



Koordinierungsstellen für Psychiatrie in Rheinland-Pfalz

Positionspapier 3: Ziele kommunaler Psychiatrie- koordination in Rheinland-Pfalz

Beschlossen in Kusel, 18. März 2014



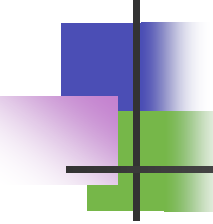
Zielsetzung der Psychiatrie-Reform in Rheinland-Pfalz

1. Schaffung einer bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung aller psychisch kranker Menschen einer Region in der Region
2. Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie (Versorgungsverpflichtung, GPV)
3. Koordination der Versorgungsdienste
4. Gleichstellung von psychisch kranken mit körperlich kranken Menschen



Grundlegende Ziele kommunaler Psychiatriekoordination in Rheinland-Pfalz

- Angebot einer bedarfsgerechten Versorgung aller Menschen psychisch erkrankten Menschen in einer definierten Region (gemeindenaher Psychiatrie)
- Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie
- Koordination aller Hilfen für psychisch kranke Menschen als Querschnittsaufgabe
- Gleichstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit somatischen Erkrankungen



Ziel 1: Angebot einer bedarfsgerechten gemeindepsychiatrischen Versorgung aller psychisch erkrankten Menschen in einer definierten Region

Nach folgenden Grundlagen:

- Normalitätsprinzip
- bedarfsgerecht = umfassend = personenzentriert
- mit niederschwelligem Zugang; nicht ausschließlich personengebunden finanziert
- unabhängig von Art und Ausprägung und sich daraus ergebenden Verhaltensauffälligkeiten einer psychischen Störung in allen Lebensphasen (=Altersabschnitten)
- definierte Versorgungsregion kann ggf. über die kommunalen Grenzen hinausgehen, aber immer mit dem Ziel des Erhaltes sozialer Bindung; regionale/kommunale Verantwortung bleibt erhalten.



Ziel 2: Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie (I)

Entwicklung gemeindepsychiatrischer Verbände:

- basierend auf einer Bestandsaufnahme der Angebotsstrukturen in RLP
- mit Versorgungsverpflichtung
- und verbindlicher Abstimmung und Steuerung von Planung und Umsetzung der psychi-atrischer Hilfen
- in einer definierten Region
- mit der Möglichkeit der Vereinbarung von Teilverbänden oder Verbundkooperationen über kommunale Verwaltungsregionen hinaus



Ziel 2: Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie (II)

Zukunftsaufgaben der kommunalen Psychiatriekoordination:

- Entwicklung belastbar funktionierender Vereinbarungen zur Versorgungsverpflichtung (ambulant, teilstationär, stationär)
- dazu ist es unter Umständen sinnvoll und erforderlich (Teil-) Verbände über die Gren-zen kommunaler Versorgungsregionen zu bilden (Definition Gemeindenähe- =Wohnortnähe [Zeit vs. Strecke])
- eine zufriedenstellende Umsetzung des Landesgesetzes für psychisch kranke Perso-nen (PsychKG) in den Landkreisen und kreisfreien Städten bedarf einer regelmäßigen Zusammenarbeit mit dem Psychiatriereferat des Landes
- regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch sowie themenspezifische Work-shops der kommunalen Psychiatriekoordinationen



Ziel 3: Koordination aller Hilfen für psychisch kranke Menschen als Querschnittsaufgabe (I)

Nach §7 Abs. 1 PsychKG RLP obliegt die Planung und Koordination der Hilfen den Landkreisen und kreisfreien Städten als Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung:

- zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die notwendigen personellen und sachlichen Mittel bereitzustellen.
- bewährt hat sich landesweit die Einrichtung von Koordinationsstellen für Psychiatrie (s. Empfehlung vom 08.11.2011).



Ziel 3: Koordination aller Hilfen für psychisch kranke Menschen als Querschnittsaufgabe (II)

Um die Koordination sicherstellen zu können, müssen mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Aufbau und Mitwirkung in den für psychisch erkrankte Menschen zuständigen kommunalen Gremien (wie z.B.: Psychiatriebeirat, Teilhabekonferenz, Arbeitskreis Psychiatriekoordination, PSAG, Besuchskommission etc.).
- Zuständigkeit für die Psychiatrieplanung
- Beteiligung an der Sozial-, Teilhabe-, Jugendhilfe-, Pflegestruktur-, Altenhilfe- und Gesundheitsplanung



Ziel 3: Koordination aller Hilfen für psychisch kranke Menschen als Querschnittsaufgabe (III)

Um die Koordination sicherstellen zu können, müssen mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Einzelfallübergreifende Steuerung und Abstimmung der Angebote mit Diensten (auch verwaltungsintern), Leistungsanbietern, Einrichtungen sowie Gruppen und Initiativen, unter Berücksichtigung der kostenträgerübergreifenden Zuständigkeit für die Versorgungsregion
- Keine Übernahme von Sach- und Fallbearbeitung in der Rolle des Psychiatrie-koordinators / der -kordinatorin
- Einflussnahme auf Einzelfallentscheidungen (z.B. in der Teilhabekonferenz)



Ziel 4: Gleichstellung von psychisch erkrankten mit somatisch erkrankten Menschen (I)

Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit:

- Informationen über psychische Erkrankungen und ihre Auswirkungen müssen in der Gesellschaft ankommen, um eine Gleichstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit somatischen Erkrankungen erreichen zu können. Gleichzeitig wird für Auswirkungen psychischer Belastungen sensibilisiert und damit ein wichtiger Beitrag zur Entstigmatisierung geleistet.



Ziel 4: Gleichstellung von psychisch erkrankten mit somatisch erkrankten Menschen (II)

Prävention:

- Alle präventiven Möglichkeiten, auf die Entwicklung psychischer Belastungen und Er-krankungen Einfluss nehmen zu können, müssen ausgeschöpft werden. Instrumente hierfür sind beispielsweise gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Schulungen und Aufklä-rungskampagnen sowie eine intensive Kooperation der Partner im Gesundheitswesen und Hilfesystem (Krankenkassen, Haus- und Fachärzte, Einrichtungen, Beratungs-stellen, Selbsthilfegruppen...etc.).



Ziel 4: Gleichstellung von psychisch erkrankten mit somatisch erkrankten Menschen (III)

Trialog:

- Nur im Trialog zwischen psychiatrieerfahrenen Personen, Angehörigen und professionell im Psychatriebereich Tätigen kann mehr Wissen und ein besseres Verständnis für psychische Erkrankungen und ihre Auswirkungen erreicht werden. Der Trialog trägt dabei entscheidend zur Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bei.



Ziel 4: Gleichstellung von psychisch erkrankten mit somatisch erkrankten Menschen (IV)

Inklusion:

- Im Sinne der Inklusion sollen psychisch erkrankte Menschen gleichberechtigt an gesellschaftlichen Prozessen teilhaben und mitgestalten können. Ihre Belange müssen sich in den regionalen Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-Behinderten-rechtskonvention wiederfinden.



Quellenangaben

- Landesgesetz für psychisch kranke Personen. (PsychKG), Rheinland-Pfalz. Vom 17. November 1995 (geändert 2009).
- Positionspapier 1: Grundlagen, organisatorische Anbindung, Aufgaben, Blitzlicht aktuelle Arbeitsfelder. Koordinierungsstellen der gemeindenahen Psychiatrie Rheinland-Pfalz. 2011.
- Positionspapier 2: Adäquate gemeindenaher Versorgung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten. Arbeitskreis der Psychiatriekoordinatoren Rheinland-Pfalz Süd. 2012.