

§ 9 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke vom 16. Juni 1997 legt verpflichtend fest, dass der Sozialpsychiatrische Dienst im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund den Sozialpsychiatrischen Plan laufend fortschreibt. Seit der Erstellung des Sozialpsychiatrischen Planes im September 1999 folgten intensive fachliche Diskussionen in der Mitgliederversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes und wurde die Situation der psychisch Kranken in dem Zuständigkeitsbereich des Landkreises Cuxhaven konsequent verbessert. Erstmalig werden die Diskussionspunkte schriftlich in der nun vorliegenden Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes zusammengefasst.

Bielefeld

Landrat

Cuxhaven, im Frühjahr 2005

Herausgeber: Landkreis Cuxhaven
 Der Landrat
 Gesundheitsamt
 Sozialpsychiatrischer Dienst
 Vincent-Lübeck-Straße 2
 27474 Cuxhaven

Druck: druckpartner hemmoor, Mai 2005

Seite:

Vorwort		3 - 4
1.	Zum Bausteinsystem	5
	Baustein I Niedergelassene Ärzte/Nervenärzte	6 - 7
	Baustein II Institutsambulanz	8 - 9
	Baustein III Sozialpsychiatrischer Dienst	10 - 11
	Baustein IV Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben	12 - 15
	Baustein V Beschützte Wohnangebote	16 - 17
	Baustein VI Tagesklinik	18 - 19
	Baustein VII Stationäre Einrichtungen/Krankenhaus/psychiatrische/ psychotherapeutische Abteilung	20 - 21
2.	Gerontopsychiatrie, seelisch Behinderte in hohem Lebensalter	22 - 23
3.	Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen	24 - 25
4.	Diskussion, Problembereiche, Ausblick und weitere Planung	26 - 28

Im September 1999 wurde im Landkreis Cuxhaven der Sozialpsychiatrische Plan gemäß § 9 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke vom 16. Juni 1997 vorgelegt. Die zu diesem Zeitpunkt schon bestehende Schwierigkeit, Zahlenmaterial für eine quantitative Planung für eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung im ländlichen Raum zu gewinnen, besteht unverändert. Die soziale und wirtschaftliche Situation der Bürger hat sich verändert. Zudem wandelte sich das Spektrum der psychischen Erkrankungen. Zum einen sind durch ein verändertes Konsumverhalten, wie gemischtem Suchtmittelkonsum durch synthetische Drogen neue Krankheitsbilder entstanden, zum anderen treten bestimmte Krankheitsbilder gehäuft auf. In der medizinischen Forschung werden bestimmte Krankheiten mehr erforscht und damit häufiger diagnostiziert, wie das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom oder autistische Störungen. Zudem gerät der Zweig der psychiatrischen Forschung der Versorgungsforscher immer mehr in den Hintergrund gegenüber den biologisch geprägten Forschungen, so dass schon von einer Neurologie der psychiatrischen Störungen gesprochen wird. Es entsteht ein immer besseres Verständnis der molekularen Hintergründe der psychiatrischen Erkrankungen, jedoch ein unzureichendes Wissen über quantitative Versorgungserfordernisse in dem ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereich.

Trotz dieser vielfältigen Veränderungen sind die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung für die psychiatrische Versorgung weiterhin gültig, die 1988 entsprechend den Erfahrungen aus verschiedenen Modellprojekten zusammengefasst wurden. So ist die Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes weiterhin an den Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 auszurichten, wobei die aktuellen sozialen, wirtschaftlichen und medizinischen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind.

Die Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes wurde in dem von der Mitgliederversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes einberufenen Arbeitskreis „Allgemeinpsychiatrie“ bearbeitet, eingehend diskutiert und die Ergebnisse in der vorliegenden Form zusammengefasst.

Der nach § 8 NPsychKG gegründete Sozialpsychiatrische Verbund hat sich seit 1998 in regelmäßig stattfindenden Mitgliederversammlungen ein- bis zweimal im Jahr zusammengefunden und einzelne Themen, wie die Hilfen für Suchtkranke, berufliche Rehabilitation für psychisch Kranke, Kinder- und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen, Versorgung von psychisch kranken Menschen im höheren Lebensalter, in Arbeitskreisen eingehend diskutiert. Die Zusammenarbeit der Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes ist durch eine Geschäftsordnung geregelt. Durchgängig wurden die Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes umfangreich darüber informiert, wenn ein Anbieter von Hilfen sein Angebot wesentlich verändert. Die Mit-

glieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes sehen sich dabei verpflichtet, sich am Bedarf an Hilfen für Bürger mit psychischen Krankheiten auszurichten. Dieser Hilfebedarf wurde fortlaufend diskutiert und soll nun erstmalig seit der Erstfassung des Sozialpsychiatrischen Planes im September 1999 in der vorliegenden Fortschreibung zusammengefasst werden. Die Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes ist von hoher Bedeutung für die sozialpsychiatrische Versorgung der Bürger mit psychischen Krankheiten, damit bei Veränderungen im Gesundheitswesen, in der wirtschaftlichen und sozialen Situation der Bürger die Belange der Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht aus dem Blick geraten. Der Landkreis Cuxhaven ist flächenmäßig ein sehr großer Landkreis Niedersachsens, unregelmäßig besiedelt. Die bestehenden Hilfen finden sich vor allem im Ballungsraum der Stadt Cuxhaven und in der Region um Bremerhaven. Hilfesuchende aus den ländlichen und dünn besiedelten Gebieten müssen oft lange Wege zurücklegen, um eine Maßnahme in Anspruch nehmen zu können.

Am 11.09.1988 wurden die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit herausgegeben. Diese Empfehlungen auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung hat die Gesetzgebung zur psychiatrischen Versorgung und die Entwicklung der Versorgung für Menschen mit psychischen Krankheiten wesentlich geprägt. Die von der Expertenkommission benannten Grundsätze sind weiterhin gültig. Als wesentliche Forderung ist zu benennen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen, wenn irgend möglich, nicht in Heimen, sondern in kleinteiligen, dezentralen Wohnangeboten, Wohngruppen, Wohngemeinschaften leben sollten und eine soziale Integration gefördert werden sollte. Für eine Integration in der Gemeinde, für die Stabilisierung wurde betont, dass tagesstrukturierende Hilfen in Kontaktstellen, Tagesstätten einzurichten sind, d.h. für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen sollte eine gemeindenahere Versorgung mit sozialer Integration durchgeführt werden. Die Versorgung sollte bedarfsgerecht und umfassend für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen zugänglich sein.

Die Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten den Menschen mit körperlichen Krankheiten gleichgestellt sein. Für ein gutes Gelingen der Versorgung ist eine Koordination aller Versorgungsdienste erforderlich. Auch 16 Jahre nach Erscheinen der Empfehlungen der Expertenkommission werden diese Forderungen durchgängig von allen in der Psychiatrie tätigen Professionen und wissenschaftlich Tätigen bejaht und angestrebt. Eine Besorgnis, dass die finanziellen Rahmenbedingungen den Erhalt der bisher erreichten Versorgung und vor allem die Weiterentwicklung der Versorgung gefährdet, macht sich breit.

Zum Bausteinsystem

Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen haben oft Kontaktstörungen in unterschiedlicher Ausprägung. Die sozialen Bezüge zur Familie und zum weiteren Umfeld sind oft gemindert oder ganz verloren gegangen. Sie sind in ihrer Fähigkeit, den Lebensalltag aus eigener Kraft und Einsicht zu bewältigen, oft eingeschränkt oder haben diese Fähigkeit ganz verloren. Zudem haben sie in der Regel vorübergehend oder dauerhaft die Erwerbsfähigkeit verloren oder sind in ihrer Erwerbsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen sind gefährdet, sozial isoliert und gesellschaftlich ausgegliedert zu werden, und in Gefahr, nur unzureichend Hilfe zu bekommen und mangels ausreichender Behandlung und Unterstützung immer wieder Rückfälle zu erleiden. Für eine Integration in der Gemeinde bedürfen diese Menschen einer adäquaten Behandlung, Pflege und Unterstützung in allen Belangen des Wohnens, in der Tagesstrukturierung, der sozialen Teilhabe sowie der Verwirklichung materieller Rechte. Diese Hilfen wurden in der Expertenkommission im Einzelnen als so genannte „Bausteine“ benannt. Diese Hilfen sollten institutionsübergreifend und unabhängig von den einzelnen Institutionen nach den Bedürfnissen der Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen angeboten werden. Sie sollten ein lückenloses Netzwerk bilden, das dem Hilfesuchenden ermöglicht, sich in einer für ihn abrufbaren psychosozialen Infrastruktur bewegen zu können, die ihm nach bisherigen Maßstäben ein weitgehendes Prinzip der Normalisierung des Lebens verspricht. Für die Beschreibung des Bedarfes und Bestandes an Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen hat sich dieses Modell der Bausteine unverändert als hilfreich bewiesen, so dass es in der hier vorliegenden Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Planes unverändert genutzt wird.

Baustein I Niedergelassene Ärzte/Nervenärzte

Die grundsätzlichen Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988 zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sind unverändert gültig. Die Fachgremien, wie z.B. der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen, der regelmäßig mehrmals im Jahr tagt, und der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen gehen davon aus, dass die notwendige psychiatrische Behandlung durch niedergelassene Fachärzte zurzeit nicht mehr sichergestellt werden kann. Das betroffene Klientel wird offenbar durch andere Facharztgruppen, insbesondere durch die Hausärzte, versorgt. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen gibt dagegen an, dass in den einzelnen Planungsbereichen ein ausreichender Versorgungsgrad sei, zum Teil eine Versorgung von über 100 % bestehe, und doch ist es so, dass die Gruppe der Menschen mit schwereren chronisch psychischen Erkrankungen und Menschen mit schwereren Behinderungen kein ausreichendes Behandlungsangebot, auch aus der Sicht des Sozialpsychiatrischen Verbundes des Landkreises Cuxhaven, vorfindet. Im Landkreis Cuxhaven sind in der Stadt Cuxhaven und in Hemmoor Nervenärzte niedergelassen. Es fehlen aber sozialpsychiatrische Schwerpunktangebote, in denen sozialpsychiatrische Konzepte umgesetzt werden, ein komplexes Behandlungsangebot, vor allem für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Zudem muss das Problem der Erreichbarkeit der Nervenarztpraxen in einem großen ländlich strukturierten Gebiet berücksichtigt werden. Eine vergleichbare Situation besteht für die psychotherapeutische ambulante Behandlung. Auch hier ist im Landkreis Cuxhaven die Versorgung nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung zu 100 % erreicht und doch stehen für Menschen mit schwereren psychischen Störungen, die der psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, zu wenig Therapeuten zur Verfügung. Ursache dieser Entwicklung ist zum einen die strikte Trennung der Versorgungssektoren ambulant/stationär, zum anderen auch das Honorarsystem der Kassenärztlichen Vereinigung, welches die Behandlung „leicht“ Erkrankter gegenüber der Behandlung „schwer“ und chronisch Erkrankter bevorzugt. Es fehlen Strukturen, in denen gerade in ländlichen Regionen Leistungsangebote koordiniert werden und durch die eine engere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung erfolgen kann. Dabei muss auch ein Schwerpunkt auf den Sachverhalt gelegt werden, dass Hausärzte aufgrund ihrer besonderen Stellung in der Behandlung von psychischen Krankheiten adäquat weitergebildet werden und die Koordinationen zwischen dem haus- und fachärztlichen Sektor entstehen. Nur über Vernetzungen der einzelnen Leistungsstrukturen und klare Leistungsabgrenzungen untereinander kann es unter weiter bestehenden Budgetbedingungen zu einer Verbesserung von Qualität und Effizienz der Versorgung kommen. Einen Lösungsansatz dazu könnten die Integrierten Versorgungssysteme bieten, in denen gerade die Vernetzung Bedingung für die Teilnahme von Leistungsanbietern ist. Ein Ausbau derartiger Systeme sollte weiter gefördert werden, wobei sowohl Krankenhäuser als auch niedergelassene Ärzte an den Konzeptionen mitwirken sollten.

Baustein II Institutsambulanz

Für die Institutsambulanzen sind die grundsätzlichen Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 weiterhin gültig. So soll eine psychiatrische Krankenhauseinrichtung über eine Institutsambulanz verfügen. Das Ziel der Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz ist die Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausbehandlungen und die Stabilisierung der sozialen Integration des Kranken. In einer psychiatrischen Institutsambulanz sollen nur solche Menschen mit psychischen Erkrankungen behandelt werden, die einer umfangreicheren Hilfe und Unterstützung bedürfen. Sie werden in der Regel nur nach Zuweisung aus der vertragsärztlichen Versorgung oder aus dem stationären Bereich behandelt. Das Behandlungsangebot richtet sich an die Menschen mit psychischen Erkrankungen mit einer schweren, meist chronischen oder chronisch wiederkehrenden Erkrankung, denen eine Behandlung bei einem niedergelassenen Psychiater nicht ausreicht, z.B. durch die Komplexität der sozialen Probleme und die Schwere der Erkrankung. Psychiatrische Institutsambulanzen sollen eng mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst kooperieren.

Die psychiatrische Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den Seepark-Kliniken Debestedt hat ihren Betrieb am 01.03.2005 aufgenommen.

Baustein III Sozialpsychiatrischer Dienst

Für die Einrichtungen der Sozialpsychiatrischen Dienste sind weiterhin die Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 richtungweisend. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollten so organisiert und funktional gestaltet sein, dass sie den Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen die erforderlichen aufsuchenden beratenden, intervenierenden Hilfen anbieten können. Die Sozialpsychiatrischen Dienste sollten von einem Facharzt/einer Fachärztin für Psychiatrie geleitet werden. Aufgabe der Sozialpsychiatrischen Dienste ist es, die einzelnen Hilfsangebote, die von den Menschen mit psychischen Erkrankungen an mehreren Stellen im Betreuungs- und Behandlungsnetz parallel in Anspruch genommen werden, in enger Zusammenarbeit mit den entsprechenden Institutionen zu koordinieren. Es sollte eine enge Absprache mit der Institutsambulanz im gleichen kommunalen Raum erfolgen. Die räumliche Zuordnung sollte so gestaltet werden, dass die Menschen mit psychischen Erkrankungen die Räumlichkeiten ohne Schwellenangst aufsuchen können. Die Sozialpsychiatrischen Dienste müssen in der Lage sein, auf den wachsenden Bedarf an Hilfe, Beratung und Unterstützung der Bürger mit gerontopsychiatrischen und/oder Demenzerkrankheiten und/oder deren Angehörige durch ein spezielles gerontopsychiatrisches Beratungsangebot zu reagieren.

Baustein IV Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben

Mit den Begriffen „Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion, Tagesstätte, Eingliederung in das Arbeitsleben“ werden alle Hilfen zusammengefasst, die der Tagesstrukturierung dienen in der Bandbreite von Pflege sozialer Kontakte, Treffen mit geselligem Charakter bis zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Im Landkreis Cuxhaven können diese Hilfen in drei Gruppen zusammengefasst werden:

1. die Einrichtungen aus dem Bereich der Selbsthilfe, Patientenclubs, Gesprächskreise
2. die Tagesstätte
3. die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und der Hilfen im Arbeitsleben.

Auch in diesem Bereich sind die grundsätzlichen Empfehlungen der Expertenkommission weiterhin gültig. Diese Angebote sollten für die Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und Behinderungen eingerichtet werden. Unter diesen Hilfen sollten Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion sein, d.h. ein Angebot, das eine niedrige Zugangsschwelle hat und jedem Menschen mit einer psychischen Erkrankung offen steht, eine Art Treffpunkt für die Hilfebedürftigen in der Versorgungsregion, die in freier zwangloser Form besteht und ihnen die Möglichkeit bietet, sich einfach eine Zeitlang dort aufzuhalten oder sich mit anderen Menschen zu treffen. Die Besucher der Kontaktstelle sollten die Möglichkeit haben, Informationen über das sozialpsychiatrische Versorgungsangebot der Region zu erhalten und bei dem Erhalt und dem Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen unterstützt zu werden. Die Öffnungszeiten sollten möglichst umfassend sein und vor allem auch die Zeiten betreffen, an denen andere Angebote nicht oder nur stark eingeschränkt zur Verfügung stehen. Dies betrifft vor allem die Abendstunden und die Wochenenden.

Im Gegensatz zum unverbindlichen Angebot einer Kontaktstelle, so lautet die Empfehlung der Expertenkommission, zeichnet sich eine Tagesstätte dadurch aus, dass sie einem festen Besucherkreis zur Verfügung steht und in Bezug auf die Anwesenheit hier ein Mindestmaß vorgegeben ist, der ein verbindliches, langfristig ausgelegtes Beschäftigungsprogramm wochentäglich angeboten bekommt. Die Tagesstätte kommt für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Frage,

- für die ein offenes Kontakt- und Betreuungsangebot nicht ausreichend ist;
- die ohne das Angebot der Tagesstätte in einer stationären Einrichtung untergebracht werden müssten
- oder die medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen nicht oder noch nicht in Anspruch nehmen können.

Die Tagesstätte dient dem Erhalt oder dem Aufbau einer ausreichenden Tagesstruktur. Durch die verbindliche Teilnahme und das feste Betreuungsangebot können die Besucher Fertigkeiten entwickeln und durch den festen Kreis von anderen Besuchern ihre Fähigkeiten in den zwischenmenschlichen Kontakten weiterentwickeln. Das Angebot umfasst hauswirtschaftliche und lebenspraktische Übungen sowie eine ergo- und sozialtherapeutische Förderung.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen sollte es ein gestuftes Programm zur Arbeitsrehabilitation geben. Arbeit ist in unserer Gesellschaft ein zentrales Gut, dessen Wert weit über die reinen materiellen Aspekte hinausgeht. Arbeit wird als sinnstiftend erlebt. Sie vermittelt soziale Beziehungen, verleiht Status und Prestige und gibt eine Zeitstruktur für den Tagesablauf. Dieses führt zu einem steigenden Selbstwertgefühl, zu persönlichen Erfolgen und kollegialen Kontakten. Diesem hohen Wert von Arbeit steht die Tatsache ihrer Verknappung und eines verschärften Wettbewerbs um Arbeitsplätze gegenüber. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind von dieser Entwicklung besonders stark betroffen. Die berufliche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt erweist sich für diese Menschen als äußerst schwierig. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die sich im Arbeitsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt befinden, bedürfen der besonderen Unterstützung zur Sicherung ihres Arbeitsplatzes. Menschen mit seelischen Erkrankungen und Behinderungen brauchen umfangreiche Unterstützung und Beratung, berufliches Training, um einen Arbeitsplatz zu erhalten, oder sind auf einen Dauerarbeitsplatz in einem geschützten Bereich in den Werkstätten für behinderte Menschen angewiesen.

Baustein V Beschützte Wohnangebote

Die grundsätzlichen Empfehlungen der Expertenkommission zu dem Bereich des Wohnens haben weiterhin Gültigkeit. Die geeignete Wohnung für den Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen als Gestaltungsrahmen für beschütztes Wohnen, sei es als Alleinstehender, sei es in der Gemeinschaft mit anderen, hat Vorrang vor dem Wohnen in einem Wohnheim. Den Betroffenen müssen die notwendigen konkreten Hilfen bei der Bewältigung des Wohnalltages durch die ambulanten Dienste gegeben werden. Die beschützten Wohnformen sind so auszugestalten, dass den Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit verbleibt, sich auch mit verminderten Kräften am Leben in der Gesellschaft zu beteiligen. Die Aufnahme in die beschützten Wohnformen hat in erster Linie nach Maßgabe der Fähigkeit der Betroffenen zu erfolgen. Kostenträgerinteressen sowie Rehabilitationsziele haben sich diesen Gesichtspunkten unterzuordnen. So sehr es wünschenswert ist, dass die Wohnform und die professionelle Hilfe allein von dem Bedürfnis und der Erfordernis des Betroffenen abhängt, so gibt es doch organisatorische Grenzen, die im Interesse des Betroffenen nicht zu starr gehalten werden dürfen. Kleinteilige, dezentrale Wohnangebote sind größeren Heimkomplexen unbedingt vorzuziehen, zumal letztere häufig keinen Bezug zu den Wohn- und Heimatorten ihrer Bewohner haben. Für die langfristige Unterbringung von Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen werden auch in Zukunft Wohnheime benötigt. Die tagesstrukturierenden Maßnahmen sind von dem Wohnbereich zu trennen. Die Träger der beschützten Wohnformen müssen auch mit anderen Versorgungsdiensten und untereinander zusammenarbeiten. Es ist erforderlich, die Bedürfnisse der älteren Menschen mit seelischen Behinderungen zu berücksichtigen. Wohnangebote für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sind erforderlich.

Baustein VI Tagesklinik

Die grundsätzlichen Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 gelten weiterhin. Die Krankenhausbehandlungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten in Tageskliniken erfolgen, wann immer dafür die Voraussetzungen gegeben sind und ein Krankenhausbett im engeren Sinne nicht erforderlich ist. Bei vielen Menschen mit psychischen Erkrankungen kann die tagesklinische Behandlung eine vollstationäre Behandlung vermeiden. Der Besuch einer Tagesklinik kann Menschen mit psychischen Erkrankungen nach einer Krankenhausbehandlung den Übergang in das Privat- und Arbeitsleben erleichtern. Die Tageskliniken sollten gut erreichbar sein.

Im Landkreis Cuxhaven ist der Bedarf an tagesklinischen psychiatrischen Behandlungsplätzen sehr viel größer als das zur Verfügung stehende Angebot von 10 Behandlungsplätzen in Bad Bederkesa. Dieser Mangel wird verschärft durch die Tatsache, dass die bestehende Tagesklinik auch alle Einwohner des Landkreises Osterholz versorgt. Zu fordern ist hier, dass im Landkreis Osterholz ebenfalls eine Tagesklinik eingerichtet wird, um die Tagesklinik in Bad Bederkesa zu entlasten und den Einwohnern des Landkreises Osterholz eine gemeindenähere tagesklinische Versorgung bieten zu können. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat bereits 2001 die Inbetriebnahme von 10 tagesklinischen Behandlungsplätzen in Osterholz-Scharmbeck beim Sozialministerium in Hannover beantragt. Obwohl im Bettenplan des Landes Niedersachsen für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an den Seepark-Kliniken Debestedt seit 10 Jahren 10 weitere tagesklinische Behandlungsplätze veranschlagt sind, ist hierzu bisher keine Zusage aus dem Sozialministerium erfolgt.

Baustein VII Stationäre Einrichtungen/Krankenhaus/psychiatrische/psychotherapeutische Abteilung

Für den Bereich der stationären Krankenhausbehandlung ist unverändert seit 1988 zu empfehlen, dass die klinisch-stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gemeinde- und in die übrige medizinische Versorgung integriert erfolgen sollte. Unverändert wird man davon ausgehen müssen, dass eine kleine Anzahl von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen einer wiederkehrenden intensiven stationären Behandlung bedürfen. Es sollte dafür gesorgt werden, dass allen Patienten in den Krankenhäusern ein spezielles therapeutisches Angebot gemacht wird.

Im Hinblick auf die stationäre Versorgung Erwachsener mit psychischen Erkrankungen ist festzustellen, dass die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den Seepark-Kliniken Debestedt die niedrigste Bettenmessziffer aller psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in Niedersachsen hat. Zu fordern ist für den vollstationären Bereich eine Erweiterung der Bettenzahl von 84 auf 92. Für die Klinik sind umfassende Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen erforderlich. Zum einen fehlt es an ausreichenden Therapieräumen, zum anderen ist für eine zeitgemäße psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung die Unterbringung der Patienten nicht mehr adäquat. U.a. ist das Raumangebot für den einzelnen Patienten zu gering. Es fehlt an Rückzugsmöglichkeiten für den einzelnen Patienten. Hier sind erhebliche Investitionen erforderlich, für die die Unterstützung des Sozialministeriums in Hannover gebraucht wird.

2. Gerontopsychiatrie, seelisch Behinderte in hohem Lebensalter

Der Sozialpsychiatrische Verbund des Landkreises Cuxhaven sieht erhebliche Mängel in der Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und Menschen mit chronischen seelischen Erkrankungen im hohen Lebensalter. Die demographische Entwicklung lässt erwarten, dass diese Problematik weiter zunimmt. Der weitaus größte Teil der Menschen mit psychischen Erkrankungen im hohen Lebensalter wird durch den Hausarzt betreut. Für die Hausärzte ist Fachwissen in Gerontologie, Gerontopsychiatrie erforderlich. Die Untersuchungen und Behandlungszeiten einschließlich von Beratung und Hausbesuchen sollten angemessen vergütet werden. Die Fachärzte sollten häufiger hinzugezogen werden.

Menschen im hohen Lebensalter mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, mit Demenzen bedürften häufig einer hauswirtschaftlichen Versorgung und einer speziellen Behandlungspflege. Damit diese Menschen so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können, ist die besondere Berücksichtigung der Problematik dieser Menschen in der ambulanten Pflege erforderlich. Die gerontopsychiatrische Grund- und Behandlungspflege ist vielfach zeitaufwendig. Die Inhalte dieser speziellen psychosozialen Pflege sind in dem Leistungskatalog der Pflegekassen nicht ausreichend berücksichtigt, wie z.B. aktivierende Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung verbliebener Fähigkeiten, der Motivation und Anleitung zu den Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die pflegenden Angehörigen und unterstützenden Laienhelfer bedürfen der Entlastung und Stärkung. Dafür ist eine Beratungsstelle für pflegende Angehörige erforderlich, die Fragen nach unterstützenden Hilfen, Tagespflegeeinrichtungen usw. klären können. Angehörige sind auf einen Gesprächskreis angewiesen und ortsnahe Fortbildungsangebote. Zudem bedürfen pflegende Angehörige der Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen und der verbesserten Finanzierbarkeit dieser Kurzzeitunterbringungen für besonders schwierige und belastende Pflege der Betroffenen.

Tagespflegeeinrichtungen sollten dazu beitragen, pflegende Angehörige und andere Pflegepersonen zu entlasten. Dadurch ist ein weiteres Verbleiben des zu Pflegenden in seiner häuslichen und familiären Umgebung sichergestellt. Zielgruppe für eine Tagespflege sind pflegebedürftige Menschen, deren häusliche Pflege in der Nacht, am frühen Morgen sowie in der Regel am Wochenende durch Angehörige und Pflegedienste sichergestellt ist. Tagespflegeeinrichtungen sollten mindestens an den Werktagen geöffnet haben. Die Einrichtungen müssen die notwendige Beförderung der Besucher von der Wohnung und zurück gewährleisten. Während der Tagespflege sollten

2. Gerontopsychiatrie, seelisch Behinderte in hohem Lebensalter

erforderliche Hilfen zur Unterstützung und zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens gegeben werden. Zudem sollten Maßnahmen ergriffen werden, die die Pflegebedürftigkeit mindern oder eine Verschlimmerung verhindern. Für diese Aufgaben ist

eine besondere räumliche Ausstattung erforderlich mit Gelegenheit für Ruhe und Rückzug. Die Versorgung sollte durch besonders gerontopsychiatrisch qualifizierte Pflegefachkräfte sichergestellt werden.

Der Landkreis Cuxhaven verfügt zurzeit über zwei Tagespflegeeinrichtungen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen:

- Tagespflegehaus des Vereines „Freie soziale Dienste zwischen Elbe und Weser e.V.“ mit 18 Plätzen,
- Tagespflege des „Birkenhof“, AWO – Soziale Arbeit GmbH, mit 12 Plätzen.

Für eine qualitativ ausreichende Pflege und Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in Altenpflegeheimen sind besondere Bedingungen erforderlich. Die Heime sollten über Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung verfügen. Die ärztliche Betreuung durch gerontopsychiatrisch ausgebildete Fachärzte sollte sichergestellt werden. Die Räumlichkeiten in den Heimen müssen den Bedürfnissen der erkrankten Bewohner angepasst sein, z.B. muss dem Bewegungsdrang der Bewohner mit Demenzerkrankungen Rechnung getragen werden. Für jeden einzelnen Bewohner ist entsprechend seiner Fähigkeiten und Bedürfnisse ein besonderer Pflegeplan zu erstellen und anzuwenden. Der Personalstand ist an die Zahl der Bewohner mit gerontopsychiatrischer Erkrankung anzupassen. Qualitätsmanagement, regelmäßige Fortbildung und Supervision sollten für die Mitarbeiter selbstverständlich sein.

Die Menschen im hohen Lebensalter mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und ihre Angehörigen sollten die Möglichkeit haben, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Dort sollte eine umfassende Information über die Hilfsmöglichkeiten gegeben werden, die Betroffenen und ihre Angehörigen sollten psychische Entlastung erfahren können.

3. Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen

3. Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht weiterhin eine erhebliche Unterversorgung für den Landkreis Cuxhaven. Das hat zur Folge, dass für einzelne Kinder und Jugendliche und ihre Familien entweder die erforderliche Versorgung nicht stattfindet und/oder ambulante oder teilstationäre Leistungen der Jugendhilfe diesen Mangel kompensieren müssen.

Es gibt nach wie vor keine ambulanten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die nächst gelegene Praxis sowie die Institutsambulanz der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie befinden sich in Bremerhaven. Der Anteil der Patienten und Patientinnen aus dem Landkreis Cuxhaven beträgt ca. 35 %. Aufgrund der hohen Inanspruchnahme bestehen Wartezeiten von mehreren Monaten bis zu einem Jahr.

Seit 1994 besteht eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik in Bremerhaven mit 10 Plätzen. Etwa 50 % der Kinder und Jugendliche stammen aus dem Landkreis Cuxhaven. Es bestehen ebenfalls hohe Wartezeiten von mehreren Monaten.

Es fehlen weiterhin angemessen erreichbare stationäre Plätze im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Anfahrtsweg beträgt durchschnittlich 200 km für das Aufsuchen der nächsten Kliniken. Eine gemeindenahе Versorgung, die Einbeziehung von Familienangehörigen sowie die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe sind in den nächst gelegenen Kliniken Lüneburg, Wilhelmshaven, Bremen und Ganderkesee kaum zu verwirklichen. Hinzu kommen extrem lange Aufenthaltszeiten von Kindern und Jugendlichen in der nächst gelegenen Klinik in Ganderkesee bis über 12 Monate mit der Gefahr einer Entfremdung von den Ursprungsfamilien. Ein Antrag zur Einrichtung einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung in den Seepark-Kliniken Debestedt und auf die Einrichtung einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik liegt dem Niedersächsischen Sozialministerium vor. Erforderlich ist eine Klinik mit 25 Plätzen sowie eine Tagesklinik mit 10 – 15 Plätzen.

Die Klinik in Ganderkesee übernimmt auch für den Landkreis Cuxhaven die Funktion einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klärungsstelle für dringliche stationäre Aufnahmen psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher. Die Aufgabe besteht darin zu klären,

3. Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Behinderungen

- ob aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen eine stationäre Aufnahme unumgänglich ist oder ob andere Maßnahmen ausreichen und durchführbar sind oder
- ob gegebenenfalls die notwendige stationäre Aufnahme eine Intensivbeaufsichtigung oder besondere Sicherheitsvorkehrungen erforderlich machen.

Eine Unterbringung unter Schutzbedingungen ist nur in der Klinik in Lüneburg möglich. Diese Situation führt dazu, dass im Krisenfall ohnehin schon extrem belastete Kinder und Jugendliche zur Klärung zunächst nach Ganderkesee gebracht werden und von dort aus nach Lüneburg zur Unterbringung unter Schutzbedingungen weitergeschickt werden.

Wegen der Nichtverfügbarkeit bzw. der weiten Entfernungen zu Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt es gehäuft zu Ersatzleistungen durch ambulante und teilstationäre Jugendhilfe, z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistand. Die Substitution von Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie durch Jugendhilfe ist unangemessen.

Für die besondere Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ wurde die Konzeption des Patenschaftsmodells von dem Jugendhilfeausschuss im November 2001 gebilligt. Kinder psychisch kranker Väter und Mütter sind eine vernachlässigte Risikogruppe. Solange sie unauffällig sind, werden sie kaum wahrgenommen. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein weitaus größeres Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Ein großer Teil entwickelt unspezifische Auffälligkeiten im Bereich der Emotionalität, der sozialen Beziehungen und des Lernens.

Inzwischen sind an Patenschaften interessierte Personen qualifiziert und erste Patenschaften übertragen worden.

4. Diskussion, Problembereiche, Ausblick und weitere Planung

Der Ist-Bestand an psychiatrischer Versorgung im Landkreis Cuxhaven zeigt, dass Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen vielfältige Hilfen erfahren, die sich auf die Behandlung, Pflege, das Wohnen, die Tagesstrukturierung und die soziale Teilhabe beziehen. Den Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen im Landkreis Cuxhaven steht ein Netzwerk an Hilfsangeboten zur Verfügung, das in den zurückliegenden Jahren ständig erweitert wurde.

Doch der kritische Vergleich des vorhandenen Angebots mit dem von den Fachgremien in Anlehnung an die Empfehlungen der Expertenkommission empfohlenen Angebots zeigt in einigen Bereichen einen deutlichen Fehlbestand:

- eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik,
- eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik,
- Erweiterung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den Seepark-Kliniken in Debstedt,
- Erweiterung der Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den Seepark-Kliniken in Debstedt,
- weitere Außenwohngruppen des Wohnheimes „Haus Karolinenhöhe“,
- eine zweite Tagesstätte,
- Kontaktstellen und Treffpunkte für die Freizeitgestaltung,
- Ausbau der gerontopsychiatrischen Versorgung.

Der Sozialpsychiatrische Verbund des Landkreises Cuxhaven ruft dazu auf, im Interesse der Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen die Versorgungslücken zu schließen. Ziel soll es auch sein, in noch stärkerem Maße die Betroffenen zur Eigeninitiative und zur konkreten Mitwirkung zur Arbeit in dem Sozialpsychiatrischen Verbund zu ermutigen.

Eine weitere erhebliche Problematik aus der Sicht des Sozialpsychiatrischen Verbundes sind die Schwierigkeiten der Mobilität für Menschen mit psychischen Erkrankungen. In dem ländlich strukturierten Gebiet des Landkreises Cuxhaven stehen nur eingeschränkt, nicht für jeden Bürger erreichbar, öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung. Diese sind besonders für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen erforderlich, da sie fast durchgängig nicht über eine Fahreignung

4. Diskussion, Problembereiche, Ausblick und weitere Planung

und einen eigenen Pkw verfügen. Oft fehlen auch die finanziellen Mittel, die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen. Daher müssen die psychiatrischen rehabilitativen Hilfen oft einen eigenen Fahrdienst einsetzen oder es werden aufsuchende Hilfen erforderlich. Für die Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in der Umgebung von Bremerhaven wohnen, in den Gemeinden Langen, Schifffdorf und Loxstedt, ist die Stadt Bremerhaven mit öffentlichen Verkehrsmitteln weit- aus günstiger zu erreichen als die Stadt Cuxhaven. Bremerhaven bildet oft für die Bürger der um- liegenden Gemeinden das Zentrum. Das drückt sich u.a. darin aus, dass Ämter der Landkreisver- waltung in der Nebenstelle in der Stadt Bremerhaven Sprechstunden für die Bürger anbieten. Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen aus den umliegenden Gemeinden um Bre- merhaven äußern immer wieder den Wunsch, in einer Einrichtung in der Stadt Bremerhaven in den dortigen Wohnheimen oder in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen untergebracht zu werden. Dieses kann in Einzelfällen zu Schwierigkeiten führen, die sich aus der Problematik der Landesgrenzen Niedersachsen und Bremen ergeben.

Aus der Sicht des Sozialpsychiatrischen Verbundes des Landkreises Cuxhaven geraten die Men- schen mit psychischen Erkrankungen zunehmend in ein Spannungsfeld zwischen medizinischen und rehabilitativen Möglichkeiten und dem steigenden Kostendruck. Die Menschen mit psychi- schen Erkrankungen benötigen umfangreiche Therapien und Rehabilitationsmaßnahmen, die ih- nen im Sinne der Psychiatrie-Enquete eine optimale Teilhabe an der Gemeinschaft und Integration in der Gemeinde ermöglichen sollen. Auf der anderen Seite werden die dafür zur Verfügung ste- henden finanziellen Ressourcen immer knapper. Die Budgetierung in der medizinischen Behand- lung führt dazu, dass die Medikamente entsprechend dem hohen medizinischen Fortschritt nicht in dem erforderlichen Maße verordnet werden können. Die Sozialhilfeausgaben für Menschen mit Behinderungen steigen weit schneller als die Kosten für die Hilfe in besonderen Lebenslagen und übersteigen diese deutlich.

Alle prognostischen Einschätzungen gehen von einer weiter steigenden Fallzahl in allen Bereichen und stetig wachsenden Kosten aus. Das wird die an der fachlichen Diskussion Beteiligten und die politischen Kreise dazu zwingen, sich mit den daraus resultierenden Notwendigkeiten und Steue- rungserfordernissen auseinander zu setzen. Die Anbieter von rehabilitativen und medizinischen Hilfen haben hier wesentliche Zukunftsaufgaben mit den Kostenträgern zu bewältigen. Die derzei- tigen Versorgungsstrukturen in der Eingliederungshilfe für die Menschen mit chronisch psychi- schen Erkrankungen sind zu verändern.

4. Diskussion, Problembereiche, Ausblick und weitere Planung

Der Spardruck darf aus der Sicht des Sozialpsychiatrischen Verbundes nicht dazu führen, dass die gerechtfertigten Interessen der Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen nicht mehr ausreichend gewahrt werden. Auf der anderen Seite muss die Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderungen gefördert und der Selbsthilfebereich gestärkt werden. Alle Hilfeangebote sollten sinnvoll miteinander vernetzt werden und eine individuelle, am Bedarf der Betroffenen ausgerichtete Hilfeleistung ermöglicht werden. Dabei ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu berücksichtigen.

Ein weiteres Problem besteht in der Stigmatisierung der psychisch kranken Menschen. Der Sozialpsychiatrische Verbund fühlt sich aufgerufen, hier durch eine gute Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit entgegenzuwirken. Statt verständnisvolle Hilfeimpulse auszulösen, haben psychische Störungen nicht selten Ausgrenzung und Isolation zur Folge.

Der Sozialpsychiatrische Verbund des Landkreises Cuxhaven sieht sich als das wesentliche Fachgremium im Landkreis Cuxhaven, das sich für die Belange der Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen einsetzt. Gerade in Zeiten der begrenzten finanziellen Ressourcen muss ein Fachgremium immer wieder darauf hinweisen, dass die Schlussfolgerungen aus der Psychiatrie-Enquete weiterhin gültig sind. Den Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen ist das Leben in der Gemeinschaft mit allen für sie erforderlichen Hilfen zu ermöglichen.

Der Umgang der Gesellschaft mit psychisch Kranken ist nicht nur ein Spiegelbild ihrer Gesinnung, sondern war und ist als solches immer ein Seismograph. Es geht um mehr als allein um eine bessere Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Es geht um eine Veränderung der ganzen Gesellschaft in ihrer Einstellung zu Fremden und Andersartigen. Der Sozialpsychiatrische Verbund des Landkreises Cuxhaven wird sich weiterhin dafür einzusetzen, die Versorgungslücken für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen zu schließen.