



# **Niederschrift**

**über die Sitzung  
des Psychatriebeirates  
am 25.04.2012**

## **Anwesend**

### **- Vorsitzende/r**

Marg, Niels Dr.

### **- 1. stellvertretende/r Vorsitzende/r**

Zindorf, Hans-Wilfried

### **- Mitglieder**

Erlhof, Claudia Dr.

Berg, Gundolf Dr.

Lensch, Eckart Dr.

Waubert de Puiseau, Rosemi

Boos-Waidosch, Marita

Krämer, Doris

Steitz, Georg

Bierbrauer, Jürgen Dr.

Delmo, Cynthia Dr.

Pflüger-Reifenberger, Elisabeth

Lieb, Klaus Prof. Dr.

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

Zindorf, Monika

Schilling, Bernhard

### **- Stellvertretung**

Bacher, Ursula, Vertretung für Frau Gabi Göbig-Fricke

Ebner, Gabriele, Vertretung für Herrn Claus Hensel

Gather, Wolfgang Dr., Vertretung für Herrn Dr. Wolfgang Guth

Brück, Margit, Vertretung für Frau Ruth Jaensch

Rikl, Martina, Vertretung für Frau Claudia Meierjohann

Grub, Michael, Vertretung für Frau Hannelore Metzger

Kallenborn, Patrick, Vertretung für Herrn Kurt Philipp

### **- Schrifführung**

Odenwald, Jessica

### **- Gäste**

Beutel, Manfred Prof. Dr.

Herzer, Renate

Orth, Jutta

Lehr, Monika

## **Entschuldigt fehlen**

### **- 2. stellvertretende/r Vorsitzende/r**

Müller, Kay-Maria Dr.

### **- Mitglieder**

Merkator, Kurt

Moerchel, Christian Dr.

Braner, Hiltrud

Davis, Viktoria

Faber, Matthias

Jaensch, Ruth

Koch, Holger

Meyer, Wiltrud Dr.

Meierjohann, Claudia

Voßkühler, Karl

Wohmann, Isabel

Trapp-Heinz, Henrike

Rohrer, Gisela

Diezinger, Martina

Guth, Wolfgang Dr.

Grötsch, Klaus-Dieter

Heinrich, Birgit

Diefenbach, Kerstin

Metzger, Hannelore

Philipp, Kurt

Göbig-Fricke, Gabi

### **- beratende Mitglieder**

Hensel, Claus

Ehser, Hans Peter

Kuschnereit, Julia Dr.

## **Tagesordnung**

### **a) nicht öffentlich**

1. Entscheidung über die öffentliche Verhandlung der Punkte 2- 7

### **b) öffentlich**

2. Vorstellung der Traumaambulanz an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
3. Problemaufriss zur psychotherapeutischen Versorgungslage in Mainz
4. Mainzer Bündnis gegen Depression e.V.: Stand und aktuelle Aktionen
5. Projektvorstellung "Inklusives Mainz"
6. Informationen aus dem GPV Mainz
7. Verschiedenes

Der Vorsitzende eröffnet um 16.30 Uhr die Sitzung und stellt fest, dass form- und fristgerecht eingeladen wurde und die Beschlussfähigkeit gegeben ist.

Einwendungen gegen die Tagesordnung werden nicht geltend gemacht.

Sodann erfolgt der Eintritt in die Tagesordnung.

## **öffentlich**

### **Punkt 2**      **Vorstellung der Traumaambulanz an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Diskussion über Optimierungsmöglichkeiten** **- Referent: Prof. Dr. Manfred Beutel, Klinikdirektor -**

Prof. Dr. Beutel stellt anhand einer Präsentation die Traumaambulanz vor, die als Modellprojekt durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie nach den Richtlinien des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) ins Leben ins Leben gerufen wurde.

Schwerpunkte der Vorstellung sind Begriffsklärung „Trauma“ sowie Erfahrungen und Problemlagen der Traumabehandlung allgemein und der Ambulanz im Besonderen. Traumaereignisse lassen sich unterscheiden in:

- Typ I „einfach“, es handelt sich um ein kurzfristiges, unerwartetes und heftiges Ereignis, wie vorsätzliche Übergriffe, Unfälle o.ä.,
- Typ II „komplex“, dabei geht es um ein anhaltendes, wiederholtes Ereignis, wie Kindesmissbrauch, wiederholte sexuelle Gewalt oder Kriegsgefangenschaft.

Traumata werden durch die Klassifizierung im ICD 10 diagnostiziert.

Traumafolgeerkrankungen wären häufig unerkannt, hier spielt Scham eine große Rolle. Weiterhin ist die Schwelle zur Inanspruchnahme von Hilfen auf Grund der Angst vor Stigmatisierung hoch, niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsangebote für Traumaopfer und Angehörige fehlen und ambulante Therapien sind nicht immer leitliniengerecht. Durch Wartezeiten und wohnortferne Spezialkliniken ist die Gefahr der Chronifizierung nicht zu unterschätzen.

Eine Behandlung in der Traumaambulanz steht akuten Opfern eines Verbrechens im Zusammenhang mit Kapitalverbrechen, mit Vergewaltigungen, mit sog. Schockschäden oder

im Zusammenhang mit Gewalttaten im Ausland (§ 3a OEG) zur Verfügung. Voraussetzungen sind, dass der Wohnort in Rheinland-Pfalz liegt, ein Aktenzeichen bei der Polizei besteht und die Berufsgenossenschaft nicht zuständig ist. Diese eng abgesteckten Kriterien führten dazu, dass von den bisher 25 vorgestellten traumatisierten Menschen lediglich fünf in eine Behandlung übernommen werden konnten. In diesen Fällen wird Soforthilfe eingeleitet, ggf. Hilfe bei Ausfüllen des Antrags gewährt, über Trauma und mögliche Traumafolgen aufgeklärt und beraten, eine ausführli-

che Diagnostik durchgeführt und das Risiko für Langzeitfolgen abgeschätzt. Schließlich werden die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen eingeleitet und eine leitliniengerechte Krisenintervention zur Stabilisierung, Orientierung, Traumabearbeitung durchgeführt. Weiterhin wird eine Hilfestellung zum Umgang mit der außergewöhnlichen Lebenssituation geboten und möglicherweise eine Weitervermittlung initiiert.

Die Präsentation ist dem Protokoll als Anlage 1 beigelegt.

In der anschließenden Diskussion wird erläutert, dass hilfeschuchende Menschen, auf die die Kriterien zur Behandlung in der Ambulanz nicht zutreffen, im Rahmen der Möglichkeiten beraten und weitervermittelt werden, eine Behandlung aber auf Grund der engen Abrechnungsoptionen nicht möglich ist. Mit Blick auf die Patientengruppe sollten nach Meinung der Anwesenden die Soforthilfe einem größeren Personenkreis zu Gute kommen, da so schwerwiegendere Folgen vermieden oder abgemildert werden könnten.

Über diese und andere verbesserungswürdigen Richtlinien sei die Klinik mit Blick auf ein mögliches Nachfolgeprojekt mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung im Gespräch. Hier müsse auch die Finanzierung über Sonderbedarfe thematisiert werden, da die Komplexität der Einzelfälle nicht über den üblichen Regelsatz aufgefangen werden können.

Es wird weiterhin kritisch gesehen, dass immer eine Strafanzeige im Vorfeld eines Behandlungseintritts erfolgen müsse. Dies ist derzeit durch die Grundlage des OEG notwendig.

Erfahrungsberichte aus den Reihen der Mitglieder des Psychiatriebeirats verdeutlichen, dass es für weiter zurückliegende Traumata – insbesondere nach Typ 1 – schwer ist, geeignete Praxen zur ambulanten Behandlung vor Ort zu finden. Es wird der Wunsch nach einer Anlaufstelle für Mainz geäußert, die den Menschen hilft, die sich auf Grund der Richtlinien nicht an die Traumaambulanz wenden könnten.

Für die Themensammlung des Psychiatriebeirats wird der Aspekt „Trauma bei Kindern und Jugendlichen“ festgehalten. In diesem Zusammenhang erwähnt Herr Prof. Dr. Huss eine neu zu gründende Arbeitsgruppe nach dem Kinderschutzgesetz.

**Punkt 3**                    **Problemaufriss zur psychotherapeutischen Versorgungslage in Mainz: Daten, Hintergründe und Diskussion**  
**- Information: Vertreterinnen der Fachgruppe Psychosoziale Arbeit -**

Die Fachgruppe Psychosoziale Versorgung (ehemals Psychosoziale Arbeitsgruppe), die nach PsychKG dem Psychiatriebeirat thematisch zuarbeiten soll, hat sich in mehreren Sitzungen mit dem Themenkomplex der psychotherapeutischen Problemlage in Mainz befasst. Es wurden gesetzliche Rahmenbedingungen betrachtet, die Datenlage ausgewertet, Erfahrungswissen ausgetauscht und ein Expertengespräch mit Vertretern der kassenärztlichen Vereinigung, der Psychotherapeutenkammer und psychisch erkrankten Menschen geführt.

Im Mittelpunkt standen insbesondere die Problematiken schwer chronisch psychisch erkrankter Menschen oder Menschen mit komplexen Problemlagen z.B. mit Doppeldiagnosen, die auf Grund der Schwere ihrer Beeinträchtigung einen besonders hohen Unterstützungs- und Behandlungsbedarf aufweisen.

Die Ergebnisse werden dem Psychiatriebeirat mit einer Präsentation vorgestellt, die als Anlage 2 dem Protokoll beigefügt ist. Neben der Problemdarstellung sind auch Lösungs- bzw. Handlungsmöglichkeiten Inhalt der Themenbehandlung.

#### Problembeschreibung:

Sowohl Therapeuten als auch Therapiesuchende, aber auch andere Berufsgruppen im Bereich der psychosozialen Arbeit, bestätigen eine mangelhafte Versorgungslage. Dabei ist es allgemeiner fachlicher Konsens, dass Psychotherapie eine der tragenden Säulen der gelingenden Behandlung psychischer Störungen darstellt.

Die Situation vor Ort ist jedoch schwierig: es gibt zu wenig Therapieplätze und volle Wartelisten, die Hürden für die Hilfesuchenden sind zu hoch, insbesondere bei schwierigen Diagnosen oder komplexen Problemlagen werden Patientinnen und Patienten abgelehnt. Die Gründe für die zu geringe Therapeutendichte bezogen auf die bestehende Nachfrage sind vielfältig, eine Ursache ist vermutlich in der veralteten Berechnungsgrundlage zur Bedarfsplanung zu suchen.

Bei der Therapeutensuche werden von kassenärztlicher Vereinigung, Psychotherapeutenkammer und Krankenkassen Listen mit Therapeuten ausgegeben. Diese bilden aber häufig nicht die tatsächliche und aktuelle Behandlungssituation ab, was den Suchenden den Zugang zu Therapie erschwert.

Die Möglichkeit des Kostenerstattungsverfahrens, durch das eine Therapie bei nicht kassenzugelassenen Therapeutinnen und Therapeuten möglich wird, ist umständlich und erfordert ein strukturiertes Vorgehen, welches wiederum bei dem im Mittelpunkt stehenden Personenkreis kaum zu erwarten ist.

#### Praxis-Erfahrungen aus Mainz:

Die Frustration bei therapiebedürftigen Menschen und psychosozialen Fachkräften ist hoch. Klienten berichten von unzähligen Versuchen (bis zu 80 mal), Therapeuten auf den verschiedenen Listen zu erreichen, einige auf der Liste behandeln nicht mehr, andere reagieren nicht auf Anfragen. Eine gemeindepsychiatrische Einrichtung hat im Jahr 2011 erhoben, dass bei 44,2 % aller Maßnahmeteilnehmer ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf identifiziert wurde, es aber nur in 6 % aller Fälle gelungen ist, den jeweiligen Teilnehmer einer Therapie zuzuführen. Diese und andere Erfahrungen entmutigen die Klienten deutlich, nicht selten wird dadurch sogar eine neue Krise ausgelöst. Nicht zu unterschätzen ist auch der Kostenfaktor der Telefonate für den Personenkreis.

Es würden dann u.U. Therapien begonnen, obwohl die Konstellation nicht passe, nur um den in Aussicht gestellten Platz nicht zu verlieren. Manche stationären Aufenthalte kommen nur wegen fehlender Therapiemöglichkeit zustande und wären vermeidbar.

Selbst die Möglichkeit des Kostenerstattungsverfahrens werde von einigen Therapeuten wegen der Bürokratie nicht mehr angeboten, einige Krankenkassen (z.B. AOK) lehnen diese Option trotz Rechtsanspruch (§13 Abs. 3 SGB V), ab, was der Fachgruppe durch Nachfrage bei Kassen bestätigt wurde.

Für spezielle Zielgruppen liegen darüber hinaus besondere Schwierigkeiten vor:

- Migranten / Sprechbehinderte Menschen = Sprachbarrieren
- Menschen mit Körperbehinderungen = räumliche Barrieren
- Lernbehinderte Menschen = Umgangsbarrieren
- Sexuell traumatisierte Menschen = Belastung für Therapeuten

Ein weiteres Problem ist, dass bei einigen Klienten eine falsche Vorstellung von Psychotherapie herrsche. Unklar sei, ob überhaupt alle Menschen, die von ihrer schwierigen Suche nach einem Platz berichten, die Grundvoraussetzungen für eine Therapie erfüllen bzw. ob die Erwartungen an Therapie zu Krankheitsbild oder Problematik passen.

Handlungsideen:

Die Fachgruppe Psychosoziale Arbeit hat sich Gedanken zum weiteren Verfahren gemacht. Dazu gehörte die Vorstellung der Versorgungslage im Psychiatriebeirat, um die kommunalen Akteure für die Problematik zu sensibilisieren, was hiermit geschehen ist. Der Kontakt mit niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten soll weitergeführt werden. Als praktische Hilfe für Betroffene wurde eine Dokumentationshilfe entwickelt, die bei der Beantragung des Kostenerstattungsverfahrens hilfreich sein kann (s. Anlage 2a).

Weiterhin könnten das zuständige Ministerium über die Arbeitsergebnisse informiert werden, auch eine Anfrage im rheinland-pfälzischen Landtag wäre möglich.

Diskussion:

Im Psychiatriebeirat werden Problemaufriss und Ergebnisse der Fachgruppe Psychosoziale Arbeit mit großem Interesse aufgenommen und durch eigene Beobachtungen bestätigt.

Es wird berichtet, dass niedergelassene Psychiater den Therapiebedarf nicht auffangen können, da diese lediglich 30 Minuten Behandlungsdauer pro Patient im Quartal zur Verfügung haben. Herr Prof. Dr. Lieb bekräftigt, dass dies ein besonders wichtiges Thema für schwer erkrankte Menschen sei.

Es werden folgende Aspekte festgehalten:

- Ein Anreiz für Therapeuten, schwer betroffene Menschen aufzunehmen wäre sinnvoll, neben einer angepassten Bezahlung wären entsprechende Fortbildungen notwendig.
- Es gebe kaum integrierte Versorgungskonzepte, die Schnittstelle klinische – außerklinische Behandlung müsse besser ausgestaltet werden, die ambulante Versorgung müsse verbessert werden.
- Spezialisierungen von Therapeuten sind auf den Listen nicht erkennbar oder gar nicht erst vorhanden.
- Die zugelassenen Verfahren (psychoanalytische oder verhaltenstherapeutische Verfahren) müssten auf den Prüfstand und ggf. erweitert werden und die Dichte der Angebote sollte verbessert werden.

Es sollten weitere Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung geführt werden. Die leitende Fragestellung laute: bekommen wirklich die Menschen therapeutische Hilfe, die sie benötigen?

Das Thema wird auf der Agenda behalten. Eine Vorstellung im kommunalen Sozial- und Gesundheitsausschuss ist durch Frau Odenwald in Vorbereitung.



**Punkt 4**            **Mainzer Bündnis gegen Depression e.V.: Stand und aktuelle Aktionen**  
**- Berichterstatterin: Monika Lehr, Geschäftsführerin -**

Frau Lehr, Geschäftsführerin des Mainzer Bündnisses gegen Depression e.V. stellt die aktuellen Aktivitäten des Bündnisses vor.

Im Hinblick auf das Ziel, die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten besser bekannt zu machen, wurden zwei öffentliche Veranstaltungen durchgeführt. Noch im Jahr 2012 beginnt eine Fortbildung für Multiplikatoren unter der Überschrift „Train the Trainer“, damit diese wiederum ihr Wissen weitergeben können. Ebenfalls in diesem Jahr wird eine gemeinsame Veranstaltung zum Burn-Out-Syndrom mit der Ärztegesellschaft stattfinden und das Bündnis wird sich an der Mood-Tour beteiligen, einer Fahrradtour mit depressiv erkrankten Menschen quer durch Deutschland, die auch in Mainz Station machen wird.

Grundsätzlich blickt das Mainzer Bündnis gegen Depression e.V. auf einen erfolgreichen Auftakt seiner Arbeit zurück, möchte aber weiterhin für Unterstützung und Beteiligung werben.

**Punkt 5**            **Projektvorstellung "Inklusives Mainz": Marienborn - Ein Stadtteil für Alle! Neustadt - Arbeiten inklusiv**  
**- Berichterstatterin: Martina Rikl, Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen gGmbH -**

Die Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen und der commit Club Behinderter und ihrer Freunde stellen ihr Projekt „Inklusives Mainz“ vor, mit dem inklusive Netzwerke geschaffen und gestärkt werden sollen, s. Anlage 3. Einbezogen werden sollen Marienborn (Ein Stadtteil für Alle) und Neustadt (Arbeiten inklusiv).

Die Aktion Mensch hat hierzu Mittel bereitgestellt.  
In einem Vorprojekt mit einer viermonatigen wird derzeit die Hauptprojektphase geplant.

Die Mitglieder des Psychiatriebeirats können sich gerne aktiv beteiligen und werden künftig von der Projektgruppe zu den anstehenden Veranstaltungen eingeladen.

**Punkt 6**            **Informationen aus dem GPV Mainz: Beteiligung an der Erstellung**

**des Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich  
Gesundheit und Pflege**  
**- Berichterstatterin: Jessica Odenwald, Koordinierungsstelle für ge-  
meindenahe Psychiatrie -**

Frau Odenwald berichtet, dass sich der GPV Mainz mit einer trialogisch besetzten Arbeitsgruppe an der Erstellung des Mainzer Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beteiligt. Im Fokus steht hier insbesondere der Themenbereich Gesundheit und Pflege, aber auch andere Aspekte sollen aufgegriffen werden.

Herr Prof. Dr. Lieb bietet in diesem Zusammenhang an, in einer der nächsten Sitzungen über die neuen Entwicklungen im Bereich Zwangsbehandlung und Unterbringung zu informieren.

**Punkt 7**      **Verschiedenes**

Frau Boos-Waidosch berichtet über die Planungen zum diesjährigen Inklusionstag.

Die Termine für die Sitzungen des Psychiatriebeirats im Jahr 2013 werden wie folgt festgelegt: 24.04.2013, 16.30 Uhr und 06.11.2013, 16.30 Uhr.

**Ende der Sitzung: 18:30 Uhr**

gez. Dr. N. Marg  
.....  
**Vorsitz**

gez. J. Odenwald  
.....  
**Schrifführung**