die psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Vertretern aus Einrichtungen und Diensten, die sich maßgeblich an der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in Leverkusen beteiligen. Regelmäßige Treffen fördern die Vernetzung und Zusammenarbeit, aktivieren den Informationsaustausch und stellen Öffentlichkeit her.

Ziele sind Parallelstrukturen zu vermeiden, Schnittstellenprobleme zu lösen und Versorgungslücken zu schließen.

2.9.6. BÜNDNIS GEGEN DEPRESSIONEN

In Leverkusen ist es in 2015 gelungen, eine Initiative für ein Bündnis gegen Depression zu gründen, in der sowohl die großen Leverkusener Träger der Gemeindepsychiatrie, Vertreter der niedergelassenen Psychiater, Psychologischen Psychotherapeuten und der KV Leverkusen und die LVR-Klinik Langenfeld vertreten sind. Diese Initiative wird – wenn alle organisatorischen Voraussetzungen erfüllt sind – dem deutschlandweiten Bündnis gegen Depression beitreten. Ein Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit werden Öffentlichkeitsarbeit und Informationsangebote für interessierte Gruppen zur Aufklärung über Depressionen, ihre Behandlung und ihre Prophylaxe sein. Darüber hinaus soll Antistigma-Arbeit durch öffentliche Veranstaltungen in den Bereichen Sport, Musik, Literatur und bildende Kunst besonders gefördert werden. Der Aufbau von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen speziell zum Thema Depression ist ein weiterer geplanter Arbeitsinhalt.

Die Initiative wird in der Stadt Kontakt zu vielen Kooperationspartnern und möglichen Sponsoren suchen und sich auch um ehrenamtliche Mitarbeiter bemühen, die mit der Problematik nicht professionell beschäftigt sind.

3. IN PLANUNG BEFINDLICHE VORHABEN UND WEITERER VERÄNDERUNGSBEDARF

3.1. WOHNPROJEKT

Die Faßbacher Hof gGmbH plant, in Leverkusen ein Wohnprojekt mit 10 Plätzen im Bereich Betreutes Wohnen für Menschen, für die neben den Eingliederungsleistungen Pflegeleistungen erbracht werden müssen. Hierbei kann es sich um Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung handeln oder einem Zusammentreffen beider Erkrankungen. Zielgruppe sind nicht nur die Klienten des Faßbacher Hofes. Die Betreuung soll in enger Kooperation zwischen den Diensten des Faßbacher Hofes und des ASB Regionalverbandes Bergisch Land erfolgen. Vermieter ist die Faßbacher Hof gGmbH. Die Mieter schließen separat Verträge über die Betreuungs- und Pflegeleistungen. Die Faßbacher Hof gGmbH hat zur Umsetzung des Projekts ein städt. Grundstück am Mauspfad erworben.

3.2. JUNGE PSYCHISCH ERKRANKTE MENSCHEN

Da die Angebote der Gemeindepsychiatrie in den 70er, 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts begründet wurden und auf die damaligen Patientengruppen ausgerichtet waren, sind viele Kontakt- und Betreuungsangebote zu überprüfen, ob auch die heutigen jungen psychisch kranken Menschen in der Form, der Sprache und den Angeboten noch erreicht werden. Wahrscheinlich ist es erforderlich, dass für diese Personengruppe spezielle Formen der Ansprache und andere betreuende Zugangswege entwickelt werden müssen, um sie erforderliche Hilfen akzeptieren zu lassen. Sinnvoll wäre es vermutlich die Hilfsangebote durch junge Mitarbeiter, die die „Sprache“ der Betroffenen sprechen, bereitzustellen, moderne Kommunikationsmedien verstärkt zu nutzen und das Spektrum der möglichen Unterstützung auf für die jungen Menschen aktuelle Themen (wie z. B. Berufsfindung, Konflikte mit Familie und Gleichaltrigen, Umgang mit Suchtstoffen) altersgemäß abzustimmen (Beispiel: Café unplugged in Mainz).

In den letzten Jahren hat die Zahl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit starken psychischen Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu psychischen Erkrankungen und Bindungsstörungen deutlich zugenommen. Viele davon nutzen insbesondere aufgrund von Bindungsstörungen die bestehenden Hilfsangebote nur mit viel Fremdmotivation einmalig. Häufig sind sie traumatisiert und immer wieder suicidal, können aber auch in der psychiatrischen Klinik zur Behandlung nicht gehalten werden. Berufliche Maßnahmen werden nicht umgesetzt. Das Wohnen mit den Elternteilen, bei denen diese jungen Erwachsenen meistens noch leben, gerät wegen der psychischen Symptomatik, Rückzug, Abbrüchen schulischer oder beruflicher Maßnahmen und Aggressionen an Belastungsgrenzen. Einige Eltern sind auch selber psychisch erkrankt.

Viele dieser jungen Erwachsenen wollen ausziehen, sind aber auch mit Hilfe des Ambulant Betreuten Wohnens nicht in der Lage, alleine zu leben. Ein stationäres psychiatrisches Wohnangebot ist für viele zu hochschwellig und wird abgelehnt.

Für viele dieser „neuen“ Zielgruppe wäre ein sehr flexibles und niederschwelliges ambulantes Wohn- und Betreuungsangebot, ähnlich dem Wohnprojekt der Streetworker in Leverkusen, eine gute und sinnvolle Ergänzung des Hilfesystems. Die im Wohnprojekt der Streetworker vorhandenen 6 Plätze sind derzeit nicht ausreichend, um den Bedarf zu decken, und müssten entweder aufgestockt werden oder ein ähnliches Projekt wäre zu schaffen. Gleichzeitig wäre es sinnvoll, zusätzlich psychiatrische Fachkräfte dort einzusetzen. Die niederschweligen Aufnahmemodalitäten zu dem Angebot (Nutzungsvereinbarung und Mietzahlung) und das Setting entsprechen eher der Bindungsstruktur und dem Bedürfnis einer großen Gruppe psychisch erkrankter junger Erwachsener und würde sie eher erreichen als ein Wohnheim.

Um die Versorgung junger psychisch erkrankter Menschen weiter zu verbessern ist zudem eine noch engere Zusammenarbeit von Jugendhilfe und psychiatrischen Hilfen in Form einer besseren Vernetzung und einer abgestimmten Kooperation unumgänglich. Hier gilt es, den an verschiedenen Stellen begonnenen Prozess des Kennenlernens des jeweils anderen Hilfesystems und der Kooperation im

Einzelfall mit viel Engagement für die Zielgruppe fortzuführen. Auf diese Weise können dann auch weitere Bedarfe gemeinsam ermittelt werden und ggf. neue Projekte entstehen.

3.3. BEHANDLUNG

Aufgrund des im Jahr 2015 beschlossenen Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) wurden die bundesweit geltenden Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Versorgung verändert, um eine Flexibilisierung der Therapieangebote und damit eine Verbesserung der Patientenversorgung durch niedergelassene Psychotherapeuten zu erreichen. Konkret geht es dabei um folgende Angebote:

- Psychotherapeutische Sprechstunden (zeitnaher Zugang, kurzfristige Abklärung des Behandlungsbedarfs und Beratung zu Versorgungsangeboten)
- Frühzeitige psychodiagnostische Abklärung
- Akutversorgung (zeitnahe psychotherapeutische Interventionen zur Hilfe in akuten Krisensituationen, zur Entlastung und Stabilisierung sowie zur Vermeidung von Chronifizierungen psychischer Symptomatik)
- Rezidivprophylaxe und Erhaltungstherapie (Verhinderung von Krankheitsrückfall nach durchgeführter Richtlinien-Therapie insbesondere bei chronischen psychischen Erkrankungen und schweren körperlichen Erkrankungen mit psychogener Ätiologie)
- Förderung der Möglichkeiten zur Durchführung von Gruppentherapie
- Vereinfachung der Verfahren zur Beantragung und Bewilligung von Richtlinien-Psychotherapie

Auch die durch das GKV-VSG beschlossene Aufhebung von bislang für Psychologische Psychotherapeuten geltenden Befugniseinschränkungen hat das Ziel, die Versorgung von psychisch kranken Patienten zu verbessern. Mit dieser Gesetzesänderung erhalten Psychologische Psychotherapeuten beim Vorliegen einer psychischen Erkrankung zukünftig die Befugnis zur Verordnung von Krankenhausbehandlung, Krankentransporten, psychotherapeutischer Rehabilitation und Soziotherapie.

3.4. WOHNEN

Der Caritasverband Leverkusen beabsichtigt, für wohnungslose psychisch kranke Menschen ein Betreuungs- und Begleitungsangebot zu schaffen. Durch die Sicherstellung der Grundversorgung sowie der vorhandenen Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten soll eine Stabilisierung der Lebenssituation und damit eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erzielt werden.

3.5. FLÜCHTLINGE

In Leverkusen sind 2015 inzwischen über 2000 Flüchtlinge aus Bürgerkriegsländern angekommen. Menschen, Menschen, die Kriegszustände erlebt, oftmals Angehörige verloren haben, denen eine strapaziöse und oft lebensgefährliche Flucht gelang. Derzeit geht man davon aus, dass rund 40% der Flüchtlinge an verschiedenen Traumafolgestörungen leiden. Sie benötigen je nach psychischer Verfassung Beratung, therapeutische Hilfe, eine psychiatrische Behandlung oder aufsuchende Hilfen in Krisensituationen, um sich zunächst zu stabilisieren. Erste Erfahrungen in Leverkusen zeigen, dass sich einige der Flüchtlinge aus eigener Motivation Unterstützung holen wollen, andere werden von beispielsweise Flüchtlingsunterkünften gemeldet, weil sie dort psychisch sehr auffällig sind, aber aus unterschiedlichen Gründen Angst haben, eine Beratungsstelle aufzusuchen und eine psychische Störung zu beschreiben.

Auch wenn nur von einem Viertel der Betroffenen ein akuter Hilfebedarf gemeldet würde, wäre die aktuelle Zahl für das bestehende Hilfesystem sehr hoch. Viele Menschen kommen inzwischen an bei den Fachstellen wie der Migrantenambulanz der LVR-Klinik Langenfeld, der Sozialpsychiatrischen Ambulanz im SPZ Leverkusen, den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie, in der LVR-Klinik und teilweise bei Psychotherapeuten. Die Stellen sind überlastet und können in der Regel keine zeitnahen Termine mehr vergeben. Lange Wartezeiten sind die Regel, Beantragungsprozesse brauchen Zeit. Die sprachliche Verständigung ist ein großes Problem. Dolmetscher stehen kurzfristig für Kriseninterventionen nicht zur Verfügung und die Frage, wer sie bezahlt, ist oftmals nicht geklärt. Das Therapiezentrum für Folteropfer und Flüchtlingsberatung in der Köln, eine spezialisierte Stelle, an die in den vergangenen Jahren immer mal einzelne Asylanten vermittelt wurden, berichtet von mindestens dreimonatigen Wartezeiten und ist jetzt zunächst auch zuständig für die zahlreichen Flüchtlinge in Köln. Es braucht also zusätzliche personelle Kapazitäten für eine niederschwellige Beratungs- und Stabilisierungsarbeit und schnell verfügbare Sprach- und Integrationsmittler, die auch als eine Art Casemanager fungieren können.

3.6. FAZIT UND AUSBLICK

Der vorliegende Gesundheitsfachplan „Hilfen für Bürgerinnen und Bürger der Stadt Leverkusen mit psychischen Problemen und Erkrankungen“ gibt einen Gesamtüberblick sowie Hinweise zu Bedarfen und neuen Projekten.

Zusammenfassung der Bedarfe:

- Aufgrund der steigenden Zahl psychisch erkrankter Menschen oder Angehöriger, die zu Beratungsgesprächen die SPA aufsuchen, reicht die vorhandene Personalausstattung auf Dauer nicht aus.

- Das Beratungsangebot „jetzt.du“ ist aufgrund der eng begrenzten personellen Kapazitäten jungen Menschen mit einem Mindestalter von 15 Jahren vorbehalten. Zu bedenken ist dabei, dass gerade die früh ansetzende therapeutische Hilfe oder prophylaktische Maßnahmen Störungen begrenzen können, die sich unbehandelt zu massiven Krankheiten oder gar Behinderungen entwickeln können.
- Die Kontinuität der Arbeit im Projekt „KiK – Kinder in Krisen“ ist aus Kostengründen nicht gesichert. Hier ist die verlässliche Bereitstellung dauerhafter, personeller Kapazität dringend erforderlich.
- Für das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ – ein Präventionsangebot des SPZ Leverkusen, fehlt bisher die Möglichkeit einer Anschlussfinanzierung, da es für den Bereich der Prävention von psychischen Störungen keine eigenen Stellenanteile wie im Suchtbereich gibt.
- Die Wartezeiten auf einen Therapieplatz sind übermäßig lang.
- Die ambulante psychiatrisch-fachärztliche Versorgung kann aufgrund des hohen Patientenaufkommens in psychiatrischen Praxen nur in einem Teil der Fälle die Richtlinien-Psychotherapie anbieten.
- Überlegt werden sollte mehr Gruppentherapien anzubieten in Anbetracht der Effektivität und Ökonomie.
- Die Nachfrage für dieses unbestritten ausgesprochen effektive Angebot „Psychiatrische Pflege“ des SPZ überschreitet häufig die vorhandenen personellen Kapazitäten.
- Im Bereich der behördlichen Hilfen besteht Bedarf in fachärztlicher Kapazität für die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen.
- Geeignete ehrenamtliche Unterstützer im Bereich der Menschen mit psychischen Problemen sollten gewonnen werden.

Dieser Bericht gibt einen Gesamtüberblick über viele Angebote und macht deutlich, dass Handlungsbedarfe bestehen.

Die bestehenden Gremien, wie die Kommunale Gesundheitskonferenz (ÖGDG), die Hilfeplankonferenz, die Regionalkonferenz, die Sektorkonferenz, die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) sowie das Bündnis gegen Depressionen haben das Ziel des regelmäßigen Informationsaustausches sowie der Bedarfsklärung.

Der Gesundheitsfachplan „Hilfen für Bürgerinnen und Bürger der Stadt Leverkusen mit psychischen Problemen und Erkrankungen“ wird in 3 bis 5 Jahren aktualisiert.