



Niederschrift

über die Sitzung
des Psychatriebeirates
am 26.04.2023

Anwesend

- Vorsitz

Marg, Niels, Dr.

- 1. stellvertretender Vorsitz

Müller, Kay-Maria, Dr.

- Mitglieder

Beyer, Francesca
Gandelheidt, Tabea
Lensch, Eckart, Dr.
Sauer, Christin
Wolf-Rammensee, Dagmar

- beratende Mitglieder

Ebert, Eurike

- Stimmberechtigte Mitglieder der Institutionen

Carlé, Jeanette
Diefenbach, Kerstin
Erlenbach, Michael
Greis, Jörg
Harste, Henning
Hensler, Silke
Kilian, Steffen
Klotzki, Ulla
Metzger, Hannelore
Pohl, Eva
Schmich-Gehbauer, Gaby

- beratende Mitglieder

Hensel, Claus
Jacobs, Robert
Quick, Bernd
Zindorf, Hans-Wilfried

- Schriftführung

Lang, Svenja

Entschuldigt fehlen

- Mitglieder

Faber, Matthias

Janson, Marc Philipp Vertreten durch: Frau Regina Kurcharski

Kracht, Martina

Merz, Eric

- Stimmberechtigte Mitglieder (nicht Ratsmitglieder)

Faber, Christiane, Dr.

- Stimmberechtigte Mitglieder der Institutionen

Delmo, Cynthia, Dr. Vertreten durch: Herr Dr. von Cube

Ginter, Doris

Huss, Michael, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.

Lieb, Klaus, Prof. Dr.

Menz, Isabel

Rossbach, Wolfgang, Dr.

Seckler-Classen, Monja

Stegner, Naomi

- beratende Mitglieder

Hanel, Karin

Schwaben, Julia, Dr.

Tagesordnung

a) öffentlich

1. Vorstellung Wohnungslosenhilfe – Bedarfe und Hilfestaltung
2. Bericht Gemeindepsychiatrischer Verbund Mainz
3. Nachbereitung des zweiten Sachstandsberichts zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Mainz / Projektvorschläge der Arbeitsgruppe
4. Vorgehen Besuchskommission Stadt Mainz 2023
5. Verschiedenes

öffentlich

Punkt 1 Vorstellung Wohnungslosenhilfe – Bedarfe und Hilfestaltung Berichterstatter: Herr Andreas Geiger, Einrichtungsleiter Heinrich-Egli-Haus mission leben, Herr Thomas Stadtfeld Gesamtleiter Einrichtungen der Woh- nungslosenhilfe Caritas Mainz

Herr Stadtfeld und Herr Geiger stellen, aus Perspektive der Wohnungslosenhilfe Caritas und Mission Leben, die aktuellen Bedarfe der Personengruppe und die sich hieraus ergebenden Hilfestaltungsansprüche vor. Die Präsentation kann den Protokollanhängen entnommen werden.

anschließende Diskussion

Die vorgestellten Daten zeigen ein einheitliches Bild für Rheinland-Pfalz. Es ist davon auszugehen, dass immer mehr Nutzer:innen der Wohnungslosenhilfe psychisch erkrankt sind. Dies geht mit großen Herausforderungen in der Versorgung einher.

Frau Gandelheidt erfragt wie sich die Compliance der Nutzer:innen gestaltet?

Die Referenten erläutern, dass in den meisten Fällen eine Compliance erarbeitet werden muss und selten vorliegt. Ebenfalls treffen Nutzer:innen der Wohnungslosenhilfe auf für sie sehr hochschwellige Versorgungssysteme, zu denen sie kaum Zugang finden wie z.B. Psychotherapeutische und Fachärztliche Versorgung.

Frau Kurachski möchte wissen, was es braucht, um diese Personengruppe zu erreichen, insbesondere, wenn bereits Hausverbote ausgesprochen wurden?

Die Hilfestaltung ist immer individuell und ein Aushandlungsprozess, allerdings müssen Grenzen bei Selbst- und Fremdgefährdung gezogen werden. Gerade bei Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression und Gewalt müssen Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen geschützt werden. Sehr hilfebedürftige Menschen, die Hilfe aber ablehnen, sind ebenfalls schwer zu erreichen, da sie gemachte Angebote nicht annehmen können. Hier stößt auch z.B. die Psychiatrische Klinik an Grenzen, wenn weder Hilfe noch eine medikamentöse Einstellung gewünscht wird. Es wird die Frage gestellt, ob man den Menschen die lieber Sozialhilfe als Stigma in Kauf nehmen als eine psychiatrische Diagnose, geholfen werden kann, wenn z.B. in den Einrichtungen Psychotherapeut:innen angestellt werden. Die Referenten weisen darauf hin, dass dies sehr wünschenswert wäre, aber mit den derzeitigen Kostensätzen nicht refinanziert werden kann. In diesem Hilfesystem müssten Therapeut:innen sich auf sehr besondere Bedarfe und auch schwierige Umstände einstellen, leider ist hierfür die Bereitschaft nicht sehr hoch. Ebenfalls ist die Komplexität und die Verbindlichkeit von Terminen für den Personenkreis schwierig einzuhalten. Hier braucht es flexible und schnelle Lösungen.

Die Referenten machen darauf aufmerksam, dass es Menschen gibt, für die das System keine Lösung anbieten kann und innerhalb dieser Gruppe gibt es Menschen, die keine Hilfe wollen. Dies muss als Gesellschaft ausgehalten werden und die Selbstbestimmung der Person, auch wenn sie z.B. mit eigenen Wünschen und Vorstellungen kollidiert, muss akzeptiert werden.

Herr Dr. Marg merkt an, dass die Wohnungslosenhilfe sich zum ersten Mal im Psychiaterbeirat vorstellt. Die Versorgungsverpflichtung der Stadt erweitert sich auch auf Menschen, die keine Krankheitseinsicht haben. In seiner Praxis als Psychiater sei ihm dieser Personenkreis (Wohnungslos und psychisch erkrankt) nie begegnet. Als Ehrenamtler bei Armut und Gesundheit hat er mittlerweile sehr intensiven Kontakt. Wichtig ist es, als Gesellschaft Lösungen zu finden

und nicht die schwierig zu versorgenden Menschen an die Wohnungslosenhilfe zu delegieren. Ebenfalls müssen Kostenträger wie Land und Kommune die aktuellen Bedarfe und Herausforderungen in der Versorgung in Kostensätze einfließen lassen. Herr Dr. Marg betont: Wir können nicht alle retten, aber wir müssen Angebote machen.

Punkt 2 Bericht Gemeindepsychiatrischer Verbund Mainz:

- BTHG Umsetzung, Berichtersteller:innen: GPV-Verteiler:innen

Frau Pohl zeigt auf, dass sich durch die stufenweise Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) viele Änderungen in der Hilfeplanung, -ausführung und -gestaltung für Menschen mit Beeinträchtigungen ergeben haben. Im Sinne der Stärkung der Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen seien die Veränderungen zu begrüßen, allerdings sei gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr kritisch anzumerken, dass die Ansprüche an „sich Leistungen einkaufen“ für diesen Personenkreis schwierig umzusetzen sei. Die Zugänge zum Hilfesystem sind sehr hochschwellig geworden. Menschen mit psychischer Erkrankung, die Leistungen der Eingliederungshilfe, also z.B. Tagesstätte, Qualifizierte Assistenz oder eine besondere Wohnform, benötigen, müssen diese bei der Stadt beantragen und die Hilfeplanung erfolgt im Fachdienst Eingliederungshilfe der Stadtverwaltung. Dies hat Konsequenzen für die Leistungserbringer:innen dieser Hilfen, da Hilfen nicht mehr wie vorher in den Einrichtungen geplant werden und dies die Planbarkeit erschwert. Hierzu werden mit allen relevanten Stellen der Stadtverwaltung und dem Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) Statusgespräche für die BTHG-Umsetzung geführt, um die Entwicklungen gemeinsam im Blick zu behalten. Derzeit befinden sich 190 Menschen auf der Warteliste hiervon sechs Tagesstättenplätze und 4 Werkstattplätze. Bei den restlichen Wartenden handelt es sich wahrscheinlich um Interessent:innen für eine Qualifizierte Assistenz.

Das sind Menschen, die ihren Bedarf bei der Stadt anmelden konnten mit und ohne Unterstützung. Für die Anbieter des GPV erschwert sich die Planbarkeit, da die Zeitspanne von Anmeldung des Bedarfs bis zur Hilfestellung lang dauert. Ebenfalls stehen die Vergütungsverhandlungen mit dem Land nach wie vor noch aus. Auch die Schwierigkeiten Fachpersonal zu gewinnen, spielen hier mit rein.

Schwersterkrankte Menschen finden nur noch schwer in Hilfe. Im vorherigen System konnten Hilfesuchende sich direkt an die Einrichtungen des GPV wenden, sie wurden dort beraten, die Hilfe wurde geplant und gemeinsam beantragt und der Bedarf wurde in der Teilhabekonferenz der Stadt vorgestellt und beim Vorliegen aller relevanten Unterlagen genehmigt. Derzeit werden Menschen unversorgt aus Psychiatrischen Klinik entlassen. Früher konnten Leistungserbringer:innen Menschen aus der Klinik direkt betreuen und die Hilfeplanung während des Klinikaufenthaltes erstellen, dies ist heute so nicht mehr möglich. Frau Diefenbach erläutert, dass die Psychiatriereform als Vorbewegung für Behindertenhilfe galt und es bisher immer ein gutes Miteinander gab. Die derzeitige Entwicklung geht rückwärts. Die Umsetzung des Gesetzes wird den individuellen Bedarfen der verschiedenen Behinderungsformen nicht gerecht. Frau Klotzki erinnert, dass wir in Mainz in einer guten und stabilen Versorgungssituation waren. Die Zusammenarbeit ist die gesetzlichen Bestimmungen extrem erschwert.

Für Werkstätte und Tagesstätte stehen wenige Menschen auf der Warteliste, weil sie nicht ankommen. Gerade Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen brauchen intensivere Unterstützung, um Hilfen in Anspruch nehmen zu können. Hier seien z.B. die Psychotiker:innen genannt. Wir müssen in Mainz etwas finden um zu helfen.

Herr Dr. Marg fragt, ob dies nur am BTHG liege? Frau Metzger erläutert, dass die Wege in Hilfe

früher mehr Unterstützung beinhalteten. Heute wird der Bedarf über den Fachdienst Eingliederungshilfe ermittelt. Menschen mit psychischer Erkrankung scheitern an der Hochschwelligkeit des BTHG. Eigentlich sollte das Gesetz so umgesetzt werden, dass Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen möglich und sichergestellt wird.

Frau Kurcharski fragt, ob Jemand eingestellt werden könnte, der die eine Klinikentlassung begleitet?

Frau Dr. Geschke antwortet, dass Menschen, die aus der Klinik entlassen werden sich in der Stadtverwaltung vorstellen müssen und vorerst auf der Warteliste stehen. Herr Greis merkt an, dass es 190 Menschen geschafft haben und auf der Warteliste stehen. Die erste Barriere im System ist, einen Zugang zu finden. Frau Kurcharski möchte wissen, warum der Hilfeplanungsprozess so lang dauert. Herr Greis merkt an, dass dies zum Teil am Planungsinstrument (durch das Land Rheinland-Pfalz implementiert) liegt das mehr als 20 Seiten beinhaltet.

Herr Jacobs betont, dass Betroffene nicht gerne in die Behörde gehen oder Kontakt mit dieser haben möchten. Er unterstütze als Genesungsbegleiter selbst Personen, um einen Hilfezugang zu ermöglichen. Er kann bestätigen, dass dies für Betroffene aus eigener Kraft nicht immer möglich ist. Er halte es für schwierig, dass eine Verwaltung den Bedarf bestimme. Der Grundgedanke des BTHGs sei gut gemeint, allerdings schaffen es, seiner Meinung nach, mindestens 98 % der Menschen in einer psychischen Krise nicht ihre Bedarfe anzumelden. Es braucht Lösungen.

Herr Hensel betont, dass Mainz ein gutes System vorweisen kann, allerdings gibt er seinen Vorredner:innen Recht: das BTHG hat vieles hochschwelliger gemacht und bei der Gesetzgebung wurde nicht unbedingt auf die Bedarfe von Menschen mit psychischer Erkrankung eingegangen. Es haben sich Herausforderung ergeben, die wir gemeinsam bewältigen müssen. Das Land hat der Kommune zur Umsetzung des BTHGs Vorgaben gemacht, die nicht in der Form und Geschwindigkeit auszuführen waren. Dass die Leistungserbringer:innen zurückhaltend sind, unter den aktuellen Umständen, sei verständlich. Wir brauchen als Stadt Mainz ihre Expertise in der Begleitung von Menschen mit psychischer Erkrankung und wir brauchen ihre Kapazität, da die Warteliste für sich spricht. Wir müssen mit dem Land bzw. dem zuständigen Ministerium den Gesetzestext gemeinsam auswerten und anwenden. Wir müssen gemeinsam für ein zugängliches System sorgen.

Frau Sauer möchte wissen, ob weitere Stellen für den Fachdienst geplant bzw. besetzt sind?

Frau Pane berichtet, dass im Fachdienst Eingliederungshilfe derzeit 20 Personen beschäftigt sind. Das Team ist in 2020/2021 mit fünf Stellen gestartet und für 2024 sind 13 weitere Stellen beantragt.

Frau Beyer möchte wissen, wie die Erfahrung in anderen Kommunen ist, ob hier anders damit umgegangen wird?

Frau Diefenbach spiegelt, dass die BTHG Umsetzung in ganz Rheinland-Pfalz nicht gut läuft und Mainz hier noch im guten Bereich anzusiedeln sei.

Frau Kurchaski fragt, ob Werkstätte nicht auskömmlich finanziert seien. Herr Greis merkt an, dass in den Vergütungssätzen z.B. die Sozialraumorientierung nicht mehr „eingepreist“ wurde. Mehrere Faktoren sowie eine nicht ausreichende Refinanzierung hatten Schließungen zur Folge. Auf Grund der Presseberichterstattung konnte man sich mit dem Land einigen.

Frau Klotzki betont sie würde gerne Personal einstellen, da gerade die Warteliste dies hergebe, allerdings fragt sie wer trägt Unkosten, wenn diese Stellen nicht schnell genug mit Fällen belegt werden. Dieses finanzielle Risiko ist für sie zu hoch. Im früheren System konnte immer gegengesteuert werden, da die betriebswirtschaftliche Planung besser möglich war. Das wurde den Leistungserbringer:innen aus der Hand genommen. Frau Carlé bestätigt dies, auch bei ihren Mitarbeiter:innen gibt es nicht belegte Kapazitäten. Dies bringe den Arbeitsbereich in eine prekäre Lage. Keine Gegenfinanzierung zu Personalkosten zu überbrücken, muss man sich leisten können.

Herr Quick bringt an, dass Änderungen im System laut BTHG wichtig waren und das Ziel war es, eine vielfältige Angebotslandschaft für Menschen mit Behinderungen zu schaffen bzw. zu

unterstützen. Wir brauchen ausreichend finanzierte soziale Angebote dies ist im BTHG nicht genügend abgebildet. Erst wenn Bedarf bzw. Leistung definiert ist, kann Hilfe stattfinden. Das müssen wir mit dem Land besprechen.

Frau Schmich-Gehbauer erläutert, dass Alzey vor den gleichen Herausforderungen steht. Eine Erhebung hat gezeigt, dass Menschen es nach 3 Monaten nicht schaffen mit entsprechenden Hilfeplanstellen Kontakt aufzunehmen. Es braucht dringend kreative Lösungen. Die Erfahrung zeigt, je näher man am Gesetz bleibt, desto starrer und weniger Möglichkeiten gibt es für hilfesuchende Menschen.

Herr Hensel antwortet, dass der Stadt Mainz bewusst ist, dass die Ausfinanzierung von Leistungen Grundvoraussetzung für Angebote ist. Die gesetzliche Grundlage ist hier etwas destruktiv und dies ist eine unbefriedigende Situation. Wir müssen Möglichkeiten finden. Ebenfalls braucht es gemeinsame Gespräche mit dem Land. Wir hatten in Mainz ein gutes Gleichgewicht und Bedarfe konnten immer gedeckt werden. Herr Hensel schlägt vor einen Gesprächstermin mit dem zuständigen Ministerium, Vertreter:innen der Stadtverwaltung und des GPV Mainz zu initiieren. Die Vertreter:innen des GPV begrüßen diesen Vorschlag.

- Anschlussversorgung geschlossen untergebrachter Patient:innen, Berichterstatter:innen: Frau Dr. Katharina Geschke, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Unimedizin Mainz

Frau Dr. Geschke berichtet, dass sich seit August 2019 79 Patient:innen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Mainz befanden, die lange auf eine Anschlussversorgung warten mussten bzw. immer noch warten. 52 von diesen 79 Patient:innen warteten auf einen offenen Wohnplatz, 27 auf einen geschützten bzw. geschlossenen Wohnplatz. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen „offenen“ Versorgungsplatz lag bei 72 Tagen und für eine „geschlossene“ Anschlussversorgung bei 217 Tagen. Häufig wird diese Wartezeit nicht von den Krankenkassen finanziert, so dass die Klinik kein Geld für die Versorgung dieserer „wartenden“ Patient:innen bekommt.

Eine Patientin ist seit >800 Tagen auf geschützter Station, auch hier ist keine Entlassung möglich, da weder von dem rechtlichen Betreuer noch von der Klinik ein geschlossener Wohnplatz gefunden wird.

Weitere Herausforderungen sind die oft monatelange Bearbeitungszeit bei der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung und dann bis zum Beschluss zur geschützten bzw. geschlossenen Unterbringung.

Die schon bereits genannte Warteliste in der Eingliederungshilfe ist ebenfalls ein „Entlastungshemmnis“. Hilfestellung ist oft von Compliance oder Krankheitseinsicht abhängig. Diese Art von Freiwilligkeit ist bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nicht immer gegeben. Viele besondere Wohnformen erwarten ein „Probewohnen“ hier soll die Kompatibilität zwischen Einrichtung und Patient:in getestet werden. Von den Einrichtungen wird ein „freiwilliger“ Einzug und Mitwirkung erwartet. Erschwerend kommt hinzu, dass sich die entsprechenden Einrichtungen weit entfernt von Mainz befinden. Die Konsequenz ist, dass viele Menschen nach einer Woche wieder in die Klinik zurückgeschickt werden. Das gleiche Bild zeichnet sich für Menschen mit Pflegebedarf und psychischer Erkrankung ab. Altenpflegeheime sind oftmals nicht auf die „zusätzlichen“ Bedarfe einer psychischen Erkrankung eingestellt und nehmen daher geriatrische Patient:innen nur sehr selten auf.

Frau Pohl erläutert, dass es hier zu einer Fehlbelegung kommt, da akute Patient:innen keine Betten bekommen und Leistungserbringer:innen zurückhaltend mit Etablierung von (neuen) Angeboten sind.

Herr Dr. Marg merkt an, dass es in den Kliniken ggf. wieder Langzeitversorgungstationen braucht. Auch wenn dies von der Psychiatriereform anders gedacht wurde. Diese Themen müssen dringend auf höchster politischer Ebene besprochen werden. Diese kritische Trendwende muss an allen entsprechenden Stellen gemeinsam aufgezeigt werden und hierdurch muss eine Diskussion entstehen, wie Versorgung in der Zukunft gestaltet werden muss.

Herr Greis betont, dass eine psychiatrische Klinik kein Ort zum Wohnen sei. Diese Überlegungen machen betroffen und müssen unbedingt verhindert werden.

Frau Metzger stimmt Herr Greis zu und appelliert, dass eine Verelendung vermieden werden muss und die Leistungserbinger:innen im GPV hierbei helfen wollen.

Herr Dr. von Cube schlägt vor, die Zahlen an das Justizministerium zu melden, da diese die Beschlüsse für geschlossene Unterbringungen verabschieden.

Herr Dr. Schenkel merkt an, dass Richter:innen nicht zwischen Formen der geschlossenen Unterbringung differenzieren. Geschlossen ist geschlossen, ob dies in der Klinik oder einer besonderen Wohnform erfolge. Bedingungen auf Station verschärfen sich, da die Klinik keine dauerhafte Betreuungseinrichtung sein kein.

Punkt 3 **Nachbereitung des zweiten Sachstandsberichts zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Mainz / Projektvorschläge der Arbeitsgruppe**
Vorlage: 1416/2022

Herr Quick stellt die Beschlussvorlage vor. Die Beschlussvorlage wird einstimmig zur Kenntnis genommen.

Anschließende Diskussion:

Frau Beyer wirbt dafür, Informationen an Menschen heran zu tragen wie z.B. Ampelfunktionsweise für blinde Menschen. Sie betreue eine Frau mit einer Sehbehinderung und ihnen sei aufgefallen, dass es hier Schulung bzw. Unterstützung bräuchte, um einen sicheren Umgang im Straßenverkehr zu gewährleisten.

Herr Quick verweist z.B. auf die Internetseite der Stadt Mainz. Bei Rückfragen kann man ihn gerne kontaktieren.

Punkt 4 **Vorgehen Besuchskommission Stadt Mainz 2023**
Berichterstatterin: Frau Svenja Lang, Koordinierungsstelle gemeindenahe Psychiatrie

Frau Lang berichtet, dass durch die Neuerungen im Landesgesetz über Hilfen bei psychischer Erkrankung (PsychKHG) Rheinland-Pfalz die Besuchskommission neu besetzt wurde und das zukünftig, entsprechen der Gremienfolge Psychiatriebeirat, Sozialausschuss und Stadtrat, über die Begehungsprotokolle der Besuchskommission berichtet werden soll. Die Begehungen finden regelmäßig einmal jährlich in den Pflichtversorgenden Kliniken der Stadt Mainz statt. Zu den Kliniken zählen die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinhausen-Fachklinik und die Erwachsenenpsychiatrie der Uniklinik Mainz. Die Begehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie habe bereits stattgefunden und der Gesamteindruck war sehr positiv. Frau Lang erläutert, dass in der Besuchskommission sehr angeregt über angekündigte oder unangekündigte Begehungen diskutiert wird. Die Verantwortlichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich offen für unangekündigte Begehungen ausgesprochen. Dieses Anliegen soll ebenfalls zur Begehung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie angesprochen werden. Im Beirat werden unangekündigte Begehungen befürwortet, um einen realistischen Eindruck zu gewinnen.

Punkt 5 Verschiedenes

Die Frage von Frau Wolf-Rammensee zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurde unter TOP 4 beantwortet.

Ende der Sitzung: 18:30 Uhr

Gez.
.....
Vorsitz

Gez.
.....
Schriftführung