

Bericht zur Situation der gemeindenahen Psychiatrie im Westerwaldkreis 2020



Verfasserin:

Psychiatriekoordinatorin der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Stefanie Moch
Peter-Altmeier-Platz 1

Telefon: 02602/124-424
Email: stefanie.moch@westerwaldkreis.de

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung	5
1. Rahmenbedingungen	6
1.1 Soziodemographische Basisdaten Westerwaldkreis	6
1.2 Zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen	7
2. Beratung und Selbsthilfe	11
2.1 Kontakt- und Informationsstelle	11
2.2 Sozialpsychiatrischer Dienst	11
2.3 Psychiatriekoordination	12
2.4 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	13
2.5 Integrationsfachdienst.....	14
2.6 Selbsthilfe.....	15
3. Behandlung.....	18
3.1 Fachärztliche Versorgung	18
3.2 Psychotherapeutische Versorgung	20
3.3 Krankenhausversorgung.....	25
3.4 Andere Leistungen SGB V.....	27
3.4.1 Ambulante psychiatrische Pflege (APP)	27
3.4.2 Home Treatment.....	28
3.4.3 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung – „Stattkrankenhaus“	29
3.4.4 Ergotherapie.....	30
3.4.5 Soziotherapie	30
4. Unterstützung für Menschen mit einer seelischen Behinderung.....	32
4.1 Das Bundesteilhabegesetz.....	32
4.2 Bereich Wohnen und Alltagsunterstützung.....	34
4.2.1 Persönliche Assistenz – Betreutes Wohnen	34
4.2.2 Wohnen/ Tagesstruktur	36
4.3 Hilfen zur Tagesstruktur und Teilhabe am Arbeitsleben.....	37
4.3.1 Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen	37
4.3.2 Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn – Moditec und Viweca.....	40
4.3.3 Unterstützte Beschäftigung.....	42
4.3.4 Budget für Arbeit.....	42
4.3.5 MinA – Menschen in Arbeit.....	43
4.3.6 Berufsbildungswerk Heinrich Haus gGmbH.....	43

4.3.7 CJD Berufsförderungswerk Koblenz (BFW Koblenz).....	44
4.3.8 Medizinische berufliche Rehabilitation BDH-Klinik in Vallendar.....	44
4.3.9 Inklusionsfirmen.....	44
5. Veränderte Bedarfslagen	46
5.1 Komorbidität- Psychische Erkrankungen und Sucht.....	46
5.2 Behandlung von Migranten	46
5.3 Psychische Erkrankungen im Alter	48
.... 5.4 Auswirkung der Corona Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung.....	49
6. Zusammenfassung und Empfehlungen.....	51
7. Quellenverzeichnis	56

0. Einleitung

Im Jahr 2010 wurde durch die Koordinierungsstelle für Psychiatrie des Westerwaldkreises zum ersten Mal ein umfassender Psychiatriebericht über die Situation der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung im Westerwaldkreis erstellt. Es ist Auftrag der Koordinierungsstelle für Psychiatrie, den Bericht regelmäßig fortzuschreiben und dem Ausschuss für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit vorzulegen.

Der Psychiatriebericht wurde im Jahr 2015 weitergeführt und liegt nun für das Jahr 2020 wieder in aktualisierter Form vor.

Der Bericht dient einer Bestandsaufnahme der derzeitigen Situation bei psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen im Westerwaldkreis und zeigt Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfsangeboten auf. Der Einstieg in das komplexe Thema der psychischen Erkrankungen erfolgt mit einer Darstellung der Zahlen und Fakten über die Entwicklung der gestiegenen Erkrankungs- und Behandlungsraten im Allgemeinen, die sich natürlich auch im Westerwaldkreis vollzogen hat. Hieran schließt sich ab Kapitel 2 eine ausführliche Beschreibung bestehender Unterstützungsmöglichkeiten an. Es wurde mit den Beratungsangeboten begonnen, die allen Menschen, die von einer seelischen Beeinträchtigung betroffen sind, offen stehen: Sei es mit leichten psychischen Problemen, als Angehörige oder aber mit eigenen schweren chronifizierten Leiden. Im Kapitel 3 folgen die Darstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten im Westerwaldkreis und verschiedener Angebote, die das Sozialgesetzbuch V (SGB V) für Menschen mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung vorsieht.

Ist ein Mensch durch Intensität und Dauer der psychischen Erkrankung so stark betroffen, dass die Kriterien einer Behinderung erfüllt sind, sieht die Sozialgesetzgebung eine Reihe von Hilfen vor, die die Menschen trotz ihrer Behinderung am Leben in der Gemeinschaft teilhaben lassen und die es Ihnen eröffnen, so eigenständig zu leben, wie es ihre individuelle Lebenssituation und Erkrankung zulässt. Das Kapitel 4 widmet sich diesem Thema inklusive einer Einführung in das Bundesteilhabegesetz, welches weitreichende Veränderungen in dem Bereich der Hilfen für behinderte Menschen zur Folge hat bzw. haben wird.

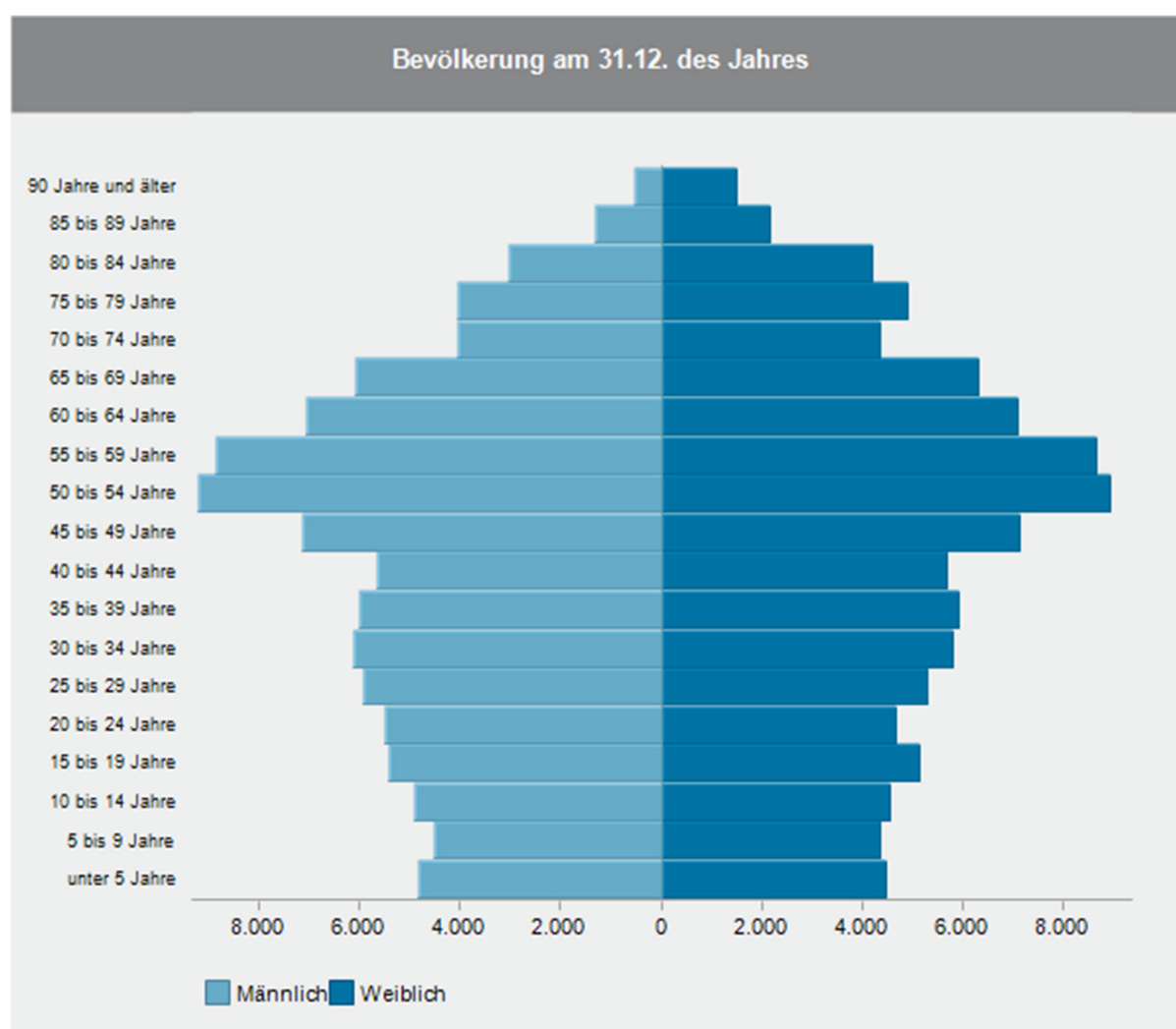
In den kommenden Jahren wird sich der Westerwaldkreis mit veränderten Bedarfslagen und Entwicklungen konfrontiert sehen, die im Kapitel 5 näher aufgezeigt werden. Abschließend erfolgen eine Zusammenfassung und die aus dem Bericht resultierenden Empfehlungen.

1. Rahmenbedingungen

1.1 Soziodemographische Basisdaten Westerwaldkreis

Der Westerwaldkreis liegt im Nordosten des Bundeslandes Rheinland-Pfalz. Er grenzt im nördlichen Zipfel an Nordrhein-Westfalen, im Westen an das Bundesland Hessen. Im Norden beginnend grenzt er an die Landkreise Altenkirchen, Siegen-Wittgenstein, Lahn-Dill, Limburg-Weilburg, im Süden an den Rhein-Lahn-Kreis, die kreisfreie Stadt Koblenz und an die Kreise Mayen-Koblenz und Neuwied. Der Westerwaldkreis ist mit seiner Fläche von 988,77 km² der viertgrößte von insgesamt 24 Landkreisen in Rheinland-Pfalz. Er gliedert sich in 10 Verbandsgemeinden und insgesamt 192 Ortsgemeinden.

Im Westerwaldkreis lebten zum Stichtag des 31.12.2019 201.992 Einwohner/innen. Die Verteilung hinsichtlich verschiedener Altersgruppen lässt sich aus folgendem Diagramm¹ entnehmen. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen. Der Ausländeranteil liegt bei 9,3%.



¹ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: „Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems“, Erstellungsdatum November 2019

1.2 Zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen

In Deutschland nimmt die Thematik von psychischen Störungen und seelischem Wohlbefinden immer mehr Raum ein. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN e.V.) stellt fest, dass in der Bundesrepublik Deutschland ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung innerhalb eines Jahreszeitraumes eine psychische Erkrankung diagnostiziert wird. Eine psychische Erkrankung bedeutet für die fast 18 Millionen Betroffenen häufig große Beeinträchtigungen im beruflichen und zwischenmenschlichen Bereich. Auch das Leben der Angehörigen wird durch die psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes in vielen Fällen stark in Mitleidenschaft gezogen.²

Der Gesundheitsbericht des Bundes aus dem Jahr 2015³ hält folgende Entwicklungen fest:

- Psychische Störungen tragen mittlerweile am häufigsten zur krankheitsbedingten Behinderung bei.
- Die Fehlzeiten am Arbeitsplatz sind in den letzten zehn Jahren stark angestiegen.
- Menschen mit einer diagnostizierten psychischen Störung haben wesentlich mehr krankheitsbedingte Ausfalltage als körperlich erkrankte Menschen.
- Entgegen des bundesweiten Trends eines Rückganges der Frühberentungen, steigen seit 1980 die Zahl der Frühberentungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen an.
- Bevölkerungsstudien verzeichnen jedoch keinen wesentlichen Anstieg der Prävalenz psychischer Störungen.

Die Auswertung des Statistischen Bundesamtes vermutet in diesem vermeintlichen Widerspruch eine insgesamt höhere Sensibilität bezüglich der Thematik, was sich auch in einem veränderten ärztlichen Diagnose- und Krankschreibungsverhalten niederschlägt. Weiter wird ausgeführt:

„So stellt sich die Frage, ob eine Zunahme der Behandlungshäufigkeiten, die sich in Krankheitstagen niederschlägt, nicht auch eine wünschenswerte Entwicklung ist, die auf eine häufigere und frühzeitigere Behandlung psychischer Störungen hinweist – und damit auf eine bessere Versorgung. Gestützt wird diese Interpretation auch durch rückläufige Suizidraten im gleichen Zeitraum.“⁴

Der DAK Gesundheitsreport 2017 hält ähnliche Entwicklungen fest: Die Zahl der Fehltagen hat sich in den letzten zwanzig Jahren mehr als verdreifacht und mit 246 Fehltagen pro 100 Versicherte im Jahr 2016 einen traurigen Höchststand erreicht. Zwei Entwicklungen sind hier besonders bedeutsam: Die mit weitem Abstand meisten Fehltagen entfielen auf die Diagnose Depression, gefolgt von schweren Belastungs- und Anpassungsstörungen mit 45,5 Fehltagen. Und: Frauen fehlen weit häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen als Männer.

² Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.: „Valide Antworten auf zahlreiche Fragen.“ (o.J.), <https://www.dgppn.de/Schwerpunkte/zahlen-und-fakten.html>, (26.11.2019)

³ Vgl. Robert Koch Institut und Destatis: „Gesundheit in Deutschland“, (2015), https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/gesundheit-in-deutschland-publikation.pdf?__blob=publicationFile, S.112 (Abruf am 26.11.2019)

⁴ Robert Koch Institut und Destatis, S. 112. (Abruf am 26.11.2019)

2016 hatte diese Personengruppe 60 Prozent mehr Fehltage als Männer. Bei Frauen stehen somit seelische Leiden mittlerweile auf Platz eins der Gründe für Fehltage am Arbeitsplatz.⁵

Am häufigsten treten Angst- (15,3%) und depressive Störungen (7,7%) auf, gefolgt von Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum (5,7%), Zwangs- (3,6%) und somatoformen Störungen (3,5%). Bevölkerungsbezogen vergleichsweise selten sind posttraumatische Belastungsstörungen (2,3%), bipolare (1,5%), psychotische (2,6%) und Essstörungen (0,9%).⁶ Die Depression muss hier als häufigste und in Bezug auf ihre schweren Verläufe immer noch unterschätzte Erkrankung besonders beachtet werden. Rund 5,3 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 79 Jahren erkrankten im Laufe eines Jahres an einer Depression. Im Lebensverlauf erkrankten 17,1% der erwachsenen Deutschen zwischen 18 – 65 Jahren mindestens einmal an einer unipolaren depressiven Störung. Hierbei gibt es signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen erkranken zwei- bis dreimal so häufig an einer Depression wie Männer.⁷

Die Depression ist in vielen Fällen eine schwere Erkrankung und sie führt immer noch zu häufig durch Suizid zum Tod. In der Bundesrepublik Deutschland versterben jedes Jahr ungefähr 10.000 Menschen durch Suizid. Zum Vergleich: 2015 starben ca. 3500 Menschen bei Verkehrsunfällen und 1200 durch Drogenkonsum, 400 durch AIDS. Zwei Drittel der Suizide werden durch Männer verübt, hierbei sind ältere Männer besonders stark vertreten. In etwa der Hälfte der Fälle litten die Menschen unter Depressionen. Insgesamt haben rund 90% derer, die durch Suizid versterben, eine psychiatrische Erkrankung. Auch Suchterkrankungen und die Schizophrenie erhöhen das Suizidrisiko.⁸

1.3 Psychische Erkrankungen Westerwaldkreis

Auch für die Einwohner von Rheinland-Pfalz und des Westerwaldkreises lassen sich steigende Behandlungszahlen an den Krankenhausfällen ablesen. Für den dargestellten Zeitraum zwischen 2009 - 2017 steigt die Anzahl der Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt wurden, kontinuierlich an. Auch die Behandlungsdauer steigt leicht.

⁵ Vgl. Deutsche Angestellten Krankenkasse: „Psychische Erkrankungen: Höchststand bei Ausfalltagen.“ (27.1.2017), <https://dak.de/dak/bundesthemen/psychische-erkrankungen-hoechststand-bei-ausfalltagen-2108918.html>, S.1 ff. (Abruf am 26.11.2019)

⁶ Vgl. Thieme Verlag: „Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank?“ (08.2015), <https://www.thieme.de/de/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/psychisch-krank-menschen-deutschland-92051.html>, S.1. (Abruf am 07.04.2020)

⁷ Vgl. Stiftung Deutsche Depressionshilfe: „Was ist eine Depression? – Häufigkeit“ (o.J.), <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/haeufigkeit>, (Abruf am 07.04.2020)

⁸ Vgl. Stiftung Deutsche Depressionshilfe: „Suizidalität“ (o.J.), <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet#Ursachen%20und%20Risikofaktoren>, (Abruf am 07.04.2020)

Tabelle 1 und 2:⁹**Krankenhaustage aufgrund psychischer Erkrankung,
Westerwaldkreis**

Jahr	Anzahl	durchschnittliche Verweildauer, Tage
2009	2319	19,4
2010	2457	18,9
2011	2532	20,6
2012	2776	18,8
2013	2828	18,5
2014	2852	19,3
2015	2859	21,0
2016	2892	20,8
2017	2700	20,8

**Krankenhaustage aufgrund von psychischer Erkrankung,
Rheinland-Pfalz**

Jahr	Anzahl	durchschnittl. Verweildauer
2009	55.256	18,8
2010	57.061	18,8
2011	57.642	18,9
2012	59.425	18,6
2013	60.005	18,8
2014	62.508	18,5
2015	63.017	18,6
2016	62.554	19,1
2017	61.641	19,2

⁹ Landesamt für Statistik Rheinland-Pfalz: „Krankenhaustage aufgrund psychischer Erkrankung im Westerwaldkreis und Rheinland-Pfalz“, (12.2019)

Tabelle Nr. 3 gibt eine Übersicht über die zwölf häufigsten Diagnosen, die bei einem Krankenhausaufenthalt wegen einer psychischen Störung bei Patienten aus dem Westerwaldkreis gestellt wurden.

Auffällig ist hier ein deutlicher Anstieg der rezidivierenden depressiven Störungen zwischen 2009 und 2017. Darüber hinaus gibt es einen starken Anstieg psychischer Erkrankungen, die durch Alkoholkonsum herbeigeführt wurden.

Tabelle 3¹⁰

Anzahl der aufgrund von psychischer Erkrankung vollstationär behandelten Patienten aus dem Westerwaldkreis:

Einzel ICD	2009		2014		2017	
	Anzahl	Verweildauer Durchschnitt	Anzahl	Verweildauer Durchschnitt	Anzahl	Verweildauer Durchschnitt
F05 Delir, ohne Alkohol	51	18	124	17	161	13
F06 And. psych. Stör.	63	18	75	19	73	21
F10 PsySt. durch Alkohol	524	6	726	6	601	6
F11 PsySt. durch Opioide	73	12	43	14	53	15
F20 Schizophrenie	132	32	126	27	115	37
F25 Schizoaffektive St.	29	34	63	32	67	40
F31 Bipolare affek. St.	55	31	36	29	47	29
F32 Depressive Episode	330	27	373	30	343	27
F33 Rezid. depress. St.	237	35	359	35	438	34
F41 Andere Angstst.	78	22	71	15	84	19
F43 Anpassungsst.	196	16	236	18	172	18
F45 Somatoforme St.	95	12	140	13	109	14
Insgesamt	2.319	19,4	2.852	19,3	2.700	20,8

¹⁰ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: „In Krankenhäusern vollstationär behandelte Patienten mit Wohnort im Westerwaldkreis aufgrund von psychischen Erkrankungen.“, (12.2019)

2. Beratung und Selbsthilfe

Für die Bürger/innen des Westerwaldkreises, die Beratungsbedarf zum Thema „psychische Erkrankung“ haben, gibt es zahlreiche Anlaufstellen, die Betroffene informieren und unterstützen, aber auch Angehörigen beistehen.

2.1 Kontakt- und Informationsstelle

Psychosoziale Kontaktstellen existieren landesweit. Sie bieten über ein offenes Kontaktangebot hinaus verschiedenartige Gruppenaktivitäten und Beratungsgespräche für Betroffene und Angehörige, gegebenenfalls auch Unterstützung von Selbsthilfegruppen usw. an. Kontaktstellen können mit geschützten Wohnangeboten oder Tagesstätten kombiniert sein.

Die Kontakt- und Beratungsstelle (KIS) im Westerwaldkreis existiert seit 1996. Zunächst war sie in Westerburg an die Tagesstätte angegliedert. In Trägerschaft des Diakonischen Werkes hat sich die Kontaktstelle in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. In Westerburg ist die KIS mit dem Café „Marktplatz 8“ räumlich und personell eng verbunden. Hier ist es vorbildlich gelungen, das Beratungs- und Kontaktangebot für psychisch erkrankte Menschen und deren Angehörige durch das Café, in dem auch Geschenkartikel zu erwerben sind, im Stadtkern in Westerburg niedrigschwellig zu integrieren. Der zweite Standort befindet sich im Süden des Westerwaldkreises in Montabaur. Beide Standorte bieten neben den Kontakt- und Beratungsgesprächen ein breitgefächertes Freizeitangebot. Der Standort in Montabaur bietet darüber hinaus angeleitete Gesprächsangebote in der Gruppe für Angehörige und auch Betroffene an. Beide KIS-Standorte sind jeweils mit einer halben Stelle besetzt. Das Diakonische Werk wird vom Westerwaldkreis aus Mitteln des sogenannten „Psychiatrie-Euro“ nach § 7 (5) PsychKG gefördert, die etwa 60% der Aufwendungen decken. Die verbleibenden Ausgaben werden aus Eigenmitteln des Diakonischen Werkes finanziert.

2.2 Sozialpsychiatrischer Dienst

Nach § 5 PsychKG sind bei den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) einzurichten. Im Westerwaldkreis ist dies an zwei Standorten umgesetzt: Bad Marienberg und Montabaur. Insgesamt arbeiten hier 7 Sozialarbeiter/innen; der Stellenumfang beläuft sich auf fünfeinhalb Vollzeitstellen. Der SpDi hat den gesetzlichen Auftrag, dafür Sorge zu tragen, dass psychisch erkrankte Menschen rechtzeitig in ärztliche Behandlung kommen und psychosoziale Unterstützungsleistungen erhalten. Grundsätzlich soll der SpDi die betroffenen Personen in das bestehende Versorgungsangebot aus Ärzten, Krankenhäusern und komplementären Unterstützungsangeboten der gemeindenahen Psychiatrie integrieren. Ist dies nicht möglich, übernimmt der SpDi diese Funktion selbst. Weiter ist der SpDi für die Ergreifung von Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Personen zuständig und arbeitet insofern eng mit den Amtsärzten, den zuständigen Behörden wie der Betreuungsbehörde oder der Unterbringungsbehörde und den Familiengerichten zusammen. Die Besonderheit der Aufgabenstellung macht eine niedrigschwellige, aufsuchende Arbeit erforderlich. Darüber hinaus sind begleitende Kontakte, eine breit aufgestellte Netzwerkarbeit sowie intensive Angehörigen- und Betroffenenarbeit erforderlich. Ein weiteres Aufgabenfeld besteht in der Betreuung und Begleitung von suchtkranken Menschen, die legale Drogen (Alkohol) konsumieren. Hinzu kommt die Beratung im Rahmen der Aidshilfe.

Aus der Tabelle Nr.4 lässt sich entnehmen, dass die Gesamtzahl der betreuten Personen seit 2013 ansteigt. Die Fälle, in denen eine reine Abhängigkeitserkrankung die Kontaktaufnahme begründet, sinken; die Anzahl der Menschen, die mit einer Komorbidität aus psychischer Erkrankung und Sucht vom SpDi betreut werden, steigt deutlich an.

Tabelle 4

Kontakte Sozialpsychiatrischer Dienst						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Durchgeführte Beratungen (ohne tel. Beratung)	1567	1567	1617	1566	1567	1631
von allen im Gesundheitsamt	552	436	481	403	487	501
Gesamtzahl der betreuten Personen	606	703	730	682	622	649
davon Neuzugänge im Lauf des Jahres	294	307	321	305	304	352
von allen psychisch krank/einschl. gerontopsych.	323	337	422	394	378	395
von allen abhängigkeitskrank	156	99	134	123	82	71
mit Doppeldiagnose	79	102	94	102	109	101

2.3 Psychiatriekoordination

Auch die Psychiatriekoordinatorin der Kreisverwaltung berät Menschen und deren Angehörige zu allen Fragen rund um das Thema psychische Erkrankung. Die weiteren Aufgaben sind in § 7 des PsychKG beschrieben.

- Mitwirkung bei der Planung und Steuerung der regionalen Versorgung für psychisch kranke Menschen im Westerwaldkreis
- Vernetzung der gemeindenahen Unterstützungsangebote
- Beratungs- und Informationsdienst für Betroffene, Angehörige und Institutionen,
- Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG),
- Geschäftsführung der Psychiatriekonferenz,
- Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung der Gleichstellung von psychisch und körperlich kranken Menschen.

Seit dem Jahr 2010 hat sich der Westerwaldkreis mit der „Westerwälder Allianz gegen Depression“ den landesweiten „Bündnissen gegen Depression“ angeschlossen. Die Geschäftsführung dieser Arbeitsgemeinschaft obliegt der Psychiatriekoordination. Derzeit gehören der „Westerwälder Allianz gegen Depressionen“ sieben Mitglieder an. Ziel ist es, über die weit verbreitete Erkrankung „Depression“ aufzuklären und zur Antistigmatisierung beizutragen. Zum „Repertoire“ der „Westerwälder Allianz gegen Depression“ zählen Workshops mit der Altenpflegeschule in Westerburg, Kinofilme, Büchertische, die Initiierung einer Laufgruppe, Infostände. Es ist ein besonderes Anliegen der Mitglieder, durch niedrigschwellige Angebote vor Ort mit den betroffenen Bürgern und deren Angehörigen über die Depression ins Gespräch zu kommen. Immer wieder wird hierbei deutlich, wie groß noch die Hemmungen und die Scham sind, über dieses Thema zu sprechen.

2.4 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Teil des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB). In § 32 SGB IX heißt es hierzu:

„Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.“¹¹

Das Angebot richtet sich an alle Menschen, die eine Behinderung haben oder von Behinderung bedroht sind. Also neben geistig und körperlich beeinträchtigten Menschen auch diejenigen, die unter einer seelischen Erkrankung leiden. Zum 01.01.2018 trat dieser Teil des BTHG in Kraft. Alle Beratungsstellen für die EUTB werden von der „Fachstelle für Teilhabeberatung“ mit Sitz in Berlin hinsichtlich organisatorischer und fachlicher Fragestellungen unterstützt. Ziel ist es, bundesweit die Qualität der Beratung sicherzustellen und die Angebote zu vernetzen.¹² Die Beratungsangebote werden vorerst bis zum 31.12.2022 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. Die Besonderheit der EUTB ist das sogenannte „Peercounseling“, die Beratung von Betroffenen für Betroffene.¹³

„Zentrale Merkmale der Peer-Beratung sind die Parteilichkeit im Sinne der ratsuchenden Person sowie die eigene Beeinträchtigung und Behinderungs-(Erfahrung) der Berater und Beraterinnen, durch die spezifisches Expertenwissen entsteht, das in der Beratungsarbeit geteilt und vermittelt wird.“¹⁴

¹¹ Vgl. Sozialgesetzbuch (SGB IX): „§32 SGB IX Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (2019), <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/32.html>, (Abruf am 12.12.2019)

¹² Vgl. Fachstelle Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (o.J.): „Ziele und Aufgaben der Fachstelle Teilhabeberatung“, <https://www.teilhabeberatung.de/artikel/ziele-und-aufgaben-der-fachstelle-teilhabeberatung>, (Abruf am, 12.12.2019)

¹³ Vgl. Fachstelle Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (o.J.): „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – unser Leitbild“, <https://www.teilhabeberatung.de/artikel/erganzende-unabhangige-teilhabeberatung-unser-leitbild>, (Abruf am, 12.12.2019)

¹⁴ Deutsche Vereinigung für Rehabilitation: „Peercounseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Behinderungen – Teil 1: Konzept und Umsetzung“, https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D32-2016_Peer_Counseling_Teil_1_Konzept_und_Umsetzung.pdf, (Abruf am 12.12.2019)

Für den Westerwaldkreis ist das Angebot der EUTB seit 01.02.2018 in der Außenstelle des Diakonischen Werkes in Montabaur eingerichtet. Die Ausschreibung erfolgte für drei Jahre, mit der Option einer zweijährigen Verlängerung. Kooperationspartner sind die Inklusa gGmbH, Bad Ems und das Diakonische Werk Altenkirchen.

Drei Mitarbeiter sind für das Angebot verantwortlich: Es wurde bei der Personalauswahl darauf geachtet, dem „Peercounseling“-Gedanken Rechnung zu tragen. So haben alle Berater eigene, persönliche Erfahrung mit dem Thema „Behinderung“, sei es als Betroffene oder als Angehörige. In die Beratungsstelle können alle Betroffenen aus allen Altersgruppen und auch deren Angehörige kommen. Beraten wird zu allen Fragen rund um das Thema Teilhabe, Behinderung und Rehabilitation, wie zum Beispiel:

- Arbeit, Wohnen
- Gesundheit und Rehabilitation
- Beantragung von Leistungen
- Selbsthilfegruppen

Es findet keine juristische Beratung statt. Die Beratung kann auch im Rahmen von Hausbesuchen erfolgen, ebenso Besuche in anderen Beratungsstellen. Die Beratung ist kostenfrei und unabhängig. Es gibt keine Altersbeschränkungen.¹⁵ Im Jahr 2019 fanden über 350 Beratungen statt, davon hatten viele der Menschen eine psychische Beeinträchtigung und ca. 35% eine psychiatrische Diagnose.

2.5 Integrationsfachdienst

Bereits seit 1990 wird der IFD-Berufsbegleitender Dienst für die psychosoziale Beratung und Betreuung behinderter sowie psychisch kranker Menschen im Arbeitsleben - beim Diakonischen Werk Westerwald angeboten. Dies geschieht im Arbeitsagenturbezirk Montabaur (Westerwald- und Rhein-Lahn-Kreis) und im Auftrag des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung (hier: dem Integrationsamt). Der IFD umfasst insgesamt drei Angebote:

- **Berufsbegleitender Dienst (BBD):** Beratungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung und psychischen Beeinträchtigungen, die über einen Arbeitsplatz verfügen.
- **Übergang-Schule-Beruf (ÜSB/BOM)** Unterstützung von Schülerinnen und Schülern der letzten drei Jahrgänge an Förderschulen mit Schwerpunkt ganzheitlicher Entwicklung und dem Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) an der Berufsbildenden Schule (BBS) bei der Berufsfindung und dem Übergang in das Berufsleben.
- **Inklusionsberatung:** Es werden arbeitslose, psychisch kranke, behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen beraten und begleitet, damit diese sich stabilisieren können. Sie sollen durch die sozialpädagogische Begleitung und Beratung befähigt werden, Leistungen der Arbeitsagentur in Anspruch nehmen zu können. Eine Vermittlung findet nicht statt.

Die Kosten der Beratung bzw. Begleitung tragen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben das Integrationsamt aus Mitteln der Ausgleichsabgabe oder die Rehabilitationsträger – somit ist sie für die Nutzer kostenlos, soweit diese die Zugangskriterien (Grad der Behinderung von

¹⁵Vgl. Moch, Stefanie (2018): Ergebnisprotokoll der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft vom 25.10.2018.

mindestens 50 oder Gleichstellung oder Bescheinigung vom Facharzt für Psychiatrie, Neurologie oder Psychotherapie) erfüllen. Gemäß Ausschreibungsvertrag werden vom Leistungsträger (LSJV) Plätze finanziert: Für den BBD 81 Plätze, für ÜSB/BOM 46 Plätze und die Inklusionsberatung 26 Plätze. In den letzten Jahren wurden jährlich durchschnittlich im BBD 125 Menschen, ÜSB/BOM 75 Schülerinnen und Schüler und vom Inklusionsberater 55 Menschen begleitet und beraten. Davon hatte die überwiegende Anzahl auch eine psychische Beeinträchtigung, etwa bei der Hälfte der Klienten des BBD und der Inklusionsberatung bestand eine Hauptdiagnose im psychiatrischen Bereich.

2.6 Selbsthilfe

In § 6 PsychKG heißt es: *„Ehrenamtliche Hilfen einschließlich der Angehörigenarbeit sowie Projekte der Selbsthilfe sind in die Versorgung psychisch kranker Personen einzubeziehen. Soweit dies deren Wünschen entspricht, haben diese Hilfen Vorrang vor öffentlichen Hilfen.“*

Die Selbsthilfe hat in den vergangenen 30 Jahren eine zunehmende wichtige Bedeutung im deutschen Gesundheitswesen erlangt und wird deshalb auch von Fachleuten häufig als die vierte Säule des Gesundheitswesens bezeichnet (neben der ambulanten, der stationären medizinischen Versorgung und dem öffentlichen Gesundheitsdienst). Selbsthilfegruppen werden von den Krankenkassen finanziell gefördert. In Deutschland sind mehrere Millionen Menschen in Selbsthilfegruppen aktiv, in Rheinland-Pfalz gibt es an die 3000 Selbsthilfegruppen. Hier tauschen sich Menschen gleichen oder ähnlichen Erkrankungen aus.¹⁶

Im Westerwaldkreis existieren mittlerweile 25 Selbsthilfegruppen, bei denen es um psychische Erkrankungen geht und die bei der Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (WeKISS) verortet sind. Die WeKISS besteht seit 1991 und hat ihren Sitz in Westerburg. Ihr wurde als eine von vier Selbsthilfekontaktstellen in Rheinland-Pfalz seitens des Sozialministeriums die Aufgabe einer **überregionalen Selbsthilfekontaktstelle** übertragen. Sie berät Betroffene oder Angehörige und unterstützt beim Aufbau von Selbsthilfegruppen. Über die WeKISS können psychisch kranke Menschen oder auch deren Angehörige den Kontakt zu einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen und Hilfe beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe erhalten. Darüber hinaus unterstützt sie bei der Gruppenneugründung.¹⁷

Betroffene, die sich organisieren wollen, erhalten durch weitere Stellen Unterstützung:

- Das Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. (ehemals Landesverband der Psychiatrieerfahrenen in Rheinland-Pfalz e.V.) ist ein eingetragener Verein, der 1995 nach Einführung des PsychKG von vier bereits bestehenden Selbsthilfegruppen aus Mainz, Landau und Trier gegründet wurde. Das Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. versteht sich als Interessensvertretung der Betroffenen Menschen und wirbt für deren Partizipation. Darüber hinaus bemüht es sich um den Abbau von Stigmatisierung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Tätigkeit in zahlreichen Gremien der Politik und des Gesundheitswesens. Einmal jährlich legt das Landesnetzwerk „Selbsthilfe seelische Gesundheit“ das

¹⁶Vgl. Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung (o.J.): „Warum Selbsthilfe?“, <https://www.selbsthilfe-rlp.de/shrlp/warum-selbsthilfe>, (Abruf am 08.01.2020)

¹⁷Vgl. Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung (o.J.): „Was wir tun“, <https://www.selbsthilfe-rlp.de/wekiss/was-wir-tun>, (Abruf am 08.01.2020)

Journal „Leuchtfeuer“ auf, veranstaltet Fachtagungen und fördert Selbsthilfeprojekte als auch nutzergeführte und selbstverwaltete Unterstützungsangebote.¹⁸

- Der Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Rheinland-Pfalz e.V. (LAPK e.V.) ist mittlerweile ein fester Bestandteil der gemeindenahen Versorgung. Der LAPK e.V. ist die Interessensvertretung der Angehörigen und setzt sich für die Stärkung der Rechte der Betroffenen ein. Darüber hinaus unterstützt der LAPK e.V. durch kostenlose Beratung, Vermittlung von Kontakten und Adressen, er fördert den Dialog und die Zusammenarbeit mit Institutionen, die Verantwortung im psychosozialen Hilfesystem haben. Ein wesentlicher Teil der Verbandsarbeit besteht darin, den Erfahrungsaustausch durch die Förderung des Aufbaus von Selbsthilfegruppen zu fördern.¹⁹
- EX-IN-Genesungsbegleitung: EX-IN ist die Abkürzung für Experienced-Involvement, die Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener in die Beratung, Behandlung und Betreuung psychisch erkrankter Menschen. Im Rahmen eines „Leonardo da Vinci Projektes“ entwickelten Experten aus sechs europäischen Ländern ab 2005 eine Ausbildungsidee, mit Hilfe derer Psychiatrie-Erfahrene in eine aktive Rolle hineinwachsen sollen. Psychiatrieerfahrene Menschen werden auf dieser Grundlage seit 2008 deutschlandweit im Rahmen der Ausbildung qualifiziert. Ausgehend von Norddeutschland hat die Idee schnell Fuß gefasst. Innerhalb von zehn Jahren sind über 35 EX-IN-Ausbildungs-Standorte entstanden, ein Curriculum für EX-IN-Ausbilder wurde erstellt und der Verein EX-IN Deutschland e.V. gegründet, der sich bezüglich Qualitätsstandards und Evaluation engagiert. Die Genesungsbegleitung hat folgende Grundsätze:
 - Jeder Mensch hat das Potential zur Genesung.
 - Jeder Mensch kann grundsätzlich eigenverantwortlich handeln.
 - Jeder Mensch kann autonome Entscheidungen über entsprechende Hilfeformen treffen.

Nach der Absolvierung der Ausbildung zum „EX-IN-Genesungsbegleiter“ sollen diese ihr Expertenwissen durch die Arbeit in Kliniken, Beratungsstellen, Wohnheimen und allen anderen denkbaren psychiatrischen Dienstleistungen einfließen lassen. Die Einbeziehung von Genesungsbegleitern soll zu einer besseren Nutzungsorientierung und zu zufriedeneren, weniger diskriminierenden und entwürdigenden psychiatrischen Dienstleistungen beitragen. Darüber hinaus ist es Ziel, sinnvolle Arbeitsmöglichkeiten für psychiatrieerfahrene Menschen zu erschließen.

Zahlreiche Untersuchungen haben aufgezeigt, dass die Einbeziehung des „Expertenwissen aus Erfahrung“ zu

- einem erweiterten Verständnis psychischer Störungen
- neuem Wissen über genesungsfördernde Faktoren in der Psychiatrie
- der Entwicklung neuer Methoden und umfassender Inhalte in der Fachkräfteausbildung

¹⁸ Vgl. Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung (o.J): SeKIS-LVPE, https://www.selbsthilfe-rlp.de/sekis-trier/selbsthilfegruppe/Landesverband_Psychiatrie_Erfahrener_LVPE_Rheinland_Pfalz_e_V?jspara=1&addr_search=Landesnetzwerk, (Abruf am 09.01.2020)

¹⁹ Vgl. Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen: „Über uns.“, <https://www.lapk-rlp.de/ueber-uns/>, (Abruf am, 09.01.2020)

- innovativen Angeboten psychiatrischer Dienste führt.

Ab Herbst 2017 wurde in der Rhein-Mosel-Akademie die Ausbildung zum „Experten aus Erfahrung in der Gesundheitsversorgung“ zum ersten Mal durchgeführt.²⁰ Dies ist der dritte Standort in Rheinland-Pfalz, an dem nun EX-IN-Genesungsbegleiter ausgebildet wurden. Die Psychiatriekoordinatorin der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises hat in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Westerwald im Jahre 2018 und 2019 Workshops für Angehörige mit Unterstützung von EX-IN-Genesungsbegleitern mit großem Erfolg durchgeführt.

²⁰Vgl. EX-IN, Experten durch Erfahrung in Deutschland: „Über EX-In, das Menschenbild“, <https://www.ex-in.de/ueber-ex-in/das-menschenbild>, (Abruf am 09.01.2020)

3. Behandlung

Bei psychischen Problemen sind in der Regel die ersten Ansprechpartner die Hausärzte. Sie sind durch die steigenden Fallzahlen immer häufiger mit psychisch erkrankten Menschen konfrontiert. So wird geschätzt, dass jeder zehnte Patient, der einen Hausarzt aufsucht, an einer Depression leidet. Demnach stellen Hausärzte häufig die Erstdiagnose, behandeln nicht nur das seelische Leid, sondern auch die körperlichen Beeinträchtigungen, die häufig mit psychischen Erkrankungen einhergehen.²¹ Auch die Tatsache, dass nur knapp 50% der entstehenden Behandlungskosten in der stationären und ambulanten fachspezifischen Versorgung und für Psychopharmaka ausgegeben wird, gibt einen Hinweis darauf, dass die Primärversorgung bei dem Hausarzt eine wesentliche Rolle spielt.²²

Dort bleiben psychische Erkrankungen aber leider häufig unentdeckt. So stellt der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung 2008 fest, dass Hausärzte nur in 8,4 % der Fälle bei seelischen Beschwerden eine psychische Erkrankung diagnostizieren. Suchen dieselben Patienten hingegen einen Psychotherapeuten auf, wird in 52,6% eine Diagnose gestellt.²³ Andere Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass nur etwa die Hälfte aller psychischen Erkrankungen in der Hausarztpraxis erkannt werden. Dennoch: Die Allgemeinärzte spielen eine wesentliche Rolle für die Erkennung und Diagnose schwerer psychischer Störungen und für die sich anschließende Überweisung. Vor diesem Hintergrund ist umso prekärer, dass der beginnende Hausarztmangel auf dem Land auch die adäquate Versorgung psychisch erkrankter Menschen einschränkt. Im nördlichen Westerwaldkreis sind 8,5 Hausarztsitze unbesetzt. Im Südlichen Kreisteil sind fünf Kassensitze für Hausärzte frei.²⁴

3.1 Fachärztliche Versorgung

Im besten Fall erfolgt die ambulant medizinische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch einen niedergelassenen Facharzt für „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder durch einen Nervenarzt. Dieser Fachärzte verfügen über eine spezielle Ausbildung und Befähigung im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen.

Auch für den Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung von psychisch erkrankten Menschen zeichnet sich ein Facharztmangel ab. Laut den Planungszahlen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Rheinland-Pfalz vom August 2019 gibt es im Westerwaldkreis derzeit zwei unbesetzte Facharztsitze für den Bereich der Nervenärzte und Psychiater.²⁵ In der Tabelle 5 sind die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Nervenärzte aufgeführt, die sich derzeit im Westerwaldkreis niedergelassen haben. Im Vergleich zur Auswertung aus dem Jahre 2013, die im letzten Psychiatriebericht aufgeführt war, ist die Anzahl

²¹Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (o.J): „Psychische Störungen in der hausärztlichen Praxis.“, <https://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/psychische-stoerungen-in-der-hausaerztlichen-versorgung.html>, (Abruf am 24.01.2020)

²²Vgl. Nübling, Rüdiger; Bär, Thomas, Jeschke, Karin; Ochs, Matthias; Sarubin, Nina; Schmidt, Jürgen (2014) „Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland.“

²³Vgl. WELT-Online, (05.06.2009): „Hausarzt übersieht psychische Probleme häufig.“ <https://www.welt.de/gesundheit/article>, (Abruf am 16.01.2020)

²⁴Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, (o.J): Niederlassung, Bedarfsplanung“, https://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Mitglieder/Niederlassung/Bedarfsplanung/Geoeffnete_gesperrte_Planungsbereiche_Rheinland-Pfalz.pdf, (Abruf am, 14.01.2020)

²⁵Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, (o.J): „Niederlassung, Bedarfsplanung“, https://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Mitglieder/Niederlassung/Bedarfsplanung/Geoeffnete_gesperrte_Planungsbereiche_Rheinland-Pfalz.pdf, (Abruf am, 14.01.2020)

von 12 auf 8 zu Beginn des Jahres 2020 zurückgegangen. Besonders im nordwestlichen Teil des Kreises berichten Fachkräfte aus der gemeindenahen Versorgung psychisch erkrankter Menschen von einer schwierigen Versorgungslage. Der zunehmende Arzt- und Facharztmangel ist ein bundesweites Problem vor allem für die ländlichen Gebiete. In 2016 wurden für gesetzlich Versicherte Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet. Diese sollen den Versicherten innerhalb einer Woche einen Facharzttermin in zumutbarer Entfernung vorschlagen. Die Wartezeit auf den Termin darf dabei 4 Wochen nicht überschreiten. Ist eine Terminvermittlung in dieser Frist nicht möglich, muss dem Versicherten innerhalb einer Woche ein Behandlungstermin in einem Krankenhaus angeboten werden. Die Fachärzte haben die Pflicht, freie Termine der KV zu melden.

Sicherlich stellt diese Dienstleistung in dringenden Fällen die notwendige fachärztliche Behandlung sicher und verlagert die lästige und zeitaufwendige Suche und Verantwortung vom Patienten auf die Terminservicestelle. Aber das grundsätzliche Problem wird nicht gelöst. Laut DGPPN sind 71% der Nervenärzte und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie älter als 50 Jahre, der Frauenanteil liegt hier nahezu bei 50 Prozent.²⁶ Eine höhere Teilzeitquote liegt daher nahe. Die nervenärztliche Versorgung im ländlichen Bereich leidet wie bei der hausärztlichen Versorgung auch unter dem Nachwuchsmangel, der gestiegenen Teilzeittätigkeit und der fehlenden Bereitschaft von Ärzten, sich im ländlichen Raum niederzulassen.²⁷ Demnach geht gerade im ländlichen Raum die Schere zwischen steigendem Bedarf und der fachärztlichen Versorgung weiter auseinander.

Tabelle 5²⁸

Titel/Vorname	Name	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort
Dr. Andrea	Harnisch-Wandel	Danzigerstr. 4	56470	Bad Marienberg
Susanne	Pintér-Brenner	Gerberweg 29	57627	Hachenburg
Edda	Althof	Bahnhofplatz 4	56410	Montabaur
Marion	Henze	Peterstorstr. 9	56410	Montabaur
Robert	Salomon	Aubachstr. 32	56410	Montabaur
Dr. Margit	Suck-Hartmann	Wilhelm-Mangels-Str. 17-19	56410	Montabaur

²⁶ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.: "Valide Antworten auf zahlreiche Fragen." (o.J.), https://www.dgppn.de/Schwerpunkte/zahlen_und_fakten.html, (Abruf am, 14.01.2020)

²⁷ Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Telefonat mit Herrn Spann, 23.01.2020

²⁸ Kassenärztliche Vereinigung Rheinland Pfalz: "Arztfinder", <https://www.kv-rlp.de/patienten/psychotherapie/praxen-fuer-psychotherapie/ansicht/filter>, (Abruf am 10.01.2020)

Dr. Hasso	Dapprich	Hauptstr. 88 a	56477	Rennerod
Normen	Cabanas del Cerro	Hauptstr. 88a	56477	Rennerod

3.2. Psychotherapeutische Versorgung

Bei fast allen psychischen Erkrankungen empfehlen die evidenzbasierten Leitlinien die Psychotherapie als Behandlungsmethode.²⁹ Leitlinien sind Entscheidungshilfen für Ärzte, die von den wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet werden und ein wichtiges Instrument für die Qualitätssicherung in der ärztliche Versorgung leisten.³⁰ Es gibt bisher drei Psychotherapeutische Verfahren, für deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen aufkommen. Das sind die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Für organisch bedingte psychische Störungen ist von den gesetzlichen Krankenkassen die Methode der neuropsychologischen Therapie anerkannt.³¹ Die Psychotherapie wird als Einzel- oder Gruppentherapie angeboten. In Kürze wird noch eine weitere psychotherapeutische Methode bei den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt sein: Die Systemische Therapie.³²

Seit Jahren wird von Patienten und den Fachverbänden der Psychotherapeuten ein Mangel an Psychotherapeuten beklagt. So erklärte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) im Jahr 2013, dass psychisch erkrankte Menschen zu spät oder gar keine Behandlung erhielten und die Wartezeiten bundesweit im Durchschnitt 12,5 Wochen betragen würde, in den ländlichen Kreisen gar 14,5 Wochen.³³ Die BPtK forderte damals 3.000 zusätzliche psychotherapeutische Praxen, um den Mangel zu beheben. Im Jahre 2018 scheint sich die Lage nicht entspannt zu haben. Das Nachrichten-Magazin „Focus“ berichtet von nun gar 20 Monaten Wartezeit im bundesweiten Durchschnitt auf eine ambulante Psychotherapie, wobei sich hier das Stadt-Land-Gefälle anscheinend noch verstärkt hat. So warte man in Berlin im Durchschnitt 13,4 Wochen, im Saarland jedoch 23,6 Wochen. Während der Wartezeit auf einen Therapieplatz könne sich die psychische Erkrankung verschlimmern, das sei gerade bei Depressionen mitunter lebensbedrohlich. Grund für die Versorgungslücke sei die Bedarfsplanung

²⁹ Vgl. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, (o.J.): „Gesundheitspolitik“, <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik>, (Abruf am, 14.01.2020)

³⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, (o.J.): „Begriffe von A-Z, Leitlinien.“, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/leitlinien.html>, (Abruf am, 14.01.2020)

³¹ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (2019): „Wege zur Psychotherapie“, S.45

³² Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): „Psychotherapie. Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres Richtlinienverfahren aufgenommen.“, <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/826/>, (Abruf am 15.01.2020)

³³ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, (2013): „10 Tatsachen zur Psychotherapie. BPtK -Standpunkt.“, S. 17

des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), die aus dem Jahr 1999 stamme und den heutigen Bedarf nicht mehr widerspiegele, da die Menschen heute erfreulicherweise früher bei seelischen Problemen Hilfe suchten.³⁴ Die BPTK fordert nun bundesweit 4.000 neue Praxen.³⁵

Im Jahre 2017 wurden vom GBA neue Psychotherapierichtlinien erlassen, mit dem Ziel, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern. Seitdem müssen alle Psychotherapeuten in ihren Praxen mindestens 200 Minuten pro Woche telefonisch erreichbar sein. Neu ist auch die Einführung von Sprechzeiten, mindestens 100 Minuten pro Woche. Ohne einen Termin (50 Minuten) in der Sprechstunde kann keine Psychotherapie begonnen werden. In der Sprechstunde soll kurzfristig abgeklärt werden, ob eine behandlungsbedürftige, psychische Störung vorliegt und welches weitere Vorgehen ratsam ist. Hat der Psychotherapeut keinen Behandlungsplatz frei, muss sich der betreffende Patient auf die Suche nach einem Behandlungsplatz bei einem anderen Psychotherapeuten machen. Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sind die Terminservicestellen für die Vermittlung von Sprechstundenterminen und Behandlungsplätzen zuständig. Freie Termine müssen innerhalb einer Woche übermittelt werden. Der Termin selbst muss spätestens vier Wochen nach Anfrage stattfinden, sonst ist ein ambulanter Behandlungstermin in einem Krankenhaus zu vermitteln.³⁶ Auch sind bei den Terminservicestellen Listen mit den zugelassenen Psychotherapeuten in der jeweiligen Region online abrufbar.

Um lange Wartezeiten in akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen zu vermeiden und somit eine Chronifizierung zu verhindern, wurde mit den neuen Psychotherapierichtlinien auch die sogenannte „Akutbehandlung“ eingeführt. Diese kann zeitnah zu einem Sprechstundentermin begonnen werden. Die BPTK zweifelt allerdings, ob die neue Psychotherapie-Richtlinie das grundsätzliche Problem ändert:

„Insgesamt ist davon auszugehen, dass durch die Sprechstunde mehr Patienten diagnostisch abgeklärt werden können als bisher. Entsprechend kann die Zahl der Patientinnen, bei denen eine Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung gestellt wird, weiter ansteigen. Es ist zu hoffen, dass ... viele Patientinnen schneller und genauer als bisher in ein angemessenes Angebot vermittelt werden können. Ob das möglich ist, ist jedoch fraglich. Denn bereits in der Vergangenheit gab es in vielen Regionen nicht ausreichend freie Behandlungsplätze. Dieses grundsätzliche Kapazitätsproblem in der ambulanten Psychotherapie wird durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie nicht gelöst.“³⁷

Im Westerwaldkreis ist die Anzahl der Psychotherapeuten für Erwachsene im Vergleich zum Jahr 2014 deutlich gestiegen von 34 auf 42 (Siehe Tabelle 6). Diese Zahl lässt aber nicht zwingend den Schluss zu, dass tatsächlich mehr Menschen behandelt werden, da aus der Übersicht nicht ersichtlich ist, ob in der entsprechenden Praxis ein halber oder ein ganzer Kassensitz besetzt ist. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkasse stellt für den Westerwaldkreis nach ihren Berechnungsgrundlagen eine Überversorgung mit Psychologischen

³⁴ Vgl. Focus-online, (2018): „Fünf Monate Wartezeit. Schwerkrank und allein gelassen: Therapeutenmangel gefährdet Menschenleben.“, https://www.focus.de/gesundheitsratgeber/psychologie/psychotherapie-therapeuten-mangel-gefaehrdet-menschenleben_id_10064460.html, (Abruf am 03.12.2019)

³⁵ Vgl. Spiegel-online (2018): „Versorgungslücken. Psychotherapeuten fordern 4000 neue Praxen.“, <https://www.spiegel.de/gesundheitsratgeber/psychologie/psychotherapeuten-fordern-4000-neue-praxen-vor-allem-auf-dem-land-a-1185852.html>, (Abruf am, 14.01.2020)

³⁶ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (2017): „Praxis-Info. Psychotherapierichtlinie.“, S.9.

³⁷ Bundespsychotherapeutenkammer (2017): „Praxis-Info. Psychotherapierichtlinie“, S.11

Psychotherapeuten fest, hier besteht eine Zulassungssperre.³⁸ Lediglich bei den ärztlichen Psychotherapeuten ist noch ein halber Kassensitz unbesetzt. Aber auch hier deckt sich die wohl veraltete Bedarfsplanung nicht mit dem tatsächlich stetig wachsenden Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung.

Tabelle 6³⁹ Übersicht Psychotherapeuten für Erwachsene im Westerwaldkreis, Januar 2020.

Titel/Vorname	Name	Straße/Hausnr.	PLZ	Ort
Dipl. Psych. Annesuse	Ganseforth	Stadtweg 11	57642	Alpenrod
Dipl. Psych. Günther	Hoffmann	Theodor-Flie- der-Str. 2A	57627	Hachenburg
Dipl. Psych. Bettina	Tscharnezki	Ziegelhütter Weg 9	57627	Hachenburg
Dipl. Psych. Kurt	Lehner	Rosenweg 10	56472	Hahn
Dipl. Psych. Xenia	Bergmann	Rheinstr. 1A	56203	Höhr- Grenz- hausen
Dipl. Psych. Simone	Diener	Rathausstr. 103	56203	Höhr-Grenz- hausen
Dipl. Psych. Karl	Gerz	Rheinstraße 1a	56203	Höhr-Grenz- hausen
Dipl. Psych. Anja	Hartwig	Rheinstraße 1a	56203	Höhr-Grenz- hausen
Dipl. Psych. Sarah	Layendecker	Rathausstr. 103	56203	Höhr-Grenz- hausen
Oliver	Reusch	Schulstr. 2a	56203	Höhr-Grenz- hausen
Dr. Jutta	Schulte-Huer- mann	Sonnenweg 58	56203	Höhr-Grenz- hausen
Dipl. Psych. Ralf G.	Wirbelauer	Schillerstr. 17	56203	Höhr-Grenz- hausen
Dipl. Psych. Friederike	De le Roi	Im Bergmorgen 15	56414	Hundsangen

³⁸ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland- Pfalz (o.J.): „Bedarfsplanung.“ https://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Mitglieder/Niederlassung/Bedarfsplanung/Geoeffnete_gespernte_Planungsbe-reiche_Rheinland-Pfalz.pdf, (Abruf am 14.01.2020)

³⁹ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland Pfalz (o.J.): „Praxen für Psychotherapie.“, <https://www.kv-rlp.de/patienten/psychotherapie/praxen-fuer-psychotherapie>, (Abruf, am 10.01.2020)

Dipl. Psych. Katharina	Golz	Im Bergmorgen 15	56414	Hundsangen
Dr. Hans-Jürgen	Setzer	Kirchweg 13	56244	Maxsain
Dipl. Psych. Kurt	Atzinger	Kopernikusstr. 3	56410	Montabaur
Dipl. Psych. Tanja	Böckling	Saarstraße 7	56410	Montabaur
Dr. Gunter	Crezelius	Tiergartenstr. 9	56410	Montabaur
Gisela	Finner	Peterstorstr. 8	56410	Montabaur
Dipl. Psych. Markus	Nauheim	Wilhelm-Man- gels-Str. 8-10	56410	Montabaur
Dr. Dipl. Psych. Annelie	Scharfenstein	Dillstraße 28	56410	Montabaur
Dr. Stefanie	Schmitz	Mons-Tabor-Str. 19	56410	Montabaur
Dipl. Psych. Gabriele	Sturm	Wilhelm-Man- gels-Str. 8-10	56410	Montabaur
Dipl. Psych. Maria	Ternes	Aubachstr. 20	56410	Montabaur
Dr. Bernhard	Wach	Steinweg 38	56410	Montabaur
Dipl. Psych. Al. Paula	Noonan	Gartenstr. 5a	57614	Mudenburg
Dipl. Psych. Jan	Hüntten	Peter-Glöckner- Str. 2	56271	Mündersbach
Dipl.-Psych. Hassan	El Khomri	Hauptstr. 44-46	56335	Neuhäusel
Marianne	Nick-Stegmann	Hauptstr. 44-46	56335	Neuhäusel
Dipl. Psych. Norman	Reim	Hauptstr. 44-46	56335	Neuhäusel
Simone	Homberg	Hofackerstr. 23	56412	Niedererbach
Michael	Bardel	Pfarrer-Hans-Str. 24	56335	Ransbach- Baumbach
Susanne	Beckmann	Hauptstr. 88 A	56477	Rennerod
M. Sc. Lina	Klenk	Hauptstr. 88 A	56477	Rennerod

Tina	Neumann	Hauptstr. 36	56412	Ruppach-Goldhausen
Dipl.-Psych. Jutta	Graf-Juraschek	Saynstrasse 71	56242	Selters
Dr. med. Harry	Juraschek	Saynstrasse 71	56242	Selters
Aleksandar Hadji	Naumov	Waldstr. 10	56242	Selters
Dr. Elisabeth	Marhoffer	Waldstr. 10	56242	Selters
Dipl. Psych. Herbert	Horsch	Gemündener Tor 11	56457	Westerburg
Dipl. Psych. Renate	Karl	Marktplatz 6	56457	Westerburg
Dipl. Psych. Andrea	Schmidt	Beethovenstr. 11	56457	Westerburg

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten wird sich zum Wintersemester 2020 verändern. Bisher gab es für die Zulassung zum Psychotherapeuten zwei Zugangswege. Zum einen über das Medizinstudium. Die psychotherapeutische Qualifikation wird zum einen über die Facharzt-Weiterbildung erlangt; dies wird auch weiterhin unverändert bleiben. Zum anderen besteht die Weiterbildungs-Möglichkeit zum Psychotherapeuten nach dem erfolgreich abgeschlossenen Psychologiestudium. Für diesen Bereich wird es nun einen eigenen Masterstudiengang Psychotherapie mit anschließender Weiterbildung geben.⁴⁰ Die Zulassung erfolgt direkt nach Abschluss des Studiums, sodass die Absolventen schon in der Weiterbildung als Therapeuten unter Anleitung arbeiten können. Die Fachverbände rechnen insgesamt damit, dass sich die Qualität der Ausbildung verbessern und den Weiterentwicklungen in der Psychotherapie gerecht werden wird. Mit diesem neuen „Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz“ sollen diese dann auch wie die ärztlichen Psychotherapeuten Ergotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen können. Ebenfalls wurde dem GBA mit diesem Gesetz der Auftrag erteilt, eine „Richtlinie zur koordinierten und strukturierten Versorgung schwer psychisch kranker Menschen mit komplexen psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfebedarf“ zu entwickeln.⁴¹ Hiervon könnten dann auch diejenigen psychisch erkrankte Menschen aus dem Westerwaldkreis profitieren, die so schwer erkrankt sind, dass es ihnen nur schwer gelingt, die notwendigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfen in Anspruch zu nehmen, und

⁴⁰ Vgl. Berliner Morgenpost, (2019): „Therapie. Reform der Psychotherapie-Ausbildung: Das ändert sich jetzt.“, <https://www.morgenpost.de/politik/article216543739/Reform-der-Psychotherapie-Ausbildung-Das-aendert-sich-jetzt.html> , (Abruf am 14.01.2020)

⁴¹ Vgl. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, (2019): „Kommentierte Darstellung zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz.“, <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/gesetz-zur-reform-der-psychotherapeutenausbildung-wesentliche-neuerungen-fuer-den-ganzen-berufsstand> , (Abruf am 14.01.2020)

die dringend darauf angewiesen sind, dass die unterschiedlichen Unterstützungsangebote gut aufeinander abgestimmt sind und koordiniert werden.

3.3 Krankenhausversorgung

Wie im Landeskrankenhausplan von 1997 vorgesehen, erfolgte für psychiatrische Hauptfachabteilungen die Übernahme einer Versorgungsverpflichtung für bestimmte Regionen. Grundsätzlich besteht für die Behandlung psychischer Erkrankungen eine freie Krankenhauswahl. Psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen haben aber in der Regel eine „regionale Versorgungsverpflichtung“, d.h. sie sind verpflichtet, Patienten aus einem bestimmten Versorgungsgebiet aufzunehmen.⁴² Ein Krankenhaus, das die Versorgungsverpflichtung übernommen hat, muss diese Patientinnen und Patienten, wenn sie aus der Region stammen, für die eine Versorgungsverpflichtung besteht, aufnehmen. Alle anderen Kliniken können die Patienten ablehnen. Besteht jedoch keine Eigen- oder Fremdgefährdung, kann es sein, dass es zu Wartezeiten kommt.

Der „regionale Pflichtversorgungsauftrag“ für große Teile des Westerwaldkreises wird durch die Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach übernommen. Hier ist kein bestimmtes Bettenkontingent für Patientinnen und Patienten aus dem Westerwaldkreis reserviert. In den beiden Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie stehen eine sektorierte geschlossene und drei offene Stationen für Patienten aus dem Westerwaldkreis zur Verfügung. Auf einer der offenen Stationen befindet sich außerdem die psychosomatische Behandlungseinheit der Klinik. Die Alters- und Suchtkranken werden ohne wohnortbezogene Zuordnung in den zuständigen Abteilungen aufgenommen.

Das St. Antonius-Krankenhaus in Wissen, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, ist für die psychiatrische Versorgung des nördlichen Westerwaldkreises (die Verbandsgemeinden Hachenburg, Rennerod und Bad Marienberg) zuständig. Das St. Antonius-Krankenhaus hat derzeit 80 vollstationäre Betten, die auf vier Stationen mit ausgewiesenen Schwerpunkten verteilt sind. Ergänzt wird das Angebot seit Anfang 2011 um eine psychiatrische Tagesklinik nun 18 Plätzen am Standort Wissen und 22 Plätzen am Standort Kirchen. An beiden Standorten gibt es Psychiatrische Institutsambulanzen.

Liegt eine Eigen- und/oder Fremdgefährdung vor und ist es erforderlich, dass eine psychisch erkrankte Person gegen ihren Willen untergebracht werden muss, so kann eine Unterbringung nach § 11 PsychKG oder dem Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (POG) angeordnet werden. In diesen Fällen erfolgt die Aufnahme in eine geschlossene Abteilung der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach und für Personen aus den Verbandsgemeinden Rennerod, Hachenburg und Bad Marienberg in eine geschlossene Station des St. Antonius-Krankenhauses in Wissen.

⁴² Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (2019): „Wege zur Psychotherapie“, <https://www.wege-zur-psychotherapie.org/die-behandlung-im-krankenhaus/>, S. 57

Tabelle 7⁴³**Rechtsgrundlage für die Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus von Patienten mit Wohnort Westerwaldkreis, 2013-2017.**

Jahr	Insgesamt	Rechtsgrundlage				
		Freiwillig	Unterbringung PsychKG	Unterbringung POG	Vormundschaftl. Genehmigung	Sonstige
2013	1.436	1.229	63	29	32	83
2014	1.441	1.214	66	37	48	76
2015	1.536	1.341	56	22	29	88
2016	1.436	1.246	72	28	26	64
2017	1.480	1.291	87	24	28	50

Ein Anliegen der psychiatriepolitischen Zielsetzung der Landesregierung ist es, den Anteil der teilstationären Behandlungsplätze im Verhältnis zur Anzahl der Behandlungsbetten in den psychiatrischen Krankenhäusern zu vergrößern. Lag dieser 2009 noch bei 1:4, hatte er sich 2016 schon auf 1:3,2 verschoben.⁴⁴

Seit Oktober 2001 gibt es am Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach die Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die Tagesklinik ist für die teilstationäre Versorgung von psychisch kranken Menschen aus dem Westerwaldkreis zuständig. Mittlerweile verfügt diese über 50 Behandlungsplätze. Sie zählt zu den teilstationären gemeindenahen Einrichtungen, somit schließt sie die Lücke zwischen der stationären und der ambulanten Behandlung psychischer Erkrankung. Hierdurch können stationäre Aufenthalte oft vermieden oder verkürzt als auch der Übergang in beruflichen und häuslichen Alltag erleichtert werden. Die Behandlung findet wochentags ausschließlich tagsüber statt, am Wochenende und abends sind die Patienten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung.⁴⁵

Das Angebot wird durch die Psychiatrische Institutsambulanz ergänzt. Diese verfügt über verschiedene Gruppeangebote, wie einen Chor, Ergotherapie, Ü50-Gruppe oder eine Aktivitätsgruppe, die regen Anklang finden. Seit Ihrer Gründung ist die Psychiatrische Institutsambulanz mit der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach durch einen Kooperationsvertrag verbunden.

Der Landeskrankenhausplan für das Land Rheinland-Pfalz von 2019 bis 2025 sieht vor,

- an den tagesklinischen Standorten Wissen und Kirchen die Kapazitäten jeweils um drei Plätze aufzustocken.
- Die Tagesklinik in Dernbach soll um 10 Plätze erweitert werden. Zusätzlich wird auch eine gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 20 Therapieplätzen aufgebaut, in der schwerpunktmäßig ältere, psychisch erkrankte Menschen behandelt werden.

⁴³ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, (2019): „Basisdokumentation Psychiatrie. Rechtsgrundlage bei Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus von Patienten mit Wohnort im Westerwaldkreis.“

⁴⁴ Vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (2018): „Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019-2025.“, S. 67

⁴⁵ Vgl. Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach, (o.J.): „Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.“, <http://www.krankenhaus-dernbach.de/medizinische-bereiche/unsere-fachabteilungen/tagesklinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/>, (Abruf, am 07.02.2020)

- Es gibt darüber hinaus Überlegungen, 60 Betten der Rhein-Mosel-Fachklinik kapazitätsneutral von Andernach nach Koblenz zu verlegen, um eine wohnortnähere Versorgung der Einwohner der Stadt Koblenz als auch der Menschen in der Umgebung gewährleisten zu können. Dies würde auch den Bürgern des Westerwaldkreises zu Gute kommen und ein weiterer Schritt in Richtung Regionalisierung bedeuten.
- Um die Versorgungssituation der bisher unterversorgten Personengruppe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychischer Erkrankung zu verbessern - Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind besonders vulnerabel und haben ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen - wird in der Rhein-Mosel-Fachklinik eine Station für diese Personengruppe eingerichtet.⁴⁶

3.4 Andere Leistungen SGB V

Das SGB V sieht für die Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen eine Reihe von zusätzlichen Leistungen vor:

3.4.1 Ambulante psychiatrische Pflege (APP)

Die **ambulante psychiatrische Pflege** (im SGB V: Psychiatrische häusliche Krankenpflege) ist ein gemeindeorientiertes psychiatrisches Versorgungsangebot und zählt zu den Leistungen der Krankenversicherung. Gemäß § 37 SGB V kann sie als Sonderfall der Häuslichen Krankenpflege bei bestimmten psychischen Störungen ärztlich verordnet werden. Ziel ist, stationäre Aufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen. Die Verordnung erfolgt durch den Facharzt oder unter Umständen auch durch den Hausarzt.⁴⁷

Für den Westerwaldkreis hält die Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach seit 2007 ein Angebot für die Ambulante psychiatrische Pflege (APP) vor. Der gesamte Versorgungsauftrag umfasst die Stadt Koblenz, die Landkreise Mayen-Koblenz, Cochem-Zell und den Westerwaldkreis.

Derzeit sind für den Westerwaldkreis 2,5 Krankenpfleger zuständig, die über entsprechende Zusatzausbildungen und Erfahrung verfügen. Sie versorgen zum Stichtag 29.01.2020 15 Patienten. Im gesamten Jahr 2019 wurde das Angebot von 45 Patienten aus dem Westerwaldkreis genutzt. (2014: 12-14 Patienten). Die APP ist ein aufsuchendes Angebot, das den Patienten in seinem gewohnten Lebensumfeld unterstützt. Darüber hinaus vernetzt die APP Leistungen anderer gemeindepsychiatrischer Angebote, medizinische Leistungen und hält Kontakte zur Gemeinde oder Ämtern. Die Häufigkeit der Besuche variiert zwischen mehrmals am Tag und einmal pro Monat.⁴⁸ In der Regel sind innerhalb von vier Monaten bis zu 50 Besuche pro Patient möglich. Verordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche. Mitte des Jahres 2018 wurde die Liste der verordnungsfähigen Diagnosen nochmals erweitert.⁴⁹

Zu den Aufgaben der Ambulanten psychiatrischen Pflege gehören:

⁴⁶ Vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (2018): „Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019-2025.“, S.66 ff.

⁴⁷ Vgl. Psychiatrienetz (o.J.): „Ambulante psychiatrische Pflege.“, <https://www.psychiatrie.de/behandlung/psychiatrische-pflege.html>, (Abruf, am 22.01.2020)

⁴⁸ Vgl. Landeskrankenhaus Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach: „Ambulante psychiatrische Pflege.“, <https://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/ambulante-psychiatrischepflege.html>, (Abruf, am 22.01.2020)

⁴⁹ Email und Telefonat Herr Thiel, Leitung Ambulante psychiatrische Pflege Rhein-Mosel-Fachklinik, 27.01.2020.

- Der Aufbau einer professionellen Beziehung zum Patienten
- Feststellen, Beobachten und Dokumentieren des Hilfebedarfs der Patientinnen und Patienten und deren Entwicklung
- Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen (Ernährung, Einkauf, Arztbesuch)
- Schaffung einer stützenden Tagesstruktur
- Wahrnehmung und Beobachtung des Krankheitszustandes und der Krankheitsentwicklung
- Unterstützung der ärztlichen Behandlung
- Stützen der eigenen Verantwortlichkeit der Patienten/Patientinnen im Krankheitsprozess
- Förderung eines bewussten, aktiven Umganges mit der Krankheit, durch Information und Beratung (Eduktion)
- Erkennen von Krisensituationen
- Frühzeitige Krisenintervention (engmaschige Betreuungs- und Gesprächsangebote, Entspannungsübungen)
- Einbeziehung der Angehörigen durch Beratung
- Koordination und Vermittlung von Hilfen
- Förderung der Compliance für den eigenverantwortlichen Umgang mit Medikamenten
- Förderung sozialer Kompetenzen⁵⁰

3.4.2 Home Treatment

In den letzten Jahren gewinnt der Begriff des „Home Treatment“ auch in den SGB V-Leistungen eine zunehmende Bedeutung. Home Treatment meint Unterstützungsformen, die im Lebensumfeld der betroffenen Menschen stattfinden und umfasst Therapie, Rehabilitation und Unterstützung in unterschiedlichen Lebensbereichen. Deshalb ist Home Treatment aufsuchend, es umfasst die Einbeziehung des sozialen Umfeldes und auch Unterstützungsleistungen im Bereich Arbeit. Gerade im ländlichen Raum sind bestimmte Angebote wie Soziotherapie oder Ergotherapie nicht flächendeckend verfügbar. Grundsätzlich wird die fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung nicht per Hausbesuch erbracht. Die Idee des Home Treatments ist es, die häufig vielschichtigen Bedarfe von psychisch erkrankten Menschen durch eine komplexe Behandlung und Unterstützung durch multiprofessionelle Teams zu decken, die auch bei unterschiedlichen Leistungsträgern angestellt sind und aufgrund unterschiedlicher Rechtsgrundlagen tätig werden.⁵¹

⁵⁰ Landeskrankenhaus Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach: „Ambulante psychiatrische Pflege.“, <https://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/ambulante-psychiatrieschepflege.html>, (Abruf am, 22.01.2020)

⁵¹ Vgl. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.(2018): „Home Treatment – Gemeinsam Handeln.“, https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/home-treatment-2018_web.pdf, S.5f.

„Home Treatment ist insbesondere angezeigt, wenn Menschen mit psychischer Erkrankung es wünschen und brauchen oder ansonsten Leistungen nicht von sich aus in Anspruch nehmen können, sowohl in Krisensituationen als auch über längere Zeiträume hinweg. Versorgungslücken, besonders in ländlichen Bereichen mit großen Entfernungen zu Leistungsanbietern, können ebenfalls durch aufsuchende Angebote geschlossen werden.“⁵²

Der Gesetzgeber hat 2004 im SGB V mit der Integrierten Versorgung (§ 140a SGB V) eine koordinierte gemeinsame Leistungserbringung eingeführt. Somit sind bei einzelnen Krankenkassen nun bestimmte komplexe Leistungsangebote für deren Mitglieder verfügbar. Als beispielhaft für ein Angebot der Integrierten Versorgung, das auch für Versicherte im Westerwaldkreis zur Verfügung steht, kann die Ivita gGmbH gelten. Seit 2015 ist Ivita gGmbH im Bereich der ambulanten Krisenbewältigung tätig. Psychisch erkrankte Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK), der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) und mehrerer mittelständischer Betriebskrankenkassen (BKKs) können unter bestimmten Voraussetzungen diese Unterstützung erhalten. Ziel ist es, durch gezielte frühe Krisenintervention schwere Krankheitsverläufe zu verhindern oder abzumildern. Das Angebot ist für die betreffenden Versicherten freiwillig. In der Eingangsphase erfolgt ein ausführliches Assessment, dann erfolgt in der Regel einmal im Quartal Kontakt. Tritt eine psychische Krise auf, wird der Kontakt verstärkt und innerhalb von drei Tagen ist ein Facharztbesuch möglich. Darüber hinaus gibt es eine Krisenpension, die sich in der Innenstadt in Koblenz befindet und zwei Schlafplätze vorhält. Am Krisentelefon sind Fachkräfte 24 Stunden erreichbar.⁵³

3.4.3 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung – „stattkrankenhaus“

Mit der Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde die „Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung“ als neue Krankenhausleistung definiert. Seit dem 01.01.2018 ist es möglich, eine psychiatrische Krankenhausbehandlung durch multiprofessionelle Behandlungsteams im häuslichen Umfeld eines Patienten zu erbringen.⁵⁴ Ziel ist es, die Aufenthaltsdauer in den Kliniken zu verringern und eine Behandlungskontinuität sicherzustellen. In der Rhein-Mosel-Fachklinik wurde für die Versicherten der DAK das Angebot des „stattkrankenhaus“ geschaffen. Es ist vorwiegend für den Personenkreis mit psychotischen Störungen und schweren Depressionen gedacht und geeignet, den Übergang von der Behandlung im Krankenhaus bis zur Entlassung nach Hause zu gestalten und eine weitergehende Behandlung in den eigenen vier Wänden sicherzustellen. Auch können die Angehörigen gut in die Behandlungsplanung integriert werden und somit kann die Lebensqualität nicht nur des Erkrankten, sondern auch des gesamten häuslichen Umfeldes verbessert werden.⁵⁵

⁵² Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V. (2018): „Home Treatment – Gemeinsam Handeln.“, https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/home-treatment-2018_web.pdf, S.6.

⁵³ Vgl. Moch, Stefanie (2015), Ergebnisprotokoll der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, vom 15.10.2015.

⁵⁴ Vgl. GKV Spitzenverband (o.J.): „Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung.“, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/psychiatrie/stationsaequiv_psych_behandlung/st_aequ_beh.jsp, (Abruf, am 07.02.2020)

⁵⁵ Vgl. Landeskrankenhaus Rhein-Mosel-Fachklinik (o.J.): „stattkrankenhaus.“, <https://www.rhein-mosel-fachklinik-anderlach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/stattkrankenhaus.html>, (Abruf am 07.02.2020)

3.4.4 Ergotherapie

Ein immer noch weitgehendes Schattendasein im Bereich der ambulanten Behandlung psychisch Erkrankter führt die Ergotherapie. Diese zählt zu den Heilmitteln nach § 124 SGB V. Ziel dieser Therapie ist es, die durch eine Krankheit oder Behinderung eingeschränkte oder verlorengegangene Handlungsfähigkeit wieder zu erreichen, dies geschieht durch spezielles Training im Alltag (z.B. Waschen, Anziehen, Einkaufen, Telefonieren) oder der Konzentrationsfähigkeit.⁵⁶ Nur in wenigen Regionen wird Ergotherapie in ambulanten Praxen gezielt und konzeptionell verankert für die Zielgruppe psychisch Kranker angeboten.

Leider hat sich die Situation im Westerwaldkreis hinsichtlich der Inanspruchnahme von Ergotherapie auch seit der Fortschreibung des letzten Psychiatrieberichtes nicht deutlich verbessert. Über den Verband der deutschen Ergotherapeuten konnten vier Praxen im Westerwaldkreis gefunden werden, die unter ihrem Leistungsspektrum als Schwerpunkt die Psychiatrie angeben. In der Liste des Verbandes der Deutschen Ergotherapeuten sind zweifelsfrei nicht alle Anbieter im Westerwaldkreis erfasst und es gestaltet sich schwierig, entsprechende Therapeuten ausfindig zu machen; dennoch lässt sich von dem Angebot doch vorsichtig auf die entsprechende Nachfrage schließen.

3.4.5 Soziotherapie

Ganz ähnlich ist die Situation hinsichtlich der Verordnung von Soziotherapie nach § 37a Abs.1 SGB V. Obwohl die Soziotherapie schon im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 eingeführt wurde, hat es bis zum 27.01.2003 gedauert, ehe die nötigen Schritte zur Umsetzung vollzogen waren. Die im Januar 2003 eingeführte und bisher gültige Begutachtungs-Richtlinie zur Soziotherapie der Krankenkassen ist derart restriktiv formuliert, dass sowohl seitens der Ärzte als auch der Leistungserbringer kein Anreiz zur Durchführung der Maßnahme besteht.

Ziel der Soziotherapie ist es, dass schwer psychisch erkrankte Menschen wieder ihren Alltag bewältigen und dringend gebotene ärztliche und psychotherapeutische Behandlung erhalten. Dies erfolgt über die Stärkung der Eigenverantwortung. Die Soziotherapie findet im sozialen Umfeld des Patienten statt, praktische Übungen verbessern Motivation, Ausdauer, Strukturierung und Belastbarkeit. Auch die Krankheitswahrnehmung soll gestärkt werden, damit der betreffende Mensch lernt, frühzeitig bei Krankheitsverschlechterung gegenzusteuern. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren. Damit ist die Soziotherapie eine Leistung mit vergleichsweise geringer Intensität (120 Std. auf 159 Wochen in drei Jahren, ergibt rund 1 Std. pro Woche).⁵⁷

Zum 14.04.2015 trat eine Neufassung der Soziotherapierichtlinie in Kraft. Folgende wesentlichen Veränderungen sind formuliert: Die Erweiterung des Diagnosebezugs, eine Berichtspflicht des Leistungserbringers gegenüber dem verordnenden Arzt, eine Verordnung durch eine Psychiatrische Institutsambulanz ist seitdem möglich und maximal fünf statt bisher drei Therapieeinheiten zur Motivation werden eingeräumt.

Erhält ein Patient ambulante psychiatrische Pflege (APP), ist eine gleichzeitige Verordnung von Soziotherapie dann möglich, wenn diese sich aufgrund ihrer spezifischen Zielsetzungen

⁵⁶ Vgl. Deutsche Therapeuten Auskunft (o.J.): „Ergotherapie.“, <http://www.deutsche-therapeutenauskunft.de/therapeuten/ergotherapie/was-ist-ergotherapie/>, (Abruf am 07.02.2020)

⁵⁷ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (o.J.): „Soziotherapie.“, <https://www.kbv.de/html/soziotherapie.php>, (Abruf, am 11.02.2020)

ergänzen. Die Soziotherapie ist vor allem eine koordinierende Leistung, während dies nicht Schwerpunktaufgabe der APP ist. Demgegenüber muss die APP insbesondere zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten eine wesentlich höhere Dichte vorhalten.

Insgesamt ist die Umsetzung des Angebotes im Westerwaldkreis nach wie vor schwierig. Lange versuchte die AWO Gemeindepsychiatrie vom Standort Bad Ems aus, von wo Soziotherapie im Rhein-Lahn-Kreis erbracht wird, auch das Angebot für den Westerwaldkreis zu erweitern. Da dies aufgrund logistischer Probleme unmöglich war, wird nun versucht, ausgehend vom Standort Bad Marienberg das Angebot zu installieren.

4. Unterstützung für Menschen mit einer seelischen Behinderung

Psychische Erkrankungen können so schwer sein oder chronisch verlaufen, dass diese Menschen dann eine seelische Behinderung haben oder von dieser bedroht sind. Diese Gruppe von psychisch beeinträchtigten Menschen hat das Recht auf spezielle staatliche Unterstützung, die ihre Integration/Inklusion in das soziale Leben und auf beruflicher Ebene sicherstellen oder fördern soll. Diese staatliche Unterstützung - die sogenannte „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ - wurde nun mit einem neuen Gesetz, dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), welches seit Anfang 2017 schrittweise eingeführt wird, grundlegend reformiert.

4.1 Das Bundesteilhabegesetz

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist eines der größten sozialpolitischen Projekte der Bundesregierung in der 18. Legislaturperiode. „Ziel ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu setzen.“⁵⁸ Die umfangreichen rechtlichen Änderungen des BTHG sollen das deutsche Recht im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) reformieren. Wesentlicher Inhalte ist unter anderem die Herausnahme der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ aus der Sozialhilfe (SGB XII) und die Einfügung in das neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX); somit die Wandlung zu einem modernen Teilhaberecht. Die wesentlichen Punkte des BTHG sind:

- Die Personenzentrierung der Eingliederungshilfe soll verstärkt werden.
- In dem bisherigen stationären Bereich der Eingliederungshilfe werden nun die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft von den existenzsichernden Leistungen getrennt.
- Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger wird neu geregelt.
- Der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe und an Leistungen anderer Sozialleistungsträger soll nach einem bundeseinheitlichen Verfahren mit einheitlichen Kriterien erhoben werden.
- Im sogenannten „Budget für Arbeit“ sollen für Menschen mit Behinderung, die aufgrund ihrer Einschränkung nicht auf dem regulären Arbeitsmarkt erwerbstätig sein können, eine alternative Einsatzmöglichkeit geschaffen werden. Arbeitgeber erhalten unbefristete Lohnkostenzuschüsse und der betreffende Mensch notwendige Unterstützungsleistungen.
- Einführung der „Unabhängigen ergänzenden Teilhabeberatung“ (EUTB) - Siehe Punkt 2.1.4.
- Die Einkommens- und Vermögensfreigrenzen für Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, werden in zwei Schritten erhöht; Einkommen und Vermögen des Partners werden nicht mehr herangezogen.⁵⁹

⁵⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): „Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz.“, <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html>, (Abruf am 10.12.2019)

⁵⁹Vgl. Diakonie Deutschland (2016): „Wissen kompakt“, https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Wissen_kompakt_PDF/2016_Wissen_kompakt_Bundesteilhabegesetz.pdf, S. 2f.

Das BTHG wird in 4 Stufen eingeführt⁶⁰:

Nach Verkündung bzw. ab 1. Januar 2017/1. April 2017 Reformstufe 1 • Änderungen im Schwerbehindertenrecht. • Erste Stufe bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung, insbesondere durch die Erhöhung des Einkommensfreibetrags um bis zu 260 Euro monatlich und des Vermögensfreibetrags um 25.000 Euro. • Verdoppelung des Arbeitsförderungsgeldes von 26 Euro auf 52 Euro monatlich. • Erhöhung des Schonvermögens für Bezieher von SGB XII-Leistungen von derzeit 2.600 Euro auf 5.000 Euro.	Ab 1. Januar 2018 Reformstufe 2 • Einführung SGB IX, Teil 1 (Verfahrensrecht) und 3 (Schwerbehindertenrecht). • Vorgezogene Verbesserungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und im Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe (im SGB XII).
Ab 1. Januar 2020 Reformstufe 3 • Einführung SGB IX, Teil 2 (Eingliederungshilferecht) • Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen. • Zweite Stufe bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung: Der Vermögensfreibetrag steigt auf rund 50.000 Euro. Partnereinkommen und -vermögen wird nicht mehr herangezogen.	Ab 1. Januar 2023 Reformstufe 4 • Neubestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe (Artikel 25a BTHG, § 99 SGB IX)

Wie oben schon erwähnt, wurde im Rahmen der Einführung des BTHG auch die Definition von Behinderung für die Sozialgesetzbücher geändert. Behinderung ist nun Wechselwirkung aus gesundheitlichen Einschränkungen und Faktoren in der Umgebung der betreffenden Person.⁶¹ Eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung wird im Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, unter § 2 wie folgt definiert:

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

⁶⁰Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (o.J): „Die Reformstufen des BTHG.“, <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/reformstufen/>, (Abruf am 11.12.2019)

⁶¹ Vgl. Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (o.J): „BTHG-Kompass. Behinderungsbegriff.“, <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-bedarfsermittlung-icf/behinderungsbegriff/>, (Abruf am 11.02.2020)

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).⁶²

Für diesen Personenkreis sieht das SGB IX verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten vor, die die Teilhabe an der Gesellschaft sichern oder fördern sollen.

4.2 Bereich Wohnen und Alltagsunterstützung

Für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung behindert oder von Behinderung bedroht sind und in ihrer häuslichen Umgebung Unterstützung benötigen, gibt es zwei Instrumente im Rahmen der Eingliederungshilfe: Ein Platz im sogenannten „Betreuten Wohnen“ oder Unterstützung durch eine „Persönliche Assistenz“ im Rahmen eines Persönlichen Budgets. Ziel ist hier die Eigenständigkeit der Menschen zu fördern und zu erhalten und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sicherzustellen.

4.2.1 Persönliche Assistenz – Betreutes Wohnen

Die Unterstützung von seelisch erkrankten Menschen durch einen Persönlichen Assistenten erfährt seit dem Beitritt des Westerwaldkreises zum inzwischen beendeten Modellprojekt „Selbst bestimmen – Hilfe nach Maß“ im Jahre 2003 eine erfreuliche und kontinuierliche Ausweitung. Mittlerweile gibt es einen konstant hohen Anteil: Zum 31.12.2013 wurden im Westerwaldkreis 232 Persönliche Budgets für Unterstützungsleistungen in den eigenen vier Wänden gewährt. Am 30.09.2019 waren es 222.

124 der Budgetnehmer mit Stichtag 30.09.2019 (120 am 31.12.2013) sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung, das entspricht einem Anteil von 56 %. Die weit überwiegende Zahl dieser Personen wird durch professionelle Fachkräfte versorgt. Anders sieht es bei den geistig-/körperlich behinderten Nutzern eines Persönlichen Budgets aus. Hier werden die Leistungen wesentlich häufiger durch Personen aus dem persönlichen Umfeld erbracht. Zum Stichtag 31.01.2020 gab es für den Westerwaldkreis 81 Persönliche Assistenten, 35 waren für seelisch beeinträchtigte Menschen zuständig. Die Persönliche Assistenz ist eine sehr flexible Möglichkeit, Unterstützung anzubieten; der Korridor der Zeitkontingente bewegt sich zwischen 2 und 6 Stunden pro Woche.

Im Unterschied zur Persönlichen Assistenz ist für das Betreute Wohnen ein fester Betreuungsumfang von drei Stunden pro Woche festgeschrieben. Betreutes Wohnen findet auch in Wohngemeinschaften statt, bei denen der Träger, der die Betreuungsleistung anbietet, auch gleichzeitig Vermieter ist.

⁶² Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (o.J.): „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX. Begriffsbestimmungen“, http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html, (Abruf am 11.02.2020)

Traditioneller Anbieter im Rahmen des Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen ist seit 1996 das Diakonische Werk mit Sitz in Westerbürg. Auch einige Wohnheime verfügen über angegliederte Plätze im Sinne eines abgestuften Wohnkonzeptes. Insgesamt können kreisweit 60 Plätze angeboten werden. Das Betreute Wohnen in Rheinland-Pfalz basiert zurzeit auf der Rechtsgrundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages, der Finanzierung und personelle Ausgestaltung regelt. Die inhaltliche Ausgestaltung der Versorgung ist Gegenstand der Gesamtplanung/Teilhabeplanung mit dem Klienten und dem Kostenträger.

Träger	Einrichtung	Plätze	davon WW (Stand 10/14)	Davon WW (Stand 7/19)
Diakonisches Werk in Westerbürg	Betreutes Einzelwohnen	48	45	39
AWO Gemeindepsychiatrie in Bad Marienberg	Betreutes Einzelwohnen	6	6	6
Sozialtherapeutischen Wohnheim " Zum Euler" in Hillscheid	Betreutes Einzelwohnen	6	6	6
Gesamt		60	57	51

Der regionale Bedarf und die Anforderungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens haben sich seit Abschluss der „Vereinbarung über die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulanten komplementären psychiatrischen Versorgung im Westerwaldkreis mit dem Diakonischen Werk“ am 22.04.1996 erheblich verändert. Die Einführung des Persönlichen Budgets (PB) und die damit verbundene Individuelle Teilhabeplanung (THP) haben zu einer Welle der „Ambulantisierung“ geführt. Die Persönliche Assistenz und das Betreute Wohnen sind nun feste Bestandteile der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. Diese beiden Instrumente sind äußerst wichtig bei der Erfüllung des Zieles, eine Heimunterbringung zu vermeiden oder zu verkürzen. Die „Persönliche Assistenz“ im Rahmen eines PB ist vom Zeitkontingent nach oben und nach unten wesentlich flexibler als das Betreute Wohnen.

Die vorangestellten Ausführungen stellen die pädagogischen Fachkräfte im Betreuten Wohnen als auch die Persönlichen Assistenzen vor komplexe Aufgaben: Orientiert wird sich dabei an den häufig sehr unterschiedlichen Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner. Zentrale Aufgaben sind:

- Individuelle Krisenintervention und Krisenprophylaxe
- Entwicklung von Problemlösungsstrategien
- Unterstützende Organisation des Zusammenlebens
- Training sozialer Handlungskompetenzen
- Vermittlung alltagspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten
- Schaffung tragfähiger Netzwerke, welche individuelle Ressourcen nutzen

- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten und im Umgang mit öffentlichen Stellen
- Angehörigenarbeit
- Sicherstellung von „sinnstiftender“ Tagesstruktur
- Hilfestellung bei der Planung beruflicher Perspektiven
- Unterstützung bei der Freizeitgestaltung
- Erstellung von Teilhabeplänen
- Teilnahme und Begleitung zu Teilhabeplan-/Gesamtplankonferenzen u.v.m.

4.2.2 Wohnen/Tagesstruktur

Haben seelisch behinderte Menschen solche großen Einschränkungen, dass es Ihnen trotz ambulanter Unterstützung nicht mehr möglich ist, in ihrer eigenen Wohnung zu leben, können sie in spezielle Wohnheime (seit 01.01.2020: besondere Wohnformen) für Menschen mit einer seelischen Behinderung umziehen und erhalten dort zielgerichtet in den notwendigen Lebensbereichen Unterstützung. Im Westerwaldkreis gibt es fünf besondere Wohnformen, die ein solches Angebot vorhalten. Zum Stichtag 31.07.2019 wurden insgesamt 142 seelisch behinderte Menschen in besonderen Wohnformen betreut - zum Stichtag 31.12.2013 waren es 130. Es stehen insgesamt 210 Plätze zur Verfügung.

Die Zahl der behinderten Menschen, die in vollstationärer Heimversorgung leben, ist in den letzten sechs Jahren gestiegen. Übernahme der Westerwaldkreis am 31.12.2013 noch für 410 Fälle die Kosten, so sind es zum Stichtag 31.7.2019 442 Personen mit einer Beeinträchtigung. Die steigenden Zahlen folgen einem bundesweiten Trend. Das Statistische Bundesamt erfasst die Empfänger für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Im Jahr 2018 ist die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe um 3,5% gestiegen. Der Trend der steigenden Fallzahlen besteht seit 2005.⁶³

Tabelle 5

Träger	Einrichtung	Plätze	davon Fälle mit Kostenträgerschaft Westerwaldkreis	davon Fälle mit Kostenträgerschaft Westerwaldkreis
			31.12.2013	31.07.2019
AWO Gemeindepsychiatrie Westerwald gGmbH	„Haus am Geisberg“, „Haus Nilius“, „Waldhaus“, „Langenbacher Straße“, „Hochhaus“ in Bad Marienberg	75	17	28
Trägersgesellschaft zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege gGmbH	„Haus Seeblick“, Dreifelden	37 (34 Kern) (3 AWG)*	12	15
Pura Vita GmbH	Wohnheim, Selters	45	23	25

⁶³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2019): „Pressemitteilung Nr. 413 vom 24. Oktober 2019“, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/10/PD19_413_221.html, (Abruf am 03.03.2020)

Wohn und Werkge- meinschaft	Hofgut Adenroth, Brei- tenau	10	2	1
Systeam GmbH & Co. KG, Köln	Sozialtherapeutisches Wohnheim "Zum Euler" (Wohnheim für sucht- kranke Menschen), Hill- scheid	42 (38 Kern) (5 AWG)	9	10
Gesamt		210	63	79

*Außenwohngruppe

Seit Einführung der personenzentrierten Teilhabeplanung und der Teilhabekonferenz zum 01.01.2003 wird bei Neuaufnahmen auf eine gemeindenahе Versorgung geachtet. Dies ist jedoch aufgrund der komplexen Krankheitsbilder und der unterschiedlichen Bedarfe nicht immer möglich. Im Rahmen der Teilhabeplanung wird nach der optimalen Versorgungsmöglichkeit, zugeschnitten auf die individuelle Problematik der erkrankten Person, gesucht. In einigen Fällen ergibt sich leider die Notwendigkeit der Unterbringung in besonderen Wohnformen außerhalb des Westerwaldkreises.

Im Dezember 2013 übernahm der Westerwaldkreis die Kosten für die vollstationäre Unterbringung außerhalb des Westerwaldkreises in 67 Fällen. Zum 31.07.2019 wohnten 63 Menschen mit einer seelischen Behinderung in einem Wohnheim außerhalb des Westerwaldkreises. Somit konnte die Anzahl der Menschen, die weit weg von ihrem ursprünglichen Lebensumfeld Unterstützung erhalten, leicht reduziert werden.

4.3 Hilfen zur Tagesstruktur und Teilhabe am Arbeitsleben

4.3.1 Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen

Das Angebot richtet sich an psychisch behinderte Menschen, für die ohne diese teilstationäre Eingliederungshilfe der Aufenthalt in einer Klinik oder in einem Heim notwendig wäre. Gleichzeitig wären die psychisch Kranken in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) überfordert, ein offenes Angebot wie das der Kontakt- und Informationsstelle (KIS) nicht ausreichend. Die Hilfesuchenden sind oft nicht oder nicht mehr in der Lage, die Belastungen einer beruflichen Rehabilitation oder einer Arbeit auch in geschützter Umgebung zu leisten. Latente psychotische Symptome, geringe Belastbarkeit, eine mangelnde Fähigkeit zum Einhalten von Absprachen, geringe Frustrationstoleranz, medikamentöse Nebenwirkungen, Stimmungsschwankungen sowie Antriebs- und Wahrnehmungsstörungen gehören zum Zustandsbild psychiatrischer Erkrankungen und sind Indikationen für die Aufnahme in eine Tagesstätte.

Im Vordergrund der Tätigkeit in der Tagesstätte stehen die Herstellung sozialer Kontakte, das Training lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten und insbesondere die Tagesstrukturierung der Klienten. Den Tagesstättenbesucher soll deshalb ein an ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten orientiertes, sinnvoll strukturiertes Beschäftigungs- oder Arbeitsprogramm geboten werden. Ziel der Hilfen in der Tagesstätte ist, eine weitgehend soziale Verselbständigung zu ermöglichen. Dazu gehört auch, eine berufliche Wiedereingliederung zu prüfen, zu fördern

und gegebenenfalls zu initiieren. Den Tagesstätten wurde seitens des Landes kein pädagogisches Konzept vorgegeben. Auch über die Dauer der Inanspruchnahme wurde keine Regelung getroffen. Die Tagesstätten bieten an fünf Wochentagen für mindestens sechs Stunden täglich ein differenziertes Angebot - inklusive Fahrdienst, ohne den die Nutzung der Tagesstätte in der ländlichen Region nicht denkbar wäre. Das Betreuungsangebot umfasst ein Frühstück und ein Mittagessen.

Im Westerwaldkreis gibt es zwei Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen: Das Angebot der Tagesstätte des Diakonischen Werkes in Westerbürg bezieht sich schwerpunktmäßig auf den Erhalt einer Tagesstruktur, die Basis- und Selbstversorgung sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Der Erhalt der lebenspraktischen Fähigkeiten stellt in dieser Tagesstätte einen wesentlichen Schwerpunkt dar. Hierzu zählen Einkauf von Lebensmitteln, Kochen, Reinigung von Räumlichkeiten, Wäschepflege und Körperhygiene⁶⁴. Darüber hinaus gibt es täglich ein vielfältiges ergotherapeutisches Angebot. Wegweisend ist die Verknüpfung der Tagesstätte mit dem Café am „Marktplatz 8“. Stabilere Klienten der Tagesstätten sind dort in der Bewirtung und im Verkauf tätig und können so ihre wiedererlangten Fähigkeiten im geschützten Rahmen erproben und weiter ausbauen.⁶⁵

Nach Jahren der Suche wird es nun bezüglich der Räumlichkeiten der Tagesstätte zum Ende des Jahres 2020 eine erfreuliche Veränderung geben. Das Haus, in dem schon die KIS und das Café am „Marktplatz 8“ bestehen, konnte durch die Diakonie erworben werden. Nach dem Umbau des Gebäudes wird die Tagesstätte das beengte, nicht barrierefreie Domizil am Ortsrand von Westerbürg aufgeben. Das neue Haus wird barrierefrei sein. Auch der Laden und das Café werden vergrößert und konzeptionell neu aufgestellt. Das Warenangebot im Geschenkela den soll erweitert werden, im Cafébereich wird die Bewirtung ausgebaut und nach neuesten Standards ausgerichtet. Durch die räumliche Nähe zur Tagesstätte kann die Anbindung dort deutlich verbessert werden.

Leider gibt es seit dem Jahr 2019 den inklusiven Chor, die „KlangSeelen“, wegen mangelnder Nachfrage von Seiten der Tagesstättenbesucher nicht mehr. Jedoch ist es der Tagesstätte gelungen, mit dem örtlichen Fitnessstudio „Kreuzpunkt“ eine erfolgreiche Kooperation einzugehen: Zwei Gruppen à 10 Teilnehmer können sich dort für jeweils eine Stunde mit Anleitung eines Physiotherapeuten körperlich betätigen. Das Projekt ist komplett spendenfinanziert.

Die AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH ist der zweite Träger einer Tagesstätte für psychisch erkrankte Menschen im Westerwaldkreis. Diese Tagesstätte hat einen arbeitstherapeutischen Ansatz. Dieses Angebot ermöglicht den Klienten neben einer geregelten Tagesstruktur und der (Wieder-) Erlangung von Grundarbeitsfähigkeiten auch das Erleben von Gemeinschaft und feste Ansprechpartner im Rahmen des Bezugsbetreuungssystems. Es sieht die Möglichkeit einer Rückkehr in die Arbeitswelt oder das Ziel einer Arbeitsaufnahme auf dem ersten Arbeitsmarkt oder in einem Inklusionsbetrieb vor. Eine ausreichende Belastbarkeit und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sind dafür erforderlich. Durch eine engmaschige und individuelle Begleitung wird das Ziel für eine berufliche Wiedereingliederung sukzessive erprobt und angestrebt. Hervorzuheben ist bei dieser Tagesstätte die breite Palette von Möglichkeiten im Rahmen eines umfassenden Dienstleistungsservice der Einrichtung. Neben Verpackungstä-

⁶⁴Vgl. Diakonisches Werk im Westerwaldkreis (2016): „Konzeption für eine neue Tagesstätte für psychisch kranke Menschen im regionalen Diakonischen Werk im Westerwaldkreis.“

tigkeiten und kleineren Industriemontagearbeiten haben Tagesstättenbesucher die Möglichkeit, sich im hauseigenen Inklusionsbetrieb „Optiserv“ im Rahmen von Praktika unter realistischen Bedingungen auszutesten. Betätigungsfelder gibt es hier im Bereich „Dienstleistungen rund ums Haus“ mit dem Schwerpunkt der Hauswirtschaft, in der Altkleiderverwertung und auf der Minigolfbahn. In der Regel ist, in Anlehnung an den ersten Arbeitsmarkt, Arbeitsbeginn um 8:00 Uhr und Arbeitsende um 16:00 Uhr. Flexible Arbeitszeiten in der Einarbeitungsphase bzw. in Krisen sind möglich. Ergänzt wird das Angebot durch „Alltagspraktische Trainingsmaßnahmen“ und gemeinsame Freizeitaktivitäten.⁶⁶

Leider wurde das „Café Vogelhaus“ Ende des Jahres 2018 geschlossen. Zum 01.04.2020 wurden die Räumlichkeiten am Horresser Berg in Montabaur aufgegeben. Nach langer Suche ist es der AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH gelungen, moderne und zeitgemäße Räumlichkeiten in Ransbach-Baumbach anzumieten, die zentral liegen und ebenfalls barrierefrei sind.

Zusammenfassend bieten beide Träger für bestimmte Zielgruppen besonders individuelle Hilfen an.

Träger	Belegung (Stand 31.7.2019)
Tagesstätte des Diakonischen Werkes in Westerburg	22
Tagesstätte der AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH, in Eichenstruth und Ransbach-Baumbach	43

Einige Besucher der Tagesstätten können nur einer stundenweisen Beschäftigung nachgehen oder benötigen die Möglichkeit des Teilzeitangebotes. Die Finanzierung der Tagesstätten beruht auf einem kalendertäglichen Vergütungssatz. Das heißt, dass für 30 bzw. 31 Tage im Monat der Pflegesatz gezahlt wird, bei einer Mindestanwesenheit von 12 Tagen im Monat. Dabei ist eine tägliche Anwesenheit von 6 Stunden (Montag bis Freitag) vorgesehen. Auch hier hat die Einführung des persönlichen Budgets flexibilisierte Leistungsformen gebracht. Inzwischen nutzen Betroffene die Tagesstruktur nur an einzelnen Tagen; die Finanzierung erfolgt über das Persönliche Budget mit Vergütung der tatsächlichen Anwesenheit. Hierdurch können die notwendigen Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens passgenau ausgerichtet werden.

⁶⁶ AWO Gemeindepsychiatrie gemeinnützige GmbH Bad Marienberg (2017): „Konzeption. Arbeits- und beschäftigungstherapeutische Angebote/ Inklusionsbetrieb Optiserv und Café Vogelhaus.“, S. 7ff.

4.3.2 Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn – Moditec und Viweca

Die 1975 gegründeten Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn sind eine anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen nach § 225 SGB IX. Träger ist der Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e.V. In den Westerwälder Betrieben Montabaur, Nauort, Niederelbert, Rotenhain und dem CAP-Lebensmittelmarkt in Hundsangen arbeiten z. Zt. 497 beeinträchtigte Menschen. Die Stiftung Scheuern betreibt einen weiteren CAP-Markt in Hillscheid. Darüber hinaus sind über Viweca, der Abteilung für Arbeitsmarktintegration der Caritas-Werkstätten 22 Werkstattbeschäftigte aus dem Westerwaldkreis dauerhaft in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig (Stand 29.02.2020).

Die Caritas-Werkstätten bieten Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit geistiger, körperlicher und seelischer Behinderung. Die Werkstattbeschäftigten werden beim Erlernen beruflicher Fähigkeiten und Fertigkeiten und beim Fördern ihrer sozialen Kompetenzen unterstützt. Ein wichtiges Ziel ist darüber hinaus die Vorbereitung geeigneter Beschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mit der Gründung von Moditec besteht seit 1996 ein spezielles Angebot der Caritas-Werkstätten für psychisch beeinträchtigte Menschen in Montabaur. Hier sind Werkstattbeschäftigte in den Berufsfeldern Elektromontage, Konfektionierung, Büroservice/Lettershop, Wachsmontage oder Montage/Verpackung in eigenen Gebäuden und Räumlichkeiten tätig. Unter Berücksichtigung der Besonderheiten der verschiedenen Erkrankungen werden die Bedingungen bei Moditec möglichst denen des allgemeinen Arbeitsmarktes angenähert. Ein neues Angebot bei Moditec Montabaur ist die Kartenmanufaktur "cariART". Entstanden ist "cariART" ursprünglich aus einem Kreativangebot im Rahmen der arbeitsbegleitenden Maßnahmen bei Moditec. Hier produzieren Werkstattbeschäftigte in der Kartenmanufaktur eigene Gruß- oder Glückwunschkarten für die verschiedensten Anlässe mit hochwertigen Buchdruckfarben und Effektpigmenten. Sie beherrschen verschiedene Druckverfahren und Mischtechniken und stellen die Druckstempel selbst her. Motive werden von den Werkstattbeschäftigten in Eigenregie entwickelt oder auf Kundenvorlage hin gefertigt. Die Kartenmanufaktur bietet vielfältige Tätigkeiten und erweitert das Leistungsspektrum von Moditec.

Das Angebot zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes ist für psychisch kranke Menschen in vielen Fällen besonders wichtig, um ein höchst mögliches Maß an Normalität wiederzuerlangen. Menschen, die Anspruch auf einen Werkstattplatz haben, können mit Unterstützung von Viweca direkt in eine ambulante Maßnahme einmünden oder auch stufenweise eine Qualifizierung in Anspruch nehmen, die schrittweise auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet. Die ambulanten Angebote der Integrationsabteilung Viweca umfassen Vorbereitungs-, Berufsbildungs- und Qualifizierungskurse, Praktika, dauerhaft begleitete Beschäftigungen auf ausgelagerten Arbeitsplätzen sowie die Unterstützung bei der Anbahnung von Arbeitsplätzen im Rahmen des Budgets für Arbeit. Viweca verfügt über keine eigenen Produktionsstätten. Die Vermittlung erfolgt ausschließlich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Derzeit trägt die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises die Kosten für 426 Personen, die den Arbeitsbereich der Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn besuchen (Stand 29.02.2020):

Plätze Caritas-Werkstätten Westerwald/Rhein-Lahn und CAP-Märkte, durch KV WW fi- nanziert	426
Montabaur	125
Niederelbert	58
Nauort	33
Rotenhain	116
CAP-Märkte	19
Moditec	56
Viweca	17
St. Goarshausen	2

Die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Caritas-Werkstätten Westerwald/Rhein-Lahn wächst weiter an. Insgesamt zählen die Moditec-Betriebe in Montabaur zurzeit 85 Beschäftigte und Teilnehmer (hier sind die Plätze inbegriffen, die neben der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises auch von anderen Kostenträgern finanziert werden). Nicht alle psychisch kranke Beschäftigte der Caritas-Werkstätten gehören Moditec an. Neben den 85 Personen bei Moditec Montabaur gibt es zum 29.02.2020 weitere 60 Personen in den sich im Westerwald befindlichen Betrieben der Caritas-Werkstätten, die eine vorrangig psychische Behinderung aufweisen. Sie nehmen Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeits- und Berufsbildungsbereich der jeweiligen Standorte wahr.

Diese Personen verteilen sich auf folgende Standorte:

Betrieb Rotenhain	9
Betrieb Nauort	4
Betrieb Montabaur	11
Betrieb Niederelbert	26
Viweca (Westerwaldkreis)	4
CAP-Markt Hundsangen, Hill- scheid	6

4.3.3 Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung ist die im § 55 SGB IX verankerte Maßnahme und soll Menschen mit Beeinträchtigung die Eingliederung in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse ermöglichen. Sie wird von der Agentur für Arbeit im Rahmen eines Persönlichen Budgets finanziert und umfasst zwei Phasen: Die individuelle betriebliche Qualifizierung (InbeQ) und die anschließende Berufsbegleitung. Nach dem Motto „Erst platzieren, dann qualifizieren“ werden die Teilnehmer dabei von Qualifizierungstrainern engmaschig und individuell unterstützt. Viweca, die Integrationsabteilung der Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn, führt diese Maßnahme seit 2009 durch. Auch Menschen mit psychischer Beeinträchtigung werden dabei regelmäßig bei der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit unterstützt und nach der Vermittlung weiter durch das Team der Viweca begleitet. Bei rund 50% der Teilnehmer gelingt der Übergang in Arbeit (Stand März 2020, Viweca). Die anschließende Berufsbegleitung durch Viweca dient der Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses und ist wichtiger Bestandteil der Maßnahme. Insbesondere bei psychisch kranken Menschen treten immer wieder Schwankungen in der Leistungsfähigkeit auf. Hier gilt es, die Arbeitgeber für die Belange der betroffenen Menschen zu sensibilisieren und entsprechende Hilfen zu etablieren.

Auch das Diakonische Werk in Westerbürg ist Träger einer solchen Maßnahme und **setzt sie seit 2009 um**. Da durch den Gesetzgeber bewusst auf eine enge Definition der Zielgruppe verzichtet wurde, variiert die Zusammensetzung des Teilnehmerkreises sehr stark. Mit Stand 01.03.2020 nehmen an der Maßnahme sechs Personen teil. Die Teilnehmerzahl ist stark schwankend. Dies hängt zum einen von der Zuweisung ab und zum anderen, wie schnell der jeweilige Teilnehmer in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden kann. Zunehmend werden auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Autismus zugewiesen.

4.3.4 Budget für Arbeit

Wie in Kapitel 4.1 schon beschrieben, ist im neuen BTHG das Budget für Arbeit, das Werkstattbeschäftigten den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht, nun auch bundesweit im Rahmen dieses Gesetzes verankert. Hiermit soll behinderten Menschen der Einstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert werden. Anspruchsberechtigt sind beeinträchtigte Menschen, die die Kriterien für einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen erfüllen. Ihnen soll eine Alternative zur Beschäftigung in der Werkstatt eröffnet werden.⁶⁷ Das Budget für Arbeit gibt es in Rheinland-Pfalz bereits seit 2007.

Dauerhafte staatliche Zuschüsse an Arbeitgeber tragen dazu bei, dass Werkstattbeschäftigte ihr Recht auf Arbeit auch tatsächlich wahrnehmen können und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß fassen. Der Lohnkostenzuschuss kann bis zu 75% des vom Arbeitgeber gezahlten Lohnes umfassen, überschreitet jedoch die Summe von 1200 € pro Monat nicht.⁶⁸

Die Teilnehmer am Budget für Arbeit können bei einem möglichen Arbeitsplatzverlust direkt wieder in die WfbM integriert werden. Sie haben keinen Anspruch auf Geldleistungen der Bundesagentur für Arbeit. Mit Unterstützung von Viweca, der Integrationsabteilung der Caritas-Werkstätten Westerwald/Rhein-Lahn, wurden im Westerwaldkreis auf diesem Weg insgesamt

⁶⁷ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (o.J.): „Was ermöglicht das „Budget für Arbeit“?“, <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten>, (Abruf am 30.04.2020)

⁶⁸ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (o.J.): „Wie hoch ist der Lohnkostenzuschuss des „Budgets für Arbeit“?“, <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/wie-hoch-ist-lohnkosten-zuschuss-budget-für-arbeit.html>, (Abruf am 30.04.2020)

24 Werkstattbeschäftigte seit 2008 sozialversicherungspflichtig vermittelt. Bei neun dieser Menschen liegt eine vorrangig psychische Erkrankung vor. Zum Stichtag 31.12.2019 erhalten 19 Menschen mit einer Beeinträchtigung ein „Budget für Arbeit“, hiervon hat eine Person eine psychische Behinderung.

4.3.5 MinA – Menschen in Arbeit

MinA – Menschen in Arbeit – ist eine Reintegrationsmaßnahme der AWO Gemeindepsychiatrie in Bad Marienberg für Menschen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf. Die Zuweisung erfolgt über die Rentenversicherungsträger, die Agentur für Arbeit, das Jobcenter und die Berufsgenossenschaften. Ziele der Maßnahme sind der Aufbau und die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie die Integration der Teilnehmer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Zeitrahmen der Zuweisung hängt von der Diagnose und vom Kostenträger ab und bewegt sich zwischen 6 und 8 Monaten zuzüglich einer anschließenden Nachbetreuungsphase. In dieser Zeit können die Teilnehmer neue Erfahrungen sammeln und Einblick in die Arbeitsbereiche Hausmeister-/ Hausverwaltungsdienste, Garten- und Landschaftspflege, Hauswirtschaft, Verkauf und Verpackung sowie Montage nehmen. Dabei werden individuelle Einschränkungen, Interessen und Stärken berücksichtigt. Menschen, die an dem Projekt teilnehmen, müssen gesundheitlich stabil genug sein, um eine tägliche Unterrichts- bzw. Praktikumszeit von mindestens vier Stunden zu leisten.

Zum Stand 05.03.2020 haben von 13 Teilnehmern der Maßnahme 10 Personen eine vorrangig psychische Erkrankung. Erfahrungswerte der vergangenen Jahre zeigen laut Maßnahmeleitung, dass die Teilnehmer meist unter Depressionen oder Angststörungen leiden. Ein hoher Anteil der Maßnahmeteilnehmer leidet auch an den Folgen einer Suchterkrankung, primär ist die Alkoholabhängigkeit zu nennen.

4.3.6 Berufsbildungswerk Heinrich-Haus gGmbH

Das Berufsbildungswerk (BBW) der Heinrich-Haus gGmbH in Neuwied Heimbach-Weis bietet jungen Menschen mit Körperbehinderungen, Hörschädigungen, psychischen Behinderungen, Lernbehinderungen und Mehrfachbehinderungen die Möglichkeit, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Unter einem Dach finden sich Ausbildungsstätten, Berufsschule und Internat. Auch die Unterkunft in einer Außenwohngruppe ist möglich. Das gemeinsame Leben und Lernen im BBW wird durch Freizeit- und Sportangebote ergänzt.

Den jungen Menschen steht eine Vielzahl von Berufen in verschiedenen Ausbildungsbereichen zur Auswahl. Die praktische Ausbildung erfolgt in kleinen Gruppen durch sonderpädagogisch geschulte Ausbilder und richtet sich nach dem individuellen Leistungsvermögen der Auszubildenden. Während der Ausbildung werden mehrwöchige Praktika in verschiedenen Betrieben durchgeführt und es wird auf eine realitätsnahe Durchführung der Ausbildung geachtet. Die Integrationsberatung unterstützt die jungen Menschen bei der Arbeitssuche und bietet Arbeitgebern umfassende Beratung und Unterstützung. Kostenträger der Maßnahmen ist üblicherweise die Bundesagentur für Arbeit. In einzelnen Fällen kann auch die Rentenversicherung oder die Unfallversicherung für die Finanzierung verantwortlich sein.⁶⁹

⁶⁹ Vgl. Heinrich-Haus gGmbH (o.J): „Berufliche Bildung“, <https://heinrich-haus.de/bildung-arbeit/berufliche-bildung-im-bbw/>, (Abruf am 16.10.20)

Am 01.07.2020 waren fünf Teilnehmer im Bereich „Arbeit und Bildung“ aus dem Westerwaldkreis, zwei der Beschäftigten hatten eine psychische Behinderung.

4.3.7 CJD Berufsförderungswerk Koblenz (BFW Koblenz)

Das BFW Koblenz ist eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX. Es befindet sich in Trägerschaft des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschland e.V. (CJD). Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der beruflichen Rehabilitation von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung. Kostenträger sind die Agentur für Arbeit, Jobcenter, die Deutsche Rentenversicherung oder eine Berufsgenossenschaft. Das BFW ist eine gemeinnützige Einrichtung und bietet von Kurzqualifizierungen über Umschulungen bis hin zu Erstausbildungen eine Vielzahl von Bildungsangeboten in unterschiedlichen Berufsfeldern an. Vor der beruflichen Wiedereingliederung, dem eigentlichen Ziel der Maßnahmen, liegen Beratungen, Arbeitserprobung, Reha-Vorbereitung und Qualifizierung der Maßnahmeteilnehmer. Das BFW verfügt über nahezu 600 Ausbildungsplätze, rund 350 Internatsplätze und an die 50 Bildungsangebote.⁷⁰ Zum 01.07.2020 nahmen 53 Personen aus dem Westerwaldkreis an einer Maßnahme des BFW Koblenz teil. Hiervon waren zehn psychisch erkrankt.

4.3.8 Medizinische berufliche Rehabilitation an der BDH-Klinik in Vallendar

Auch die BDH-Klinik in Vallendar hat eine Abteilung, in der medizinisch-berufliche Rehabilitation (MBR) angeboten wird, die berufliche Eingliederung gewährleisten soll. Innerhalb der MBR werden Reha-spezifische Ausbildungen durchgeführt bis hin zu beruflichen Maßnahmen am Arbeitsplatz in einem Betrieb. Wert gelegt wird auf maßgeschneiderte Reha-Angebote, die bestehende körperliche und neurologische Symptomatik im geistig-seelischen und sozialen Bereich wird einbezogen. Die Möglichkeiten für Teilnehmer sind breit gefächert, sie reichen über handwerkliche, hauswirtschaftliche, technische, kaufmännische Qualifizierungsmaßnahmen bis hin zu Bildungsmaßnahmen im Bereich der Informations- und Telekommunikationsberufe. Zum 01.07.2020 waren drei der 50 Teilnehmer Bürger aus dem Westerwaldkreis und hatten eine psychische Beeinträchtigung.

4.3.9 Inklusionsfirmen

Inklusionsfirmen nach § 215 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) sind ein weiteres Instrument zur Teilhabe am Arbeitsplatz. Hier sind zwischen 30 und 50 Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigt. Durch öffentliche Fördermittel werden höhere Kosten ausgeglichen, die den Unternehmen durch eine Beschäftigung von mehreren beeinträchtigten Menschen entstehen. Die Inklusionsfirmen müssen sich im regulären Wettbewerb behaupten. Das SGB IX unterscheidet hier drei Formen: Inklusionsunternehmen sind rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen. Inklusionsbetriebe sind unternehmensinterne Betriebe. Inklusionsabteilungen sind unternehmensinterne Abteilungen.⁷¹

⁷⁰Vgl. CJD Berufsförderungswerk Koblenz Gemeinnützige GmbH (o.J): „BFW im cjd“, <https://www.bfw-koblenz.de/ueber-uns/>, (Abruf am 16.10.20).

⁷¹ Vgl. Rheinland-Pfalz, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Demographie: „Inklusionsfirmen (IF): ein weiteres Instrument zur Teilhabe am Arbeitsplatz, <https://inklusion.rlp.de/de/teilhabe/arbeit/inklusionsfirmen/>, (Abruf am 22.10.20).

- Die Wäscherei „Delphin“ mit Sitz in Hachenburg ist eine von mehreren Inklusionsfirmen im Westerwaldkreis. Dieses sozialwirtschaftliche Unternehmen beschäftigt seit 2019 leicht- und schwerbehinderte Mitarbeiter/innen, die bei allen in der Wäscherei anfallenden Tätigkeiten eingesetzt werden, beispielsweise bei der Wäscheannahme, Bedienung von Waschmaschine und Trockner, Mangeln oder Bügeln. Pädagogisch geschulte Fachkräfte stehen den Mitarbeitern als Anleiter zur Verfügung und erleichtern somit die Integration in den Arbeitsmarkt. Zum 01.07.2020 arbeiteten dort insgesamt 19 Menschen mit einer Beeinträchtigung, hiervon waren drei mit einer seelischen Behinderung.
- Die AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH unterhält mit ihrer Firma Optiserv einen Inklusionsbetrieb. Ziel ist es auch hier, Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung zu schaffen. OptiServ hat im Jahr 1996 mit seinen betrieblichen Aktivitäten begonnen und ist inzwischen zu einem vielseitigen und anerkannten Dienstleister für Privat- und Geschäftskunden gewachsen. An den Standorten Bad Marienberg und Ransbach-Baumbach arbeiten insgesamt 100 Menschen in den Bereichen Gartenpflege, Umzüge/Entrümpelungen, Reinigungsarbeiten, Handwerkstätigkeiten, Industriemontage und Altkleider.⁷² Zu den Beschäftigten zählen Klienten der AWO Gemeindepsychiatrie, schwerbehinderte Menschen mit Tarifentlohnung sowie Praktikanten aus dem Bildungsprojekt „MinA“ (siehe Punkt 4.3.5). Für die Inklusionsfirma arbeiteten zum Stichtag 01.07.2020 18 psychisch beeinträchtigte Menschen.
- Auch im kleinen Landschafts- und Gartenlandschaftsbaubetrieb von Jörg Deimling in Astert sind behinderte Menschen beschäftigt. Von den 12 Mitarbeitern haben drei eine Beeinträchtigung.

⁷² Vgl. AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH (o.J.): „Optiserv Dienstleistungen- Wir machen das“, <https://www.optiserv.de/>, (Abruf am 15.10.20)

5. Veränderte Bedarfslagen

5.1 Komorbidität- Psychische Erkrankungen und Sucht

Wie der Tabelle 3 zu entnehmen ist, sind die Klinikeinweisungen aufgrund psychischer Störungen in Verbindung mit Suchtmitteln auf unverändert hohem Niveau. Auch aus den psychiatrischen Einrichtungen des Kreises kommen unvermindert Rückmeldungen, dass vor allem eine steigende Zahl an jungen Menschen mit sogenannten „Doppeldiagnosen“ (Komorbidität von Sucht und Psychose) zu verzeichnen sei. Die statistische Auswertung der Kontakte des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes in Tabelle 4 weisen deutlich gestiegene Fallzahlen in diesem Bereich aus. Zum Teil sind dies auch häufig krankheitsuneinsichtige Klienten, die mit einem komplexen sozialen Hilfebedarf und auch multiplen Abhängigkeiten von unterschiedlichen Substanzen zu betreuen sind. Psychische Probleme können durch das Suchtmittel entstehen oder das Suchtmittel wird als Selbstmedikationsversuch eingesetzt. So setzen ungefähr 30% der schizophrenen Klienten den Alkohol missbräuchlich ein, ca. 4% der Alkoholabhängigen habe eine Schizophrenie. 33 - 42% der Alkoholabhängigen habe eine Angststörung.⁷³

Diese Menschen sind eine Herausforderung für das komplementäre, ambulante, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungssystem und bedürfen einer besonderen Beachtung und Betrachtung. Die Suchtkrankenhilfe im Westerwaldkreis geschieht größtenteils durch spezielle Beratungsstellen, wie zum Beispiel die Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes in Westerburg. Im dortigen Beratungsalltag werden häufig Doppel- oder Mehrfachdiagnosen, vor allem mit Depressionen und Persönlichkeitsstörungen, festgestellt.

Spezialkliniken wie die Kliniken Wied und die Fachklinik in Vielbach führen im Auftrag von Rehabilitationsträgern Entwöhnungsbehandlungen durch. Da im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen die Hilfen sehr breit ausdifferenziert sind und unterschiedliche Zuständigkeiten zum Tragen kommen, wird auf die Suchterkrankungen in diesem Bericht nicht näher eingegangen. Abhängigkeitserkrankungen zählen laut ICD 10 zu den psychiatrischen Erkrankungen und finden so Eingang in den Bericht.

5.2 Behandlung von Migranten

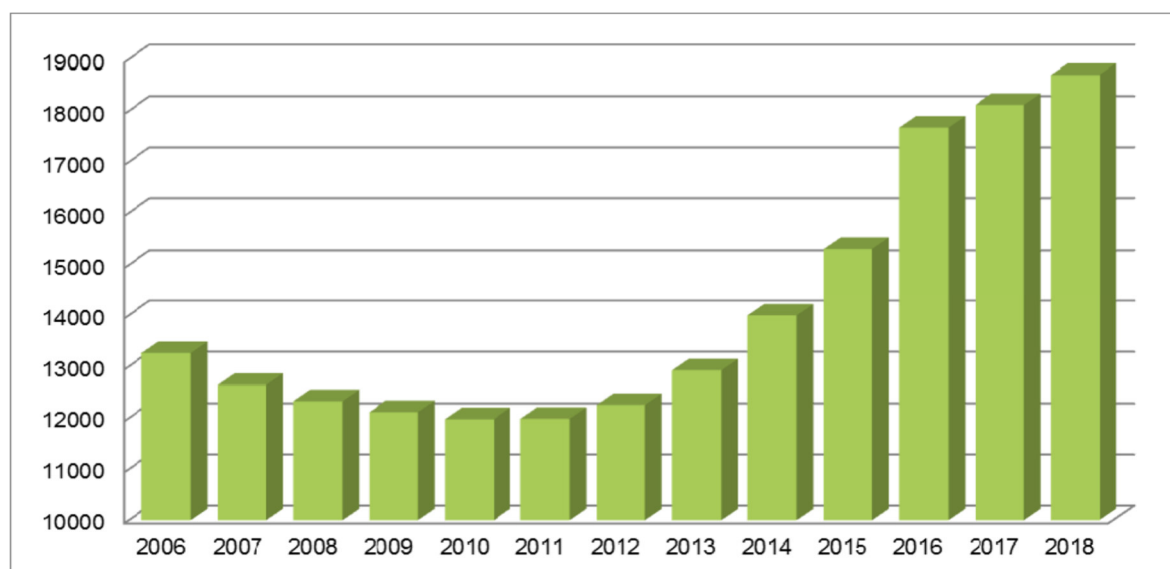
Auch im Westerwaldkreis steigt der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund stetig an. Nicht zuletzt durch die Flüchtlingswelle im Jahr 2015 hat der Anteil der ausländischen Mitbürger deutlich zugenommen. Hielten sich im Dezember 2010 rund 12.000 Personen mit ausländischem Pass im Westerwaldkreis auf, waren es zum 31.12.2018 18.700. Der Anteil ausländischer Menschen an der Gesamtbevölkerung beträgt somit 9,28% (Stand 31.12.2018, siehe auch Tabelle 5).⁷⁴ Ganz grundsätzlich gilt für die psychischen Erkrankungen wie auch für die körperlichen Erkrankungen, dass Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede die adäquate medizinische Behandlung erschweren. Zu vermuten ist darüber hinaus, dass die Erkrankungsraten in Folge von Traumatisierungen durch Krieg, Folter und Flucht bei Flüchtlingen höher liegen als in der Allgemeinbevölkerung. Insgesamt ist die Forschungslage hier insgesamt unzureichend, die Studien weisen hohe Schwankungsraten auf. Die Bandbreite der Prävalenzraten für Posttraumatic Stressdisorder (PTSD) schwankt zwischen 5 - 71% und für die

⁷³ Inn-Salzbach-Klinikum (2016): „Komorbidität Psychische Erkrankungen und Sucht.“, <http://www.neon-rosenheim.de/wp-content/uploads/2016/11/Komorbidität-und-Sucht.pdf>, (Abruf am 08.04.2020)

⁷⁴ Vgl. Kreisverwaltung Westerwaldkreis (2018): „Tätigkeitsbericht 2018“, S.53.

Depression zwischen 11 - 54%. Die Schwankungsraten lassen sich auf methodische Unterschiede und auf die sehr unterschiedlichen Erfahrungen und Ausgangssituationen in den verschiedenen Herkunftsländern zurückführen.⁷⁵ Dennoch weisen die Studien darauf hin, dass die Rate der PTSD bei Geflüchteten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, bei der der Anteil der Menschen, die an einer PTSD leiden, bei ca. 2,3 % liegt, um etwa das Zehnfache erhöht sein kann.⁷⁶

Tabelle Nr. 5⁷⁷ Entwicklung der ausländischen Bevölkerung im Westerwaldkreis



Die Gesundheitsleistungen für Menschen, die geflüchtet sind, richten sich die ersten 18 Monate nach dem § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Nach diesem Zeitraum haben Asylbewerber einen Anspruch auf einen Leistungsumfang entsprechend dem der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Die Versorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge erfolgt durch das Regelsystem. Die Hausärzte leisten hier 90% der Akutversorgung. Sowohl im stationären und teilstationären Bereich als auch im ambulanten Bereich zeigt sich, dass die Hilfen oft erst sehr spät, mit krisenhafter Zuspitzung, häufig mit Eigen- oder Fremdgefährdung erfolgen.⁷⁸

Seit dem Jahr 2014 ist im Fachdienst Migration des Caritasverbandes Rhein-Mosel-Ahr e.V. die „Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems in Rheinland-Pfalz“ verortet. Diese soll landesweit dafür sorgen, dass auf lange Sicht die Versorgungslücken

⁷⁵ Vgl. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – Baff e.V. (2017): „Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Rheinland-Pfalz“, S.11.

⁷⁶ Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – Baff e.V. (2017): „Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Rheinland-Pfalz“, S.11

⁷⁷ Kreisverwaltung Westerwaldkreis (2018): „Tätigkeitsbericht 2018“, S.53.

⁷⁸ Vgl. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – Baff e.V. (2017), ebd., S. 25 + 28.

in der Behandlung seelisch erkrankter Migranten geschlossen werden. Dies soll vor allem durch

- Fort- und Weiterbildungsangebote für Ärzte, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Lehrer und weitere Multiplikatoren.
- Aufbau und Ausbau regionaler Netzwerke
- Vermittlung von Kontakten, die eine Behandlung ermöglichen, wie geeignete Ärzte, Psychotherapeuten, Dolmetschern.
- Entwicklung von Standards für Sprach- und Kulturmittlern, Aufbau von Sprachmittlungspools.

geschehen.⁷⁹

Seit Sommer 2019 ist in Montabaur eines der sechs „Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer“ (PSZ) in Rheinland-Pfalz verortet. Diese bieten Beratung und Behandlung für psychisch erkrankte Migranten an. Das PSZ ist beim Diakonischen Werk Westerwald angesiedelt und bietet Unterstützungsleistungen für betroffene Flüchtlinge und deren Angehörige aus den Landkreisen Neuwied, Altenkirchen und dem Westerwaldkreis. Neben der Kooperation und Vernetzung von Dolmetschern, Fachdiensten, Behörden, medizinischen Einrichtungen und Ärzten, ist das PSZ ganz konkret für die

- psychotherapeutische Unterstützung und die Diagnostik
- psychosoziale Beratung
- Vermittlung von Dolmetschern
- Ausländerrechtliche Beratung

zuständig.⁸⁰

5.3 Psychische Erkrankungen im Alter

Die grundsätzlich erfreuliche Entwicklung, dass die Lebenserwartung steigt, bringt auch große Herausforderungen mit sich. Somit steigt u.a. auch die Zahl der Senioren mit einer Behinderung. Grundsätzlich sind hier zwei Personengruppen zu unterscheiden: Einerseits die Senioren, die aufgrund ihres Alters eine Behinderung erfahren und andererseits die Menschen, die seit ihrer Geburt oder aufgrund einer recht frühen Erkrankung mit einer Beeinträchtigung leben. Die Wahrscheinlichkeit einer Behinderung steigt im Alter.⁸¹ Auch die Gruppe der Senioren innerhalb der Menschen mit lebenslanger Behinderung wächst in Deutschland im Rahmen der allgemeinen demografischen Entwicklung, durch die Euthanasiemorde während des Dritten Reiches, zeitlich verzögert. Trotz des inzwischen gestiegenen Interesses von Wissenschaft und Forschung an dem Thema, ist die Erkenntnislage, die Grundlage für Planung der Träger und Kommunen sein könnte, noch von großen Wissenslücken geprägt.⁸²

⁷⁹ Vgl. IN-TERRA – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (o.J.): <http://www.interkulturell-gesundheit-rlp.de/ziele-aufgaben.html>, (Abruf am 03.04.2020).

⁸⁰ Vgl. Diakonisches Werk Westerwald (o.J.): „Psychosoziales Zentrum Montabaur“, <http://www.diakonie-westerwald.de/psychosoziales-zentrum-für-geflüchtete.html>, (Abruf am 02.04.2020).

⁸¹ Vgl. My Handicap (o.J.): „Herausforderung Alter und Behinderung.“, (Abruf am 07.04.2020).

⁸² Vgl. Prof. (em.) Dr. Mair, Helmut; Offergeld, Jana (2014): „Ältere Menschen mit Behinderung.“, S. 14

Neben dem Aspekt, dass die Anzahl der seelisch behinderten Senioren in den kommenden Jahren deutlich ansteigen wird, hat die demografische Entwicklung auch zur Folge, dass typische psychische Erkrankungen in diesem Alterssegment aufgrund der insgesamt steigenden Zahl von Senioren zunehmen werden. Grundsätzlich sind ca. 25% der über 65-jährigen hiervon betroffen. Die Hälfte dieser Erkrankungen ist behandlungsbedürftig.⁸³ Folgende Aspekte sind hierbei besondere Belastungsfaktoren, die psychische Erkrankungen begünstigen:

- Häufigere und längere Krankheitsphasen als auch mehrere Erkrankungen gleichzeitig
- Zunahme von Verlusten: Tod nahestehender Menschen, Verlust von Attraktivität und geistiger und körperlicher Gesundheit, Ausscheiden aus dem Berufsleben.

Psychische Störungen im Alter weisen folgende Besonderheiten auf:

- Die häufigsten Diagnosen sind die Depression und Demenz. Verbreitet sind auch Angststörungen, Schlafstörungen und Alkohol- sowie Medikamentenmissbrauch.
- Erschwerte Diagnose: Es ist häufig schwierig, psychische Störungen von normalen Altersveränderungen oder körperlichen Veränderungen abzugrenzen, auch manche Medikamente führen zu psychischen Veränderungen
- Die Medikamentierung der Patienten wird mit zunehmendem Alter schwieriger durch mögliche Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, Psychopharmaka wirken durch den veränderten Stoffwechsel häufig anders und Nebenwirkungen können sich verstärken.
- Die Suizidraten liegen bei Senioren höher als bei jüngeren Menschen.⁸⁴

5.4 Auswirkung der Corona Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung

Seit Beginn der Jahres 2020 befinden wir uns in einer globalen Pandemie durch das Corona Virus. Diese Pandemie hat nicht nur Folgen für die körperliche Gesundheit derer, die an dem Virus erkranken, sondern auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Die psychischen Folgen treffen viele, auch die Gesunden. Vier Aspekte sind hier beachtenswert:

- Als Folge einer Infektion können psychische Beschwerden auftreten, weil das Corona-Virus selbst das Gehirn befallen kann und dort Symptome wie Angst, depressive Verstimmungen, Vergesslichkeit, Verwirrtheit und Schlaflosigkeit auslöst. Erste Studienergebnisse zu Folge leiden ein Drittel aller Corona-Patienten in den ersten sechs Monaten nach der Diagnose an einer neurologischen oder psychischen Erkrankung.⁸⁵
- Die Erkrankten, die in Krankenhäusern behandelt werden mussten und sich in einer lebensbedrohlichen Situation befanden, haben danach oft mit Stresstörungen zu kämpfen.
- Auch die psychische Gesundheit von Menschen, die nicht infiziert sind, ist betroffen. Mit Dauer der Pandemie steigt das Gefühl, sich psychisch belastet zu fühlen, deutlich an.⁸⁶ Die soziale Isolation, eine unsichere Zukunft, Existenzängste und Sorgen um die

⁸³ Vgl. therapie.de (o.J.): „Psychische Erkrankungen bei Senioren bleiben oft unbemerkt.“, <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/Psychische-störungen-im-alter/artikel/>, (Abruf am 30.04.2020).

⁸⁴ Vgl. therapie.de (o.J.): „Besondere Belastungen im Alter“, <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/Psychische-störungen-im-alter/besonderheiten-im-alter/>, (Abruf am 30.04.2020)

⁸⁵ Vgl. ZDF (o.J.): „Nach Covid Erkrankung. Psychische Leiden bei jedem dritten Patienten.“, <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-psyche-neurologie-100.html>, (Abruf am 14.04.21)

⁸⁶ Vgl. Psychosoziale Umschau (2/2021:) „Psychische Belastungen durch die Pandemie“, S. 12 f.

eigene Gesundheit oder die von Familie und Freunden, können das seelische Wohlbefinden deutlich beeinträchtigen.⁸⁷

- Bestehende psychische Erkrankungen können sich verschlimmern; so berichten laut der „Deutschen Depressionshilfe“ 44% der Menschen mit einer diagnostizierten Depression über eine Verschlechterung.⁸⁸ Gerade psychisch erkrankte Menschen haben mit dem Wegfallen von Tagesstruktur und der sozialen Isolation besonders zu kämpfen.

Wie in den Kapiteln 3.1 und 3.2 gezeigt, war schon vor Beginn der Pandemie, gerade im Bereich der ambulanten fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung, der Bedarf größer als das Angebot. Erste Untersuchungen weisen auf eine deutlich gestiegene Nachfrage bezüglich Psychotherapie und weiter steigende Wartezeiten seit dem Beginn der Pandemie hin.⁸⁹

⁸⁷ Vgl. Welt-online (2020): „Die psychischen Folgen treffen alle, auch die Gesunden“, <https://www.welt.de/gesundheit/article219114696/Coronavirus-Die-psychischen-Folgen-treffen-alle-auch-die-Gesunden.html>, (Abruf am 14.04.21)

⁸⁸ Vgl. „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ (2021): „Pressemitteilung. 2. Lockdown verschlechtert Krankheitsverlauf und Versorgung von psychisch erkrankten massiv.“, <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/news/details/sondererhebung-deutschland-barometer-depression-523>, (Abruf am 30.04.21)

⁸⁹ Vgl. Bundespsychotherapeutenkammer (2021): „Corona-Pandemie verschärft das Defizit an Behandlungsplätzen.“, <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/>, (Abruf am 30.04.21)

6. Zusammenfassung und Empfehlungen

Seit der Fortschreibung des letzten Psychiatrieberichtes im Jahr 2015 hat die Bedeutung von psychischen Erkrankungen weiter zugenommen. So stieg die Zahl der Fehltag am Arbeitsplatz und der Frühberentungen wegen seelischer Einschränkungen weiter an. Depression ist hierbei die am häufigsten gestellte Diagnose. Dennoch ist in wissenschaftlichen Studien eine grundsätzliche Zunahme von psychischen Erkrankungen nicht belegt. Vermutlich ist eine gestiegene Sensibilität auf der Seite von Betroffenen und Angehörigen, aber auch aus ärztlicher Sicht für steigende Krankschreibungen verantwortlich. Die Stigmatisierung des Themas „psychische Erkrankung“ hat erfreulicherweise abgenommen. Zudem ist zu beobachten, dass über psychische Erkrankungen mehr und offener gesprochen wird und seelische Leiden auch in den Medien sehr präsent sind. Dennoch ist es für die Betroffenen und ihre Angehörigen, gerade wenn die psychische Erkrankung länger andauert oder eine Chronifizierung eintritt, sehr schwer, hierüber zu sprechen. Häufig begleiten Scham oder Versagensgefühle die Betroffenen. Grundsätzlich gilt aber, psychische Erkrankungen werden heute früher diagnostiziert und behandelt. Die sinkenden Suizidraten sind eine sehr erfreuliche Konsequenz. Der bundesweite Trend ist auch hier vor Ort beobachtbar: Im Westerwaldkreis wie in Rheinland-Pfalz sind steigende Behandlungstage aufgrund von psychischen Erkrankungen zu verzeichnen.

Die gestiegene gesamtgesellschaftliche Bedeutung psychischer Erkrankungen führte in den letzten 25 Jahren zu einem wachsenden Bedarf an Unterstützungsleistungen im Bereich der Information und Beratung. Im Westerwaldkreis gibt es eine Reihe von unterschiedlichen Einrichtungen und Stellen, die größtenteils mit jahrzehntelanger Erfahrung diese wertvolle Arbeit leisten. Vor allem die Kontakt- und Informationsstelle des Diakonischen Werkes ist hier zu nennen, die einen großen Teil der spezifischen Beratungsarbeit flexibel, niedrigschwellig und zeitnah übernimmt und gerade Phasen langer Wartezeiten auf therapeutische Behandlungen mit qualifizierter Unterstützung überbrückt.

Auch der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes leistet umfassende Beratung und Begleitung und ist gut im gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebot vernetzt. Darüber hinaus haben Menschen mit einer seelischen Behinderung die Möglichkeit, spezielle Beratungsdienste wie die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ oder auch den „Integrationsfachdienst“ in Anspruch zu nehmen.

Eine sehr wichtige Funktion nimmt mittlerweile die Selbsthilfe auch im Bereich der Beratung und Unterstützung von seelisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen ein. Der Westerwaldkreis verfügt aktuell über 25 Selbsthilfegruppen, die mit diesem Themenschwerpunkt arbeiten und von der WeKISS kompetent und flexibel begleitet werden. Auch die Betroffenenverbände „Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V.“ und der „Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Rheinland-Pfalz e.V.“ sind Ansprechpartner in Bezug auf Information und Beratung und leisten darüber hinaus mit ihrer wichtigen Interessensvertretung einen wertvollen Beitrag. Die EX-IN-Genesungsbegleitung ist neu in der Beratungslandschaft des Westerwaldkreises. Für die nördlichen Landkreise des Landes Rheinland-Pfalz wurden ab Herbst 2017 EX-IN-Genesungsbegleiter in der Rhein-Mosel-Akademie ausgebildet und schon sehr erfolgreich punktuell eingesetzt.

Eine wesentliche Rolle bei der Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen spielen nach wie vor bundesweit und auch ganz konkret hier im Westerwaldkreis die Hausärzte. Für die meisten Menschen sind sie die ersten Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen, so auch bei seelischem Leid.

Auch der Westerwaldkreis ist als ländlicher Flächenkreis vom vielfach prognostizierten Ärztemangel betroffen. Umso wichtiger ist es, dem Mangel an Hausärzten, der sich schon deutlich vor allem im nördlichen Kreisteil abzeichnet, mit geeigneten Strategien entgegen zu treten. Hier ist die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz verantwortlich, geeignete Anreize zu schaffen, damit es für den hausärztlichen Nachwuchs attraktiv ist, Praxen in ländlichen Bereichen zu übernehmen. Im Westerwaldkreis bestehen vielfältige Bemühungen, die ausreichende gesundheitliche Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Gerade die Menschen, die mit psychischen Erkrankungen kämpfen, haben große Schwierigkeiten, lange Wege auf sich zu nehmen, da häufig die Erkrankung selbst dies äußerst schwierig macht. Ängste und Antriebsschwächen können hier beispielhaft genannt werden. Eine wohnortnahe Versorgungsstruktur ist daher unbedingt erforderlich.

Auch bei der fachärztlichen Versorgung zeichnen sich, gerade auch im nördlichen Kreisteil, schon Versorgungslücken ab. Im Westerwaldkreis steht, wie für den ländlichen Raum insgesamt, zu befürchten, dass die Schere zwischen steigendem Bedarf und dem sinkenden Versorgungsgrad an Nervenärzten sowie an Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie weiter auseinandergeht. Aber auch hier gilt wie schon bei der allgemeinärztlichen Versorgung: Je höher der Aufwand zur Erlangung eines Termins und je weiter die Wegstrecke, desto schlechter oder unwahrscheinlicher wird die fachärztliche Versorgung sein, da gerade häufig die akute Symptomatik einen niedrigschwelligen Zugang zur Behandlung erfordert. Der Trend des Facharztmangels im psychiatrischen Bereich ist auch deshalb prekär, weil er einem stetig wachsenden Bedarf entgegensteht und eine frühzeitige geeignete nervenärztliche Behandlung unabdingbar ist, um persönliches Leid und wirtschaftliche Folgen der Erkrankung abzumildern und nicht zuletzt, gerade bei der Erkrankung „Depression“, Leben zu retten. Die organisatorischen Verbesserungen bei der Terminvergabe durch die Kassenärztliche Vereinigung sind begrüßenswert, lösen aber das grundsätzliche Problem nicht.

Für die psychotherapeutische Versorgung stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen noch keine wesentlichen Versorgungslücken nach den eigenen Planungsgrundlagen fest. Im Bereich der Terminvergaben und Sprechstunden hat hier die 2017 vom GBA erlassene Psychotherapierichtlinie organisatorische Verbesserungen bewirkt. Die Sprechstunden und die neu eingeführte Akutbehandlung führen zu einer Verbesserung der zeitnahen Diagnostik und ggf. einer schnellen Behandlung. Dennoch sind die immer noch langen Wartezeiten, auch in den ländlichen Gebieten wie dem Westerwaldkreis ein deutlicher Hinweis darauf, dass die psychotherapeutische Ausstattung nicht mit dem wachsenden Bedarf einhergeht. Die oben genannten Aspekte und Notwendigkeiten der medizinischen Behandlung psychischer Erkrankung hinsichtlich Niedrigschwelligkeit gelten für die psychotherapeutische Behandlung natürlich ebenso. Deshalb ist ein weiterer Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung wünschenswert.

Bezüglich der Ausstattung des Westerwaldkreises mit stationären Behandlungsplätzen ist durch den steigenden Bedarf eine Ausweitung gemäß dem Landeskrankenhausplan eher im teilstationären Bereich der tagesklinischen Plätze zu beobachten. Die Tagesklinik am Herz-Jesu-Krankenhaus in Dernbach wurde in der Vergangenheit stetig ausgebaut und 2015 erfreulicherweise nochmals um 10 Plätze erweitert. Dies ist positiv zu bewerten, da die Rhein-Mosel-Fachklinik relativ weit entfernt von der Versorgungsregion „südlicher Westerwaldkreis“ ist. Umso wichtiger ist die im Landeskrankenhausplan 2019/2020 angedachte kapazitätsneutrale Verlegung von 60 Krankenhausbetten der Rhein-Mosel-Fachklinik nach Koblenz. Dies

wäre für Patienten und Angehörige aus den betreffenden Verbandsgemeinden des Westerwaldkreises durchaus eine wesentliche Erleichterung und ein wichtiger Schritt hin zu einer zumindest wohnortnäheren, wenn schon nicht wohnortnahen, psychiatrischen Krankenhausversorgung.

Das SGB V hält mehrere mögliche Leistungen vor, die das ärztliche und psycho-therapeutische Behandlungsprogramm ergänzen. Die Ambulante Psychiatrische Pflege der Rhein-Mosel-Fach-Klinik hat mittlerweile einen festen Platz in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung eingenommen. Leider gilt dies für die Soziotherapie und die Ergotherapie so nicht. Die Soziotherapie ist weiterhin schlichtweg für die Bürger des Westerwaldkreises in der Angebotspalette niedrigschwelliger, ambulanter psychiatrischer Angebote nicht vorhanden. Die Ergotherapie für psychisch erkrankte Menschen wird von einem kleinen Teil der Praxen angeboten. Die Nachfrage scheint aber derzeit noch nicht groß genug zu sein, um das Angebot an Behandlungskapazitäten ansteigen zu lassen. Mit dem neuen Psychotherapieausbildungsreformgesetz soll den Psychologischen Psychotherapeuten auch ermöglicht werden, Ergotherapie zu verordnen; dies wird hoffentlich zu einer gesteigerten Nachfrage und zu einem Ausbau des Angebotes führen.

Home Treatment und „stattkrankenhaus“ sind begrüßenswerte zukunftsorientierte Leistungen des SGB V, die seit der letzten Fortschreibung des Psychiatrieberichtes nun auch für die Bürger des Westerwaldkreises zur Verfügung stehen. Wenngleich diese beiden Angebote nur für Angehörige bestimmter Versicherungen gelten, sind sie doch ein Hinweis darauf, dass bei den Krankenkassen hinsichtlich neue Behandlungskonzepte, die niedrigschwellig und flexibel eine Unterstützung in der eigenen Wohnung ermöglichen, ein Umdenken eingesetzt hat.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden die Leistungen der Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen grundlegend reformiert. Die Zusammenarbeit der Reha-Träger wurde neu gestaltet, die Gesamt- und Teilhabeplanung mit einem Bedarfsermittlungssystem auf ICF-Basis geschaffen und im Teil 2 des BTHG die Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gesetzlich neu geregelt. In alle Entscheidungen sind die Betroffenen bzw. auf Wunsch ihnen nahestehende Personen einzubeziehen. Dies wurde kreisseitig auch in der Vergangenheit bereits im Rahmen der individuellen Hilfeplanung so praktiziert.

Seit 01.01.2020 ist der Kreis kommunaler Träger der Eingliederungshilfe und sachlich zuständig für die Leistungen an Berechtigte unter 18 Jahre. Für den Personenkreis über 18 Jahre ist das Land zuständiger Träger der Eingliederungshilfe. Die Wahrnehmung der Aufgaben im Einzelfall ist per Ausführungsgesetz an die Landkreise und kreisfreien Städte übertragen. Die Umstrukturierung der Hilfen und die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen sind mit einem erheblichen Aufwand für alle Beteiligten verbunden. Es bleibt abzuwarten, ob die gesetzlichen Änderungen den Betroffenen mehr Selbstbestimmung geben und dieses Mehr an Selbstbestimmung auch sinnvoll genutzt werden kann.

Ein wichtiger Baustein in der Unterstützung psychisch behinderter Menschen im Rahmen des Eingliederungshilferechts sind die ambulanten Leistungen in Form der Persönlichen Assistenz und des Betreuten Wohnens. Für den Westerwaldkreis werden insgesamt 60 Plätze im Betreuten Wohnen vorgehalten. Mitte des Jahres 2019 waren von diesen Plätzen 51 durch Bürger/innen des Westerwaldkreises belegt. Im Oktober 2014 waren es noch 57. Die Zahl der Persönlichen Assistenzen zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe ist im selben Zeitraum leicht gestiegen.

Die Umsetzung des Grundsatzes „Ambulant vor Stationär“ wird konsequent verfolgt. Hinsichtlich der Plätze in besonderen Wohnformen für seelisch behinderte Menschen gibt es nach wie vor ein Überangebot im Westerwaldkreis. 210 Plätzen im Kreis stehen aktuell 142 Einzelfälle gegenüber (79 im Kreis und 63 außerhalb des Westerwaldkreises). Die Zahl der versorgten Leistungsberechtigten im Kreis hat gegenüber 2013 um 16 Personen zugenommen. Dem Ziel der gemeindenahen Versorgung ist der Kreis damit ein Stück nähergekommen.

Ursächlich für die steigenden Gesamtzahlen und den wachsenden Bedarf in besonderen Wohnformen ist die Zunahme der Menschen mit überaus komplexen psychischen Behinderungen, die nicht selten mit Eigen- und Fremdgefährdungen einhergehen und die Betroffenen daher umfassender Unterstützung bedürfen.

Zukunftsweisende Entwicklungen gibt es in beiden Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen: Nach langem Suchen haben beide Träger der Einrichtungen nun Lösungen für neue Räumlichkeiten gefunden, die modern und barrierefrei sind. Somit ist dieses Angebot auch für Menschen, die unter körperlichen Einschränkungen leiden, sehr geeignet. Für beide Einrichtungen wurden die Konzeptionen angepasst und modernisiert und dienen als Grundlage für die Wahl der Räumlichkeiten. Begrüßenswert ist auch, dass nun beide Tagesstätten im Zentrum der jeweiligen Verbandsgemeindesitze Ransbach-Baumbach und Westerbürg zu finden sind.

Die Zahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich der Caritas-Werkstätten Westerwald-Rhein-Lahn, für die die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises die Kosten übernimmt, ist in den letzten fünf Jahren weiter angestiegen. Waren es Ende September 2014 375 Personen, so sind es Ende Februar 2020 426 Beschäftigte. Auch die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen steigt dort weiter an. Bei Moditec sind 85 Personen mit seelischen Beeinträchtigungen beschäftigt (71 zum Stichtag 30.09.2014) zuzüglich 60 weitere Personen (zum Stichtag 30.09.2014: 39 Personen). Trotz vielfältiger Bemühungen zur Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist aktuell von der Erkenntnis auszugehen, dass für einen bestimmten Personenkreis nur die Beschäftigung im geschützten Rahmen einer Werkstatt die Teilhabe am Arbeitsleben sichert.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen auch Auswirkungen auf die Beratung, Behandlung und Integration psychisch erkrankter Menschen haben. Grundsätzlich führen diese Entwicklungen zu vielfältigeren und komplexeren Bedarfslagen, als es noch vor 25 Jahren der Fall war. Dies stellt die Einrichtungen und Anbieter vor die Aufgabe, das Angebot immer flexibler aber auch breiter auf die unterschiedlichsten Bedarfe eines zunehmend diversen Personenkreises auszurichten. Auch ist zu vermuten, dass durch die Corona-Pandemie der Bedarf an fachärztlicher und psychotherapeutischer Unterstützung weiter ansteigen wird.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass der Westerwaldkreis hinsichtlich der Beratung, Behandlung und den Unterstützungsleistungen für psychisch erkrankte Menschen gut aufgestellt ist. Die Angebotspalette ist in den letzten Jahren vielfältiger und flexibler geworden.

Eine Herausforderung für die zukünftig geeignete und ausreichende Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in diesem Bereich wird es dennoch sein, dem steigenden und komplexer werdenden Bedarf trotz des Fachkräftemangels in den medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufen Rechnung zu tragen.

7. Quellenverzeichnis

AWO Gemeindepsychiatrie gemeinnützige GmbH Bad Marienberg (o.J.): „Optiserv Dienstleistungen- Wir machen das“, <https://www.optiserv.de/>, (Abruf am 15.10.20).

AWO Gemeindepsychiatrie gemeinnützige GmbH Bad Marienberg (2017): „Konzeption. Arbeits- und beschäftigungstherapeutische Angebote/ Inklusionsbetrieb Optiserv und Café Vogelhaus.“, S. 7ff.

Berliner Morgenpost, (2019): „Therapie. Reform der Psychotherapie-Ausbildung: Das ändert sich jetzt.“, <https://www.morgenpost.de/politik/article216543739/Reform-der-Psychotherapie-Ausbildung-Das-aendert-sich-jetzt.html>, (Abruf am 14.01.2020).

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2017): „Behindertenhilfe in Deutschland. Zahlen. Daten. Fakten.“, https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/Wissenschaft-Forschung/BGW55-83-140-Trendbericht-Behinderten-hilfe.pdf?__blob=publicationFile, S. 24ff.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): „Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz.“, <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/fragen-und-antworten.html>, (Abruf am 10.12.2019).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (o.J.): „Was ermöglicht das „Budget für Arbeit“?“, <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten>, (Abruf am 30.04.2020).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (o.J.): „Wie hoch ist der Lohnkostenzuschuss des „Budgets für Arbeit“?“, <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/wie-hoch-ist-lohnkostenzuschuss-budget-für-arbeit.html>, (Abruf am 30.04.2020).

Bundesministerium für Gesundheit, (o.J.): „Begriffe von A-Z, Leitlinien.“, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/leitlinien.html>, (Abruf am 14.01.2020).

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (o.J.): „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX. Begriffsbestimmungen“, http://www.gesetze-im-inter-net.de/sgb_9_2018/_2.html, (Abruf am 11.02.2020).

Bundespsychotherapeutenkammer (2021): „Corona-Pandemie verschärft das Defizit an Behandlungsplätzen.“, <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelage-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/>, (Abruf am 30.04.21).

Bundespsychotherapeutenkammer (2019): „Wege zur Psychotherapie“, S.45.

Bundespsychotherapeutenkammer, (2013): „10 Tatsachen zur Psychotherapie. BPtK -Standpunkt.“, S. 17.

Bundespsychotherapeutenkammer (2017): „Praxis-Info. Psychotherapierichtlinie.“, S.9.

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BafF e.V. (2017): „Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Rheinland-Pfalz“, S.11.

Christliches Jugendwerkdorf Deutschland, Berufsförderungswerk Koblenz Gemeinnützige GmbH (o.J.): „BFW im cjd“, <https://www.bfw-koblenz.de/ueber-uns/>, (Abruf am 16.10.20)

Deutsche Angestellten Krankenkasse: „Psychische Erkrankungen: Höchststand bei Ausfalltagen.“ (27.01.17), <https://dak.de/dak/bundesthemen/psychische-erkrankungen-hoechststand-bei-ausfalltagen-2108918.html>, S.1 ff. (Abruf am 26.11.2019).

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.: „Valide Antworten auf zahlreiche Fragen.“(o.J.), <https://www.dgppn.de/Schwerpunkte/zahlen-und-fakten.html>, (26.11.2019).

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (o.J.): „Psychische Störungen in der hausärztlichen Praxis.“, <https://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/psychische-stoerungen-in-der-hausaerztlichen-versorgung.html>, (Abruf am 24.01.2020).

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V.(2018): „Home Treatment – Gemeinsam Handeln.“, https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/home-treatment-2018_web.pdf, S.5f.

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, (o.J.): „Gesundheitspolitik“, <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik>, (Abruf am 14.01.2020).

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, (2019): „Kommentierte Darstellung zum Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz.“, <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/gesetz-zur-reform-der-psychotherapeutenausbildung-wesentliche-neuerungen-fuer-den-ganzen-berufsstand>, (Abruf am 14.01.2020).

Deutsche Therapeuten Auskunft (o.J.): „Ergotherapie.“, <http://www.deutsche-therapeuten-auskunft.de/therapeuten/ergotherapie/was-ist-ergotherapie/>, (Abruf am 07.02.2020).

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation: „Peercounseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Behinderungen – Teil 1: Konzept und Umsetzung“, https://www.reharecht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D32-2016_Peer_Counseling_Teil_1_Konzept_und_Umsetzung.pdf, (Abruf am 12.12.2019).

Diakonie Deutschland (2016): „Wissen kompakt“, https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Wissen_kompakt_PDF/2016_Wissen_kompakt_Bundesteilhabe-gesetz.pdf, S.2f.

Diakonisches Werk im Westerwaldkreis (2016): „Konzeption für eine neue Tagesstätte für psychisch kranke Menschen im regionalen Diakonischen Werk im Westerwaldkreis.“

Diakonisches Werk Westerwald (o.J.): „Psychosoziales Zentrum Montabaur“, <http://www.diakonie-westerwald.de/psychosoziales-zentrum-für-geflüchtete.html>, (Abruf am 02.04.2020).

EX-IN, Experten durch Erfahrung in Deutschland: „Über EX-In, das Menschenbild“, <https://www.ex-in.de/ueber-ex-in/das-menschenbild>, (Abruf am 09.01.2020).

Fachstelle Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (o.J.): „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – unser Leitbild“, <https://www.teilhabeberatung.de/artikel/ergaenzende-un-abhangige-teilhabeberatung-unser-leitbild>, (Abruf am, 12.12.2019).

Fachstelle Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (o.J.): „Ziele und Aufgaben der Fachstelle Teilhabeberatung“, <https://www.teilhabeberatung.de/artikel/ziele-und-aufgaben-der-fachstelle-teilhabeberatung>, (Abruf am 12.12.2019).

Focus-online, (2018): „Fünf Monate Wartezeit. Schwerkrank und allein gelassen: Therapeutenmangel gefährdet Menschenleben.“, https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/psychologie/psychotherapie-therapeuten-mangel-gefaehrdet-menschenleben_id_10064460.html, (Abruf am 03.12.2019).

Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): „Psychotherapie. Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres Richtlinienverfahren aufgenommen.“, <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/826/>, (Abruf am 15.01.2020).

GKV Spitzenverband (o.J): „Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung.“, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/psychiatrie/stationsaequiv_psych_behandlung/st_aegu_beh.jsp, (Abruf am 07.02.2020).

Heinrich-Haus gGmbH (o.J): „Berufliche Bildung“, <https://heinrich-haus.de/bildung-arbeit/berufliche-bildung-im-bbw/>, (Abruf am 16.10.20)

Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach, (o.J.): „Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.“, <http://www.krankenhaus-dernbach.de/medizinische-bereiche/unsere-fach-abteilungen/tagesklinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/>, (Abruf am 07.02.2020)

Inn-Salzbach-Klinikum (2016): „Komorbidität Psychische Erkrankungen und Sucht.“, <http://www.neon-rosenheim.de/wp-content/uploads/2016/11/Komorbidität-und-Sucht.pdf>, (Abruf am 08.04.2020).

IN-TERRA – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (o.J.): <http://www.interkulturell-gesundheit-rlp.de/ziele-aufgaben.html>, (Abruf am 03.04.2020).

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland Pfalz (o.J.): „Arztfinder“, <https://www.kv-rlp.de/patienten/psychotherapie/praxen-fuer-psychotherapie/ansicht/filter>, (Abruf am 10.01.2020).

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, (o.J): Niederlassung, Bedarfsplanung“, https://www.kv-rlp.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Mitglieder/Niederlassung/Bedarfsplanung/Geoeffnete_gesperrte_Planungsbereiche_Rheinland-Pfalz.pdf, (Abruf am 14.01.2020).

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland Pfalz (o.J.): „Praxen für Psychotherapie.“, <https://www.kv-rlp.de/patienten/psychotherapie/praxen-fuer-psychotherapie>, (Abruf am 10.01.2020)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (o.J.): „Soziotherapie.“, <https://www.kbv.de/html/soziotherapie.php>, (Abruf am 11.02.2020).

Koch, Karin; Holke Jörg (2021): „Psychische Belastungen durch die Pandemie“, S. 12 f, Psychosoziale Umschau, 3/2021.

Kreisverwaltung Westerwaldkreis (2018): „Tätigkeitsbericht 2018“, S.53.

Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung (o.J): SeKIS-LVPE, https://www.selbsthilfe-rlp.de/sekis-trier/selbsthilfegruppe/Landesverband_Psychiatrie_Erfahrener_LVPE_Rheinland_Pfalz_e_V?jspara=1&addr_search=LAndesnetzwerk, (Abruf am 09.01.20).

Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung (o.J): „Warum Selbsthilfe?“, <https://www.selbsthilfe-rlp.de/shrlp/warum-selbsthilfe>, (Abruf am 08.01.2020).

Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung (o.J): „Was wir tun“, <https://www.selbsthilfe-rlp.de/wekiss/was-wir-tun>, (Abruf am 08.01.2020).

Landeskrankenhaus Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach: „Ambulante psychiatrische Pflege.“, <https://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/ambulante-psychiatrieschepflege.html>, (Abruf am 22.01.2020).

Landeskrankenhaus Rhein-Mosel-Fachklinik (o.J.): „stattkrankenhaus.“, <https://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/stattkrankenhaus.html>, (Abruf am 07.02.2020).

Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen: „Über uns.“, <https://www.lapk-rlp.de/ueber-uns/>, (Abruf am 09.01.2020).

Moch, Stefanie (2015): Ergebnisprotokoll der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, vom 15.10.2015.

Moch, Stefanie (2018): Ergebnisprotokoll der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft vom 25.10.2018.

Prof. Dr. Mair, Helmut; Offergeld, Jana (2014): „Ältere Menschen mit Behinderung. Ergebnisse der Evaluation des Programms „Förderung der Selbständigkeit älterer Menschen mit Behinderung“, S. 14. Stuttgart: Schriftenreihe der Baden-Württemberg-Stiftung.

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Demographie, Rheinland-Pfalz (o.J): „Inklusionsfirmen (IF): ein weiteres Instrument zur Teilhabe am Arbeitsplatz, <https://inklusion.rlp.de/de/teilhabe/arbeit/inklusionsfirmen/>, (Abruf am 22.10.20).

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Rheinland-Pfalz (2018): „Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019-2025.“, S. 67.

Nübling, Rüdiger; Bär, Thomas, Jeschke, Karin; Ochs, Matthias; Sarubin, Nina; Schmidt, Jürgen (2014) „Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland.“, S.389, Psychotherapeuten Journal, Landespsychotherapeutenkammer, 4/2014.

Psychiatrienetz (o.J.): „Ambulante psychiatrische Pflege.“, <https://www.psychiatrie.de/behandlung/psychiatriische-pflege.html>, (Abruf am 22.01.2020).

Robert Koch Institut und Destatis (2015): „Gesundheit in Deutschland“, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/gesundheits-in-deutschland-publication.pdf?__blob=publicationFile, S.112 (Abruf am 26.11.2019).

Spiegel-online (2018): „Versorgungslücken. Psychotherapeuten fordern 4000 neue Praxen.“, <https://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/psychotherapeuten-fordern-4000-neue-praxen-vor-allem-auf-dem-land-a-1185852.html>, (Abruf am, 14.01.2020).

Statistisches Bundesamt (2019): „Pressemitteilung Nr. 413 vom 24. Oktober 2019“, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/10/PD19_413_221.html, (Abruf am 03.03.2020).

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, (2019): „Basisdokumentation Psychiatrie. Rechtsgrundlage bei Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus von Patienten mit Wohnort im Westerwaldkreis.“

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: „Krankenhaustage aufgrund psychischer Erkrankung im Westerwaldkreis und Rheinland-Pfalz“, (12.2019).

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: „In Krankenhäusern vollstationär behandelte Patienten mit Wohnort im Westerwaldkreis aufgrund von psychischen Erkrankungen.“, (12.2019).

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: „Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems“, Erstellungsdatum November 2019.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2021): „Pressemitteilung. 2. Lockdown verschlechtert Krankheitsverlauf und Versorgung von psychisch erkrankten massiv.“, <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/news/details/sondererhebung-deutschland-barometer-depression-523>, (Abruf am 30.04.21).

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (o.J.): „Suizidalität“, <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet#Ursachen%20und%20Risikofaktoren>, (Abruf am 07.04.2020).

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (o.J.): „Was ist eine Depression? – Häufigkeit“, <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/haeufigkeit>, (Abruf am 07.04.2020).

therapie.de (o.J.): „Psychische Erkrankungen bei Senioren bleiben oft unbemerkt.“, <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/Psychische-störungen-im-alter/artikel/>, (Abruf am 30.04.2020).

Thieme Verlag (08.2015): „Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank?“, <https://www.thieme.de/de/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/psychisch-krank-menschen-deutschland-92051.html>, S.1. (Abruf am 07.04.2020).

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (o.J.): „Auf dem Weg zum neuen Teilhaberecht.“, <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/>, (Abruf am 10.12.2019).

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (o.J): „Die Reformstufen des BTHG.“,
<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/reformstufen/>, (Abruf am 11.12.2019).

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (o.J): „BTHG-Kompass. Behinderungsbegriff.“,
<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-bedarfsermittlung-icf/behinderungsbegriff/>, (Abruf am 11.02.2020).

WELT-Online, (2020): „Die psychischen Folgen treffen alle, auch die Gesunden.“
<https://www.welt.de/gesundheit/article219114696/Coronavirus-Die-psychischen-Folgen-treffen-alle-auch-die-Gesunden.html>, (Abruf am 14.04.21).

WELT-Online, (5.6.09): „Hausarzt übersieht psychische Probleme häufig.“
<https://www.welt.de/gesundheit/article>, (Abruf am 16.01.2020).

ZDF (o.J.): „Nach Covid Erkrankung. Psychische Leiden bei jedem dritten Patienten.“,
<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-psyche-neurologie-100.html>, (Abruf am 14.04.21).