



Psychisch Erkrankte und ihre Versorgung im Main-Kinzig-Kreis

**Gesundheitsamt
Sachgebiet Sozialpsychiatrischer Dienst**

**Gesundheitsberichterstattung
Band 10**

**Gesundheitsberichterstattung
des Gesundheitsamtes im
Main-Kinzig-Kreis
Band 10**

**Psychisch Erkrankte und ihre
Versorgung im Main-Kinzig-Kreis**

Sachgebiet Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Herausgeber:

Main-Kinzig-Kreis
Postfach 1465
63569 Gelnhausen
Telefon: 06051/85-0
E-Mail: info@mkk.de
Internet: www.main-kinzig-kreis.de oder www.gesundheitsamt.mkk.de

Für den Main-Kinzig-Kreis:
Kreisbeigeordneter Matthias Zach

Für das Gesundheitsamt
Dr. med. Siegfried Giernat, Leiter des Gesundheitsamtes

Informationen:

Tel: 06051 85-11620, Geschäftszimmer Sachgebiet Sozialpsychiatrischer Dienst
E-Mail: spdi.gesundheitsamt@mkk.de

Informationen zu den Fachthemen:

Herr Michael Latka, Sachgebietsleiter Sozialpsychiatrischer Dienst
Tel: 06051 85-11621
E-Mail: michael.latka@mkk.de

Redaktionelle Verantwortung

Gesamt: Dr. med. Siegfried Giernat, Leiter des Gesundheitsamtes
Michael Latka, Sachgebietsleiter Sozialpsychiatrischer Dienst
Carmen Waldmann, Gesundheitsberichterstattung und Bürgerinformation

Titelfoto: privat

Druck: Die Flyerwerkstatt, Geiselbach

Stand: Juli 2016

Hinweis

*Damit der Bericht leichter zu lesen ist, haben wir bei der Personenbezeichnung meistens die männliche Form gewählt. Sofern es nicht ausdrücklich anders erwähnt ist, sind trotzdem immer Männer **und** Frauen gemeint.*

Nachdruck (auch auszugsweise) bitte nur mit Quellenangabe.



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser.

Ich freue mich sehr, Ihnen den zehnten Gesundheitsbericht des Gesundheitsamtes des Main-Kinzig-Kreises vorstellen zu dürfen. Aus den vorangegangenen neun Gesundheitsberichten konnten Sie bereits einen Einblick in die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erhalten. Bisher lagen die Schwerpunkte der Gesundheitsberichterstattung in den Bereichen Hygieneüberwachung und Kinder- und Jugendgesundheit. Mit diesem Bericht wird Ihnen erstmalig ein weiteres Feld der Arbeit des Gesundheitsamtes dargestellt, das der psychischen Erkrankungen.

Der vorliegende Bericht soll Ihnen zeigen, welche Aufgaben der Sozialpsychiatrische Dienst unseres Kreises wahrnimmt und wie die psychiatrische Versorgung im Main-Kinzig-Kreis gewährleistet wird.

Psychische Erkrankungen zählen zu den Erkrankungen, die die Lebensqualität der betroffenen Menschen stark einschränken und behindern können. Die gesellschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Rahmenbedingungen und die persönlichen Lebensverhältnisse beeinflussen den Alltag dieser betroffenen Menschen in besonderem Maße. In den letzten Jahren haben psychische Krankheiten in der Bevölkerung deutlich zugenommen. Von den Krankenkassen kommen alarmierende Zahlen über den Anstieg von seelischen Erkrankungen. Depressionen und Suchterkrankungen entwickeln sich zu Volkskrankheiten. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein wichtiger Bestandteil in der gemeindenahen Versorgung und hilft dem betroffenen Personenkreis und deren Angehörigen. Diese Hilfen sollen dazu beitragen, psychische Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Ein Schwerpunkt dieser Arbeit besteht darin darauf hinzuwirken, dass psychisch Kranke soweit wie möglich in Ihren Familien sowie in den Wohn- und Arbeitsbereichen verweilen können und in der Gesellschaft eingegliedert bleiben. Aus diesem Grund arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst im Verbund mit niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen, Krankenhäusern, Tageskliniken und anderen Institutionen eng zusammen. Im Main-Kinzig-Kreis gibt es eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangeboten. Diese reichen von medizinisch-psychiatrischen Hilfen über Beratungsstellen, betreuten Wohnangeboten und tagesstrukturierenden Maßnahmen, bis hin zur Selbsthilfe. Damit diese Hilfen zielgerichtet und effizient eingesetzt und genutzt werden können, ist die Vernetzung und Koordination dieser Hilfen unerlässlich.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Zunahme psychischer Erkrankungen ist es mir ein besonderes Anliegen, die psychiatrische Versorgung im Main-Kinzig-Kreis weiter zu stärken und zu qualifizieren, um eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen.

Ihnen als Leser wünsche ich zunächst eine interessante Lektüre und danke allen Beteiligten für ihr Mitwirken.

Herzlichst Ihr

Matthias Zach
Kreisbeigeordneter
Gesundheitsdezernent

Inhalt

1. Zusammenfassung für die eiligen Leser.....	Seite 7
2. Einleitung	
Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes.....	Seite 8
3. Häufigkeit psychischer Störungen in der Bundesrepublik Deutschland.....	Seite 14
4. Versorgungsstrukturen im Main-Kinzig-Kreis.....	Seite 16
➤ Bausteine des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems	
5. Projekt: „Gewalt in Familie und Partnerschaft“.....	Seite 19
6. Zahlen, Daten, Fakten.....	Seite 21
➤ Wie sieht es im Main-Kinzig-Kreis aus?	
7. Resümee.....	Seite 24
8. Ausblick.....	Seite 24
9. Wissenswertes zum Schluss – Anhang.....	Seite 25
➤ A) komplementäre Einrichtungen Versorgungsstrukturen für psychisch erkrankte / seelisch behinderte Menschen	
➤ B) Auszug aus der UN-Konvention (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen)	
➤ C) Auszug aus dem Hessischen Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)	
➤ D) Auszug aus dem Sozialgesetzbuch SGB XII – Sozialhilfe	
➤ E) Rechtliche und fachliche Grundlagen	
➤ F) Verwendete Literatur	
➤ G) Abkürzungsverzeichnis	

1. Zusammenfassung für den eiligen Leser

In den 70er Jahren entwickelte sich eine deutliche Reformbewegung in der psychiatrischen Versorgungslandschaft. Die Psychiatrie-Enquête empfahl im Jahre 1975, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen gemeindenah zu versorgen. Gemeinden sollten ein Netz von Betreuungsangeboten aufbauen und koordinieren. So wurde der Sozialpsychiatrische Dienst ein wichtiger Bestandteil in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung. Zum einen unterstützt er gemäß der gesetzlichen Vorgaben bei der Installierung, Koordination und Beratung von gemeindenahen Einrichtungen, zum anderen bietet er eine individuelle niedrigschwellige Beratung, die subsidiarisch geschieht und auch regelmäßig aufsuchende Elemente enthält. Seit 2007 existiert das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) als wesentliche gesetzliche Grundlage. Insbesondere regelt und beschreibt hier der § 7 „Prävention und Gesundheitsförderung“ die wesentlichen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Kommune und im Gesundheitsamt.

Seit 1975 hat sich die Lage im Hinblick auf die Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen im Main-Kinzig-Kreis deutlich verbessert. Der gemeindepsychiatrische Verbund bietet ein vielfältiges Angebot im Hinblick auf medizinische-, berufliche- und soziale Rehabilitation, Suchtberatung, etc.

Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt durch seine niedrigschwellige aufsuchenden Arbeitsweise in diesem Verbund eine wichtige Rolle ein. Dies ist für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und gestörtem Hilfesuchverhalten, aber auch für wegeunfähige Patienten besonders wichtig. Laut Gesundheitsbericht des Bundes spielen psychische und neurodegenerative Erkrankungen eine immer größere Rolle. Arbeitsunfähigkeiten und Frühberentungen nehmen stetig zu. Eine zunehmende Bedeutung wird in den nächsten Jahren auch Demenzerkrankungen zukommen. Aktuellen Schätzungen zufolge wird sich die Erkrankungszahl von heute rund einer Million bis zum Jahr 2050 verdoppeln und hohe Anforderungen an das Gesundheitssystem stellen. Mehr als 27 % der erwachsenen Europäer im Alter von 18 bis 65 Jahren leiden Schätzungen zufolge mindestens einmal im Leben unter psychischen Störungen. Am Verbreitetsten in der EU sind Angststörungen und Depressionen. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2020 Depressionen in den Industriestaaten die zweithäufigste Ursache von Erkrankungen sein werden. Neuere innerdeutsche Erhebungen zeigen, dass in Deutschland 15 % der Frauen und 8 % der Männer innerhalb eines Jahres eine depressive Phase durchleben. Etwa einer von sieben schwer depressiven Patienten verstirbt durch Suizid. Jede fünfte Frau und jeder zehnte Mann erleidet im Verlauf eines Jahres eine Angststörung. Depressionen und Angststörungen sind ein häufiger Grund für Arbeitsunfähigkeit. Belastende Situationen am Arbeitsplatz oder den Verlust des Arbeitsplatzes, Armut, familiäre Belastungssituationen oder Vereinsamung können Auslöser für eine psychische Erkrankung sein.

Psychische Erkrankungen und Arbeitswelt – beide verbindet seit Jahren eine zunehmende Bedeutung. Zum einen tragen Arbeitsbedingungen zur Krankheitsentwicklung bzw. –entstehung bei. Zum anderen besteht die Bedeutung auch in den Krankheitsfolgen für und in der Arbeitswelt: Jeder 12. Arbeitsausfalltag wegen Krankheit ist mit einer psychischen Erkrankung verbunden.

Von 2004 bis 2014 wurden insgesamt 10227 Klienten / Patienten vom SpDi des Main-Kinzig-Kreises betreut. Die meisten dieser Personen stammten aus Hanau (3640) und Maintal (1226) und waren zwischen 41 und 50 Jahre alt. Insgesamt gab es knapp 60000 Beratungskontakte, die am häufigsten mit professionellen Personen (Psychologen, Ärzte) und dem Patienten selbst stattfanden. Der Zugang der Klienten / Patienten zum SpDi erfolgte größtenteils durch andere Behörden (28%) oder durch die Polizei bzw. durch das Ordnungsamt (19%). Zur häufigsten Störung zählte mit 25% die Psychose, gefolgt von der Suchterkrankung mit 14%.

Vorrangiges Ziel und Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, Menschen mit psychischen Problemen und / oder Suchtproblemen sowie deren Angehörigen Unterstützung anzubieten, ihnen in konflikthafter – und Krisensituationen zu helfen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Diese Hilfsangebote sollen dazu beitragen psychische Störungen, psychiatrische Erkrankungen und / oder Suchterkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen und einer geeigneten Behandlung zuzuführen.

Diesbezüglich wurden in den letzten Jahren zahlreiche Fortschritte gemacht, es bleiben jedoch wichtige Sachverhalte begleitend zu klären in einer Welt, die zunehmend schnelllebig wird und in der Lebensräume für einzelne Menschen geringer werden, da sich Aufgaben und Erwartungen ebenso wie Bedürfnisse rasch ändern. Dies geschieht auch vor dem Hintergrund der deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen und deren volkswirtschaftlichen Auswirkungen, auch vor dem Hintergrund der soziodemografischen Entwicklung.

Aufgrund der sich teilweise ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen (siehe UN-Behindertenrechtskonvention Thema Inklusion), werden auch voraussichtlich in den Folgejahren neue Aufgaben stärker in den Fokus des Versorgungsbereiches treten, da Persönlichkeitsrechte, insbesondere auch in den Teilhabebereichen, aktiver mitgestaltet werden sollen. Hierzu wird das neue Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) wichtige Beiträge anstoßen.

Detailliertere Informationen erhalten Sie auf den folgenden Seiten.

2. Einleitung

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Seit der Veröffentlichung des Berichtes über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Psychiatrie-Enquête) von 1975, hat sich auch im Main-Kinzig-Kreis die Landschaft zur Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen deutlich verbessert. Unter dem Dach des Gemeindepsychiatrischen Verbundes behandeln bzw. betreuen die Psychiatrischen Kliniken in Hanau, Schlüchtern und Gießen, sowie die Psychosozialen Zentren mit ihren vielfältigen Angeboten zur medizinischen-, beruflichen und sozialen Rehabilitation, die Suchtberatungsstellen und der Sozialpsychiatrische Dienst, Bürger des Main-Kinzig-Kreises.

In diesem Verbund nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst durch seine niedrigschwellige aufsuchende Arbeitsweise eine wichtige Rolle ein. Dies ist für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und gestörtem Hilfesuchverhalten, aber auch für wegeunfähige Patienten, besonders wichtig. Sie werden zur Therapie motiviert, was von den Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes häufig sehr viel Zeit und Geduld erfordert. Patienten und ihre Angehörigen werden über Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten informiert, vor allem bei Ersterkrankungen und im Rahmen der Krisenintervention. Dabei wird durch Information und Beratung wichtige Aufklärungsarbeit geleistet, die nicht nur zum besseren Krankheitsverständnis beitragen soll, sondern auch den Weg in das Behandlungssystem ebnet. Laut aktuellem Gesundheitsbericht des Bundes spielen psychische und neurodegenerative Erkrankungen eine immer größere Rolle. In diesem Bereich nehmen Arbeitsunfähigkeiten und Frühberentungen zu.

Einige Zahlen: 15 % der Frauen und 8 % der Männer in Deutschland durchleben innerhalb eines Jahres eine depressive Phase. Gefürchtete Folge einer Depression ist die Selbsttötung. So versterben bis zu 15 % der Patienten mit schweren depressiven Erkrankungen durch Suizid. Sehr verbreitet sind auch Angsterkrankungen. Innerhalb eines Jahres erlebt jede 5. Frau und fast jeder 10. Mann eine Angststörung. Diese führt oft zu starken Beeinträchtigungen des alltäglichen Lebens.

Eine zunehmende Bedeutung wird in den nächsten Jahren auch Demenzerkrankungen zukommen. Nach aktuellen Schätzungen wird sich deren Zahl von heute rund 1 Million bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Das wird an das Gesundheitssystem hohe Anforderungen stellen. In unserem Tätigkeitsfeld fallen auch soziale Randgruppen als sogenannte Risikogruppen auf. Hierbei handelt es sich um sozial desintegrierte und verarmte Einzelpersonen und Familien. Sie sind immer noch eine bislang medizinisch, psychiatrisch und sozialarbeiterisch unterversorgte Gruppe. Diese weist ein besonders hohes Risiko für psychische Erkrankungen, einschließlich Abhängigkeiten und Behinderungen, auf. In den Verknüpfungen von sozialen, wirtschaftlichen und seelischen Belastungen findet sich bei dieser Gruppe ein hohes Maß an psychischen Krankheiten insbesondere Suchterkrankungen sowie Familienzerfall, Delinquenz und Dissozialität.

Trotz aller sichtbaren Verbesserungen im psychosozialen Versorgungssystem muss festgestellt werden, dass weitere Fortschritte mit spezifischen Ansätzen erforderlich sind, um den Problemen (Teilhabe an der Arbeit und im sozialen Bereich, Verminderung von Stigmatisierung, Beziehungsgestaltung, Heranführung an kommunale Systeme etc.) von psychisch erkrankten Betroffenen besser gerecht zu werden.

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes des Main-Kinzig-Kreises erfüllt im Rahmen des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems die nachstehend erläuterten Aufgaben:

1.1 Persönliche Beratung und psychosoziale Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen

Die zentralen Aufgaben in der patientenbezogenen Arbeit liegen in der Prävention (vor allem Sekundär- und Tertiärprävention), der Krisenintervention, Beratung, psychosozialer Betreuung, Zuführung zu Behandlung und Rehabilitation, Integrationshilfen und Behindertenhilfe sowie in der Kontrolle in Gefährdungslagen.

1.2 Hausbesuche, Prävention

Durch die aufsuchende Arbeitsweise des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden auftretende Krisen und Gefährdungslagen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen frühzeitig erkannt. Im besten Falle werden weitere Krankheitsphasen vermieden bzw. durch die Einleitung einer rechtzeitigen Behandlung abgemildert. Die Besuche erfolgen kostenfrei und ohne sonstige Zugangsvoraussetzungen in sog. „Geh-Struktur“ (im Gegensatz zur üblichen „Komm-Struktur“ von Beratungsstellen).

Dieser niedrighschwellige Zugang zum Hilfesystem ist für schwer psychisch kranke Menschen mit gestörtem Hilfesuchverhalten oft die einzige Möglichkeit des Zugangs zu medizinischer Behandlung und existenzsichernden Hilfen. Viele meist krankheitsbedingte Problematiken können die eigene Motivation zur Selbsthilfe verhindern, z. B. fehlende Krankheitseinsicht, Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug und Vernachlässigung der eigenen Interessen. Für behinderte und ältere psychisch kranke Menschen sind Hausbesuche aufgrund der fehlenden oder eingeschränkten Mobilität wichtig.

1.3 Kontrolle, Einschätzung von Eigen- und Fremdgefährdung

In Folge eingegangener Berichte von Polizei und Ordnungsämtern der Städte und Gemeinden des Main-Kinzig-Kreises (in den Jahren 2004 bis 2014 sind 4715 Berichte im Gesundheitsamt eingegangen), von Sozialämtern (z. B. wg. fehlender Mitwirkungsfähigkeit oder besonderen Auffälligkeiten) sowie von Jugendämtern (z.B. bei Verdacht auf psychische Erkrankungen bei Eltern) werden durch den Sozialpsychiatrischen Dienst Überprüfungen von Gefährdungslagen und der gesundheitsbezogenen sozialen Situation durchgeführt.

Dies geschieht durch schriftliche Vorstellung unseres Dienstes mit Gesprächsangeboten, Einladungen oder Hausbesuchsankündigungen. Meldungen aus dem sozialen Umfeld über eventuell bestehende Gefährdungen aufgrund von psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen sowie gerontopsychiatrischen Erkrankungen nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst ebenfalls ernst und überprüft die Situation. Als gefährdende Folgen seelischer Erkrankungen können z.B. körperliche Verwahrlosung und Erkrankungen (z.B. Abmagerung), Suizidgefährdung, Bedrohung anderer Menschen oder Verwahrlosung der Wohnung auftreten. In vielen Fällen führen soziale Folgen der Erkrankungen (Isolation, Rückzug, Verlust des Arbeitsplatzes, Wohnung, Geld, Gesundheit) zu Gefährdungen.

1.4 Krisenintervention

Innerhalb einer Krisenintervention (Definition: Sofortiges Tätigwerden ab Kenntnis einer Gefährdung) steht die Abwendung einer Selbst- und Fremdgefährdung im Vordergrund. Ziel der Krisenintervention ist die Überwindung der akuten Situation, die Verhinderung einer Eskalation und einer ungünstigen Weiterentwicklung, insbesondere von Eigen- und Fremdgefährdung.

Im weiteren Verlauf der Beratung und Betreuung werden zunächst existenzsichernde Maßnahmen, wie finanzielle Absicherung oder Vermeidung von Wohnungsverlust bzw. Obdachlosigkeit, eingeleitet.

Oft ist die Zuführung zu einer medizinischen Behandlung notwendig. Diese Maßnahmen vermeiden erneute Krisen der Patienten und wirken dadurch präventiv.

1.5 Soziale Existenzsicherung

Bei der Einleitung der sozialen Existenzsicherung, wie

- Sicherung des Lebensunterhaltes
- Erhaltung der Wohnung
- Sicherstellung einer Krankenversicherung
- Erhaltung und Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Gesundheit

ist der Sozialpsychiatrische Dienst beratend und begleitend tätig. Den Betroffenen werden konkrete Hilfestellungen bei der Beantragung von sozialen Leistungen gegeben. Dies geschieht u. a. im Rahmen von Hausbesuchen, Begleitung zu Ämtern und Behörden und/oder zu weiteren Hilfeeinrichtungen.

1.6 Beratung bei Gewalt im privaten Nahfeld

Im Rahmen der Gewaltintervention arbeitet der SpDi in netzwerkbildenden Arbeitskreisen mit dem Hessischen Sozialministerium, dem Präventionsrat der Stadt Hanau und dem Frauenhaus Hanau zusammen. Auf Grundlage des Hessischen Freiheitsentziehungsgesetzes (HFEG) und des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) wurden uns Personen von Polizei, Staatsanwaltschaft oder Ordnungsämtern gemeldet. Diesen Personen wurde ein der Sachlage angemessenes Beratungs- / Besuchs- / Vermittlungsangebot gemacht. Im Bereich der häuslichen Gewalt waren im Sinne einer Sekundärprävention die gewalttätigen Männer die Zielgruppe. Ausführliche Informationen zum Thema „Gewalt in Familien und Partnerschaft“ erhalten Sie auf Seite 19.

1.7 Beratung im Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Sprechtag

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist auch eine offene Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen sowie deren Angehörige und Personen aus deren sozialen Umfeld. Die Beratung erfolgt nach Terminvereinbarung oder in einer offenen Sprechstunde durch die Sozialarbeiter.

Außerdem gibt es beim Sozialpsychiatrischen Dienst die Möglichkeit, kurzfristig einen Arzt zu sprechen. Der regelmäßig stattfindende Sozialpsychiatrische Sprechtag bietet chronisch kranken Menschen und ihren Angehörigen eine niedrigschwellige Möglichkeit, sich ärztlich beraten zu lassen. Die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse, Überweisungsscheine o. ä. sind dafür nicht notwendig. Eine medizinische Behandlung (z. B. Verordnung oder Vergabe von Medikamenten) durch die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist (derzeit noch?) nicht möglich.

1.8 Beratung über geeignete Behandlungs- und Eingliederungsmaßnahmen

Es ist die Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Patienten in Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen zu vermitteln. Dazu erfolgt innerhalb unseres Dienstes eine ärztliche und sozialpädagogische Beratung über geeignete Maßnahmen der Eingliederungshilfe, Rehabilitation und Behandlung sowie (mit speziellem Auftrag) die dabei notwendige medizinische Begutachtung.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe aus dem Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem sind zum Beispiel Betreutes Wohnen, Tagesstätten und Reha-Werkstätten (s. Anhang A).

1.9 Beratung behinderter Menschen

Für Eltern behinderter Kinder wird Beratung und Unterstützung angeboten, vor allem bei der Suche nach geeigneten Einrichtungen und Hilfemöglichkeiten. Für körperlich, geistig und mehrfach behinderte erwachsene Menschen kann eine Beratung erfolgen, soweit noch keine Einbindung in die für diesen Personenkreis bestehenden Versorgungssysteme erfolgt ist.

1.10 Koordination und Kooperation sowie Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Eine wichtige Voraussetzung für ein funktionierendes psychosoziales Versorgungssystem ist es, eine Kooperationsstruktur sicherzustellen. Im Rahmen des für den Kreisausschuss tätigen Psychiatriebeirates und daraus resultierenden Unterarbeitsgruppen (z.B. zur Suchthilfeplanung und zur gerontopsychiatrischen Weiterentwicklung) werden Innovationen des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems vorangetrieben. In diesem Sinne wurde bei der Entwicklung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes mitgewirkt.

Im Oktober 2008 wurde von allen Trägern der Eingliederungshilfe im Main-Kinzig-Kreis, den Leistungsträgern und dem Main-Kinzig-Kreis ein Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) gegründet. Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt neben der Psychiatriekoordination an den regelmäßigen Treffen der GPV-Steuerungsgruppe und der GPV-Leistungserbringer teil.

In Planungskonferenzen wird gemeinsam mit Einrichtungs- und Kostenträgern über die zukünftige Entwicklung der bestehenden Einrichtungen und Dienste (Platzzahlen, Veränderungen von Kapazitäten) entschieden.

In Hilfeplankonferenzen und Fachausschusssitzungen wird mit Kosten – und Einrichtungsträgern sowie anderen beteiligten Fachleuten gemeinsam über dort vorgelegte klientenbezogene Hilfskonzepte entschieden. In verschiedenen weiteren Gremien und Arbeitskreisen findet fachlicher Austausch zu verschiedenen Themen bzw. die Regelung der Zusammenarbeit statt.

1.11 Schnittstellen zu anderen Angeboten und Diensten

Der Sozialpsychiatrische Dienst betreut Betroffene im Rahmen der Krisenintervention und überbrückend bis zur Weitervermittlung in geeignete Hilfeformen. In Absprache mit den zuständigen Kliniken wird die Nachsorge für Patienten nach stationärem Aufenthalt geregelt. Hierfür wird mit dem Patienten zunächst Kontakt aufgenommen um Gefährdungen, psychosoziale Notlagen und weiteren Hilfebedarf abzuklären. Anschließend erfolgt in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern eine Hilfeplanung, womit die Fallverantwortlichkeit an die übernehmende Hilfeeinrichtung abgegeben wird.

In Einzelfällen bleiben die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes auch weiterhin Ansprechpartner für Menschen, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, andere Angebote anzunehmen und länger auf die niedrigschwelligen, meist aufsuchenden Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes angewiesen sind. Es werden nach Festlegungen im Rahmen der Hilfeplankonferenzen in einzelnen Fällen überbrückende Hilfen angeboten, wenn geplante andere Hilfemöglichkeiten (wie Betreutes Wohnen) nicht zur Verfügung stehen.

Eine längerfristige aufsuchende Betreuung kann wegen des Subsidiaritätsprinzips nicht erfolgen, wenn die Patienten in der Lage sind, Maßnahmen von freien Trägern anzunehmen.

1.12 Begutachtungen

Im Auftrag von Behörden und Gerichten führen die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes fachmedizinische Begutachtungen durch, z.B. im Betreuungsverfahren, zur Feststellung von Erwerbsfähigkeit, Erziehungsfähigkeit, Reisefähigkeit sowie Notwendigkeit von Eingliederungshilfen für Menschen mit seelischen und geistigen Behinderung.

1.13 Obdachlosenversorgung

Im Franziskushaus Hanau wurden in den vergangenen Jahren regelmäßig ärztliche Sprechstunden für Wohnungslose angeboten mit dem Ziel, die hausärztliche Grundversorgung sicherzustellen.

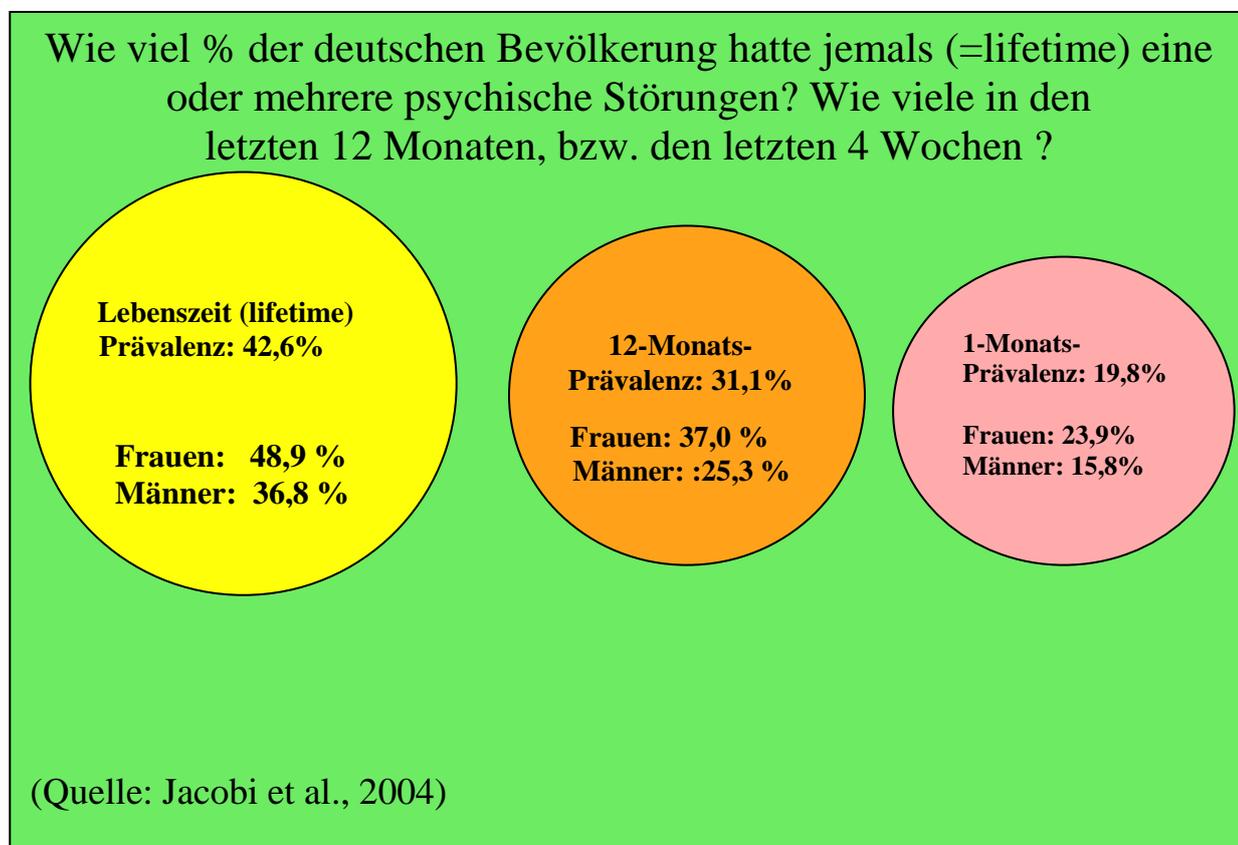
Aktuell erfolgt die Versorgung aufgrund geänderter gesetzlicher Grundlagen ausschließlich durch niedergelassene Ärzte.

3. Häufigkeit psychischer Störungen in der Bundesrepublik Deutschland

Laut „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS), die vom Robert-Koch-Institut seit dem Jahre 2008 durchgeführt wird, erkrankt in Deutschland jeder dritte Erwachsene, innerhalb eines Jahres, an einer psychischen Krankheit.

Etwa 43 % der 18 bis 65 jährigen leiden im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Erkrankung. Die letzten Daten wurden an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe, im Bundesgesundheitsurvey von 1999, erhoben. Diese Studie genügte internationalen Standards. Sie zeigte die oben aufgeführten Prävalenzen sowohl für den 4-Wochen-zeitraum, als auch die 12- Monats- und Lebenszeitprävalenz für die unterschiedlichen psychischen / psychiatrischen Krankheitsbilder auf.

Um die Wichtigkeit und das Erkrankungsausmaß aufzuzeigen, werden die 12-Monatsprävalenzen für einige Störungsbilder dargestellt. Hier wird deutlich, dass die Angststörungen die häufigsten psychischen Krankheitsbilder waren. Dicht gefolgt von den affektiven Störungen mit 12 % und den somatoformen Störungen mit 11 %. An vierter Stelle mit 4,5 % liegen die Störungen, die durch psychotrope Substanzen (illegalen und legalen Drogen und Alkohol) hervorgerufen werden.



Andere Krankheitsbilder kommen seltener vor, so zum Beispiel schizophrene und affektive Psychosen und Mischformen mit 2,6 %.

Bestimmte Krankheitsentitäten wurden in dieser Studie nicht erfasst, - wie kritisch anzumerken ist. So fehlen zum Beispiel Intelligenzminderung, Persönlichkeitsstörungen und sexuelle Störungen sowie Schlafstörungen, Entwicklungsstörungen des Kindesalters und ADHS sowie Demenzen, was jedoch mit der altersgemäßen Beschränkung der Studie zwischen 18 und 65 Jahren zusammenhängt.

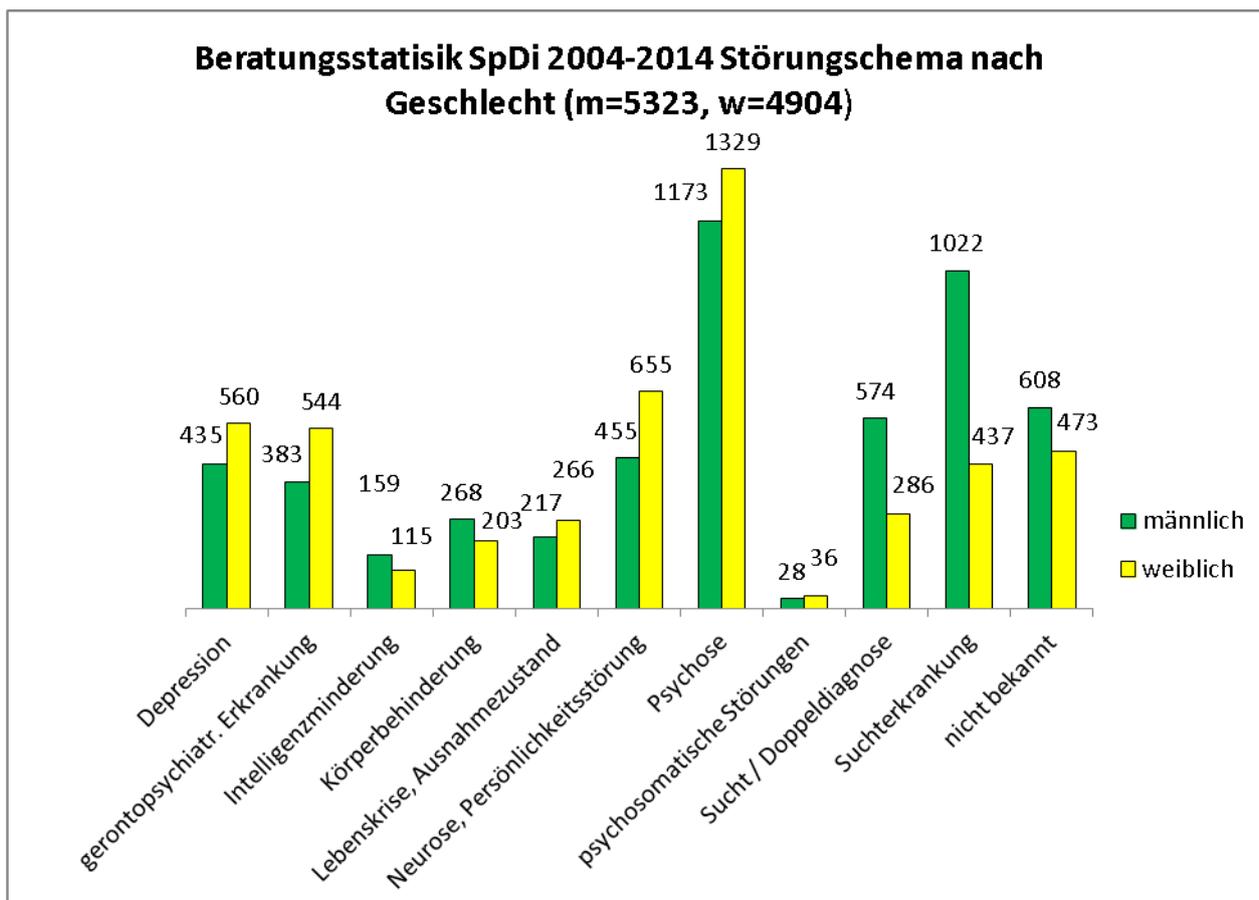
Im Vergleich zu anderen epidemiologischen Studien kommt man teilweise zu ähnlichen Prozentzahlen, was auf methodische Probleme hindeutet.

So werden zum Teil unterschiedliche Kriterienkataloge zugrunde gelegt (ICD 10, DSM IV) oder unterschiedliche Intervalle gewählt.

Jedoch zeigt sich in der Vergleichbarkeit der Studien oft nur eine geringe Diskrepanz.

Einige besonders wichtige Krankheitsbilder sollen gemäß der Klassifikationssysteme etwas ausführlicher dargestellt werden, um die Arbeit in den Sozialpsychiatrischen Diensten zu verdeutlichen. Weitere Ausführungen zu Diagnostik und Therapie von Erkrankungen kann auf den Seiten der Kompetenznetze, bei den Fachgesellschaften oder der Deutschen Hauptstelle für Suchfragen (DHS) erhalten werden.

Häufige Störungsgruppen (ICD-10, DSM-IV)	
<ul style="list-style-type: none">• Substanzabhängigkeit (Nikotin-, Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit)	<ul style="list-style-type: none">• Zwangsstörungen (z.B. Zwangsgedanken, -handlungen)
<ul style="list-style-type: none">• Drogenmissbrauch / -abhängigkeit (Cannabis, Extasy, Opiate)	<ul style="list-style-type: none">• Somatoforme (z.B. Hypochondrie, Schmerzstörungen, Dissoziative, u.a.)
<ul style="list-style-type: none">• Psychotische Störungen (z.B. Schizophrenie, wahnhafte Störungen)	<ul style="list-style-type: none">• Schlafstörungen (z.B. Insomnien, Dys- oder Hypersomnien)
<ul style="list-style-type: none">• Essstörungen (z.B. Bulimie, Anorexia nervosa)	<ul style="list-style-type: none">• Stress / Anpassung (post-traumatische Belastungsstörungen (PTSD))
<ul style="list-style-type: none">• Affektive (z.B. Major Depression, Dysthymie, Bipolare)	<ul style="list-style-type: none">• ADHD und andere Störungen des Kindes- und Jugendalters
<ul style="list-style-type: none">• Angststörungen (z.B. Panik, GAD, Agora-, spezifische-, soziale Phobie)	<ul style="list-style-type: none">• Persönlichkeitsstörung (z.B. Borderline, disoziale Persönlichkeitsst.)



Im Zeitraum von 2004 – 2014 litten die meisten Klienten / Patienten des SpDi des Main-Kinzig-Kreises an einer Psychose. Weibliche Personen waren minimal häufiger betroffen, als männliche. Die zweithäufigste Störung war die Suchterkrankung. Hier ist zu erkennen, dass deutlich mehr männliche Personen erkrankt waren, als weibliche.

4. Versorgungsstrukturen im Main-Kinzig-Kreis

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein fester Bestandteil des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems. Er arbeitet mit folgenden Fachdiensten fallbezogen und fallübergreifend zusammen:

Intern:

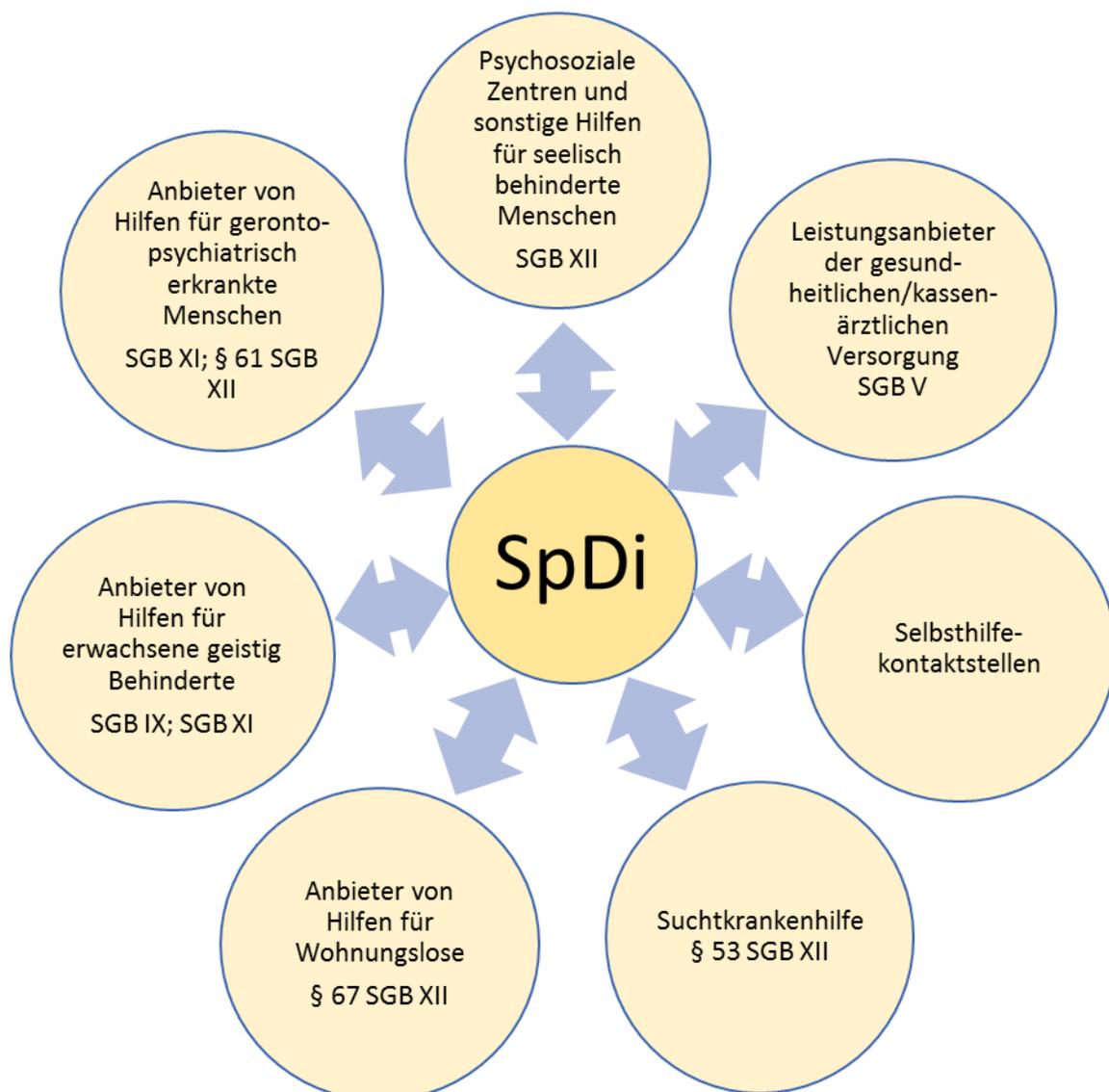
- mit allen Sachgebieten des Gesundheitsamtes
- der Sozialverwaltung und Regionalzentren für Arbeit des MKK
- dem Jugendamt des MKK
- Sozialdienst für Migranten/innen
- Leitstelle für ältere Bürger

Extern:

- mit den Gemeinde- und Stadtverwaltungen des MKK
- Psychiatrische Krankenhäuser in Hanau, Gelnhausen und Schlüchtern und deren Tagesklinik und Institutsambulanzen
- Sozialdienste der Allgemeinkrankenhäuser
- Behindertenwerk Main-Kinzig mit Werkstätten, betreutem Wohnen, Wohnheim, familienentlastenden Dienst und Integrationsfachdienst
- Psychosozialer Förderverein Schlüchtern e.V. mit Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB), Tagesstätte und betreutem Wohnen
- Verein Lebensgestaltung mit PSKB in Hanau und Maintal, Tagesstätte betreutem Wohnen und Wohnheim
- Verein Lichtblick, Beratungsstelle, betreutem Wohnen
- Caritasverband Hanau, Gelnhausen, Schlüchtern mit Beratungsstelle und Fachambulanz Gelnhausen , Außenstelle und betreutem Wohnen in Bad Soden-Salmünster, Sozialberatung, Seniorenberatung
- Diakonisches Werk Hanau, Gelnhausen mit Beratungsstelle, betreutem Wohnen, Jugend- und Drogenberatung
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Jugend- und Drogenberatung Maintal
- Arbeiterwohlfahrt Gelnhausen, Jugend- und Drogenberatung
- Frankfurter Verein für Soziale Heimstätten, Wohnheim Hacienda
- Internationaler Bund für Sozialarbeit mit betreutem Wohnen
- Selbsthilfekontaktstellen mit Begegnungszentrum Selbsthilfegruppen Main-Kinzig e.V. in Hanau; SEKOS in Gelnhausen
- ambulante Pflegedienste
- Gemeinnützige Schottener Reha-Einrichtungen mit Wohnheim und Werkstatt
- Alten-und Pflegeheime
- Alzheimer-Gesellschaft Hanau mit Tagesstätte
- Martin-Luther-Stiftung mit gerontopsychiatrischem Wohnheim
- Hilfezentrale

- Niedergelassene Haus- und Fachärzte
- Niedergelassene Psychotherapeuten
- Gericht
- Polizei

Bausteine des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems



5. Projekt: „Gewalt in Familie und Partnerschaft 2010“

Seit 1995 existiert der vom Frauenhaus Hanau ins Leben gerufene Arbeitskreis „Gewalt gegen Frauen“, in dem sich das Frauenhaus Hanau und der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes, sowie Vertreter/innen von Opferverbänden, Familienberatungsstellen, Polizei, mit dem Thema befasste Rechtsanwälte/innen und Vertreter/innen der Bewährungshilfe zu regelmäßigen Sitzungen treffen. Hier wird das Ziel verfolgt, die Versorgung von Frauen und Kindern, die in ihrem häuslichen Umfeld körperlicher, seelischer oder sexueller Gewalt ausgesetzt sind, zu verbessern. Durch Verbesserung der Vernetzung, Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema und Aufklärungsarbeit wurde versucht, sich diesem Ziel zu nähern.

2009 wurde ein kreisweit zuständiger Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“ unter Geschäftsführung des Kreisfrauenbüros gegründet, aus dem der vom Frauenhaus Hanau gegründete Arbeitskreis entstanden ist. Eine im November 2010 vom Arbeitskreis veranstaltete Podiumsdiskussion für Fachpublikum und interessierte Laien war der Auftakt für eine Öffentlichkeitsarbeit, die im November 2011 durch Veranstaltung einer Fachtagung zum Thema, unter Beteiligung externer Experten/innen, ihre Fortsetzung gefunden hat.

Neben der Teilnahme an dem og. Arbeitskreis nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst auch an den Sitzungen eines weiteren Arbeitskreises zum Thema „Häusliche Gewalt“ teil, der unter der Geschäftsführung des Frauenbüros der Stadt Hanau steht.

Bemühungen der beiden Arbeitskreise auch ein Angebot für gewalttätige Männer anbieten zu können, haben inzwischen Erfolg. Durch Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Therapeuten bietet der Verein zur Förderung der Bewährungshilfe in Hessen e.V. unter dem Motto „Konflikte lösen ohne Gewalt“ sowohl Einzelberatungen als auch ein Gruppenangebot für im häuslichen Umfeld gewalttätig gewordene Männer an. Das Angebot ist kostenpflichtig.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes arbeitet auch in dem vom Hessischen Sozialministerium ins Leben gerufenen Arbeitskreis „Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ mit, der häusliche Gewalt ebenfalls zum Thema hat. Unter Beteiligung des Hessischen Sozialministeriums wurde ein Leitfaden für behandelnde Ärzte/innen erarbeitet, der zur Standardisierung von Befunderhebung, Spurensicherung und Versorgung bei Opfern häuslicher Gewalt beitragen soll.

Überregionale Entwicklungen und Neuigkeiten, wie z.B. die Schutzambulanz in Fulda, werden hier vorgestellt und diskutiert.

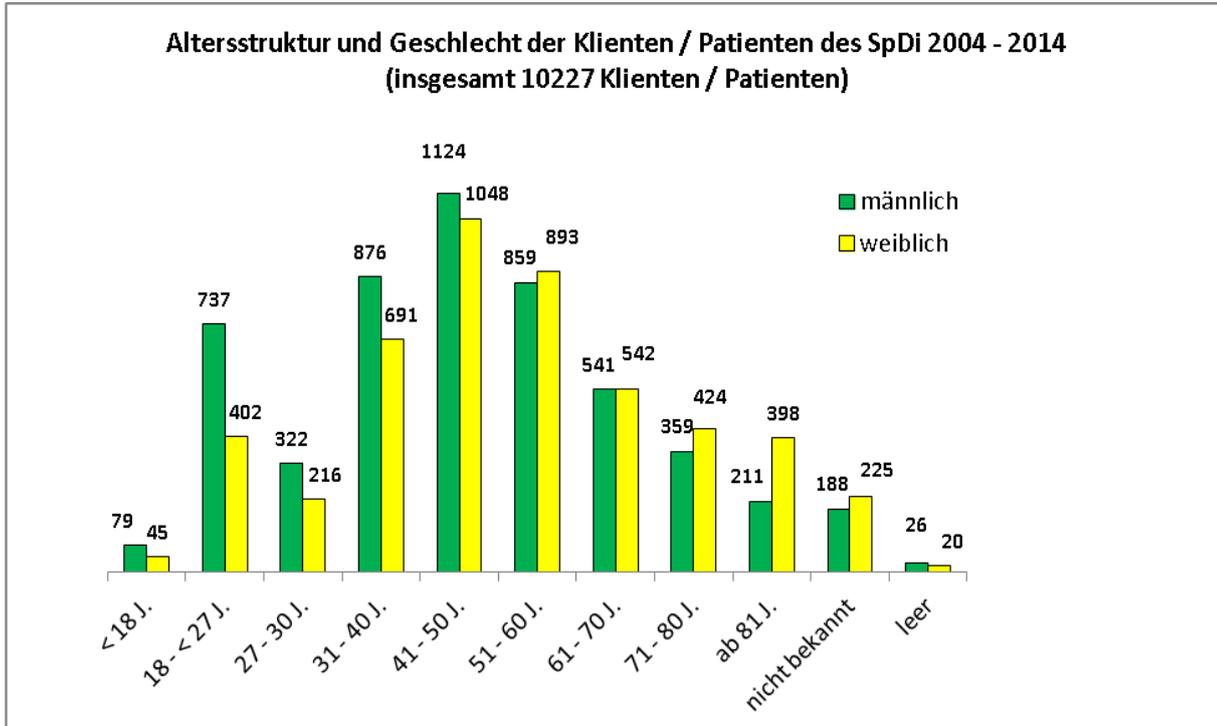
Von der Polizeidirektion Hanau werden in Fällen häuslicher Gewalt die betreffenden Polizeiberichte dem Sozialpsychiatrischen Dienst zur Verfügung gestellt. Durch schriftliche Kontaktaufnahme mit dem Täter erhält dieser das Angebot zu einem vertraulichen persönlichen Gespräch mit einem Arzt des SpDi, in dem die dem gewalttätigen Verhalten vorausgehende Situation, eventuelle eskalationsfördernde Trigger und Maßnahmen zur Verhinderung künftiger Gewalttaten ausführlich erörtert werden. Im Bedarfsfall erfolgt eine Weiterleitung an andere

Institutionen. Auf dieses Beratungsangebot wird auch in dem vom Hessischen Ministerium der Justiz für Integration und Europa herausgegebenen Wegweiser für die Beratung von Männern mit Gewaltproblemen verwiesen.

In der Folge entwickelten sich mehrere Arbeitskreise, die sich mit Gewalt im sozialen Umfeld befassen und verschiedene Ansätze zur Gewaltprävention verfolgen. Ebenso wird die Unterstützung für Gewalt betroffene Menschen angeboten. Im Rahmen der Netzwerkarbeit ist der SpDi Ansprechpartner in mehreren Arbeitskreisen.

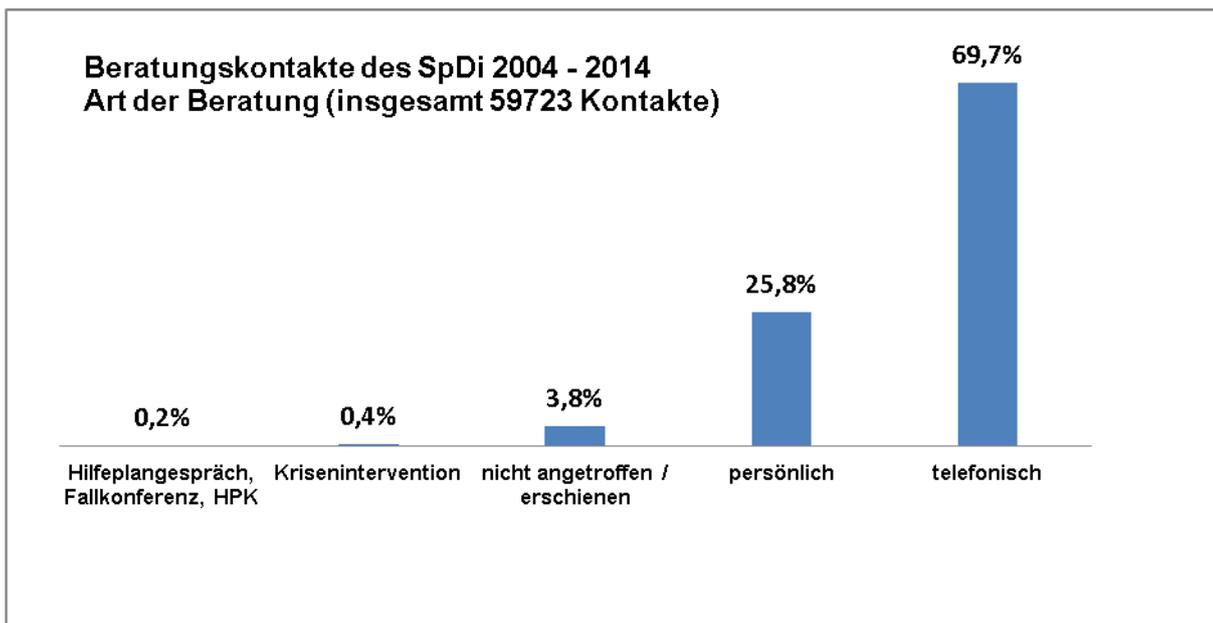
6. Zahlen, Daten und Fakten aus dem Main-Kinzig-Kreis

A) Die Altersstruktur der Klienten / Patienten des SpDi von 2004 – 2014



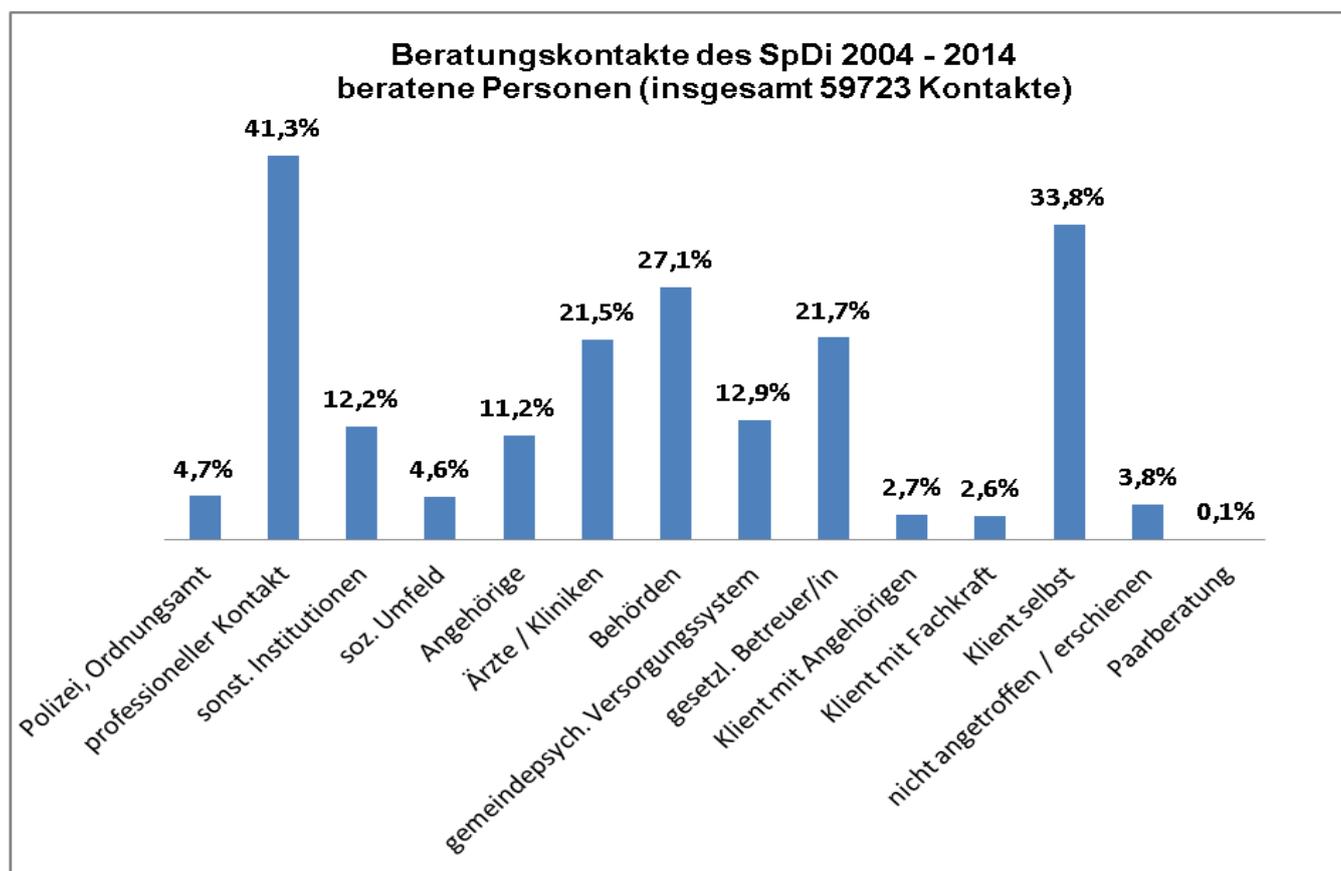
Die meisten Klienten / Patienten des SpDi sind zwischen 41 und 50 Jahre alt. Von insgesamt 10227 Personen entfallen 2172 auf diese Altersgruppe. Bei den jüngeren Klienten/ Patienten von 18 – 40 Jahren fällt auf, dass hier die Männer überwiegen (1935 m., 1309 w.), ab 71 Jahren überwiegen die Frauen (570 m., 822 w.).

B) Beratungskontakte - Art der Beratung - des SpDi von 2004 – 2014



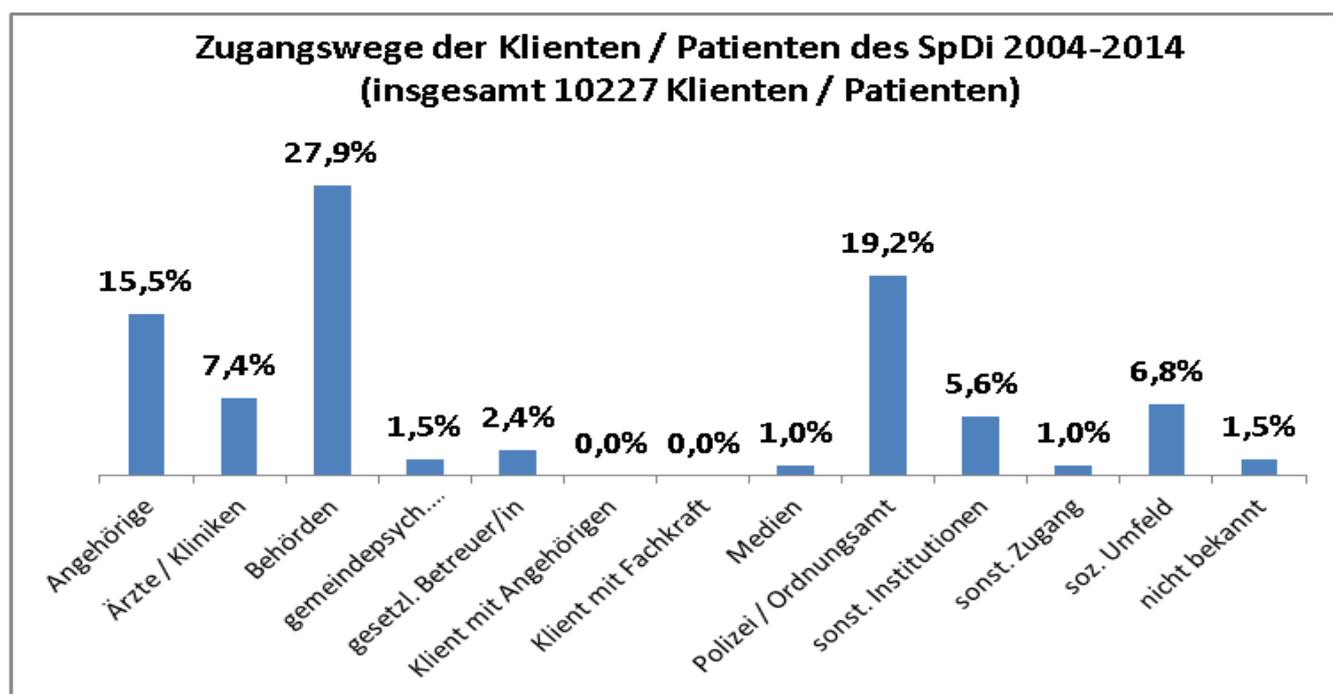
Die meisten Patienten / Klienten wurden mit knapp 70 % telefonisch beraten. Insgesamt fanden im angesprochenen Zeitraum 59723 Kontakte statt.

C) Beratungskontakte – beratene Personen – des SpDi von 2004 – 2014



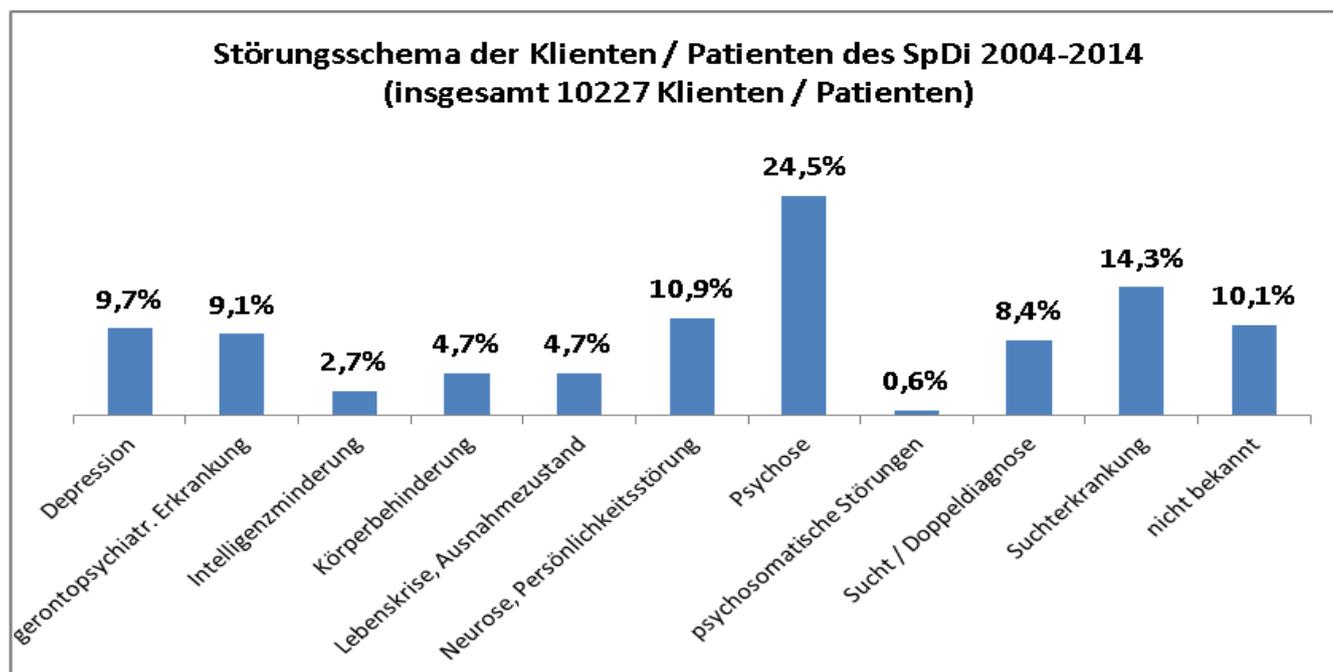
Von den insgesamt 59723 Kontakten entfielen 41,3 % auf professionelle Kontakte, gefolgt von den Kontakten, mit dem Klienten selbst mit 33,8 %.

D) Zugangswege der Klienten / Patienten des SpDi von 2004 – 2014



Den häufigsten Zugang zum SpDi fanden die Klienten / Patienten über andere Behörden (27,9%).

E) Störungsschema der Klienten / Patienten des SpDi von 2004 – 2014



Die meisten der 10227 Klienten / Patienten des SpDi hatten mit 24,5% psychotische Störungen. Die zweithäufigste Störung war mit knapp 15 % die Suchterkrankung.

7. Resümee

Vorrangiges Ziel und Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, Menschen mit psychischen Problemen und / oder Suchtproblemen sowie deren Angehörigen Unterstützung anzubieten, ihnen in konflikthafter – und Krisensituationen zu helfen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Diese Hilfsangebote sollen dazu beitragen psychische Störungen, psychiatrische Erkrankungen und / oder Suchterkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen und einer geeigneten Behandlung zuzuführen. Sie haben somit einen präventiven Ansatz wie das Hessische Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) ihn vorgibt.

Schwerpunkt der Arbeit ist neben Vernetzung der komplementären Systeme auch darauf hinzuwirken, dass Betroffene so weit wie möglich in ihrem Wohn-, Familien- und Arbeitsbereich verweilen können und somit im Gesellschaftssystem der Kommune eingegliedert werden. Dies wurde/wird auch immer wieder durch die Gesetzgebung gefordert und aktuell durch die Diskussion zur Inklusion und die Teilhabe in allen Lebensbereichen deutlich akzentuiert und zum Ausdruck gebracht. Um diese Aufgaben zu erfüllen, arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst des MKK mit allen in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen im Kreisgebiet zusammen. Es bestehen verschiedene Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen, Krankenhäuser, psychiatrischen Abteilungen, Tageskliniken, Tagesstätten, Wohnheimen, ferner dem betreuten Wohnen und Arbeiten, sowie städtischen und staatlichen Institutionen, sowie den Kostenträgern. Hier sind Kompetenz, Neutralität und Sachverstand des multiprofessionellen Teams gefragt, um eine qualitativ und quantitativ

sinnvolle Versorgung der Bewohner des Kreises, gemäß der Vorgaben der Kostenträger der Gemeindeordnungen mitzugestalten und zu ermöglichen. Gerade in Zeiten der sich schwieriger gestaltenden Situationen und bei Menschen, die zunehmend an ihre Belastungsgrenze gelangen, werden diese Aufgaben an Stellenwert gewinnen, um die soziale gerechte Versorgung mit notwendigen Gütern (hier: „psychische Gesundheit“) zu gewährleisten.

Diesbezüglich wurden in den letzten Jahren zahlreiche Fortschritte gemacht. Es bleiben jedoch wichtige Sachverhalte begleitend zu klären in einer Welt, die zunehmend schnelllebiger wird und in der Lebensräume für einzelne Menschen geringer werden, da sich Aufgaben und Erwartungen ebenso wie Bedürfnisse rasch ändern.

Hier versuchen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Grundversorgung zu sichern und werden für den Betroffenen, deren Angehörige und Institutionen Vermittlungen übernehmen, damit Menschen mit schwersten Erkrankungsbildern adäquate Unterstützung erhalten können. Dies geschieht auch vor dem Hintergrund der deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen und deren volkswirtschaftlichen Auswirkungen.

8. Ausblick

Psychisch Kranke sollen mehr Rechte und Hilfen erhalten. Aus diesem Grund plant die Hessische Landesregierung die Verabschiedung eines Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKHG), das Mitte 2016 in Kraft treten soll. Das Gesetz soll die Situation psychisch erkrankter Menschen in Hessen deutlich verbessern. Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der aktuellen höchstrichterlichen Urteile zur Zwangsbehandlung erscheinen eine solche gesetzliche Neuregelung und ein Umdenken bezüglich der „Hilfen und Schutzmaßnahmen“ für psychisch Kranke dringend geboten. Die Rechtsstellung psychisch Kranker bei der Behandlung, Pflege und Betreuung soll dadurch gesetzlich gestärkt werden. Ebenso soll ihre Teilhabe an der Gesellschaft und eine selbständige Lebensführung gefördert werden.

In den Eckpunkten wird ein dichtes Netz von Diensten und Einrichtungen vorgeschlagen, damit die Hilfen für psychisch kranke Menschen umfassend gewährleistet werden können. Dazu gehören der verpflichtende Ausbau bestehender Strukturen ebenso wie die Etablierung neuer Anlaufstellen, insbesondere zur Sicherung der Patienten- und Angehörigenrechte.

Konkret sehen die Eckpunkte vor, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste bei der ambulanten Grundversorgung verstärkt mitwirken und mitgestalten. Es gibt Überlegungen, auf Kreisebene, Informations- und Beschwerdestellen einzurichten.

Vor diesem Hintergrund wird der Sozialpsychiatrische Dienst zusätzliche Aufgaben erhalten u.a. die Stärkung der Koordinierungsfunktion und die Unterbreitung von entsprechenden Angeboten, um Unterbringungsmaßnahmen möglichst zu vermeiden.

9. Wissenswertes zum Schluss – Anhang A:

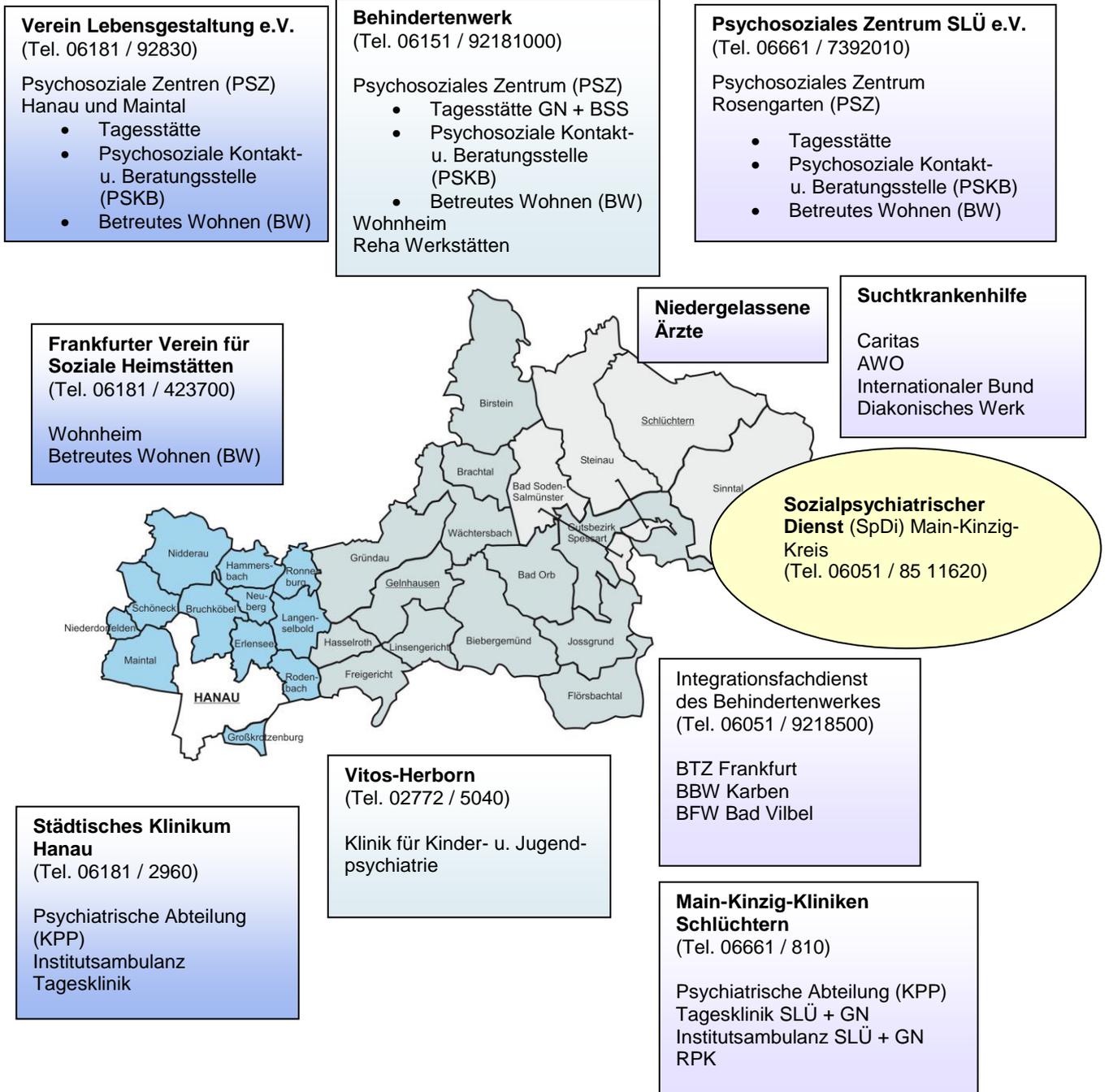
Die aktuellen Adressen, Telefonnummern und sonstige Informationen der sozialen-, komplementären Einrichtungen und der Kostenträger wie z.B.

Sozialverwaltung Main-Kinzig-Kreis
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
Niedergelassene Nervenärzte bzw. Psychiater im Main-Kinzig-Kreis
Psychotherapeutisch tätige Ärzte
Psychologische Psychotherapeuten
Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche
Psychosoziale Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen
Main-Kinzig-Kliniken Pflege und Reha gGmbH
Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.
Selbsthilfegruppen für seelisch Kranke
Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige
Hilfen für gerontopsychiatrisch Erkrankte
Psychosoziale Hilfen für Suchtkranke
Hilfen für Menschen mit körperlicher / geistiger Behinderung
Hilfen für wohnungslose Menschen
Selbsthilfekontaktstelle (SEKOS)
Hilfen für sozial benachteiligte Menschen
Träger Behindertenwerk Main-Kinzig e.V.
Träger Psychosozialer Förderkreis Schlüchtern e.V.
Träger Frankfurter Verein für soziale Heimstätten
Träger Verein LebensGestaltung
Träger Schottener Soziale Dienste gGmbH
Träger Internationaler Bund
Träger Lichtblick-Stiftung der evang. Marienkirchengemeinde zu Hanau
Träger Diakonisches Werk Hanau
Träger Caritas-Verband für den Main-Kinzig-Kreis e.V.
Träger Arbeiterwohlfahrt Main-Kinzig e.V.
Träger Daumer-Haus gGmbH
Träger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Frankfurt
Träger Deutscher Orden
Träger Verein zur Förderung der öffentlichen Gesundheit e.V.
Träger Haus am Burgberg GmbH

können Sie dem Gemeindepsychiatrischen Netzwerk auf der Homepage des Main-Kinzig-Kreises, auf der Seite des Gesundheitsamtes, unter www.gesundheitsamt.mkk.de entnehmen.

Versorgungsstrukturen für psychisch erkrankte / seelisch behinderte Menschen

Auszug aus dem Gemeindepsychiatrischen Netzwerk des Main-Kinzig-Kreises



Anhang B

Auszug aus der UN-Konvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Artikel 1 - 30

Artikel 1 Zweck

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Artikel 3 Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Artikel 4 Allgemeine Verpflichtungen

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,

- a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen;
- b) alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen;
- c) den Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen;
- d) Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln;
- e) alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen;
- f) Forschung und Entwicklung für Güter, Dienstleistungen, Geräte und Einrichtungen in universellem Design, wie in Artikel 2 definiert, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen mit möglichst geringem Anpassungs- und Kostenaufwand gerecht werden, zu betreiben oder zu fördern, ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und sich bei der Entwicklung von Normen und Richtlinien für universelles Design einzusetzen;
- g) Forschung und Entwicklung für neue Technologien, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien, Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien, zu betreiben oder zu fördern sowie ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und dabei Technologien zu erschwinglichen Kosten den Vorrang zu geben;

h) für Menschen mit Behinderungen zugängliche Informationen über Mobilitätshilfen, Geräte und unterstützende Technologien, einschließlich neuer Technologien, sowie andere Formen von Hilfe, Unterstützungsdiensten und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen;

i) die Schulung von Fachkräften und anderem mit Menschen mit Behinderungen arbeitendem Personal auf dem Gebiet der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu fördern, damit die aufgrund dieser Rechte garantierten Hilfen und Dienste besser geleistet werden können.

(2) Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen, unbeschadet derjenigen Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen, die nach dem Völkerrecht sofort anwendbar sind.

(3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.

(4) Dieses Übereinkommen lässt zur Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen besser geeignete Bestimmungen, die im Recht eines Vertragsstaats oder in dem für diesen Staat geltenden Völkerrecht enthalten sind, unberührt. Die in einem Vertragsstaat durch Gesetze, Übereinkommen, Verordnungen oder durch Gewohnheitsrecht anerkannten oder bestehenden Menschenrechte und Grundfreiheiten dürfen nicht unter dem Vorwand beschränkt oder außer Kraft gesetzt werden, dass dieses Übereinkommen derartige Rechte oder Freiheiten nicht oder nur in einem geringeren Ausmaß anerkenne.

(5) Die Bestimmungen dieses Übereinkommens gelten ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaats.

Artikel 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.

(2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen.

(3) Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten.

(4) Besondere Maßnahmen, die zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen erforderlich sind, gelten nicht als Diskriminierung im Sinne dieses Übereinkommens.

Artikel 8 Bewusstseinsbildung

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um

a) in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern;

b) Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen;

c) das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

(2) Zu den diesbezüglichen Maßnahmen gehören

- a) die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit mit dem Ziel,
- i) die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen,
- ii) eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein ihnen gegenüber zu fördern,
- iii) die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und zum Arbeitsmarkt zu fördern;
- b) die Förderung einer respektvollen Einstellung gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen des Bildungssystems, auch bei allen Kindern von früher Kindheit an;
- c) die Aufforderung an alle Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen;
- d) die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.

Anhang C

Auszug aus dem Hessischen Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)

§ 7

Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Gesundheitsämter klären die Bevölkerung über gesunde Lebensweise, Gesundheitsgefährdung und die Verhütung von Krankheiten auf. Sie informieren und beraten, wie Gesundheit gefördert, Gefährdung vermieden und Krankheiten verhütet werden können. Dies gilt insbesondere für sozial benachteiligte oder besonders schutzbedürftige Personen, die an der gesundheitlichen Versorgung nicht ausreichend teilhaben; für diesen Personenkreis können die Gesundheitsämter ambulante Behandlungen im Einzelfall vornehmen.

(2) Die Gesundheitsämter informieren und beraten nach § 59 des Zwölften Bundes Sozialgesetzbuches vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3023), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595).

(3) Die Gesundheitsämter unterstützen Menschen mit psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und seelischen und geistigen Behinderungen sowie hiervon bedrohte Menschen und deren Angehörige mit der Bereitstellung eines Beratungs- und Betreuungsangebotes durch einen sozialpsychiatrischen Dienst sowie durch die Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen. Die Gesundheitsämter können suchtspezifische Angebote vorhalten. Die Gesundheitsämter können Familien mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Krankheiten, Suchtproblemen oder Verhaltensauffälligkeiten durch einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und durch die Vermittlung weitergehender ambulanter und stationärer Hilfsangebote unterstützen.

(4) Die Gesundheitsämter beraten und unterstützen andere Stellen, insbesondere freie Träger, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen, die mit Prävention und Gesundheitsförderung nach Abs. 1 bis 3 befasst sind. Die Gesundheitsämter koordinieren die Angebote und Maßnahmen und wirken darauf hin, dass andere Stellen erforderliche Angebote bereitstellen und übernehmen.

(5) Die Gesundheitsämter tragen in Zusammenarbeit mit anderen Stellen zur Weiterentwicklung einer vernetzten ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Versorgungsstruktur insbesondere für ältere Menschen bei.

(6) Die Aufklärung und Beratung durch andere staatliche Stellen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Apotheken, Krankenkasse sowie Vereinigungen und Verbände bleiben unberührt.

Neben dieser wichtigen Grundlage wird immer wieder Wissens aus der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG), dem Hessischen Freiheitsentziehungsgesetz (HFEG) sowie aus den verschiedenen Bereichen des Sozialgesetzbuches (SGB) z. B. SGB XII, XI, IX, II benötigt, um den Alltag und das psychosoziale Umfeld von zu Versorgenden mitzugestalten.

Anhang D

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB XII) Sozialhilfe

§ 59 SGB XII Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt oder die durch Landesrecht bestimmte Stelle hat die Aufgabe,

1.
behinderte Menschen oder Personensorgeberechtigte über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem behandelnden Arzt auch während und nach der Durchführung von Heilmaßnahmen und Leistungen der Eingliederungshilfe zu beraten; die Beratung ist mit Zustimmung des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten im Benehmen mit den an der Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligten Stellen oder Personen vorzunehmen. Steht der behinderte Mensch schon in ärztlicher Behandlung, setzt sich das Gesundheitsamt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung. Bei der Beratung ist ein amtliches Merkblatt auszuhändigen. Für die Beratung sind im Benehmen mit den Landesärzten die erforderlichen Sprechtage durchzuführen,
2.
mit Zustimmung des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten mit der gemeinsamen Servicestelle nach den §§ 22 und 23 des Neunten Buches den Rehabilitationsbedarf abzuklären und die für die Leistungen der Eingliederungshilfe notwendige Vorbereitung abzustimmen und
3.
die Unterlagen auszuwerten und sie zur Planung der erforderlichen Einrichtungen und zur weiteren wissenschaftlichen Auswertung nach näherer Bestimmung der zuständigen obersten Landesbehörde weiterzuleiten. Bei der Weiterleitung der Unterlagen sind die Namen der behinderten Menschen und der Personensorgeberechtigten nicht anzugeben

Anhang E

Rechtliche und fachliche Grundlagen

Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)
Vom 28.09.2007 (Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl.) I 2007, 659)

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
Vom 13. Dezember 2006 (Bundesgesetzblatt (BGBL) 2008 II, S. 1419)

Enquete 1975 - Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland

Weiterer Einfluss von Für- und Vorsorgedenken aus den Gemeindeordnungen

Anhang F

Verwendete Literatur

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/317364182/52128480

Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) vom 28. September 2007. GVBl Hessen Nr. 21 vom 8. Oktober 2007, S 659–666

Lehrbuch „Psychiatrie und Psychotherapie“ von Mathias Berger, Ausgabe von 1999, Urban und Fischer Verlag

Studie zur „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ DEGS 2008, Robert-Koch-Institut (RKI) Berlin

Jacobi et al., 2004 (Daten aus dem Gesundheitssurvey 1998)

ICD-10-WHO Version 2013-Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision Version 2013

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM; aktuelle Version DSM-IV-TR)

Anhang G

Abkürzungsverzeichnis

SpDi	-	Sozialpsychiatrischer Dienst
HGöGD	-	Hessisches Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst
MKK	-	Main-Kinzig-Kreis
EU	-	Europäische Union
SGB	-	Sozialgesetzbuch
HFEG	-	Hessisches Freiheitsentziehungsgesetz
HSOG	-	Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung
GPV	-	Gemeindepsychiatrischer Verbund
WHO	-	Weltgesundheitsorganisation
ADHS	-	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
DHS	-	deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
NRW	-	Nordrhein-Westfalen
PSKB	-	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
RKI	-	Robert-Koch-Institut

