



Gesundheitsberichte Band 16

Entwicklung des Versorgungsangebotes für psychisch kranke Menschen in Münster – Zwischenbericht –

Impressum

Herausgeberin	Stadt Münster Gesundheitsamt Psychiatriekoordination
Redaktion	Dr. Eckhard Gollmer, Psychiatriekoordination
Fachliche Begleitung	Arbeitskreis Psychiatrie Münster
Text	Dr. Eckhard Gollmer
Satz und Layout	Agnes Zumvenne-Koch
Titel-Illustration	Livingpage Media Agentur
Druck	Stadt Münster

Mai 2010, 700

Diese Veröffentlichung erscheint in der Reihe
„Gesundheitsberichterstattung“ des Gesundheitsamtes der Stadt Münster

Gesundheitsberichte Band 16

Entwicklung des Versorgungsangebotes für psychisch kranke Menschen in Münster – Zwischenbericht -

Inhalt

1	Einleitung	4
1.1	Gesetzliche Neuregelungen	4
1.2	Neue Entwicklungen in Münster	6
2	Psychiatrische Krisen- und Notfallversorgung	8
2.1	Krisennotdienst an Wochenenden	8
3	Ambulante Versorgung	10
4	Entwicklung der stationären Versorgung	15
5	Rehabilitation	16
6	Betreutes Wohnen	17
7	Tagesstruktur, Beschäftigung und Arbeit	19
8	Betroffene und Angehörige	22
9	Kommunale Psychiatriekoordination	24
10	Ausblick	25
	ANHANG	26

1 EINLEITUNG

Mit dem Beschluss zur Vorlage V/0745/2007 hatte der ASGAf am 04.12.2007 die Verwaltung damit beauftragt, diesen Zwischenbericht über die Entwicklung des Versorgungsangebotes für psychisch kranke Menschen in Münster vorzulegen.

Über die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Münster wurde bereits 2008 ein Bericht vorgelegt; gegenwärtig wird zu diesem Schwerpunktthema ebenfalls ein Zwischenbericht erarbeitet. Im Jahr 2009 wurde zur Entwicklung des Unterbringungsgeschehens nach PsychKG und Betreuungsrecht in Münster ein ausführlicher Bericht vorgestellt.

In den letzten 5 Jahren haben sich die Rahmenbedingungen der psychiatrischen Versorgung für den klinischen und ambulanten sowie komplementären Bereich geändert, durch gesetzliche Neuregelungen und Entwicklungen vor Ort. Daher sollen zunächst diese Änderungen und ihre Folgen vorgestellt werden, bevor auf die aktuelle Versorgungssituation und bisherige Umsetzung der Handlungsempfehlungen eingegangen wird.

1.1 Gesetzliche Neuregelungen

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)

Mit der BRK wird auch die Problematik von Zwang in der Psychiatrie angesprochen. Die Psychiatrie hat immer die therapeutische Aufgabe, so zu handeln, dass es dem kranken Menschen und seiner Umgebung besser geht. Dies ist die „doppelseitige“ eigentliche Aufgabe: Schädigungen des kranken Menschen durch die Gesellschaft, aber auch Schädigungen der Gesellschaft durch den kranken Menschen zu verhindern und für beide Seiten bessere Lösungen in den Lebensverhältnissen zu ermöglichen.

Diese „doppelseitige“ Aufgabe erfordert:

- eine subjektzentrierte, abgestimmte Kooperation aller Beteiligten und persönliche Begleitung des psychisch kranken Menschen in seiner Lebenswelt,
- eine bedarfsgerechte Steuerung des Leistungsgeschehens im Sinne der Pflichtversorgung und die angemessene Finanzierung notwendiger Hilfen,
- die Stärkung der Mitwirkung des Klienten und
- die Gewährleistungspflicht der Region für das Leistungsgeschehen.

Erst unter diesen Voraussetzungen wird die Abnahme von Zwangsmaßnahmen ohne Vernachlässigung des therapeutischen Schutzes in gefährdenden Situationen ein Maß für das Gelingen von Inklusion.

Ein Rechtsgutachten des Institutes für Rechtsfragen für Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf vom 02.12.2009 über die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Unterbringung und Zwangsbehandlung nach § 1906 BGB und §§ 10 ff PsychKG NRW kam in seiner Zusammenfassung zu dem Schluss, der unmittelbar geltende Artikel 12 Abs. 2 BRK lässt sich mit den Vorschriften des Betreuungsrechts und des PsychKG NRW vereinbaren.

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999

Die unmittelbaren gesetzlichen Grundlagen für die Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten gemäß PsychKG NRW, darin u. a. auch für die Aufgaben des Kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienstes (§ 16) und die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung (§ 23) in kommunaler Trägerschaft und Verantwortung haben sich seit dem Vorbericht (GB 13) 2006 nicht geändert.

Aus Sicht der Stadt Münster haben sich die Regelungen des PsychKG NRW im Wesentlichen bewährt. Die Landesregierung hat dem Landtag zum Ende des Jahres 2009 mit einem sogenannten Evaluationsbericht über die Erfahrungen mit dem PsychKG NRW berichtet. Der Gesundheitsausschuss des Landtags hat hierzu am 3. März eine Anhörung durchgeführt, an der auch der Psychiatriekoordinator der Stadt Münster als Sachverständiger teilnahm.

Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Die Entwicklung vor allem der komplementären psychiatrischen Versorgung in den Kommunen in NRW wurde seit Juli 2003 wesentlich beeinflusst durch die Verordnung ... zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) vom 20.06.2003, deren Regelungen mit der ersten Verordnung zur Änderung der Ausführungsverordnung des SGB XII – Sozialhilfe – des Landes NRW (AV-SGB XII NRW) vom 01.06.2009 im Wesentlichen fortgeschrieben wurden. Hiernach sind die Landschaftsverbände weiterhin, befristet bis zum 30.06.2013 für die Eingliederungshilfen zum Wohnen für behinderte Menschen zuständig.

Derzeit wird zwischen der Stadt und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe der Abschluss einer aus der Änderungsverordnung des Landes resultierenden neuen Kooperationsvereinbarung vorbereitet. Hierbei strebt die Stadt Münster an, sich aktiv an Modellprojekten des LWL zur integrativen Sozialplanung und zur umfassenden Hilfeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe zu beteiligen.

Als wesentliche Neuerung der neuen Landesverordnung vom 01.06.2009 ist die Übertragung der Zuständigkeiten für die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten auch in ambulanter Form (§ 67 SGB XII) von den Kommunen auf die Landschaftsverbände festzustellen. Die Umsetzung dieser Neuregelungen wird von der Verwaltung vorbereitet.

Neuregelungen im Betreuungsrecht

Im Jahre 2009 erfolgte die Novellierung des Gesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit (FGG) hin zum Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG, zuletzt geändert durch Artikel 2 b vom 31.07.2009 e 2512, in Kraft getreten am 25.05. bzw. 01.09.2009).

Mit den neuen Bestimmungen wurden die Zuständigkeiten des bisherigen Vormundschaftsgerichtes auf das Familiengericht und das neu zu schaffende Betreuungsgericht übertragen. Das Betreuungsgericht ist für Betreuungsverfahren, Unterbringungsverfahren und sonstige freiheitsentziehende Maßnahmen zuständig.

Auch weiterhin ist die Annahme einer „fehlenden Betreuungsfähigkeit“ einzelner psychisch kranker Menschen wegen ihrer angeblich fehlenden Mitwirkungsbereitschaft

und/oder Mitwirkungsfähigkeit kritisch zu beurteilen. Durch derartige juristische Einschätzungen und derartiges Vorgehen wird der Sinn der gesetzlichen Regelung von Betreuung konterkariert. Dieser besteht gerade darin, durch eine verantwortlich handelnde Person (den gesetzlichen Betreuer) die krankheitsbedingt zeitweise vorübergehend oder auch dauernd eingeschränkte oder aufgehobene Fähigkeit des Betroffenen zu vernunftgemäßem Handeln und planvoller Übersicht als Grundlage seiner Entscheidungen zu ergänzen oder zu ersetzen.

Gesetz zur diamorphingestützten Substitution

Die kommunale Ordnungspartnerschaft Drogen hatte sich im Jahr 2009 mit den Neuregelungen des Gesetzes zur diamorphingestützten Substitution in NRW befasst. Das Gesetz entstand aufgrund der Auswertung der entsprechenden Modellversuche der Bundesregierung, an denen sich in NRW die Städte Köln und Bonn beteiligt hatten.

Derzeit prüft die LWL-Klinik, ob sie sich mit ihrer Suchtabteilung zukünftig an der diamorphingestützten Substitution von Opiatabhängigen beteiligen soll. Da noch grundsätzliche Fragen der Finanzierung dieser hochspeziellen Behandlungsform und der notwendigen Sicherheitsmaßnahmen durch das Ministerium zu klären sind, sind weitergehende Entscheidungen voraussichtlich erst in der neuen Legislaturperiode des Landtages NRW zu erwarten.

1.2 Neue Entwicklungen in Münster

Bündnis gegen Depressionen

Die Initiative des Arbeitskreises Psychiatrie führte über verschiedene Zwischenschritte mit Unterstützung der Gesundheitskonferenz in Münster zur Bildung des „Bündnis gegen Depressionen Münster“. Der Hauptausschuss des Rates beschloss am 09.12.2009 die Mitgliedschaft der Stadt Münster im Deutschen Bündnis gegen Depression, einem unabhängigen, gemeinnützigen Verein für Betroffene, Angehörige, Experten und in der Versorgung tätige Personen. Ziel der Arbeit des Bündnisses ist die Aufklärung über Depressionen in der Öffentlichkeit und die Verbesserung der Versorgung Betroffener.

Im Bündnis gegen Depression Münster haben sich einzelne Personen und Institutionen wie die psychiatrischen Kliniken der Stadt, die Telefonseelsorge, die Krisenhilfe, die Psychotherapeutenkammer, das Netzwerk der Psychotherapeuten, das Polizeipräsidium, die Akademie Franz-Hitze-Haus, das Gesundheitsamt und andere zusammengetan. Die Aktivitäten sind zunächst auf 3 Jahre befristet und werden im Wesentlichen in Öffentlichkeitsarbeit und Informationsveranstaltungen bestehen (Vgl. hierzu Beschlussvorlage V/0678/2009).

Forensische Versorgung

Die Grundsteinlegung für die Christopherusklinik auf dem Gelände des Alexianer-Krankenhauses Münster erfolgte am 29.10.2009. Mit der Aufnahme der ersten Patienten wird zu Beginn des Jahres 2011 gerechnet.

Über die Auswirkungen auf die bestehenden stationären, ambulanten und komplementären Betreuungskonzepte, insbesondere über eine notwendige Verbesserung der forensisch-psychiatrische Nachsorge wird zukünftig im Arbeitskreis Psychiatrie beraten.

Stationäre Versorgung

Der fortgesetzte Trend zu einer Erhöhung der Fallzahlen und zur Reduktion der Verweildauern in den psychiatrischen Krankenhäusern hat Folgen: Die Patienten, ihre Angehörigen, die ambulant behandelnden Ärzte und die komplementären Dienste und Betreuer müssen sich auf immer kürzere Behandlungszeiten in den Kliniken einstellen. Dadurch steigen die Anforderungen an eine schnelle und flexible Kooperation im ambulanten und komplementären Bereich.

Die stationäre wohnortnahe Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten ist immer noch unzureichend. Der Antrag des UKM auf Aufstockung der vollstationären Betten (von 30 auf 50) wird daher von der Stadt unterstützt.

2 Psychiatrische Krisen- und Notfallversorgung

Grundsätzlich nehmen alle an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Institutionen auch an der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung teil:

Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sind grundsätzlich erster Ansprechpartner für ihre Patienten auch in Krisen- und Notfallsituationen; der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes sowie die verschiedenen, auch städtisch geförderten Beratungsstellen der freien Träger leisten in Krisen und bei Notfällen erste Beratung und vermitteln ggf. weiter in das Regelversorgungssystem. Die Dienste und Anbieter von Eingliederungshilfeleistungen leisten für ihre Klienten tagtäglich Kriseninterventionen und bemühen sich durch ihre fortlaufende Betreuung im Rahmen der im Einzelfall zugemessenen Fachleistungsstunden um Krisenprävention und Bewältigung. Ebenso bietet die ebenfalls städtisch geförderte Krisenhilfe e. V. Menschen in krisenhaften Lebenssituationen, insbesondere in akuten Krisen vor einer suizidalen Zuspitzung, in suizidalen Krisen und nach einem Suizidversuch, sowie deren Bezugspersonen beratende Unterstützung. Neben diesen vielfältigen Ansätzen im ambulanten und komplementären Bereich leisten die psychiatrischen Krankenhäuser mit ihren Ambulanzen und Stationen einen wesentlichen Beitrag zur Notfallversorgung durch notfallmäßige Krankenhausaufnahmen, zu einem geringen Teil auch im Rahmen von unfreiwilligen Aufnahmen.

Im Vorfeld der im engeren Sinne psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung sind darüber hinaus verschiedene andere Anbieter von psychosozialen Hilfen wirksam, so verschiedene Beratungsstellen freier Träger und u. a. auch die Telefonseelsorge.

2.1 Krisennotdienst an Wochenenden

Mit der zum 1. Januar d. J. umgesetzten Vereinbarung zwischen der LWL-Klinik für Psychiatrie und der Stadt konnten gravierende Änderungen – Einschränkungen – der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung für die Menschen in Münster abgewendet werden. Sie ermöglicht die Fortführung des kooperativen Krisennotdienstes an Wochenenden, die zuletzt wegen der gestiegenen Inanspruchnahme, aber auch wegen des auch im Bereich der Psychiatrie deutlich werdenden Ärztemangels infrage stand. Die Vereinbarung ermöglicht nun eine Abrechnung der ärztlichen Hausbesuche im Rahmen des Krisennotdienstes, wodurch die Vergütung der Krisennotdienstmitarbeiter verbessert werden kann, ohne den städtischen Haushalt mehr als bisher zu belasten.

Nicht zuletzt wegen der in den letzten 3 Jahrzehnten erreichten Fortschritte der psychiatrischen Versorgung mit Überwindung der Anstaltspsychiatrie und zuletzt wegen erheblicher Erweiterung der außerklinischen, „extramuralen“ Versorgung und vermehrt selbständiger Lebensführung psychisch kranker Menschen in der Stadt sind Notwendigkeit und Bedeutung der Strukturen zur ambulanten Krisenprävention, -intervention und –bewältigung deutlich gewachsen.

Betrachtet man die Daten der Krisenhilfe e. V., des Krisennotdienstes an Wochenenden und des Sozialpsychiatrischen Dienstes, so wurden im Wirkungsbereich dieser Dienste allein ca. 1.000 Krisenfälle im Jahr dokumentiert, also etwa 3 Notfälle täglich, die außerhalb der Strukturen der Regelversorgung Hilfe nachfragten. Daten zu den Kriseninterventionen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst und den Krisennotdienst an Wochenenden finden sich in den Geschäftsberichten des Gesundheitsamtes.

Zur Verwirklichung des Prinzips der Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich kranken Patienten hat die Übernahme der Aufgaben der unteren Ordnungsbehörde

nach dem PsychKG durch die Feuerwehr, also durch die auch sonst in allen Notfällen und Krisensituationen als kompetenter Ansprechpartner für die hilfesuchenden Bürger bekannte Dienststelle in der Stadt, sich sehr positiv ausgewirkt. Auch die Kooperation mit anderen Behörden, in erster Linie mit der Polizei, hat sich aufgrund der bewährten und eingespielten Zusammenarbeit zwischen der Feuerwehrleitstelle und den Polizeidienststellen nachhaltig verbessert.

Aufgrund der begrenzten Ressourcen bisher nicht erreicht werden konnte eine Ausdehnung des Krisennotdienstes auf die Nachtstunden der Wochentage.

3 Ambulante Versorgung

Niedergelassene Ärzte

Die ambulante Krankenbehandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erfolgt in der Regel durch niedergelassene Ärzte der nervenheilkundlichen Fachgebiete (Neurologie und Psychiatrie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie) auf der Rechtsgrundlage des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Sie umfasst neben der Diagnostik die Medikamentenbehandlung, Psychotherapie, im Einzelfall auch psychiatrische Krankenpflege, Ergo- und Soziotherapie, die durch die verschiedenen Berufsgruppen erbracht und im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes koordiniert werden müssen.

Auch weiterhin gilt, dass solche Komplexleistungen regelhaft nur in stationären und teilstationären Bereichen erbracht werden können, da für den Bereich der ambulanten Krankenversorgung durch niedergelassene Ärzte die entsprechenden Strukturen, wie sie grundsätzlich im SGB V § 37/37 a vorgesehen sind, noch nicht umgesetzt wurden.

Die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im nervenheilkundlichen Fachgebiet hat sich nicht wesentlich verändert; das Gebiet der Stadt Münster ist aufgrund des Gesundheitsstrukturgesetzes aus dem Jahre 1993 auch weiterhin wegen „Überversorgung“ für die Niederlassung weiterer Fachärzte in freier Praxis gesperrt.

Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten

In Münster praktizieren 109 Psychologische Psychotherapeut/innen, davon 100 mit Kassenzulassung, sowie 15 Ärztliche Psychotherapeut/innen, davon 14 mit Kassenzulassung (vgl. PsychotherapeutInnen-Netzwerk Münster und Münsterland e.V. (PTN-Münster)).

Klassisches Anwendungsgebiet ist vor allem die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wie z.B. Depressionen, Ängsten und psychosomatischen Störungen. Es werden heute auch körperliche Erkrankungen mit Hilfe psychotherapeutischer Methoden mitbehandelt, beispielsweise bei der Bewältigung schwerer Erkrankungen wie Krebs, chronischem Asthma oder in der Schmerztherapie. Weitere Behandlungsfelder sind unter anderem Zwänge, Psychische Beeinträchtigungen bei traumatischen Erlebnissen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, Essstörungen, Erschöpfungssyndrome, Schlafstörungen, Lebenskrisen und Beziehungsstörungen.

In der Psychotherapie gibt es eine Vielzahl methodischer Vorgehensweisen. Welches Verfahren bei der Behandlung eingesetzt wird, richtet sich in erster Linie nach der Art der vorliegenden Störung und der Ausbildung des Behandlers.

Institutsambulanzen

An den psychiatrischen Krankenhäusern bestehen Institutsambulanzen (§ 118 SGB V), die vor allem solche meist chronisch psychisch kranke Menschen behandeln, die zusätzlich vielfältige soziale Probleme haben und daher einen komplexen Hilfebedarf aufweisen. Dieser soll durch den mehrdimensionalen Behandlungsansatz im multiprofessionellen Team der Ambulanz abgedeckt werden. Auch hier bestehen psychiatrisch-psychotherapeutische sowie sozialtherapeutische und rehabilitativ ausgerichtete Behandlungsangebote. Eine aufsuchende und nachgehende Arbeitsweise kann bisher auch weiterhin durch die Institutsambulanzen praktisch nicht geleistet werden, dies

muss im Wesentlichen durch die aufsuchenden Hilfen des kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienstes kompensiert werden.

Ambulante psychiatrische Pflege

Nach den jahrelangen Querelen um die ambulante psychiatrische Krankenpflege liegen seit dem 01.07.2005 die Empfehlungen des gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur ambulanten psychiatrischen Krankenpflege vor. Hierdurch ergab sich die bundesweite Einheitlichkeit der Anspruchsvoraussetzungen und Finanzierungsregelungen. Einschränkungen ergeben sich durch die verkürzte, auf maximal 4 Monate begrenzte Verordnungsdauer und die Einschränkungen der verordnungsfähigen Diagnosen (ICD 10: z. B. Persönlichkeitsstörungen). Diesbezüglich laufen derzeit intensive Verhandlungen der Spitzenverbände der Anbieter und der Krankenkassen auf Bundesebene.

In Münster besteht dies Angebot fort und wird z. B. durch das Psychosoziale Zentrum mit 4 Fachkräften durchgeführt (vgl. Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V., Jahresbericht 2008, PSZ gGmbH).

Die Gesundheits- und Sozialverwaltung sollte die Entwicklung der Regelungen zur ambulanten psychiatrischen Krankenpflege auf Landes- und Bundesebene weiter verfolgen und ggf. geeignete Maßnahmen vorsehen, um den Bestand dieses Versorgungszweiges für psychisch kranke Menschen auch weiterhin zu sichern. Hierzu bedarf es in erster Linie des Fortbestandes geeigneter Mitarbeiterteams mit Erfahrungen in der aufsuchenden psychiatrischen Pflege.

Ambulante Soziotherapie

Im Rahmen der Durchführung ambulanter Soziotherapie sind die ärztlichen Behandlungen und die weiteren ambulanten komplementären Angebote zu koordinieren. Dies umfasst nicht nur die im engeren Sinne „ärztlich verordneten Leistungen“, sondern auch sonstige BSHG- oder kommunal finanzierte Hilfen oder Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Ein Teil der Leistungen besteht damit auch in der Initiierung und Koordination der Hilfen und in der fachlichen Anleitung anderer Leistungserbringer im Sinne des Case-Managements. Weitere Instrumente hierfür sind z. B. Helferkonferenzen, Arbeitskreise und telefonische Absprachen. Für die Umsetzung vergleichbar komplexer Hilfeplanungsprozesse im Einzelfall werden gegenwärtig Konzepte wie der integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan erprobt. Ambulante Soziotherapie muss hier integriert werden. Bisher kamen aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen z. B. zum Bedarf und zu Leistungsentgelten keine Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern zustande.

Trotz entsprechender Bemühungen des Arbeitskreises Psychiatrie ist die Entwicklung der notwendigen Strukturen zur Einführung und Nutzung der vorgesehenen Krankenkassenleistung ambulante Soziotherapie in Münster wie auch andernorts bisher gescheitert. Von allen Mitgliedern des Arbeitskreises Psychiatrie wurden weitere Bemühungen der kommunalen Psychiatriekoordination in dieser Hinsicht als gegenwärtig nicht aussichtsreich verworfen, so dass zunächst die Entwicklung der Verhandlungen auf Verbands-, Landes- und Bundesebene zu diesem Regelungsbereich abgewartet werden muss. Bedauerlicher Weise muss hier wie auch im Bereich der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege mit einer entsprechend restriktiven Haltung des gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie der Krankenkassen generell gerechnet werden.

Aufsuchende medizinische Hilfe für alleinstehende Wohnungslose

Mit der Vorlage V/0975 vom 01.11.2008 wurde dem Gesundheitsausschuss über den mobilen Dienst „Aufsuchende medizinische Hilfe für alleinstehende Wohnungslose“ berichtet und dabei festgestellt, dass bei einem Fördervolumen von 23.400 Euro jährlich durch die Stadt (und einen Finanzierungsanteil der gesetzlichen Krankenversicherung und der KVWL von jährlich 39.400 Euro) eine bedarfsgerechte Hilfe ermöglicht wurde.

Das Angebot des mobilen Dienstes richtet sich an Menschen, die gesundheitlich behandlungsbedürftig sind, nicht anderweitig versorgt werden und wohnungslos sind. In den letzten 2 Jahren wurden je etwa 250 Personen behandelt, etwa 10 % davon waren Frauen, etwa 20 % Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Neben internistischen und chirurgischen Problemen standen besonders auch psychiatrische Probleme und Symptome im Vordergrund. In etwas mehr als 1/5 der Fälle wurde eine Krankenhausbehandlung erforderlich, in allen anderen Fällen wurde zunächst eine ambulante Behandlung begonnen.

Neben dem Behandlungszimmer im Haus der Wohnungslosenhilfe an der Bahnhofstraße 62 wurden die Patienten an 20 verschiedenen Orten in Münster aufgesucht. Insbesondere werden umfangreiche, komplexe, verschiedenartige Pflegeleistungen erbracht (vgl. Jahresbericht der Bischof-Hermann-Stiftung Münster vom 27.10.2008)

Unter den bestehenden Rahmenbedingungen wird der mobile Dienst weiterhin mit der Zielsetzung der Vermittlung in das medizinische Regelsystem die behandlungsbedürftigen wohnungslosen Menschen in Münster betreuen.

Beratung und Kontakt für psychisch- und suchtkranke Menschen

Die ambulanten Beratungs- und Kontaktstellen Psychosoziales Zentrum; Trockendock; Beratungsstellen für Suchtgefährdete des Diakonischen Werkes Münster und des Caritasverbandes für die Diözese Münster geben Orientierungshilfe im Versorgungssystem, bieten ein niederschwelliges Angebot von einfachen lebenspraktischen Hilfen, Kontaktstiftung, Freizeitgestaltung sowie Beratung und Betreuung im Sinne der im PsychKG NRW benannten Hilfen für psychisch und suchtkranke Menschen, ohne erst sozialrechtliche Anspruchsvoraussetzungen prüfen zu müssen. Ihre ambulanten und komplementären Hilfen, Beratung und Betreuung richten sich vor allem an diejenigen psychisch und suchtkranken Menschen, die nicht, noch nicht oder (vorübergehend) nicht mehr auf weitergehende Behandlungs- und Hilfemaßnahmen angewiesen sind oder von den Regelversorgungsangeboten auf der Grundlage der Sozialgesetzbücher V (Behandlung) und XII (Eingliederungshilfe) nicht erreicht werden.

Der Beratungsbedarf ist unverändert hoch.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt

Aufgrund der Entwicklung der vergangenen Jahre muss der Schwerpunkt des kommunalen Engagements auch weiterhin im Bereich der niederschwelligen, für die Betroffenen voraussetzungslos erreichbaren Hilfen, Beratungs- und Behandlungsansätze liegen. Dies betrifft insbesondere Familien mit einem psychisch kranken Familienmitglied, psychisch kranke Kinder und Jugendliche, psychisch und suchtkranke Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und Lebensproblemen (z. B. Wohnungslosigkeit), und gerontopsychiatrische Patienten. Ein besonderer Akzent ist auf Prävention und Hilfen in Krisensituationen zu legen. Mit der Vorlage V/0022/2010 wurden hierzu zuletzt Handlungsempfehlungen zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern erarbeitet.

Durch die Entwicklung hin zu vergleichsweise aufwändigen, hochstrukturierten, bürokratischen Antrags- und Hilfeplanverfahren drohen die voraussetzungslosen, niedrigschwelligen, aufsuchenden und nachgehenden ambulanten Hilfen, wie sie in Münster in erster Linie der Sozialpsychiatrische Dienst erbringt, aus dem Blickfeld zu geraten. Gerade aber in diesen Handlungsfeldern der nicht von einer Kostenübernahme-Erklärung abhängigen Beratung und Hilfen für Familien mit einem psychisch kranken Kind oder erwachsenen Angehörigen, für Wohnungslose, oftmals sucht- und psychisch kranke Menschen und für ältere, oftmals allein stehende Menschen mit psychischen Störungen müssen auch weiterhin in ausreichendem und den erhöhten Fallzahlen angemessenem Umfang durch Einsatz kommunaler Mittel die notwendigen Hilfen erbracht werden.

Insgesamt haben sich die Entwicklungen hin zu einer erheblichen Ausweitung ambulanter Betreuungsverhältnisse im Rahmen der Eingliederungshilfen zum Wohnen fortgesetzt. Der Sozialpsychiatrische Dienst und die Vertreter der Anbieter von Eingliederungshilfen zum Wohnen sind direkt am Hilfeplanverfahren des LWL beteiligt und beraten mit ihm im Jahr über ca. 500 Eingliederungsfälle im sog. Clearing. Der Sozialpsychiatrische Dienst gibt nach Einzelfallprüfung zu jedem Eingliederungsfall eine schriftliche Stellungnahme an den LWL ab.

Im Verlauf der Erörterung des 2008 vorgelegten Berichtes zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Münster (Gesundheitsbericht 14) konnte eine 0,5 Sozialarbeiterinnenstelle für den kinder- und jugendpsychiatrischen Schwerpunkt im Sozialpsychiatrischen Dienst zusätzlich besetzt werden, nachdem bereits zu Beginn der 2000er Jahre mit dem Gesundheitsbericht 12 (2002) aus fachlicher Sicht eine Aufstockung der Mitarbeiterzahl des Sozialpsychiatrischen Dienstes um je 2 für die Arbeitsfelder Kinder- und Jugendpsychiatrie einerseits und ambulante Suchtkrankenhilfe andererseits empfohlen worden war.

Individuelle Hilfeplanung

Die zukünftige Form und Zuordnung der individuellen Hilfeplanung ist aktuell Gegenstand intensiver Überlegungen des LWL und der Beteiligten.

Besonderes Augenmerk ist dabei auf die Wirksamkeit des Beratungsangebotes zu legen, insbesondere auf die Wirksamkeit hinsichtlich der Vermeidung von nicht notwendigen stationären aber auch ambulanten Hilfen.

Die Absichten des LWL für die Weiterentwicklung sind:

- Das Hilfeplanverfahren der beiden Landschaftsverbände wird vereinheitlicht.
- Zunächst soll das Thema „Weiterentwicklung der individuellen Hilfeplanung zur Gesamtplanung und zur Integrierten Teilhabeplanung“ einschließlich der Thematik „Anbietersteuerung“ abgearbeitet werden.
- Das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit geistigen Behinderungen soll „mit großer Sensibilität“ ausgebaut werden.
- Spezielle Unterstützungskonzepte insbesondere für älter werdende Menschen mit Behinderungen werden entwickelt.
- Regionale Disparitäten müssen abgebaut werden.
- Der Zuwachs bei den Leistungsempfängern im Betreuten Wohnen wird untersucht.
- Die Zusammenarbeit mit den Mitgliedskörperschaften insbesondere bei der kooperativen Sozialplanung soll weiterentwickelt werden.

-
- Die Weiterentwicklung der Hilfen und der eingesetzten Instrumente wird mit der Freien Wohlfahrtspflege und den Organisationen der Selbsthilfe erörtert.

Aus dieser Liste ergeben sich verschiedene schwierige Aufgabenstellungen. Hinzu kommt ein durch die Verordnung gesetzter sehr enger Zeitplan. Daher werden die anstehenden Aufgaben als Projekt organisiert. Der Titel des Projektes lautet:

„Teilhabe 2012 - Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - den wegen der demographischen Entwicklung unvermeidbaren Kostenanstieg dämpfen“.

Der LWL hat die bisher erreichten Sachstände und das weitere Vorgehen in seinen Vorlagen beschrieben.

4 Entwicklung der stationären Versorgung

Die stationäre klinisch-psychiatrische Behandlung erfolgt in Münster in psychiatrischen Fachkrankenhäusern sowie der Universitätsklinik. Wie in allen anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung auch gilt der Grundsatz: ambulante vor teilstationärer vor stationärer Behandlung, und zwar sowohl aus Gründen der möglichst wenig eingreifenden und beeinträchtigenden - und möglichst weitgehend das Normalisierungsprinzip berücksichtigenden - Behandlung als auch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit.

Nach den aktuellen Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden werden die psychiatrischen Kliniken ab 2013 ein Vergütungssystem auf der Grundlage des „OPS“ (Operationen- und Prozedurenschlüssel) anwenden müssen. Hierzu werden zunächst auch in den Münsteraner psychiatrischen Kliniken die „deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik“ angewendet werden. Hierdurch befürchten die psychiatrischen Kliniken zunächst eine weitere zusätzliche Belastung ihrer Mitarbeiter und damit eine Einschränkung der unmittelbar für die Patientenversorgung verfügbaren Behandlungsressourcen.

Das tagesbezogene Verhältnis der durchschnittlichen Finanzierung ambulanter, teilstationärer, vollstationärer Entgelte spricht für sich: Es beträgt ca. 1:50:90. Der Dauerkonflikt um die stationäre Verweildauer bei der einzelnen Behandlungsepisode (»Fallorientierung«) führt z. T. zu vorzeitigen Entlassungen.

Der fortgesetzte Trend zu einer Erhöhung der Fallzahlen und zur Reduktion der Verweildauern in den psychiatrischen Krankenhäusern hat Folgen: Die Patienten, ihre Angehörigen, die ambulant behandelnden Ärzte und die komplementären Dienste und Betreuer müssen sich auf immer kürzere Behandlungszeiten in der Klinik einstellen. Dadurch steigen die Anforderungen an eine schnelle und flexible Kooperation im ambulanten und komplementären Bereich, die in den entsprechenden Abschnitten dieses Zwischenberichtes benannt werden.

Die Zielsetzung patienten-orientierter flexibler sektor-übergreifender Behandlung erfordert zwingend die Einbeziehung der Institutsambulanz in die Entwicklung des neuen Entgeltsystems und die regionale Vernetzung des Leistungsgeschehens im gemeindepsychiatrischen Verbund unter Nutzung aller Möglichkeiten der Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V. Die vielfach sowohl den fachlichen Erfordernissen als auch dem Auftrag, stationäre Behandlung nach Möglichkeit zu verhindern und zu vermindern, widersprechende finanzielle Minderausstattung der Institutsambulanz muss überwunden werden. Wo Krankenhausbehandlung durch Hometreatment (ambulant-aufsuchende, intensive, multiprofessionelle psychiatrische Behandlung zu Hause) vermieden oder verkürzt werden kann, sollte Letzterem der Vorzug gegeben werden.

5 Rehabilitation

Rehabilitationszentrum Gartenstraße

Bis zum Jahr 2006 bestand eine Übergangslösung zwischen den Kostenträgern (Rentenversicherung, gesetzliche Krankenversicherung und überörtlicher Sozialhilfeträger). Der Abschluss des seit Jahren für die beiden Rehabilitationseinrichtungen angestrebten Versorgungsvertrages mit den Krankenkassen konnte Ende 2006 vollzogen werden. Ebenfalls abgeschlossen wurde ein Vertrag mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als überörtlichem Kostenträger, wonach im Einzelfall eine Belegung nach § 75 SGB XII möglich ist. Die Verträge sehen aktuell für das „Rehabilitationszentrum Gartenstrasse“ (so der neue Name) 25 stationäre und 6 teilstationäre bzw. ganztägig ambulante Plätze vor.

Jugendhaus Piusallee

Seit Juli 2006 verfügt Münster über eine Wohneinrichtung mit 14 Plätzen für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Störungen. Träger ist der Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V. in Kooperation mit dem Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen e. V. Entsprechende Verhandlungen mit dem Jugendamt der Stadt Münster führten zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung nach § 35 a SGB VIII.

Aufgrund der hohen Nachfrage wurde diese Einrichtung Anfang 2009 um eine stationäre Wohngruppe mit 5 Plätzen ergänzt.

6 Betreutes Wohnen

Mit - zum Stichtag 30.06.2009 - über 1.000 Leistungsempfängern stationärer Wohnhilfen und über 700 Leistungsempfänger/innen von ambulanten Wohnhilfen (Fachleistungsstunden) wird die quantitative Bedeutung dieser Versorgungsstrukturen in der Stadt Münster deutlich.

Die Entwicklung der Strukturen des ambulanten und stationären betreuten Wohnens in der Stadt Münster ist den Protokollen der Planungskonferenz Wohnen für psychisch und suchtkranke Menschen seit 2007 zu entnehmen und im Folgenden zusammengefasst dargestellt:

Wohnen in stationären Einrichtungen

Die Zahlen der stationären Wohnhilfen in der Stadt Münster (Wohnheimplätze) sind in den vergangenen 6 Jahren (30.06.2003 - 30.06.2009) praktisch gleich geblieben (1017 – 1021) und zeigten auch im Hinblick auf die Zielgruppen (geistige Behinderung, psychische Behinderung, Suchterkrankung) nur geringfügige Verschiebungen untereinander. Damit ist es unter den Bedingungen der Hochzonung gelungen, einen weiteren Zuwachs stationärer Plätze zu vermeiden. Die Quote der stationären Wohnplätze für die verschiedenen Zielgruppen je 1000 Einwohner ist in Münster aufgrund der verschiedenen Standortfaktoren höher als im Durchschnitt von ganz Westfalen-Lippe, insbesondere auch für psychisch behinderte Menschen. Die Zahl der stationären Wohnplätze übertrifft die Zahl der Leistungsempfänger/innen im stationären Wohnen aus der Stadt Münster noch unverändert um ein Viertel (1021 – 771) (Frage der „Beheimatung“).

Der Anteil der höheren Altersgruppen (50 Jahre und älter) hat entsprechend der allgemeinen demographischen Entwicklung auch unter den Bewohner/innen im stationären Wohnen aus der Stadt Münster zugenommen (2004: 37 %, 2009: 43 %).

Die Anzahl der Leistungsempfänger/innen pro 1000 Einwohner im stationären Wohnbereich liegt für die Menschen mit psychischer Behinderung in der Stadt Münster um ca. 1/3 höher (0,84) gegenüber dem Durchschnitt in ganz Westfalen-Lippe (0,56).

Ambulant betreutes Wohnen auf der Basis von Fachleistungsstunden

Im Hinblick auf die Menschen mit geistiger Behinderung hat sich die Zahl der Leistungsempfänger/innen aus der Stadt Münster im ambulant betreuten Wohnen zwischen 2004 und 2009 nahezu verdoppelt (30.06.2004: 62, 30.06.2009: 115), (erwünschte Entwicklung).

Im Hinblick auf Leistungsempfänger/innen mit Suchterkrankung aus der Stadt Münster im ambulant betreuten Wohnen ist es zwischen 2004 und 2009 zu einer Verdreifachung gekommen (2004): 32, 2009: 99 (erwünschte und notwendige Entwicklung).

Die Trends für alle Zielgruppen entsprechen dabei in der Stadt Münster denjenigen in ganz Westfalen-Lippe.

Die Entwicklung der Altersstruktur unter den Leistungsempfänger/innen im ambulant betreuten Wohnen für alle Zielgruppen in der Stadt Münster lässt bisher keinen bedeutenden Anstieg in den höheren Altersgruppen erkennen, dagegen eine Zunahme der unteren Altersgruppe 18 - 29 Jahre (2004: 17 %, 2009: 20 %).

Der Zuwachs der Anbieter ambulanter Wohnbetreuer in Münster für die Zielgruppen mit psychischer Behinderung und Suchterkrankung erscheint im Wesentlichen sachgerecht. Eine Bedeutung der Betreuungsform „Betreutes Wohnen in Gastfamilien“ für den Personenkreis der psychisch behinderten und suchtkranken Menschen ist nicht ersichtlich.

Für die Zielgruppen der Menschen mit psychischer Behinderung und Suchterkrankungen hat sich das Verhältnis stationäres zu ambulant betreutes Wohnen mit ca. 1/3 zu 2/3 deutlich im Sinne des Vorrangs ambulanter Hilfen entwickelt, dies gilt auch im Hinblick auf den Vergleich mit den Verhältnissen in ganz Westfalen-Lippe (erwünschte Entwicklung).

Während die Zahl der durchschnittlich bewilligten Fachleistungsstunden pro Antragssteller mit geistiger Behinderung von 2006 bis 2009 von 3,48 auf 4,40 um nahezu 1 Stunde anstieg, blieb sie für die Antragssteller mit psychischer Behinderung und Suchterkrankungen in diesem Zeitraum mit 3,1 bzw. 2,8 Fachleistungsstunden pro Woche nahezu unverändert.

Die Entwicklung der durchschnittlichen Fachleistungsstunden für Leistungsbezieher mit psychischer Behinderung in der Stadt Münster lag seit 2005 jeweils geringfügig unter dem Durchschnitt der entsprechenden Zahlen von ganz Westfalen-Lippe, dies galt im wesentlichen auch für die Leistungsbezieher mit Suchterkrankungen.

Planungen des LWL

An konkreten Planungen wurden vom LWL benannt die Erprobung und Auswertung neuer Betreuungsformen: intensiv betreutes Wohnen (IBW) beim Wohnverbund des Alexianer-Krankenhauses, ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit höheren Hilfebedarfen im Kontext der Rahmenzielvereinbarung (RZV), Umstrukturierung des Wohnbereiches des Alexianer-Krankenhauses im Sinne von Dezentralisierung und Spezialisierung, zum Teil Verlagerung von Plätzen nach außerhalb der Stadt Münster.

Aus Sicht des LWL ergeben sich als zukünftige Schwerpunkte der Steuerung der Bedarfsdeckung die folgenden Perspektiven:

- verstärkte Rotation auf den vorhandenen stationären Plätzen (Vermittlung von stationär nach ambulant)
- zukünftige zielgruppenspezifische Bedarfe im Stationären Wohnen sind für Westfalen-Lippe platzzahlneutral zu decken
- Weiterentwicklung von Ambulant Betreutem Wohnen
- Förderung des Betreuten Wohnens in Gastfamilien
- Umsetzung der Rahmenzielvereinbarung Wohnen II

Wohnprojekt für chronisch suchtkranke und wohnungslose Menschen

Der Träger Bischof-Hermann-Stiftung berichtete über den Konzeptionsentwurf zu seinem geplanten Wohnprojekt für chronisch suchtkranke und wohnungslose Menschen, der seit 2007 in Abstimmung mit der Stadt, dem LWL und der Arbeitsgruppe Wohnen entwickelt wurde, und über den Stand der Umsetzung: Der Träger verhandelt mit dem Inhaber einer geeigneten Immobilie und prüft die Finanzierungsmöglichkeiten mit dem LWL und der Stadt Münster. Gegenwärtig besteht die Hoffnung auf Realisierung des Projektes im Jahr 2010. Der LWL hat diese Planung und Umsetzung einer Hausgemeinschaftskonzeption im ambulanten betreuten Wohnen für Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf als konkrete Planung dokumentiert.

Das Konzept griff mit seiner Zielgruppe bereits vorweg Inhalte der Neuregelungen der neuen Landesverordnung zur Hochzonung vom Juni 2009 auf.

7 Tagesstruktur, Beschäftigung und Arbeit

Allgemeine Situation in Münster

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Haltekraft in ambulanten Wohnbetreuungsformen im Wesentlichen nur dann gegeben ist, wenn diese durch tagesstrukturierende Angebote für die verschiedenen Zielgruppen ergänzt werden. In der Stadt Münster wird von verschiedenen Trägern diese Leistung des LT 24 (als teilstationäre Maßnahme) angeboten (Stand 2007). Entsprechende Anträge werden verstärkt seit ca. 1 bis 2 Jahren gestellt. Mit Entwicklung einer Rahmenzielvereinbarung Arbeit/WfbM sollen neue Formen wie Teilzeit- und Zuverdienstarbeitsformen und die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt sowie in Tagesstätten thematisiert werden. Umsetzungsprobleme bestehen z. B. bei der Anrechnung von Arbeitsentgelt, z. B. im Rahmen von Zuverdienst auf sonstige Sozialhilfeleistungen oder auch im Hinblick auf den Erwerb eines Rentenanspruchs aus Tätigkeit auf dem 2. oder 3. Arbeitsmarkt. Hierzu wurde im Januar 2008 auch ein Gespräch beim Arbeitsminister geführt.

Für die Inanspruchnahme des sogenannten Leistungstyps 24 extern, die eine stundenweise Beschäftigung gegen Entgelt ermöglicht, wurde ein deutlicher Bedarf bei gegenwärtig bestehender Deckelung des Angebotes an Zuverdienstarbeitsplätzen festgestellt.

Das Trockendock und das Psychosoziale Zentrum bieten mit insgesamt 25 Wochenstunden Öffnungszeiten Kontaktstellenangebote an. Im Bereich der ambulanten Beratung des Psychosozialen Zentrums (3 Vollzeitstellen) ist nicht zuletzt durch die starke Erweiterung des ambulant betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen der Bedarf gewachsen.

Gegenwärtig bestehen jedoch noch keine systematischen Erkenntnisse über die Nutzung der komplementären Angebote durch Leistungsempfänger des ambulant betreuten Wohnens.

Die Angebots- und Bedarfssituation zu den Zuverdienstmodellen soll unter Einbeziehung des städtischen Sozialamtes näher untersucht werden. Im Jahre 2009 wird die Bearbeitung des Themas „Alter und Behinderung“ erfolgen durch die Kooperation des LWL mit der Katholischen Fachhochschule Münster, die ein Forschungsprojekt durchführt zur Frage des „Gedeihlichen Gelingens“ des Selbständigen Wohnens im Alter von Menschen mit Behinderungen. Diese Thematik ist ebenfalls Bestandteil der Projekte, die im Sommer 2009 in der Abteilung Behindertenhilfe beginnen. In diesem Rahmen wird auch die Frage tagesstrukturierender Angebote für ältere Menschen bearbeitet werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass für den Großteil der Leistungsempfänger auch jenseits des 65. Lebensjahres die Zuständigkeit des LWL begründet ist.

Menschen über 65 Jahre

Die Frage der Versorgung von Menschen mit Behinderungen, die das gesetzliche Rentenalter erreicht haben, gewinnt mit der demographischen Entwicklung bei zunehmender Lebenserwartung an Bedeutung.

In Nordrhein-Westfalen leben 40.000 Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und rund 160.000 Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen. In der Vergangenheit waren diese Lebenswelten klar voneinander getrennt. Seit der Neudefinition des Behinderungsbegriffes in § 2 SGB IX sind die Begrifflichkeiten Pflege und Behinderungen indessen vermischt. Pflegebedürftige Menschen sind nach dieser Vor-

schrift auch behinderte Menschen. Nicht jeder behinderte Mensch ist aber nach geltendem Recht auch pflegebedürftig.

Das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen und der Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlichen Behinderungen, regelt § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB IX. Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig. Stationäre Einrichtungen, in denen die Teilhabeleistungen am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sind gem. § 71 Abs. 4 SGB XI keine Pflegeeinrichtungen. Für Pflegebedürftige in solchen Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse nach § 43 a SGB XI nur einen Teil der Aufwendungen. Diese dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 256,00 € nicht überschreiten.

Die demographische Entwicklung bei Menschen mit Behinderungen ist im Wesentlichen wegen des medizinischen Fortschritts durch eine stetige Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung gekennzeichnet. Hieraus ergibt sich eine stark wachsende Zahl älterer und sehr alter Menschen mit wesentlichen Behinderungen. Damit entstehen neue fachliche, rechtliche und finanzielle Fragestellungen. Für diese gibt es bislang keine allgemein anerkannten Lösungen. Man kann jedoch davon ausgehen,

- dass sich die Hilfebedarfe im Alter ändern und die Angebote sich darauf einrichten müssen,
- dass sich die Angebote am Normalitätsprinzip ausrichten müssen,
- dass es einer Angebotsdiversifizierung bedarf.

Den fachlichen Fragestellungen ist der LWL in verschiedenen Zusammenhängen - u. a. auch durch die Beteiligung an Modellprojekten - nachgegangen. So hat z.B. der Diözesan Caritasverband Paderborn ein Projekt mit dem Titel „Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderungen“ durchgeführt. Hier war die LWL-Behindertenhilfe Westfalen im Projektbeirat vertreten. Voraussichtlich wird sich diese an dem von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster, projektierten Vorhaben „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älterer werdender Menschen mit Behinderung“ beteiligen. Hier steht die Förderentscheidung des zuständigen Bundesministeriums noch aus. Projektziel ist, die Erfolgsfaktoren für gelingendes Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter herauszuarbeiten. Letztlich dient dies der Vermeidung von stationärer Hilfebedürftigkeit.

Entwicklungs- und Koordinationsaufgaben

Die richtige Einstufung der Hilfebedarfe ist Gegenstand des Hilfeplanverfahrens. Das Hilfeplanverfahren wird, wie bereits angekündigt, im Laufe des Jahres 2009 überarbeitet und dem Sozialausschuss des LWL vorgelegt.

Die Bedarfe und Angebote von Menschen mit Behinderungen im Alter sind bei den Regionalplanungskonferenzen mit den örtlichen Trägern im Rahmen der kooperativen Sozialplanung zu thematisieren. Ziel ist es hierbei, die besonderen Unterstützungsangebote der Eingliederungshilfe im erforderlichen Maß auszugestalten.

Für die Stadt Münster soll eine Übersicht der bestehenden, auch niedrigschwelligen tagesstrukturierenden Angebote erstellt werden. Gewünscht wird eine Darstellung der Konzepte bzw. „Profile“ der Angebote, aus denen die Differentialindikation zur Zuweisung der Nutzer zu dem jeweiligen tagesstrukturierenden Angebot ableitbar wird.

Unter Beteiligung des LWL bearbeitet eine spezielle Arbeitsgruppe mit den Vertragspartnern der Rahmenzielvereinbarung Wohnen II Fragen der zukünftigen Organisation von tagesstrukturierenden Angeboten. Der LWL hat die Errichtung von speziellen Tages-

struktur-Bereichen durch das Alexianer-Krankenhaus und durch den LWL-Wohnverbund sowie die Errichtung einer Tagesstruktur-Gruppe beim Förderkreis Sozialpsychiatrie in seine konkreten Planungen aufgenommen.

8 Betroffene und Angehörige

In der vom neuen Rat der Stadt Münster einberufenen Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen (KIB) werden psychiatrienerfahrene Personen, die auch in der Klink-Redaktion mitarbeiten, die Belange der Psychiatererfahrenen zukünftig vertreten.

Darüber hinaus wird das Psychoseforum für Münster neu ins Leben gerufen.

Die Abteilung Krankenhäuser und Psychiatrie des LWL befasst sich mit dem Ex-In-Projekt für Psychiatererfahrene, das auf einer Fortbildung des DPWV am 02.12.2009 in Köln und des LWL in Münster am 23.2.2010 näher vorgestellt wurde.

Die Aktivitäten des Angehörigenvereins in den verschiedenen Bereichen wie Angehörigenberatung, Anti-Stigma-Kampagne und Initiierung und Förderung und Entwicklung des ambulant betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen wurden von den verschiedenen Teilnehmern des Arbeitskreises Psychiatrie eingehend gewürdigt.

Ab Januar 2010 ist eine neue Kooperationsvereinbarung zwischen dem Angehörigenverein Hilfe für psychisch Kranke und dem Alexianer-Krankenhaus zu der zukünftigen Organisation des betreuten Wohnens, das bisher in gemeinsamer Trägerschaft organisiert wurde, abgeschlossen worden.

Psychiatererfahrene Münster e. V.

Die Vertreter des Psychiatererfahrene Münster e. V. erklärten, die Forderungen, die seinerzeit in Absprache mit dem Angehörigenverein zustande kamen, auch heute noch vertreten zu wollen:

- Eine Wissenschaftliche Untersuchung der Auswirkung von Gewalterfahrung von psychisch Kranken
- Die Schaffung einer neutralen Beschwerdestelle
- Die Integration von Soteria-Modulen in das bestehende Behandlungsangebot
- Die Ausweitung des Krisennotdienstes auf die Woche.

Verein der Angehörigen psychisch Kranker e. V. Münster

Der Angehörigenverein ist ein Zusammenschluss von Familienmitgliedern, Freunden und Helfern psychisch kranker Menschen. Wichtigstes Ziel ist die gegenseitige Unterstützung durch Gespräche, Anteilnahme und Solidarität. Experten informieren die Mitglieder darüber hinaus über den aktuellen Erkenntnisstand psychischer Erkrankungen und deren Behandlung. Der Verein unterstützt die Belange der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen durch Öffentlichkeitsarbeit und Mitsprache in kommunalen Gremien und ist Mitglied im Landes- und Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker. Der Verein hatte die Organisation der Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und psychisch kranken Menschen in Münster übernommen.

Er ist Gründer und war bis Dez. 2009 Träger der Einrichtung BeWo (Ambulant Betreutes Wohnen) mit derzeit ca. 220 Bewohnern.

Aus Sicht des Vereins ergibt sich folgender Handlungsbedarf:

- Angehörige: Anders als bei somatischen Erkrankungen üblich oder erforderlich, werden Angehörige bei psychischen Erkrankungen immer noch zu wenig einbezogen. Sie werden oft nicht als Ressource im Behandlungsprozess gesehen, sondern als zusätzliche Belastung. Verlässliche Informationen zur Krankheit und

zum richtigen Umgang mit dem betroffenen Familienangehörigen sind trotz Internet häufig nicht leicht zu erhalten. Sinnvoll wäre eine enge Begleitung der Familien bei einer Ersterkrankung. Gute Angehörigenarbeit ist ein Qualitätsmerkmal von psychiatrischen Einrichtungen.

- Betroffene: Wünschenswert ist eine intensive Mitarbeit der Betroffenen bei der kommunalen Psychiatrieplanung.
- Beschwerdestelle: Münster braucht dringend eine neutrale Beschwerdestelle, bestehend aus Betroffenen, Angehörigen und Profis für den gesamten ambulanten und klinischen Bereich. Die dort Tätigen sollten viel über die Strukturen wissen und gleichzeitig unabhängig von ihnen sein.
- Psychiatrische Kliniken: Die Patienten sollten noch stärker als gleichberechtigte Partner akzeptiert, Angehörige sollten regelmäßig informiert werden. Akutstationen sollten ein stressfreier Ort der Ruhe sein. Bei Ersterkrankungen sollte beachtet werden, dass hier und heute der Grundstein für eine möglicherweise langjährige vertrauensvolle Beziehung gelegt werden muss. Mitarbeiter sollten für Krisensituationen, v. a. bei Zwangsmaßnahmen, geschult und sensibilisiert sein. Insgesamt sollte in den Einrichtungen im Sinne einer modernen Kundenorientierung immer noch mehr Respekt und Freundlichkeit herrschen. Betroffene und Angehörige klagen noch immer, dass häufig zu wenig mit ihnen gesprochen wird.
- Krisennotdienst: Der Krisennotdienst wird von den Angehörigen als Erfolg gewertet. Zwangseinweisungen sind, obwohl zahlenmäßig zunehmend, heute angemessener geworden und besser koordiniert. Allerdings wäre eine Ausweitung des Dienstes auf die Woche wünschenswert.
- Individuelle Hilfeplanung: Den Betroffenen und Angehörigen wird oft eine Ochsentour durch die verschiedenen Einrichtungen und ein überfordernder Kontakt zu all zu vielen Menschen zugemutet. Notwendig wäre eine koordinierte, individuelle und begleitende Hilfe.
- Kinder: Für psychisch kranke allein erziehende Mütter müssen Lösungen für die Unterbringung ihrer Kinder gefunden werden, bzw. Kindertagesstätten, die den Kliniken angegliedert sind. Auswärtsunterbringung für psychisch kranke Kinder sollte es in Zukunft nicht mehr geben. Den Familien und dem erkrankten Jugendlichen sollte von Anfang an ein Bezugsteam zur Seite stehen.
- Frauen / Männer: Spezifisch weibliche / männliche Störungen und geschlechtsspezifisch abweichende Reaktionen auf Medikamente sollten Helfern bekannt sein.
- Psychotherapie: In Münster gibt es ein ausreichendes Angebot an niedergelassenen Therapeuten für Erwachsene und für Kinder / Jugendliche.

9 Kommunale Psychiatriekoordination

Die bewährten und anerkannten Strukturen der kommunalen Psychiatriekoordination, mit dem Arbeitskreis Psychiatrie und seinen Arbeitsgruppen zu spezifischen Aufgabenfeldern und Themen bestehen fort und haben ihre Leistungsfähigkeit auch in letzter Zeit durch die Erfolge mit der Bildung des Bündnis gegen Depressionen Münster und der Fortführung des psychiatrischen und psychosozialen Krisennotdienstes an Wochenenden unter Beweis gestellt. Hierbei zeigte sich ebenfalls die intensive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der kommunalen Gesundheitskonferenz unter dem Vorsitz des Gesundheitsdezernenten.

Neben diesen stadtweit ausgerichteten Strukturen zur Gesundheitsplanung und –förderung findet eine intensive fachliche Kooperation und Koordination zwischen den verschiedenen Partnern der Eingliederungshilfe (SGB XII), den überörtlichen und örtlichen Sozialhilfeträgern, also dem LWL und der Stadt Münster sowie den vielfältigen Anbietern der Eingliederungshilfeleistungen in der Arbeitsgruppe Wohnen und in der örtlichen Planungskonferenz auf der Grundlage der örtlichen Zielvereinbarung zwischen der Stadt Münster und dem LWL statt.

Für die individuelle Behandlungs- und Hilfeplanung beteiligen sich der Psychiatriekoordinator und die Mitarbeiter/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes an der sozialpsychiatrischen Fallkonferenz im Psychosozialen Zentrum, an der Anbieter des betreuten Wohnens, gesetzliche Betreuer und Mitarbeiter anderer komplementärer psychiatrischer Einrichtungen in Münster und die Mitarbeiter der psychiatrischen Kliniken in Münster teilnehmen, sowie an dem Kooperationskreis der Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe und der Suchtabteilung der LWL-Klinik Münster. Sie nehmen auch regelmäßig teil an der Arbeitsgruppe Betreuungsrecht, die von der kommunalen Betreuungsstelle organisiert wird.

Die Mitarbeiter/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes arbeiten aktiv mit in der Landesarbeitsgemeinschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste NRW, in der Arbeitsgemeinschaft der Westfälischen Psychiatriekoordinatoren und in der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Krisendienstkoordinatoren. Der Psychiatriekoordinator und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes vertritt die Fachgruppe Sozialpsychiatrie im erweiterten Vorstand des Landesverbandes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst. In seiner Funktion als Vorstandsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrische Dienste NRW wurde er in den vergangenen Jahren mehrfach zu Sachverständigenanhörungen in den Gesundheitsausschuss des Landtages NRW geladen.

Aktuelle Aufgabenstellungen

Die Stadt Münster war im Forschungsprojekt individuelle Hilfen NRW (IH-NRW) des ZPE der Universität Siegen Forschungs- und Vertiefungsregion und wurde dort von der Behindertenkoordinatorin und dem Psychiatriekoordinator jeweils für die speziellen Zielgruppen vertreten. Dies erfolgt aktuell ebenfalls bei der Vorbereitung der neuen Kooperationsvereinbarung zwischen dem LWL und der Stadt, die die bisherige Zielvereinbarung aufgrund der Neuregelungen durch die Landesverordnung aus 2009 ablösen wird. Die kommunale Sozialplanung sowie die Behinderten- und Psychiatriekoordination werden sich aktiv an der vom LWL geforderten kooperativen Sozialplanung zwischen überörtlichem und örtlichen Sozialhilfeträger beteiligen.

Die Psychiatriekoordination bemüht sich fortlaufend um eine kritische Reflektion des Unterbringungsgeschehens in Münster im Rahmen der psychiatrischen Krisen- und Notfallbehandlung und unterstützt die kommunale Gesundheitsberichterstattung. Gemäß Beschluss des ASGAf vom 4.12.2007 zur Vorlage V/0745/2009 soll der nächste Basisbericht zur psychiatrischen Versorgung in Münster den politischen Gremien in 2011 vorgelegt werden.

10 Ausblick

Die Verbesserung der Psychiatrischen Versorgung in Münster ist ein kontinuierlicher Prozess und richtet sich im Wesentlichen nach den medizinischen Erfordernissen und Behandlungsmöglichkeiten – in der Reihenfolge: stationäre Behandlung, ambulante Behandlung und komplementäre Hilfen, Hilfeleistungen des SpD. Entsprechend ändern sich mit den Rahmenbedingungen auch die Prioritäten der Handlungsempfehlungen. Auch hat die Stadt nicht auf alle Entwicklungen wirksame Möglichkeiten der Einflussnahme, so konnte z. B. die ambulante Soziotherapie bisher nicht eingeführt werden.

Vieles ist inzwischen erreicht worden, vieles bleibt noch zu tun, z. B. in dem Bereich Arbeit und Beschäftigung und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung.

Deutlich ist, dass auch in Zukunft der Schwerpunkt des kommunalen Engagements weiterhin im Bereich der niedrigschwelligen, für die Betroffenen voraussetzungslos erreichbaren Hilfen liegen muss. Dies betrifft insbesondere Familien mit einem psychisch kranken Familienmitglied, psychisch kranke Kinder und Jugendliche, psychisch und suchtkranke Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und Lebensproblemen sowie gerontopsychiatrische Patienten.

ANHANG

Fundstellen, Literatur

Gesundheitsberichte Band 12: Handlungsprogramm zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster (2003)

Gesundheitsberichte Band 13: Bericht zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus dem Handlungsprogramm (2006)(Anlage zur Beschlussvorlage V/0942/2006).

Gesundheitsberichte Band 14: Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Münster (2008)

Gesundheitsberichte Band 15: Bericht zur Entwicklung des Unterbringungsgeschehens nach PsychKG und Betreuungsrecht in Münster (2009)

Geschäftsberichte des Gesundheitsamtes

Beschlussvorlage V/0745 vom 18.09.2007 zu Berichtsgliederung

Beschluss des ASGAf vom 04.12.2007 zur Vorlage V/0745/2007

Berichtsvorlage V/0975 vom 01.11.2008 zu Aufsuchende medizinische Hilfe für allein-stehende Wohnungslose

Beschlussvorlage V/0678/2009 zu Bündnis gegen Depressionen Münster

Berichtsvorlage V/0733/2009 zum psychiatrischen und psychosozialen Krisennotdienst an Wochenenden in Münster

Vorlage V/0022/2010 zu Handlungsempfehlungen zum Schutz von Kindern suchtkran-ker Eltern

Anmeldung zur Besprechung im VV am 12.01.2010

Protokolle der Planungskonferenz Wohnen für psychisch und suchtkranke Menschen seit 2007

Arbeitsgruppe Tagesstruktur, Beschäftigung, Arbeit (Protokoll 29.10.2008)

Protokoll AK Psychiatrie vom 03.12.2008

LWL-Vorlage 12/1388

LWL-Vorlage 12/1542 zu Weiterentwicklung des Ambulant Betreuten Wohnens (vgl. LWL-Vorlage 12/1704 Teilhabe 2012, Projekt).

LWL-Vorlage 12/1703 Teilhabe 2012; Optimierung der Zugangssteuerung durch Ver-besserung der personenzentrierten Beratung

LWL-Vorlage 12/1704 Teilhabe 2012

LWL-Vorlage 12/1783 vom 23.09.2009

LWL-Vorlage 12/1789 aus 2009

LWL: Regionalkonferenz Münster, psychisch behinderte Menschen, 24.11.2009, Anlage zum Protokoll

Kooperationsvereinbarung zwischen der Stadt und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, in Vorbereitung

Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Men-schen mit Behinderungen und das dazugehörige Fakultativprotokoll

Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG, am 01.01.2009 in Kraft getreten)

Erste Verordnung zur Änderung der Ausführungsverordnung zum Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – des Landes NRW (AV-SGB XII NRW) vom 01.06.2009

Jahresberichte der Beratungsstellen

PsychotherapeutInnen-Netzwerk Münster und Münsterland e. V. (PTN-Münster)

Krukenberg, Aktion Psychisch Kranke, Osnabrück, 25.02.2009: Die neue UN-Konvention und die Freiheits- und Schutzrechte der von Menschen mit Behinderungen, zur Problematik von Zwang in der Psychiatrie

Psychosoziale Umschau 4, 2009, Spezial: Psychiatrische Kliniken sind weiterhin ein wesentlicher Baustein der regionalen psychiatrischen Versorgung;
Strukturkonzept für die Erprobung effizienterer Formen der Organisation der Krankenhausbehandlung und der Kooperation mit dem regionalen gemeindepsychiatrischen Netz. Krukenberg, Interview, 18.02.2010

Gesundheitsberichterstattung in Münster

Mit dem Basisbericht „Das Gesundheitswesen in Münster – Gegenstand und Kooperationsfeld für Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung“ hat die Stadt Münster im Jahr 1993 einen ersten Schritt zur Realisierung der Gesundheitsberichterstattung getan. Durch Mitarbeit im Projekt „Kommunale Gesundheitsberichterstattung und regionale Gesundheitspolitik“ des Public Health Forschungsverbundes NRW an der Universität Bielefeld wurden weitere Grundlagen für eine systematische Berichterstattung geschaffen. Ausgehend davon sind folgende Berichte erstellt worden:

1 Grundlagen der kommunalen Psychiatrieplanung in Münster (1994).
Bericht zu den Zukunftsaspekten der psychiatrischen Krankenversorgung bis zum Jahr 2000. (vergriffen)

2 Gesundheitsbericht über 4-jährige Kindergartenkinder in Münster (1994).
Pilotstudie Teil I. 5 €

3 Gesundheitsbericht über entwicklungsauffällige und behinderte Kinder und Jugendliche in Münster (1996). 5 €

4 Sozialpädiatrische Untersuchungen und Erhebungen zum gesundheitlichen Befinden von Jugendlichen in Münster (1997)
Beobachtungen im Rahmen der Schulentlassuntersuchungen von 327 Schülerinnen und Schülern der 9. Jahrgangsstufe an sechs weiterführenden Schulen in Münster. 5 €

5 Gesundheitsbericht über 5-jährige Kindergartenkinder (1997)
und Längsschnittstudie (4 und 5-jährige Kinder) sowie Einschulkinder: Zeichnerischer Ausdruck, Impfstatus und psychische Auffälligkeiten. 10 €

6 „Gesund leben“. Tipps für den Alltag (1997).
Eine Zusammenstellung über gesundheitsprophylaktische Maßnahmen und lebenspraktische Hilfen, aufgearbeitet in sechs verschiedenen Sprachen (Informationsschriften, kein Bericht). Einzelexemplare kostenlos.

7 Zur Gesundheitssituation der Flüchtlingskinder in Münster (1997).
Gesundheitsberichte Band 7
Statistische und epidemiologische Darstellung einiger ausgewählter Gesundheitsindikatoren anlässlich einer Erhebung bei 178 Flüchtlingskindern unter 15 Jahren in allen städtischen Übergangseinrichtungen. 5 €

8 Weniger Kinderunfälle in Haus und Freizeit (1998)
Gesundheitsberichte Band 8
Möglichkeiten der Vorbeugung für Kinder bis zu 6 Jahren in Münster. 5 €

9 Frauen und Medikamente – Gebrauch oder Missbrauch? (1999)
Gesundheitsberichte Band 9
Der Bericht enthält die Dokumentation einer interdisziplinären Tagung und Handlungsempfehlungen der Gesundheitskonferenz. 125 Seiten. 7 €

10 Münsteraner sozialpädiatrische Berichte, Gesundheitsbefinden Kinder und Jugendlicher (Oktober 2000).
Gesundheitsberichte Band 10. 15€

11 Gesundheitsrahmenbericht für die Stadt Münster (2001).
Gesundheitsberichte Band 11. 10 €

12 Handlungsprogramm zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration psychisch kranker Menschen in Münster (2002).
Gesundheitsberichte Band 12
Grundlagen der kommunalen Psychiatrieplanung in Münster (2). 5€

13 Fortführung Handlungsprogramm zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration psychisch kranker Menschen in Münster (2007)
Gesundheitsberichte Band 13
kostenlos

14 Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Münster (2008).
Gesundheitsberichte Band 14
5 €

15 Bericht zur Entwicklung des Unterbringungsgeschehens in Münster
Gesundheitsberichte Band 15
kostenlos

16 Zwischenbericht über die Entwicklung des Versorgungsangebotes für psychisch kranke Menschen in Münster
Gesundheitsberichte Band 16
kostenlos