

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
18/1267**

A01



AGpR e.V. · Paffrather Str. 70 · 51465 Bergisch Gladbach

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Herr MdL Josef Neumann  
Landtag Nordrhein- Westfalen  
Postfach 101143  
40002 Düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie  
Rheinland e.V.

Geschäftsstelle:  
Paffrather Str. 70  
51465 Bergisch Gladbach

Vorstand der AGpR  
Name: Carsten Frese, Dr. Thomas  
Hummelshheim  
E-Mail: info@agpr-rheinland.de

Datum: 14.02.2024

**Zusätzliche schriftliche Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. zur Anhörung Seelische Gesundheit geht uns alle an: Wir brauchen einen ganzheitlichen „NRW-Plan für seelische Gesundheit!“**

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender Neumann,

wir freuen uns sehr zur Anhörung am 21.02.24 als Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (AGpR) Stellung nehmen zu können. Während viele Menschen mit dem Begriff Psychiatrie vor allem psychiatrische Kliniken, niedergelassene Fachärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen in Verbindung bringen, sind die vielfältigen Angebote der gemeindepsychiatrischen Versorgung oft nicht so sehr im Fokus. Dabei war der flächendeckende Aufbau der Gemeindepsychiatrie in den fast 50 Jahren seit der Psychiatrie-Enquête ein entscheidender Weg, weg von einer menschenunwürdigen Anstaltspsychiatrie hin zu einer personenzentrierten, lebenswirklichkeitsnahen Unterstützung von Menschen, insbesondere auch mit schweren psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen.

Die AGpR ist Interessenvertretung von ca. 100 gemeindepsychiatrisch tätigen Mitgliedsorganisationen im Rheinland mit ca. 7.700 Mitarbeitenden. Diese Mitgliedsorganisationen beraten und versorgen im Jahr ca. 45.000 Nutzer\*innen und ca. 15.000 Angehörige. Der aktive Vorstand der AGpR setzt sich zusammen aus Fachkräften, Geschäftsführenden und Vorstandsvorsitzenden der gemeindepsychiatrischen Versorgung, Vertretung der Angehörigen und Vertretung der Betroffenen.

Den Antrag der SPD vom 16.10.2023 begrüßen wir ausdrücklich. Seelische Gesundheit geht uns alle an und betrifft alle Lebenswelten. Seelische Gesundheit ist fragil, besonders für vulnerable Zielgruppen, Krisen können uns alle treffen. Prävention und früh einsetzende, niederschwellige und personenzentrierte Hilfen sind daher immens wichtig, um vor der Manifestation chronischer Erkrankungen zu schützen. Durch ein bedarfsgerechtes Hilfesystem können nicht nur gesamtwirtschaftliche Kosten eingespart werden, die Lebenszufriedenheit und seelische Gesundheit der Menschen im bevölkerungsreichsten Bundesland nehmen zu.

Trotz aller Fortschritte bestehen weiter erhebliche Probleme und Lücken in der Versorgung:

- Das Stigma psychischer Erkrankung ist immer noch ein Hemmnis für die Inanspruchnahme von Hilfen. Gerade im Hinblick auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind kaum Fortschritte im Hinblick auf Entstigmatisierung erreicht.
- Im Bereich der Prävention fehlen flächendeckend eingesetzte, optimal schon in Kindheit und Jugend einsetzende Programme.
- Klinikbehandlung ist trotz guter alternativer Modelle (z.B. Regionalbudgets) oft wenig flexibel und hauptsächlich auf Krisenintervention ausgelegt, das ambulante Hilfesystem aber nach wie vor nicht so konzipiert und ausgebaut, dass Patient\*innen, die mit gravierenden psychischen Symptomen und schweren sozialen Problemen entlassen werden, regelhaft adäquat versorgt werden können. Dies führt zunehmend dazu, dass entweder Menschen in Kliniken als „Verwahrfälle“ verbleiben oder ohne adäquate Versorgung in die Obdachlosigkeit entlassen werden. Die Kooperation an der Schnittstelle Klinik/gemeindepsychiatrische Versorgung ist häufig unzureichend.
- Gerade die primäre Zielgruppe gemeindepsychiatrischer Angebote - Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexen Hilfebedarfen – wird durch hochschwellige Leistungen der Eingliederungshilfe und des SGB V leider z.T. nicht ausreichend erreicht.
- Sozialleistungsträgerübergreifende Leistungen z.B. für junge Menschen oder Familien mit multiplem Problem, wo es besonders dringlich ist, dass lebenslangen schwierigen Entwicklungen vorgebeugt wird, scheitern an Schnittstellenproblemen.
- International gut eingeführte leitliniengerechte Angebote wie multiprofessionelle, bei Bedarf aufsuchende gemeindepsychiatrische Teams fehlen in Deutschland und in NRW weiterhin.
- Im Hinblick auf Suizidprophylaxe und insbesondere auch die Vermeidung von Zwang und Gewalt erforderliche psychiatrische Krisendienste fehlen weitgehend.
- Die regionalen Gegebenheiten unterscheiden sich in den unterschiedlichen Landesteilen von NRW und in den unterschiedlichen Gebietskörperschaften stark.

Die Gemeindepsychiatrie im Rheinland hat viele Ansätze für Lösungen der genannten Probleme. Eine zentrale Rolle spielen dabei die seit ca. 4 Jahrzehnten durch den LVR und z.T. zusätzlich kommunal geförderten Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die man in diesem Landesteil durchaus als „Motor der gemeindepsychiatrischen Entwicklung“ bezeichnen kann. Mit letztlich relativ geringen finanziellen Förderungen ist es gelungen, eine vielversprechende Versorgungslandschaft aufzubauen. Die Kernaufgaben der SPZen sind (Erst-)Beratung und Begleitung, Kontakt und Treff, Peer-Support sowie Netzwerk- und Sozialraumarbeit. Von diesen Kernaufgaben aus vernetzen die SPZen vielfältige Hilfen der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher und nehmen dabei eine Lotsenfunktion wahr. SPZen arbeiten niederschwellig, Hilfen im Rahmen der Kernaufgaben sind sofort und ohne Wartezeit für Hilfesuchende erhältlich und nicht an sozialrechtliche Voraussetzungen gebunden. Damit schließen SPZen eine Versorgungslücke für Menschen, die sich in psychischen Krisen befinden.

Die SPZen nehmen oft auch eine wichtige Stelle in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden im Rheinland ein, die zuletzt durch Unterstützung des MAGS in vielen Kreisen und kreisfreien Städten in ihrer Zusammenarbeit gestärkt wurden. Diese fördern die Zusammenarbeit zwischen stationärer Versorgung, Sozialpsychiatrischem Dienst und gemeindepsychiatrischen Organisationen und ggf. weiteren Partnern wie niedergelassenen Ärzt\*innen, Therapeut\*innen sowie Suchthilfe und Selbsthilfe.

Die AGPR setzt sich dafür ein, die existierenden regionalen Versorgungsmöglichkeiten zu stärken und so auszubauen, dass Versorgungslücken reduziert werden, gleiche Lebensverhältnisse für alle Bürger\*innen in NRW ermöglicht und Doppelstrukturen vermieden werden.

Ausgehend von dieser Beschreibung der Ausgangslage formuliert die AGpR folgende zentrale Anliegen:

### **Flächendeckende Stärkung der Krisenversorgung**

- Wir plädieren für einen flächendeckenden Ausbau von psychiatrischen bzw. psychosozialen Krisenhilfen rund um die Uhr. Die regionalen Krisenhilfen müssen mit dem Rettungsdienst und den Ordnungsbehörden strukturiert zusammenarbeiten.

#### **Warum?**

- Eine schnell verfügbare Hilfe in psychiatrischen Krisen- bzw. Akutsituationen hilft, Suiziden vorzubeugen oder in angespannten Situationen Zwang und Gewalt zu vermeiden. Die Erfahrung von Zwang und Gewalt im Zusammenhang mit psychiatrischen Hilfen kann das Vertrauen in das psychiatrische Versorgungssystem nachhaltig erschüttern und damit der Chronifizierung psychischer Störungen Vorschub leisten. Während zu regulären werktäglichen Arbeitszeiten vielerorts gute Strukturen für Krisenhilfen existieren, sind außerhalb dieser Zeiten oft lediglich die psychiatrischen Kliniken Anlaufstellen. Viele Menschen haben aber Vorbehalte, sich in einer solchen Situation an psychiatrische Kliniken zu wenden. Regionale psychiatrische Krisendienste, wie sie an wenigen Stellen in NRW existieren, bieten hier eine Lösungsmöglichkeit.

### **Stärkung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)**

- Wir plädieren für die landesweite Förderung und den Ausbau von niederschweligen Anlaufstellen und Kristallisationspunkten für die regionale Vernetzung, wie sie die Sozialpsychiatrischen Zentren darstellen.

#### **Warum?**

- Sog. schwer erreichbare Menschen stellen oft eine große Herausforderung für ihr unmittelbares Umfeld dar. Mittlerweile finden sich diese Menschen verstärkt in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die aber meist keine auf die psychische Erkrankung zugeschnittenen Hilfen bieten. Mit ihrem Konzept sind die SPZen grundsätzlich besonders geeignet als Ausgangspunkt für eine voraussetzungsfreie niederschwellige Hilfe für solche Personen, die im Sozialraum aufgesucht und langsam an die Nutzung von Regelstrukturen herangeführt werden. Eine solche Hilfe muss pauschal finanziert, mit kurzen Wegen, mit Regelangeboten vernetzt und personell ausreichend ausgestattet sein.
- SPZen sind weiterhin besonders geeignet für die von der SPD geforderten „Brückenlösungen“ in der Wartezeit auf einen Therapieplatz. Auch hier braucht es keine grundsätzlich neuen, sondern die Stärkung und den Ausbau vorhandener Versorgungsstrukturen: Niederschwellige Beratung durch fachliche und/oder Erfahrungsexperten, Kontaktstellen mit niederschweligen Gruppen- und Freizeitangeboten und als Anlaufmöglichkeiten bei krisenhaften Verschlechterungen und den Einstieg in weitere indizierte Hilfen wie z.B. Soziotherapie bieten die SPZen grundsätzlich schon jetzt. Entscheidend ist, dass Beratung und Hilfe früh einsetzen, manchmal ist dann Richtlinienpsychotherapie im Verlauf gar nicht mehr erforderlich. In den letzten 2-3 Jahren erleben die SPZ einen starken Anstieg der Nachfrage ihrer Erstberatungs- und Lotsenfunktion. Es muss durch eine angemessene personelle Ausstattung sichergestellt sein, dass die SPZ dieser Funktion auch in Zukunft gerecht werden können.

## Weitere Förderung und Ausbau der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV)

- Wir plädieren für die Verstärkung der Förderung, für den Aufbau und die Koordination Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) und für die Durchführung von einrichtungsübergreifenden Fallkonferenzen als festem Element der Verbundarbeit. Außerdem muss die regionale Psychiatrieplanung und -koordination gestärkt werden, um angesichts der Heterogenität der regionalen Strukturen Versorgungslücken zu identifizieren und gemeinsam mit Anbietern und Kostenträgern vor Ort notwendige Angebote auf den Weg zu bringen.

### Warum?

- GPVen können dazu beitragen, Qualitätsstandards zu sichern und Kooperationen zwischen allen relevanten Playern zu fördern. Funktionsfähige GPVen, die ihrer Aufgabe gerecht werden, haben aber einen nicht unerheblichen Koordinationsaufwand, der einer nachhaltigen Finanzierung bedarf.
- Die Teilnahme an GPVen könnte als Qualitätskriterium in das Qualitätsverfahren von SPZ ebenso wie in das der Krankenhäuser aufgenommen werden.
- Regionale Fallkonferenzen stärken die konkrete fallbezogene Kooperation in den Verbänden. Die Kostenträger der Eingliederungshilfe sollten verbindlich in diese Fallkonferenzen einbezogen sein. Fallkonferenzen lassen aber auch Versorgungslücken zutage treten, wenn in der Region keine adäquate Versorgung für Menschen gefunden wird und leisten so einen Beitrag zu einer Beschreibung der regionalen Versorgungsbedarfe und -ressourcen.

## Verbesserung der Hilfen für besonders vulnerable Zielgruppen und Menschen mit besonderen Bedarfen

- Es müssen dringend Anstrengungen unternommen werden, die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Störungen und herausforderndem Verhalten zu verbessern. Neben der bereits angesprochenen Stärkung niederschwelliger aufsuchender Hilfen und der Verbesserung der regionalen Kooperation und Koordination sind weitere Anstrengungen erforderlich. Hierzu gehört das Vorhalten geeigneten Wohnraums in Kombination mit fachlich geeigneten und ausreichend intensiven ambulanten Betreuungskonzepten und die Schaffung von ausreichenden Kapazitäten regional versorgender besonderen Wohnformen mit hohem Betreuungsschlüssel.
- Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und multiplen Problemlagen brauchen Hilfen, die jedes einzelne Familienmitglied individuell in Augenschein nehmen. Die konkreten Hilfen können dann ganz unterschiedlich intensiv sein. Wichtig ist, die Familie als komplexes System zu sehen.
- Gerade bei den Hilfen für junge Menschen, bei denen sich Entwicklungsprobleme mit psychischen Störungen sowie Ausbildungs- und Berufsthemen mischen, sind gute Weichenstellungen besonders wichtig und Schnittstellenthemen besonders häufig. Der zur Lösung dieser Probleme erforderliche Koordinations- und Vernetzungsaufwand muss gesondert finanziert werden. Hier kann auf gute Modellprojekte zurückgegriffen werden, die beispielhaft demonstrieren, wie solche Schnittstellenprobleme gelöst werden können z.B. das ausgelaufene Projekt Achtung fertig los (AFL) für junge Erwachsene in Velbert.
- Die durchgeführten Projekte haben alle gemein, dass sie niederschwellig sind und durch ein gewisses Maß an Vorhalteleistung (personell und finanziell) ein hohes Maß an Wirksamkeit erreichen können.

## **Prävention und Entstigmatisierung**

- Junge Menschen sind potenziell gefährdet, psychisch zu erkranken. Für sie sind präventive Hilfen möglichst schon in der jüngsten Kindheit wichtig, um Skills zur Resilienz und Kenntnisse über das Hilfesystem zu erwerben. Programme wie „Resilienzförderung von Vorschulkindern in Kitas – Familie Löwenmut“ oder das Schulprogramm „Verrückt? Na und!“ sind evaluiert und einfach in bestehende Strukturen bzw. Lebenswelten - Kita und Schule - zu integrieren. „Verrückt? Na und!“ kann außerdem einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen leisten.

## **Flexibilisierung des psychiatrischen Krankenhaussystems und aktive Förderung der Kooperation zwischen Kliniken und ambulanten Trägern**

- In der zukünftigen Krankenhausplanung muss die psychiatrische Krankenhausversorgung so konzipiert werden, dass Settings flexibilisiert und die sektorübergreifende Versorgung gestärkt wird. Dabei soll auf die positiven Erfahrungen gut evaluierter Modellprojekte (z.B. Regionalbudgets) zurückgegriffen werden. Die stationsäquivalente Behandlung soll gestärkt werden.
- Die verbindliche Kooperation der psychiatrischen Krankenhäuser mit den gemeindepsychiatrischen Diensten soll als Qualitätskriterium in der Krankenhausplanung festgeschrieben werden.

### **Warum?**

- Krankenhausbehandlung ist weit weg von der Lebenswelt der Betroffenen und setzt deshalb oft nicht an den richtigen Stellen an. Viele Menschen können sich auch nur schlecht darauf einlassen, für eine indizierte intensive Behandlung ihr häusliches Umfeld zu verlassen. Eine Flexibilisierung von Krankenhausbehandlung ist dringend erforderlich. Hierfür gibt es gute Modelle, die aber noch nicht flächendeckend eingesetzt werden.
- Die Effekte (teurer) psychiatrischer Klinikbehandlung können nur nachhaltig sein, wenn Informationen aus der ambulanten Versorgung in den Behandlungen genutzt werden und umgekehrt die ambulante Versorgung aus der stationären Behandlung heraus geplant und vorbereitet wird. Dies erfordert eine intensive und verbindliche Kooperation. Die Krankenhausplanung bietet einen Hebel, diese Kooperation als Qualitätskriterium zu stärken.

Wir freuen uns sehr, wenn die Inhalte aus unserer Stellungnahme Gehör finden und wir uns als AGpR und als Vertretung der gemeindepsychiatrischen Versorger aktiv in den weiteren Prozess der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in NRW einbringen können.

Herzliche Grüße

Für den Vorstand der AGpR

Carsten Frese  
Vorsitzender der AGpR

Dr. Thomas Hummelsheim  
Stellv. Vorsitzender der AGpR