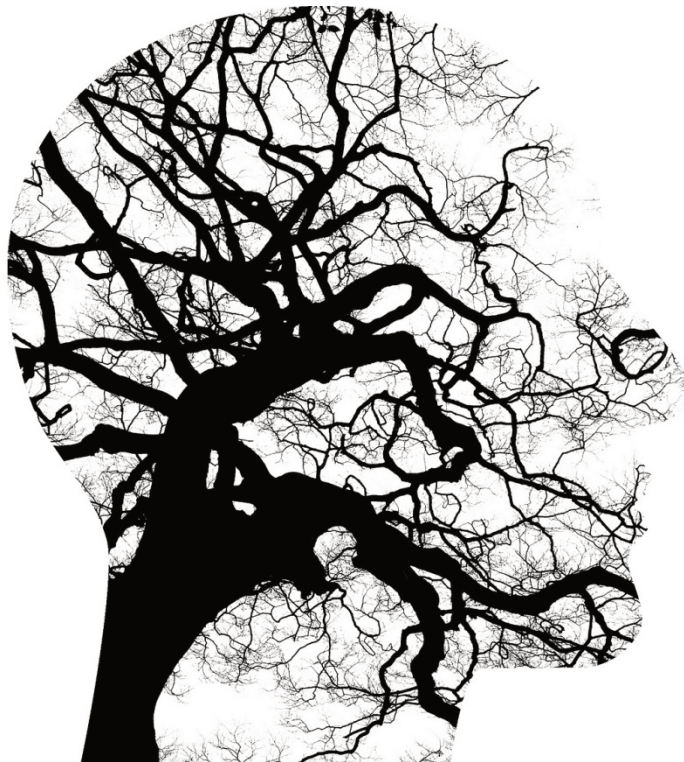


Psychiatriebericht

Versorgungslage von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal

Teil 2: Planung und Bewertung

Stand 24.10.2019



Stadt Wuppertal

Sozialamt

Ansprechpartnerin

Claudia Hembach

Telefon: 563 4513

E-Mail: claudia.hembach@stadt.wuppertal.de

Foto Titelseite: Pixabay

Einleitung

Der im Dezember 2016 veröffentlichte „Psychiatriebericht - Versorgungslage von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal, Teil 1 – Bestandsaufnahme“ dient als Grundlage für die Verschriftlichung von Weiterentwicklungsbedarfen und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen. Nach Abstimmung mit allen relevanten Ressorts, Trägern und Verbänden wurde er auch im Ausschuss für Gesundheit, Familie und Soziales und in der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung veröffentlicht.

Geplant wurde, die Weiterentwicklungsdiskussion in Workshops nach Zielgruppen durchzuführen.

Das konnte 2017-2019 zunächst mit dem Bereich der Kinder und Jugendlichen umgesetzt werden. Es wurden eigene Handlungsempfehlungen entwickelt. Der Bericht über den Teilbereich Kinder und Jugendliche ist als Anlage beigefügt.

Dieses Verfahren erwies sich jedoch als sehr langwierig und ist für die anderen Zielgruppen, wie beispielsweise junge Erwachsene oder ältere Menschen, aufgrund von Schnittstellen und übergreifenden Handlungsfeldern schwer umzusetzen.

Aus diesem Grund hat die Psychiatrieplanung in Abstimmung mit allen relevanten Ressorts der der Verwaltung zunächst eigene Bewertungen und Verfahrensschritte entwickelt. Dies geschah anhand der Systematik des Psychiatrieberichtes und wird unterlegt mit Handlungsempfehlungen aus dem Psychiatrieplan des Landes NRW 2015. Im Anschluss erfolgte eine Abstimmung mit den Trägern.

Der Bericht soll stetig weiterentwickelt werden und bildet den aktuellen Sachstand ab.

Zusammenfassung: Der erreichte Stand und eine Schwerpunktsetzung aus Sicht der Psychiatrieplanung für das weitere Vorgehen und die Beschreibung von ersten Handlungsempfehlungen

Die Überarbeitung der Inhalte aus dem 1. Teil des Psychiatrieberichtes einschließlich Bewertung und Planung von weiteren Verfahrensschritten ist in tabellarischer Form ab Seite 7 abgebildet.

Die Hilfeangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen wurden im Verlauf der letzten Jahrzehnte in Wuppertal kontinuierlich ausgebaut.

Das bestehende Hilfesystem ist daher in den meisten Bereichen bedarfsgerecht, differenziert und umfassend. Viele Feststellungen und Empfehlungen des Landespsychiatrieplans sind auch für Wuppertal zutreffend und sollten hier Beachtung finden.

Wichtig ist es nun, das Erreichte zu erhalten und gleichzeitig eine fachliche Weiterentwicklung zu befördern.

Zu beachten sind dabei die Berücksichtigung der Geschlechtergerechtigkeit und der multikulturellen Zusammensetzung der Betroffenen. Das gilt auch für die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen an den weiteren Entwicklungen.

Alle Maßnahmen, die präventiven Charakter haben und verhindern helfen, dass Menschen psychisch erkranken, sind ausdrücklich zu begrüßen.

In einem ersten Schritt werden seitens der Psychiatrieplanung Handlungsfelder identifiziert, die zunächst in den Blick genommen werden sollten.

Im Einzelnen wird besonders in den folgenden Bereichen ein Handlungsbedarf gesehen:
(Die Zahlen in den Klammern beziehen sich auf die jeweiligen Maßnahmen in der Tabelle)

Medizinische und psychotherapeutische Versorgung

Die Weiterentwicklung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung bezieht sich im Wesentlichen auf zwei Gesichtspunkte. Zum einen auf die Verbesserung des Regelsystems beispielsweise durch die Steigerung der Anzahl von Ärzten und Psychotherapeuten und zum anderen auf den Ausbau und die Verlagerung von klinischen Angeboten auf Wuppertaler Stadtgebiet.

In der stationären Versorgung sollte ein Versorgungsengpass durch den Aufbau von Kapazitäten im klinischen Bereich erreicht werden.

Zum Themenkomplex der medizinischen Versorgung gehören folgende Aspekte:

- Ausbau der fachmedizinischen und psychotherapeutischen Versorgung für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen.(5,6)

- Erhalt und Ausbau der stationären und tagesklinischen Behandlungskapazitäten in der zuständigen Fachklinik, insbesondere auch mit Blick auf eine Tagesklinik für Menschen mit Suchterkrankungen/Doppeldiagnosen.(14,15)
- Erhalt und Ausbau der gerontopsychiatrischen Versorgung, auch mit Blick auf den demographischen Wandel. (37,38,39)
- Ausbau von psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund, hier auch mit Blick auf Traumaarbeit.(9,40,41)
- Es ist eine ausreichende personelle Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Wuppertal, insbesondere mit Psychiatern/innen anzustreben.(11)

Nachsorge und Versorgung

Die Versorgung nach einer medizinischen Behandlung bzw. stationären Eingliederungsmaßnahme in einer Wohneinrichtung bildet vielfach die Grundlage für ein Leben mit größtmöglicher Selbstständigkeit.

Ambulante Unterstützung und Hilfe hat eine große Bedeutung und sollte auf die Bedürfnisse der Zielgruppen zugeschnitten sein.

Die Struktur dieser Hilfen wird sich durch die Umsetzung des BTHG verändern. Die Auswirkungen sind heute nicht abschätzbar.

Ein Schwerpunkt wird hier im Besonderen auf junge Erwachsene gelegt, die spezielle psychosoziale Hilfen benötigen.

Menschen mit langen und häufig chronischen Krankheitsverläufen benötigen eine Angebotsstruktur, die Möglichkeiten offen lässt, individuell gestaltete Hilfen anzubieten.

Zum Themenkomplex der ambulanten und stationären Nachsorge und Versorgung gehören u.a. folgende Aspekte:

- Stärkung der Sozialpsychiatrischen Zentren als Bündelung von gemeindenahen und leicht zugänglichen ambulanten Hilfeangeboten, insbesondere für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen.(12)
- Aufbau eines ambulanten Unterstützungsangebots für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen, um Lebensperspektiven zu entwerfen und Chronifizierung zu verhindern.(32,33,34,35,36)
- Entwicklung von ergänzenden Wohn- und Betreuungsangeboten für (junge) Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Multimorbidität (Psychische Erkrankung und Sucht).(18,36,43)
- Auch in Zukunft wird es für die Menschen mit chronisch komplexen psychischen Erkrankungen, die stationäre, intensive Begleitung und Versorgung benötigen, besondere Wohnformen geben müssen. (36,43, 44,45)

- Aufbau von niederschweligen Wohnangeboten für wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen, oft ohne Diagnose.(43,44,45)
- Ausbau und Vernetzung von ambulanten Hilfen für ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung, um eine weitestgehende Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.(37,38,39)

Integration und Rehabilitation

Ergänzend zu den ambulanten Leistungen im Bereich des Wohnens ist eine sinnvolle Beschäftigung wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Rehabilitation. Dabei kommt es besonders auf eine Förderung von Menschen an, die auf dem Arbeitsmarkt kaum Chancen haben.

Dreh- und Angelpunkt ist bei allen Entwicklungsbestrebungen der Erhalt und die Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten, die nachhaltig eine Perspektive für die Betroffenen bieten.
(19,20,21,22,23,24,25)

Vernetzung und Kooperation

Zur Optimierung des Hilfesystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen bekommt der Anspruch von vernetzt arbeitenden Leistungsanbietern unterschiedlicher Fachrichtungen eine große Bedeutung. Die Verknüpfung zwischen stationären Behandlungseinrichtungen und dem ambulanten Setting ist für die Initiierung von Hilfen maßgeblich. Ebenso ist die Zusammenarbeit zwischen der niedergelassenen Ärzteschaft und dem ambulanten und stationären Hilfesystem von Bedeutung.

Ergänzend zu den professionellen Hilfen sollten Selbsthilfeaktivitäten unterstützt werden.

Zum Themenkomplex einer gezielten Kooperation auf unterschiedlichen Ebenen gehören folgende Aspekte:

- Stärkere Orientierung der psychiatrischen Kliniken in Richtung des ambulanten Hilfesystems zur Verbesserung der übergangslosen Nachsorge. (16)
- Förderung der Kooperation zwischen dem psychiatrischen Versorgungssystem und den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten.(13,16)
- Unterstützung und Ausbau der Selbsthilfe von Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen und der Genesungsbegleiter/innen in der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen.(49,50,51,52)

Aufgabe der Psychiatrieplanung wird es sein, eine Umsetzung der Handlungsempfehlungen fachlich zu begleiten und mit den möglichen Kostenträgern und der psychiatrischen Trägerlandschaft zu erörtern, um weiterhin eine gemeinsame, inhaltlich fundierte und passgenaue Entwicklung der Versorgungsstrukturen zu erreichen. Bedeutsam ist es dabei auch, Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu fördern und ihnen Mitbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
1	Prävention	Bisher ist es nicht gelungen, Projekte der Förderprogramme des Landes in Wuppertal umzusetzen.	Unverändert	Es sollte weiter versucht werden, Landesförderprogramme in Wuppertal umzusetzen.	Die Trägerlandschaft in Kooperation mit der Psychiatrieplanung
2		Die Stadtverwaltung Wuppertal, ebenso wie andere große Betriebe verfügt über eine betriebliche Gesundheitsmanagerin. Sie koordiniert viele Projekte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur Gesundheitsförderung.	Es wurde ein Konzept BGM erarbeitet und im VV verabschiedet. Mit flächendeckenden Beschäftigtenbefragungen wird eine Analyse der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten durchgeführt und Empfehlungen für die Verbesserung gegeben. Die Stadtverwaltung Wuppertal wird 2019 in den ersten Piloten, nämlich Sozialamt, Jugendamt und Feuerwehr, mit der EAP Assist in Düsseldorf bei der Mitarbeiterberatung kooperieren. Im nächsten Jahr soll das Angebot dann verwaltungsweit allen Beschäftigten zur Verfügung gestellt werden, und zwar zusätzlich - ohne auf andere Angebote zu verzichten. "EAP steht für 'Employee Assistance Program', also eine externe Beratung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter."	Arbeitsfähigkeit und Arbeitssituation sind ergänzend zu Fehlzeiten Analyseinstrumente und sollen verbessert werden. Auf der Grundlage der Analyse werden Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt. BGM soll in den Leistungseinheiten in Prozesse integriert werden.	Stadtdirektor BGM alle Leistungseinheiten der Stadtverwaltung

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
3		<p>Da „soziale Unterstützung“ ein wichtiger Einflussfaktor für die psychische Gesundheit ist, sind alle Maßnahmen und Angebote, die der sozialen Isolation entgegenwirken, z.B. Engagement im Stadtteil, reges Vereinsleben, kirchliche Aktivitäten, als präventiv zu werten.</p>	<p>Es gibt zahlreiche Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit in Wuppertal (Bericht Teil 1 Seite 59).</p>	<p>Der Erhalt und Ausbau von entsprechenden Angeboten, insbesondere auch mit Blick auf Quartiersbezogenheit.</p>	<p>Die Gesellschaft, Kirchen, Verbände,...</p>
4		<p>Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Bildung und psychischer Gesundheit. Jede Investition zur Verbesserung der Bildungschancen wirkt auch indirekt präventiv.</p>		<p>Bildungschancen verbessern</p>	<p>Politik und Gesellschaft</p>

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
	Ambulante Versorgung				
5	Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgte am 30.6.2014 in Wuppertal durch 29 niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, die in eigenen Praxen und in dem medizinischen Versorgungszentrum für seelische Gesundheit der Ev. Stiftung Tannenhof tätig waren.	Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgte am 31.10.2018 in Wuppertal durch 28 niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, die in eigenen Praxen und in dem medizinischen Versorgungszentrum für seelische Gesundheit der Ev. Stiftung Tannenhof tätig waren.	Die Versorgung ist seit 2014 fast unverändert. Angestrebt werden soll weiterhin eine ausreichende Versorgung der Menschen in Wuppertal. Die Versorgung in den Randlagen des Stadtgebietes ist nach wie vor nicht ausreichend.	§ 75 (1) SGB V legt fest, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung (...) sicherstellen müssen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
6	Niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten	Am 30.06.2014 waren in Wuppertal nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)NRW 155 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene tätig. Davon waren 26 praktizierende Ärztinnen und Ärzte (Psychiater/innen, Fachärzte/innen für Psychosomatik, Neurologen/innen).	Am 31.10.2018 sind in Wuppertal nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)NRW 175 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene tätig. Davon sind 42 praktizierende Ärztinnen und Ärzte (Psychiater/innen, Fachärzte/innen für Psychosomatik, Neurologen/innen).	Die Versorgung hat sich seit 2014 verbessert. Angestrebt werden soll weiterhin eine ausreichende Versorgung der Menschen in Wuppertal. Die Versorgung in den Randlagen des Stadtgebietes ist nach wie vor nicht ausreichend.	§ 75 (1) SGB V legt fest, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung (...) sicherstellen müssen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.
7	Universitätsambulanz für Psychotherapie	Es können bis zu 120 Menschen Hilfe finden mit einem Zeitkontingent von 25 – 45 Therapiesitzungen. Die Hilfesuchenden sind zum größten Teil keine Studierenden. Die Teilnehmenden erklären sich bereit, Teil von wissenschaftlichen Studien zu sein.	Aktuelle Forschungsprojekte (Homepage): 1. imagin Programm Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie bieten wir Personen mit aussehensbezogenen Sorgen ein unser online Programm (imagin) an. Im Rahmen der Studie soll die Wirksamkeit des Programms untersucht werden. 2. ENCERT-Studie Im Rahmen eines Forschungsprojektes zur Behandlung somatoformer Beschwerden wird die kognitive Verhaltenstherapie (KVT)		Die Universität Die Universitätsambulanz verfügt als staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut über eine Krankenkassenzulassung.

			<p>mit einer neuen Therapieform (ENCERT) verglichen, welche die bewährten Methoden der Verhaltenstherapie und Techniken zur Regulation aversiver Emotionen integriert.</p> <p>3. Informationsverarbeitung bei körperlichen Beschwerden Im Rahmen eines Forschungsprojektes zum Thema „Informationsverarbeitung bei körperlichen Beschwerden“ sollen mittels psychophysiologischer Messmethoden sowie Selbstbeurteilung Zusammenhänge zwischen Körpersymptomen und verschiedenen psychologischen Variablen (z. B. Emotionsregulation, Krankheitsangst, Herzratenvariabilität) untersucht werden.</p>		
--	--	--	---	--	--

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
8	Die psychiatrischen Institutsambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof (PIA)	Ein multiprofessionell besetztes Team betreut ca. 1500 Fälle pro Quartal. Hauptsächlich werden Menschen behandelt, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder wegen körperlicher und/oder psychischer Einschränkungen nicht im üblichen ambulanten Rahmen behandelt werden können.	Mittlerweile gibt es zwei PIAs in Wuppertal: Die PIA des Gerontopsychiatrischen Zentrums (ca. 900 Patienten) und die PIA Wuppertal der Psychiatrischen Fachklinik Langenberg (ca. 600 Patienten).	Erhalt und Ausbau des Angebotes.	Die Psychiatrische Institutsambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof ist pauschal finanziert auf der Grundlage eines Vertrages mit der gesetzlichen Krankenversicherung.
9	Die Trauma Ambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof Kinder- und Jugendpsychiatrie		Seit Anfang 2018 wird das Angebot einer Trauma Ambulanz vorgehalten, das sich an Opfer von Gewalttaten richtet. Mittlerweile sind hier zwei Mitarbeiter tätig. Ein weiterer Mitarbeiter befindet sich in der Ausbildung zum Traumatherapeuten. Das Angebot wird gut angenommen und genutzt Für minderjährige und junge Erwachsene Flüchtlinge bis 21 Jahre bietet die Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Sana) vielfältige Hilfsangebote.	Gut wäre, das Angebot der Ev. Stiftung Tannenhof auf traumatisierte erwachsene Flüchtlinge auszuweiten.	Die Finanzierung läuft derzeit im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) und ist daher nur für deutsche Staatsangehörige möglich. Eine Finanzierung für eine Erweiterung des Angebots auf z.B. traumatisierte erwachsene Flüchtlinge ist derzeit nicht möglich.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
10	Psychiatrische Krankenpflege	In Wuppertal gab es nach Angaben der für den Abschluss von Versorgungsverträgen zuständigen Bundesknappschaft 2014 zwei Anbieter der psychiatrischen Krankenpflege.	In Wuppertal gab es nach Angaben der für den Abschluss von Versorgungsverträgen zuständigen Bundesknappschaft 2019 nur noch einen Anbieter der psychiatrischen Krankenpflege.	Eine ausreichende Versorgung.	Ambulante Psychiatrische Krankenpflege gehört zu den Leistungen der Krankenkassen (SGB V).
11	Sozial-psychiatrischer Dienst (SpD)	Bedeutend für die Arbeit in den letzten Jahren ist, dass der Dienst aufgrund der allgemeinen Personalsituation häufig unterbesetzt ist.	Die Situation hat sich verschärft, es fehlt zusätzlich an ärztlichem Personal.	Eine personell ausreichende Ausstattung des sozialpsychiatrischen Dienstes, insbesondere mit Psychiatern/innen.	Das Gesundheitsamt der Stadt Wuppertal.
12	Sozial-psychiatrische Zentren	Wuppertal hat zwei Sozialpsychiatrische Zentren. Eins liegt im Osten und eins im Westen des Stadtgebietes. Die Versorgung ist ausreichend gewährleistet. Bei der Einrichtung in Elberfeld war die Barrierefreiheit 2014 nur begrenzt gewährleistet.	Die Barrierefreiheit im Sozialpsychiatrischen Zentrum Elberfeld hat sich durch den Einbau eines Plattformliftes im Eingangsbereich verbessert.	Die Arbeit soll in bekannter Qualität weitergeführt werden. Es ist auf Niederschwelligkeit und Barrierefreiheit zu achten.	Die SPZs werden durch den Landschaftsverband Rheinland und die Stadt Wuppertal gefördert. Träger der SPZs in Wuppertal ist die „Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gemeinnützige GmbH“, die zur Bergischen Diakonie Aprath gehört.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
13	Integrierte Versorgung	Der Träger alpha e.V. bietet in Wuppertal seit 2014 im Auftrag der GpG NRW (Gesellschaft für psychische Gesundheit in NRW gGmbH) integrierte Versorgung an. Grundsatz ist, psychisch erkrankten Menschen möglichst ambulant und dauerhaft in ihrem sozialen Umfeld alle erforderlichen Hilfen zur Verfügung zu stellen.	2014 haben an dem Angebot ca. 70 Personen teilgenommen. Im Jahr 2017 wurden 82 Patienten versorgt. Bis zum 30.12.2018 waren es 67 Personen. Seit dem Start am 01.01.2014 sind keine weiteren Krankenkassen hinzugekommen.	Das Angebot sollte dauerhaft in Wuppertal erhalten und ausgebaut werden, möglichst für alle Versicherten, was derzeit rechtlich noch schwierig ist.	Eine Zuweisung kann seit Beginn 2014 über die Krankenkassen erfolgen, die dem Vertrag der GpG NRW beigetreten sind: TK Techniker Krankenkasse, AOK Hamburg/Rheinland, KKH Kaufmännische Krankenkasse und die GWQ verschiedener Betriebskrankenkassen.
	Stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung				
14	Tageskliniken	2014: Die psychiatrischen Tageskliniken Wuppertal Elberfeld und Barmen zählen zu den fest verankerten klinischen Angeboten in der Stadt Wuppertal.	Zu den zwei Tageskliniken mit 50 Plätzen die es 2014 gegeben hat, ist 2016 eine Dritte mit weiteren 15 Plätzen dazu gekommen. Die Tagesklinischen Plätze konnten ausgeweitet werden. Es gibt mittlerweile vier psychiatrische Tageskliniken (davon eine gerontopsychiatrische) mit insgesamt 80 Behandlungsplätzen.	Den Ausbau weiter fortführen. (Evtl. auch eine Tagesklinik für Suchtkranke oder Doppeldiagnosen)	Die Ev. Stiftung Tannenhof als Träger aller Tageskliniken. Die Finanzierung erfolgt über die Krankenkassen. Die Festlegung der Versorgungsregionen und die Steuerung der Anzahl der tagesklinischen Plätze erfolgt durch das Krankenhausgestaltungsgesetz NRW.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
15	Psychiatrische Kliniken	Die Ev. Stiftung Tannenhof hält in Remscheid 336 vollstationäre Behandlungsplätze vor. Mittlerweile gibt es seit Dezember 2015 eine gerontopsychiatrische Klinik in der Sanderstraße in Wuppertal mit 58 Behandlungsplätzen. Aktuell stehen also 394 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Die psychiatrische Behandlung in der Ev. Stiftung Tannenhof erfolgt sowohl sektoriert als auch spezialisiert.	In unmittelbarer Nähe zum Helios-Klinikum in Wuppertal (Sanderstr) ist ein neues Krankenhaus zur Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entstanden, das Ende 2015 seinen Dienst aufnahm. Schwerpunkt: gerontopsychiatrische Versorgung.	Das klinische Angebot auf Wuppertaler Stadtgebiet weiter ausbauen.	Die Ev. Stiftung Tannenhof als Träger aller Psychiatrischen Kliniken. Die Finanzierung erfolgt über die Krankenkassen. Die Festlegung der Versorgungsregionen und die Steuerung der Anzahl der stationären Plätze erfolgt durch das Krankenhausgestaltungsgesetz NRW und das Landeskrankenhausgesetz
16	Übergreifend	Im Klinik- und ambulanten Sektor sollten Konzepte entwickelt werden, um im Rahmen der gesetzlichen Regelungen die Patientinnen und Patienten immer am „richtigen“ bzw. von ihnen gewählten Ort zu behandeln (stationsäquivalente Versorgung).	Hierfür müsste eine angemessene Finanzierung geklärt werden. Aktuell ist dieses Konzept nach Einschätzung der Klinik wirtschaftlich nicht umsetzbar.	Eine passgenaue Betreuung und Versorgung.	Die Klinik als Federführung unter Beteiligung der Trägerlandschaft.
<p>Landespsychiatrieplan NRW 2015: Patientenorientierung in der Behandlung und Rehabilitation und Überwindung der Sektoren - Klinik- und ambulanter Sektor gestalten Zukunft</p> <p>Der Klinik- und ambulanten Sektor sollte Konzepte entwickeln, um im Rahmen der gesetzlichen Regelungen die Patientinnen und Patienten immer am „richtigen“ bzw. von ihnen gewählten Ort zu behandeln, sei es zu Hause, ambulant, teilstationär oder stationär. Dabei ist wechselnden</p>					

<p>Gesundheitszuständen Rechnung zu tragen. (stationsäquivalente Versorgung) Auch im ambulanten Sektor ist die Entwicklung von Konzepten für stationsäquivalente Versorgung -Angebote zu fördern. Der Innovationsfond und die Modellvorhaben nach § 64b SGB V bieten auch hier Möglichkeiten. Die Erfahrungen bisheriger Modellvorhaben und der IV-Verträge des Netzwerkes Seelische Gesundheit sind zu nutzen (MGEPA, 2017) Zudem sollte die tagesklinische Behandlung ausgeweitet werden sowie flexibel und damit nicht zwingend an fünf Tagen die Woche erfolgen. Durch Umsetzung der neuen Psychotherapie-Richtlinien und des Versorgungsstärkungsgesetzes (z. B. Terminservicestellen, Fristen) ist eine Verbesserung des Zugangs und die Verkürzung von Wartezeiten zur ambulanten Behandlung für psychisch kranke Menschen anzustreben. Dabei sollte individuellen sowie besonderen Bedarfen von Zielgruppen, wie die der älteren psychisch kranken Menschen und der Menschen mit weiteren Beeinträchtigungen, Rechnung getragen werden (z. B. hinsichtlich Abfolge und Zeittaktung von Leistungen, Einbeziehung von Angehörigen). Um die Versorgungslücken zu schließen, die durch mangelndes Adressieren spezifischer Lebenssituationen der Betroffenen entstehen, sind Behandlungsstrukturen zu etablieren, die die besonderen Bedürfnisse von psychisch kranken Müttern und Vätern, insbesondere Alleinerziehenden (bspw. Einrichtung von Mutter-Kind-Behandlungsplätzen) berücksichtigen. In Kliniken und Therapiepraxen sollten Schutzräume für Frauen (insbesondere mit Gewalt- oder Stigmatisierungserfahrung) vorgehalten werden, wobei Schutzraum in erster Linie als Setting zu begreifen ist, das potentiell (re-)traumatisierende Erfahrungen so weitgehend wie möglich verhindert.</p>					
	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
	Wohnen				
17	Ambulant Betreutes Wohnen (Bewo)	Bis Februar 2015 stieg die Zahl der Anbieter im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf 29 an.	Im Mai 2019 liegt die Anbieteranzahl bei 27.	Erhalt der guten Versorgungslage.	Die Finanzierung und damit die Steuerung der ambulanten Wohnangebote erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Landschaftsverband LVR. Es gibt einen engen Austausch und eine gute Kooperation mit dem Sozialamt der Stadt Wuppertal.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
18	Stationäres Wohnen/ Wohnheime	Die Anzahl der Wohnheimplätze ist in den vergangenen Jahren unverändert bei 253 geblieben.	Unverändert. Die Umsetzung des BtHG wird in den kommenden Jahren in diesem Bereich zu gravierenden Veränderungen führen. Trennung nach Fachleistung und existenzsichernden Leistungen.	Ein zunehmender Bedarf an Kombinationen von Psychiatrie und Pflege ist aufgrund des demographischen Wandels wahrscheinlich. Gleichzeitig ist es von Bedeutung, auch Wohnangebote für Menschen mit einer Doppeldiagnose (Psychiatrie und Sucht) anzubieten.	Die Finanzierung und damit auch die Steuerung der stationären Wohnangebote erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Landschaftsverband LVR. Die Finanzierung der KdU (Kosten der Unterkunft) erfolgt durch die Kommune.
	Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur				
19	Tagesstrukturierende Angebote innerhalb von Einrichtungen	Die Träger des stationären Wohnens halten auch tagesstrukturierende Angebote vor.	Unverändert.		Das Vorhalten von tagesstrukturierenden Leistungen wird zwischen dem LVR und den Trägern vereinbart und einzelfallbezogen bewilligt als Nebenleistung zu den Hilfen zum Wohnen. Die Finanzierung erfolgt durch den LVR.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
20	Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen	In Wuppertal gibt es zwei Tagesstätten. Beide Tagesstätten können auf eine lange Tradition zurück blicken. Die Gesamtzahl der Menschen, die diese Hilfe in Anspruch nehmen variiert durch unterschiedliche Tage der Nutzung und Neuzugänge, bzw. Beendigung von Maßnahmen.	Ergänzend zu den beiden Tagesstätten, die es in der Vergangenheit gab und bis heute gibt, hat ein Träger eine Tagespflege für Menschen mit psychischer Erkrankung und Pflegegrad eröffnet (2017).	Ein Tagesstätten-Angebot für Menschen mit einer Doppeldiagnose (Sucht und psychische Erkrankung) wäre wünschenswert.	Eingliederungshilfe-Vereinbarungen nach § 53 ff SGB XII und Richtlinien zur Förderung von Tagesstätten für psychisch Behinderte des Landschaftsverbandes Rheinland von 1991.
21	Werkstätten für Menschen mit psychischer Behinderung	In Wuppertal beschäftigt der Träger proviel GmbH Mitarbeitende in der Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung. Diese setzen sich aus Plätzen für die berufliche Bildung (1/4) und dem Arbeitsbereich (3/4) zusammen. Der Träger unterhält 2015 an zwei Standorten Werkstätten: in Elberfeld-West (Milchstraße) und Unterbarmen (Farbmühle).	Der CAP-Frischemarkt im Quartier Eckbusch ist seit 2016 eine weitere Abteilung der proviel GmbH und anerkannte Werkstatt für Menschen mit psychischer Behinderung.	Erhalt und Schaffung von weiteren, betriebsintegrierten Angeboten.	Der Verein forum e.V. ist der Trägerverein der proviel GmbH. Die Finanzierung erfolgt weitgehend durch den Landschaftsverband (LVR).

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
22	Integrationsfachdienst (Beratung)	Der Integrationsfachdienst (IFD) in Wuppertal unterstützt im Auftrag des LVR-Integrationsamtes Menschen mit Behinderungen kostenfrei bei der Suche nach einer Arbeits- oder Ausbildungsstelle, bei Problemen am Arbeitsplatz, beim Übergang von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und aus den Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.	Unverändert		Der LVR und die Reha Träger
23	Integrationsamt des Landschaftsverbandes Rheinland (Förderung)	Das LVR-Integrationsamt unterstützt Menschen mit einer Schwerbehinderung und ihnen gleichgestellte Menschen sowie ihre Arbeitgeber auf vielfältige Weise: durch fachliche Beratung und technisches know how, individuelle Betreuung und finanzielle Förderung.	Unverändert		Der LVR und die RehaTräger

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
24	Fachstelle für Menschen mit Behinderung des Sozialamtes der Stadt Wuppertal (Beratung und Förderung)-früher Fürsorgestelle	Die Fachstelle für Menschen mit Behinderung des Sozialamtes arbeitet eng mit dem Integrationsamt des Landschaftsverbandes und dem Integrationsfachdienst zusammen. Sie hat die Aufgabe, die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen sowie gleichgestellten behinderten Menschen durch Beratung und finanzielle Hilfen sicher zu stellen und zu fördern.	Unverändert		Die Finanzierung dieser Einrichtung erfolgt durch die Kommune.
25	Jobcenter (Beratung, Förderung, Heranführung an den Arbeitsmarkt unter besonderer Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation, Lotsenfunktion bei diversen zur Verfügung stehenden Unterstützungsangeboten)	Das Jobcenter verfügt über ein breites Spektrum an Unterstützungsangeboten und Maßnahmen, um Kunden*innen mit psychischen Beeinträchtigungen individuell und bedarfsgerecht zu fördern. Außerdem ist das Jobcenter mit allen wichtigen Fachstellen, Beratungseinrichtungen und Arbeitsmarktakteuren vernetzt, um Menschen mit psychischen Einschränkungen sowohl bei der Stabilisierung ihrer Gesundheit, als auch der (allmählichen) Wiedereingliederung in Arbeit	Das Jobcenter ist sich seiner Verantwortung für Kunden*innen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die oft in psychischen Einschränkungen bestehen, bewusst und führt als zertifizierter Träger nach AZAV die Maßnahmen Spurwechsel und BETA selbst durch. Bei Spurwechsel stehen 1000 Maßnahmeplätze für Kunden*innen mit multiplen Vermittlungshemmnissen (vor allem psychischen) zur Verfügung. Die Maßnahme BETA mit knapp 330 Plätzen richtet sich an Schwerbehinderte bzw. ihnen Gleichgestellte und unterstützt insbesondere auch psychisch Erkrankte bei der Suche	Förderangebote und Maßnahmeplätze werden sukzessive und nach sorgfältiger Bedarfsprüfung angepasst und ausgebaut. Erfahrungen der Integrationsfachkräfte sowie Rückmeldungen der betroffenen Kunden*innen werden in die Massnahmeplanung einbezogen. Weitere	das Jobcenter

		<p>zu unterstützen. Dabei wird das Angebot regelmäßig auf Ergänzungsbedarfe überprüft und nach Auswertung der Prüfung angepasst.</p>	<p>und Aufnahme einer gesundheitlich angemessenen Beschäftigung. Weitere Maßnahmen, die das Jobcenter an externe Trägern vergeben hat, sind z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • train2be(plus) bei forum e.V. (Maßnahme für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die durch leichte produktionsorientierte Tätigkeiten ihre Belastbarkeit und Fertigkeiten ausbauen können; 250 Plätze), • Arbeitsgelegenheiten (z.B. Brückenschlag oder Anstoß), die soziale Teilhabe bieten, • ein externes Fallmanagement mit 750 Plätzen bei der Gesa, • die Maßnahme JUMP für junge Erwachsene (12 Plätze), die durch Regelsysteme nicht mehr erreicht werden (aufsuchende Sozialarbeit, Case-Management, Freizeitpädagogik etc.); • ein ärztlicher und psychologischer Dienst (bit gGmbH), der eingeschaltet wird, um die psychologische/ ärztliche Leistungsfähigkeit etc. zu beurteilen, damit Kunden*innen passgenau 	<p>Ausdifferenzierung des Angebots; Einwerben von Drittmitteln, u.a. Antragstellung für Rehapro, um Kunden*innen mit psychischen Einschränkungen noch gezielter und langfristiger zu unterstützen.</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>beraten und gefördert werden.</p> <ul style="list-style-type: none">• Außerdem wird die Maßnahme Rehalog bei der DEKRA regelmäßig für psychisch erkrankte Kunden*innen eingesetzt. Seit 2019 werden zudem die neuen Instrumente §§ 16e und i SGB II genutzt, um der Zielgruppe soziale und berufliche Teilhabechancen zu eröffnen und Arbeitsverhältnisse von Langzeitleistungsbeziehenden, meist psychisch Beeinträchtigten zu fördern und durch Coaches zu begleiten.		
--	--	--	--	--	--

Landespsychiatrieplan NRW 2015: Arbeit und Beschäftigung

Die Teilhabe an Arbeit wird z. B. durch Vorurteile, vermeintliche individuelle, rechtliche oder bürokratische Hürden behindert. Dies gilt insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Außerdem bedeutet das gegliederte Sozialsystem mit seinen verteilten Zuständigkeiten oft mangelnde Transparenz für Betroffene und Arbeitgeber. Diese Rahmenbedingungen behindern kurzfristige einschneidende strukturelle Veränderungen und Verbesserungen mit Blick auf einen inklusiven Arbeitsmarkt.

Zentrale Aufgabe für alle Beteiligten ist deshalb, Potentiale von Menschen mit Behinderungen sichtbar zu machen, das Bewusstsein zu stärken, dass alle Menschen ein Recht auf die Teilhabe an Arbeit haben, sowie individuelle Biographien zu berücksichtigen. Im SGB V und SGB IX wird explizit auf die besonderen Bedürfnisse von psychisch kranken Menschen hingewiesen, deren Grunderkrankung zu besonderen Problemen im Zugang zum Arbeitsmarkt und zu Unterstützungsleistungen führen kann (z. B. Phasen der Antriebsschwäche bei Depression). Krankheits- und Gesundheitsverlauf sind in der Regel nicht linear, die Belastbarkeit schwankend. Der Förderansatz der Personenzentrierung, wie er dem neuen Bundesteilhabegesetz zu Grunde liegt, bietet hier einen konzeptionellen Rahmen. Eine integrierte Hilfeplanung unter Einbeziehung aller Leistungsträger ist hier von besonderer Bedeutung und setzt abgestimmte Verfahren und Koordination voraus.

Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)

Das deutsche Sozialleistungssystem bietet mit den Werkstätten für die Betroffenen umfassende und flächendeckende Möglichkeiten zur Beschäftigung. Dies gilt auch für die rund 21 % der Beschäftigten mit psychischen Beeinträchtigungen.

Als „lernendes“ System sind die WfbM – auch vor dem Hintergrund der Impulse der UN-BRK – gehalten, sich ständig weiter zu entwickeln. Aus Sicht des Landes ist in diesem Kontext die Kernfrage, welche Rolle den Werkstätten für behinderte Menschen zukünftig zukommt. Der gesetzliche Auftrag, die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, muss deutlich stärker als bisher von den Werkstätten wahrgenommen werden, so dass sich der Anteil an Übergängen in den allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich erhöht. Dies kann z.B. bedeuten, dass

- Teile von Werkstätten näher mit anderen Betrieben verbunden werden (auch z.B. durch betriebsintegrierte Arbeitsplätze) oder
- Teile von „normalen“ Betrieben in der WfbM Räume bekommen, um dort Produktion oder andere Arbeiten zu leisten,
- die Werkstatt sich der Bevölkerung durch Angebote im öffentlichen Raum (zum Beispiel in Form des Betriebes eines Kiosks, eines Lebensmittelladens oder eines Hotels) öffnet,
- das im Bundesteilhabegesetz verankerte Budget für Arbeit soll vorangetrieben, sowie das Übergangmanagement weiter intensiviert werden.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
	Gesetzliche Betreuungen				
26	Betreuungs- behörde	Die Anzahl der Betreuungsverfahren hat seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes im Jahre 1992 bundesweit stetig zugenommen. Beim Amtsgericht Wuppertal waren am 31.12.2014 insgesamt 5.317 Betreuungsverfahren anhängig.	Ende 2018 waren in Wuppertal für 5.759 Personen rechtliche Betreuungen eingerichtet. Seit 2014 ist die Betreuungsbehörde an jedem Verfahren beteiligt, klärt den Betreuungsbedarf und sonstigen Sachverhalt, prüft die Betreuereignung, macht Betreuervorschläge, berät und unterstützt Betroffene, Betreuer*innen und Bevollmächtigte. 2018 wurden dem Amtsgericht 1.425 Stellungnahmen in Betreuungsverfahren zugeleitet, in 26 Fällen war die Betreuungsbehörde im Rahmen der Vollzugshilfe an Zwangsunterbringungen und -vorführungen beteiligt. Für 36 Personen sind städt. Mitarbeiter*innen als Behördenbetreuer*innen bestellt.	Trotz steigender Zahlen den Arbeits- und Beratungsstandard halten. Eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit wäre wünschenswert, ist bei der momentanen Personalausstattung aber nur eingeschränkt leistbar.	Betreuungs- behörde der Stadt Wuppertal
27	Betreuungs- vereine, Berufs- ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer	2014 sind in Wuppertal 5 Betreuungsvereine tätig. 35 hauptamtliche Mitarbeiter*innen kümmerten sich um ca. 1.200 Personen. Von den rd. 65 freiberuflichen Betreuer*innen werden ca. 1.755 Menschen betreut.	2018 sind in Wuppertal 5 Betreuungsvereine tätig. 33 hauptamtliche Mitarbeiter*innen führten 2018 ca. 1.140 Betreuungen. Von 68 selbständigen Berufsbetreuer*innen wurden (Ende 2017) 1.832 Menschen betreut. Ca. 2.760 Personen werden ehrenamtlich betreut, i.d.R. durch Angehörige.	Der Anteil der ehrenamtlich geführten Betreuungen geht stetig zurück. Die Betreuungsvereine und die Betreuungsbehörde beraten und unterstützen ehrenamtl. Betreuer bei der Ausübung ihres Amtes. Wenn die Betreuung nur durch Berufsbetreuer*innen geführt werden kann, ist die Betreuungsbehörde bemüht, für den Einzelfall passende Betreuer*innen vorzuschlagen.	

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
	Krisenver- sorgung				
28	Krisendienst	<p>Wuppertal verfügt seit 1998 über einen Krisendienst. Die Mitarbeiter*innen des Krisendienstes Wendepunkt sind neben ihrer Tätigkeit im Krisendienst auch in anderen psychiatrischen oder psychosozialen Einrichtungen tätig. Der Wuppertaler Wendepunkt verfügt somit über ein breites Spektrum an Fachwissen, beruflicher Erfahrung und Vernetzung mit anderen Fachstellen und Einrichtungen. Insofern ist eine Multiprofessionalität gegeben.</p>	<p>Die Auslastung des Krisendienstes ist seit Beginn kontinuierlich mit Schwankungen gestiegen und hat in den Jahren 2015 und 2016 ihren bisher höchsten Stand zu verzeichnen.</p>	<p>Eine kontinuierlich gute Auslastung und der weitere Erhalt des Krisendienstes. Damit die Betroffenen von dem Angebot erfahren, ist weiterhin Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.</p>	<p>Bergische Diakonie Aprath, Evangelische Stiftung Tannenhof, Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gGmbH, Stadt Wuppertal.</p>

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
29	PsychKG und weitere Krisenversorgung	Der Arbeitskreis Krise, an dem Vertreterinnen und Vertreter aller an der Unterbringung nach dem PsychKG beteiligten Stellen regelmäßig zu einem Austausch unter Federführung der Psychosozialen Planung zusammen kommen, trifft sich 2 mal im Jahr. Das PsychKG NRW wurde novelliert. Die Auswirkungen sind noch nicht messbar.	Die Zahlen der Unterbringungen nach PsychKG steigen kontinuierlich an. Seit 2012 ist die Anzahl der PsychKGs um 54,1 % gestiegen und seit 2013 ist eine Steigerung um 30,3 % bis zum 31.12.2017 zu verzeichnen. In den letzten Monaten ist ein Anstieg der PsychKGs bei Flüchtlingen zu verzeichnen. Der Arbeitskreis Krise, aktualisierte 2018 die 2011 veröffentlichte Broschüre „Zwangseinweisungen in Krisensituationen – Leitfaden zur Unterbringung in PsychKG und BtG“. Der Arbeitskreis dient auch zur Vernetzung der beteiligten Akteure im Bereich PsychKG und zur Bearbeitung von strukturellen Problemlagen in Krisensituationen.	Wenn möglich eine Reduzierung der PsychKG's erreichen. Die gute Kooperation im Bereich der Krisenversorgung erhalten. Minimierung von Zwang muss immer ein Ziel sein.	Alle an der Krisenversorgung Beteiligten.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
30	Behandlungs- erklärung	Die Evangelische Stiftung Tannenhof setzt seit Sommer 2012 die Wuppertaler Behandlungserklärung für Patientinnen und Patienten aus dem Bereich Wuppertal und Remscheid ein.	Nach hiesigem Kenntnisstand kommt die Behandlungserklärung nicht oft zum Einsatz.	Eine umfassende Aufklärung über diese Möglichkeit. Die Behandlungserklärung sollte häufiger genutzt werden.	Die zuständige Fachklinik und die betroffenen Menschen
<p>Landespsychiatrieplan NRW 2015 Zwang minimieren und überwinden in der klinischen Behandlung</p> <p>Die Leitungen von Kliniken und Einrichtungen müssen die Prävention von Gewalt weiterhin mit hoher Priorität behandeln. Unter Einbeziehung der Mitarbeitenden sollte jeweils ein detaillierter Plan zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) ausgearbeitet werden. Darin werden klare Ziele und Wege zur Reduktion von Fixierungen benannt, und die erforderlichen Rollen und Verantwortungsbereiche für alle Mitglieder der Einrichtung eindeutig festgeschrieben. Organisationsinterne, transdisziplinäre und möglichst dialogisch erstellte Standards zum Umgang mit FEM unter Beteiligung aller Berufsgruppen geben Orientierung. Durch Identifizierung von Teams, die erfolgreich FEM-Zahlen reduziert haben, besteht die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre Erfahrungen zu teilen.</p> <p>Eine deeskalierend wirkende Raumausstattung (leicht einsehbare Dienstzimmer, kleine Überwachungsbereiche auf jeder Station, Klingelmatten, erreichbare Gärten bzw. ausreichende Möglichkeiten für Aufenthalt im Freien, ausreichend Räume für Rückzug usw.) wird empfohlen. In der Gerontopsychiatrie kann es als gesichert gelten, dass einfache Mittel wie z. B. Niedrigflurbetten Fixierungen zu einem großen Teil überflüssig machen.</p> <p>Durch milieutherapeutische Maßnahmen sollte eine Behandlungsumgebung geschaffen werden, in der die Prinzipien von Recovery einbezogen sind. Dies schließt ein, die Mitarbeitenden so zu schulen, dass sie in der Lage sind, individuell auf die erkrankten Menschen bezogene Zwangsreduktionsstrategien anzuwenden. Dazu gehören Informationen und Schulungen auch für Angehörige darüber, wie Eskalationen zustande kommen. Frühere Erfahrungen von Psychiatrie-Erfahrenen und vom Personal sollten berücksichtigt werden.</p> <p>Das Arbeiten mit Behandlungsvereinbarungen ist regelhaft anzustreben, um für den Krisenfall ein zwischen der bzw. dem Betroffenen und dem Krankenhaus vereinbartes Vorgehen festzulegen.</p>					

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
	Einzelne Personen-gruppen				
31	Kinder- und Jugend- psychiatrische Versorgung				
		Für den Bereich der Kinder und Jugendliche wurden eigene Handlungsempfehlungen erarbeitet. Die Verschriftlichung ist diesem Bericht als Anlage beigefügt.			
32	Junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen		Grundsätzlich sind junge Erwachsene häufig mit multiplen Problemlagen konfrontiert, so dass die Bearbeitung bzgl. dieser Zielgruppe nur Bereichs-übergreifend sinnvoll ist	Aufbau eines ambulanten Unterstützungsangebots für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen, um Lebensperspektiven zu entwerfen und Chronifizierung zu verhindern. Entwicklung von ergänzenden Wohn- und Betreuungsangeboten für (junge) Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Multimorbidität (Psychische Erkrankung und Sucht).	Psychiatrie- und Suchtplanung, Wohnungslosenplanung, die Trägerlandschaft, ggf auch die Jugendhilfeplanung
33		Psychisch erkrankte 18 bis spätestens 21-Jährige müssen ins unbekannte Versorgungssystem der Erwachsenenpsychiatrie wechseln und sich dort neu orientieren. Das kann zu Problemen und Krisen führen.	Die Schaffung einer speziellen „Adoleszenz-Station“ wird von der Ev. Stiftung Tannenhof nicht verfolgt.		Die Ev. Stiftung Tannenhof als Träger aller Psychiatrischen Kliniken

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
34		Nicht selten ist es in dieser Lebensphase auch Wunsch der jungen Menschen die Jugendhilfe zu verlassen, sofern sie welche erhalten haben, ohne im Versorgungssystem für die Erwachsenen orientiert bzw. angebunden zu sein.	In den Übergangseinrichtungen bleiben junge Menschen oft in unklaren Situationen weil Zuständigkeiten nicht zeitnah geklärt werden können.	Verfahren in den Übergangseinrichtungen bzgl. der Entscheidung über die Finanzierung müssten evtl. beschleunigt werden. Zielgruppenspezifische Angebote für Junge Erwachsene müssten neu konzipiert werden.	Die Jugendhilfe, die Eingliederungshilfe (LVR)
35		Eine weitere Problemlage ist die Finanzierung einer eigenen Wohnung.	Entsprechende Gespräche laufen hier über die Wohnungslosenplanung. Ein Laufzettel wurde gemeinsam mit den zuständigen Stellen erarbeitet. Die Zusammenarbeit der Fachstellen für Wohnungsnotfälle und des Jobcenters ist intensiviert worden, um Wohnungsnotfälle zu verhindern.	Wohnungslosigkeit vermeiden. Selbstständigkeit ermöglichen.	Wohnungslosenplanung, Jobcenter, Jugendamt, Fachstelle für Wohnungsnotfälle
36		Der Anteil von jungen Menschen mit psychischen Problemlagen in der Wohnungslosenhilfe ist hoch.	Das Thema wird übergreifend durch die Wohnungslosenplanung bearbeitet.	Möglichst keine jungen Menschen in der Wohnungslosenhilfe bzw. eine Reduzierung der Betroffenen.	Wohnungslosenplanung

Landespsychiatrieplan NRW 2015: Gemeinsame Verantwortung in der Versorgung von Adoleszenten (Heranwachsende)

Die Behandlung dieser Altersgruppe ist sehr komplex. Daher sollte geprüft werden, wie ein Anspruch dieser Altersgruppe auf eine besondere Behandlung im Sinne von „Komplexleistungen“ formuliert und umgesetzt werden kann. Dabei ist die Übertragbarkeit der Verfahrens- und gesetzlichen Regelungen in der Frühförderung mit zu bedenken. Analog zum § 35a SGB VIII, der Hilfen auch über das 18. Lebensjahr hinaus vorsieht, sollte die Möglichkeit geschaffen werden, bei Bedarf auch junge Menschen über 18 Jahren mit den in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu behandeln.

Neben der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und Rehabilitation sollten in der Versorgung – falls individuell erforderlich – Angebote vorgehalten werden, die auch pädagogische Aspekte beinhalten, um die jeweils erforderliche Nachreife und Nachsozialisation zu fördern. In der ambulanten Versorgung sind bei der Klärung der Zuständigkeiten und der Kostenträgerschaft kurzfristig erreichbare individuelle Lösungen erforderlich. Denkbar ist eine gemeinsame Finanzierung durch die beteiligten Leistungsträger im Rahmen der gesetzlichen Regelungen. Das Persönliche Budget als trägerübergreifende Leistungsform nach § 17 SGB IX kann eine Lösung sein und sollte regelhaft geprüft werden. Die Schnittstellen und Übergänge zur Eingliederungshilfe sind stärker als bisher in den Blick zu nehmen und so zu gestalten, dass die Zielgruppe der 18-25-Jährigen auch in den Diensten der Gemeindepsychiatrie (Kontakt- und Beratungsstellen, Ambulant Betreutes Wohnen, Tagesstätten und anderes mehr) betreut und begleitet wird.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
37	Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen	Aufgrund der demografischen Entwicklung sind die Zahlen der älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen, deutlich angestiegen. In den ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen in Wuppertal werden in der Folge auch zunehmend Menschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen betreut. Hierzu gehören vorrangig die Demenzerkrankungen sowie Depressionen und Angsterkrankungen. Behandelt werden Menschen mit diesen Erkrankungen im Behandlungssystem der Gerontopsychiatrie oder aber auch der Geriatrie.	Es ist also festzustellen, dass sie in mehreren voneinander getrennten Hilfesystemen versorgt werden. Ein Träger (alpha e.V.) hat eine Tagespflege für Menschen mit psychischer Erkrankung und Pflegegrad eröffnet (2017)	Es müssen mehr passgenaue Hilfeangebote für Menschen, die psychisch krank und pflegebedürftig sind (außer Demenz), vorgehalten werden. Die Kooperation der Gerontopsychiatrischen Versorgung mit den niedergelassenen Ärzten/innen ist zu verstärken. Es werden mehr Allgemeinmediziner mit dem Schwerpunkt Geriatrie benötigt.	Die Klinik, der LVR, die Kommune, die KV, die Ärzteschaft
<p>Landespsychiatrieplan NRW 2015: Spezifika bei psychisch kranken älteren Menschen im ambulanten Sektor</p> <p>Eine qualitativ gute Behandlung und Unterstützung psychisch kranker alter Menschen setzt eine ausreichende gerontopsychiatrische Qualifikation aller Beteiligten voraus. Hausärztinnen und Hausärzte sind die ersten Ansprechpersonen für ältere Menschen im medizinischen System. Ihre Expertise zur Früherkennung von gerontopsychiatrischen Erkrankungen ist weiter zu verbessern. Das gilt besonders für Allgemeinärztinnen und -ärzte, die die medizinische Betreuung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern übernehmen (GMK-Bericht, 2012). Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen sowie therapeutische und pflegerische Gesundheitsfachberufe in allen Versorgungssettings sollten in der Beratung, Betreuung und Behandlung von psychisch kranken älteren Menschen geschult sein und bedürfen der Beratung im Umgang mit ihnen. Schulungen können im Rahmen gerontopsychiatrisch-geriatriischer Verbände angeboten werden.</p>					

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
38	Gerontopsychiatrisches Zentrum Wuppertal (GPZ)	Das Angebot umfasst eine Beratungsstelle, eine Institutsambulanz und eine Tagesklinik mit 15 Plätzen.	In unmittelbarer Nähe zum Helios-Klinikum ist ein neues Krankenhausgebäude zur Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entstanden, das Ende 2015 seinen Dienst aufnahm. Es handelt sich um einen Standort mit dem Schwerpunkt der gerontopsychiatrischen Versorgung.	Erhalt der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle und mit Blick auf den demographischen Wandel ein Ausbau der Angebote auf Wuppertaler Stadtgebiet.	Träger des Gerontopsychiatrischen Zentrums ist die Ev. Stiftung Tannenhof, Kostenträger die gesetzliche Krankenversicherung.
39	Angebote für Menschen mit Demenz	Die Ev. Stiftung Tannenhof Träger des vom Land NRW geförderten Demenz-Service-Zentrum Bergisch Land, das auch für die Vernetzung und Förderung der Versorgung Demenzkranker in Wuppertal zuständig ist.	Die Förderung des Demenz-Service-Zentrums durch das Land wurde Ende 2018 eingestellt, es gibt aber weiterhin die Gerontopsychiatrische Beratung, die im GPZ von der Ev. Stiftung Tannenhof als kostenloses Angebot vorgehalten wird. Über die zukünftigen Förderpläne des Landes herrscht noch Unklarheit. Die Aktualisierung der Broschüre "Hilfen für Menschen bei Demenz" wird durch die Alten- und Pflegeplanung weiter geführt. Das Angebot an Unterstützungs- und Pflegeangeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen nimmt stetig zu.	Eine ausreichende Versorgung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige und eine ausreichende Versorgung von alten Menschen mit psychischen Erkrankungen.	Das Land NRW, die Alten- und Pflegeplanung, die Ev. Stiftung Tannenhof, die Kommune im Rahmen der Daseinsfürsorge

Landespsychiatrieplan NRW 2015: Spezifika bei Älteren Krankenhäuser und Leistungsstrukturen

Die Altersmedizin verlangt die konstruktive Zusammenarbeit unterschiedlicher Kompetenzen. Altersmedizin erfordert eine enge Kooperation ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen. Es ist wichtig, bestehende und neu zu entwickelnde Strukturen zu harmonisieren. Eine enge Verzahnung der Verbundstrukturen im psychiatrischen Bereich mit den im Krankenhausplan NRW 2015 vorgegebenen geriatrischen Versorgungsverbänden ist anzustreben. Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik setzen ihren Schwerpunkt im psychischen, die Geriatrie im somatischen Bereich. Eine enge Kooperation beider Disziplinen ist aufgrund häufig bestehender Komorbiditäten notwendig. Dies kann durch eine gegenseitige Konsiliartätigkeit erfolgen. Die konkrete Umsetzung der Kooperationen muss stets die Konstellationen vor Ort berücksichtigen und möglichst alle themenbezogenen Akteure einschließen. Gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind sinnvoll.

Laut Krankenhausplan NRW 2015 haben die Krankenhausträger mit dem Auftrag Psychiatrie und Psychosomatik die Behandlung aller Krankheitsbilder zu gewährleisten. Eine Ausweisung gerontopsychiatrischer Betten sieht der Plan nicht vor. Die Sicherstellung der gerontopsychiatrischen stationären und teilstationären Versorgung ist also Aufgabe aller Krankenhausträger. Nach dem Grundverständnis des Krankenhausplans NRW ist davon auszugehen, dass spezifische Angebote regional in ausreichender Form zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.

Die gerontopsychiatrische Versorgung muss regional gewährleistet werden und im Rahmen der Krankenhausstatistik eine entsprechende kontinuierliche Dokumentation erfolgen.

Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexleistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege - Fortschreibung der Behandlungskonzepte im ambulanten und klinischen Sektor

Die Herausforderungen des demographischen Wandels in einer sich verändernden Gesellschaft erfordern eine kontinuierliche Fortschreibung gerontopsychiatrischer Behandlungskonzepte und der Leitlinien der Fachgesellschaften. Um den Herausforderungen steigender Patientenzahlen insbesondere von Menschen mit Demenz gewachsen zu sein, gilt es, primär häusliche und ambulante Unterstützungsleistungen zu stärken. Gleichwohl muss der Bedarf an teilstationären und stationären Plätzen regelhaft geprüft werden, um in Bezug auf den demographischen Wandel rechtzeitig handeln zu können. Regionale Demenznetzwerke sind auf der Grundlage der Studie DemNet-D und bisheriger regionaler Erfahrungen in der Fläche zu implementieren (MGEPA, 2017). Die psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen sollte durch entsprechende Informationen an die Hausärzteschaft in Bezug auf einen leichteren Zugang zu den Sprechstunden (der Psychotherapeutinnen und -therapeuten und der niedergelassenen Fachärzteschaft) deutlich gestärkt werden. Zugleich sollten Inanspruchnahmeschwellen gesenkt werden, indem Behandelnde sensibel für Ängste und Bedenken älterer Patientinnen und Patienten bezüglich psychiatrischer und psychotherapeutischer Interventionen sind, Aufklärungsarbeit leisten, Informationen an Betroffene weitergeben und zugehende, insbesondere im häuslichen Umfeld stattfindende Therapieangebote realisiert werden.

<p>Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Pflegebedürftigkeit. Der weitaus überwiegende Teil der Pflege wird durch Angehörige geleistet. Um daraus resultierende Überforderungssituationen zu vermeiden und psychische Belastungsreaktionen zu verhindern, bedarf es geeigneter Angebote</p> <ul style="list-style-type: none"> • im pflegerischen Bereich als individuell angepasste Leistungen (zeitlich und örtlich), • zur allgemeinen Entlastung, bspw. durch Beratung Angehöriger und Unterstützung bei häuslicheren Tätigkeiten. Dabei sind die besonderen Anforderungen psychisch Kranker zu beachten. • in Bezug auf die ambulanten Betreuungsangebote nach § 45 a SGB XI sowie aus dem Pflegebudget, • zum Ausbau der Angebote der Tagespflege und • der im Einzelfall in Frage kommenden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz. <p>Die Pflegeplanung durch die Pflegeberatung und insbesondere durch die Pflegestützpunkte ist zielgerichtet auf ältere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen weiterzuentwickeln.</p>					
	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
40	Menschen mit einer Einwanderungsgeschichte und psychischer Erkrankung	Erfahrungen vom Ressort 204 Zuwanderung und Integration zufolge ist die Zielgruppe der Menschen mit Einwanderungsgeschichte sehr heterogen. Migrationsspezifische Aspekte, Erfahrungen aus dem Herkunftsland, Sprache & Kultur spielen bei psychischen Erkrankungen der Zielgruppe eine unterschiedlich ausgeprägte Rolle. Grundsätzlich finden in den Regeldiensten Qualifizierungsangebote zu diversen Themen Gesundheit, Migration interkulturelle Sensibilisierung statt. An gezielten und dauerhaften zielgruppenbezogenen Angeboten fehlt es bisher.	Durch die Zunahme der Menschen mit einer Einwanderungsgeschichte in Wuppertal ist es wahrscheinlich, dass der Bedarf an sprach- und kultursensibler Betreuung weiterhin zunimmt.	Eine ausreichende Versorgung im psychotherapeutischen und psychiatrischen Bereich (sprach- und kultursensibel) für Menschen mit einer Einwanderungsgeschichte.	Das medizinische Versorgungssystem, Migrationsfachdienste, Ressort 204 Zuwanderung und Integration und unterstützend Psychiatrieplanung

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
41	Traumaspesifische Angebote		<p>Der Anteil der Menschen die aus Kriegsgebieten oder vor Verfolgung geflüchtet sind ist in Wuppertal seit 2015 hoch. Nach hiesigem Kenntnisstand gibt es in Wuppertal derzeit keine spezifischen zielgerichteten Angebote zur Trauma Bewältigung für erwachsene Geflüchtete.</p> <p>Für minderjährige und junge Erwachsene Geflüchtete (bis 21 Jahren) bietet die Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Sana) vielfältige Beratungs- und Therapieangebote.</p>	<p>Eine ausreichende auf die besonderen Bedürfnisse ausgerichtete Versorgung mit Angeboten zur Traumabewältigung (Sprache und Kultur), auch für Erwachsene.</p>	<p>Das medizinische Versorgungssystem</p>
<p>Landespsychiatrieplan NRW 2015: Besondere Anforderungen an die Regelversorgung zur Behandlung von Geflüchteten mit psychischen Störungen im Erwachsenenalter</p> <p>Notwendig sind enge Kooperationen der Dienste der Regelversorgung mit Psychosozialen Zentren und Beratungsstellen für Flüchtlinge sowie einfache Zugänge zur Regelversorgung. Besonders wichtig sind nach wie vor bedarfsgerechte und nachhaltige Konzepte, die die anfänglichen Angebote in mittel- bis langfristige Bahnen lenken, da viele traumatisierte Geflüchtete auch Jahre nach der Flucht psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische Hilfe benötigen. Bei der Entwicklung von Behandlungskonzepten sind die national und international erfolgreich eingesetzten Modelle sowie Erfahrungen der bereits länger hier lebenden Flüchtlinge zu berücksichtigen. Durch frühe Identifizierung von seelischen Belastungen in der hausärztlichen Versorgung ist Prävention und Förderung der seelischen Gesundheit möglich. Der ersten Zeit nach der Ankunft in Deutschland kommt eine entscheidende Bedeutung für die langfristige psychische Gesundheit zu. Auch eine gezielte Information von Ehrenamtlichen über die Behandlungsmöglichkeiten von psychisch kranken Geflüchteten innerhalb der Regelversorgung ist erforderlich. Institutionsübergreifende und</p>					

<p>interdisziplinäre Versorgungskonzepte für traumatisierte Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung, in denen ein Ineinandergreifen von traumapädagogischer und traumasensibler psychotherapeutischer Beziehungsarbeit möglich bzw. verbessert wird, sollten konzipiert und realisiert werden. Dies beinhaltet die Weiterentwicklung von Interventionskonzepten für behandlungsbedürftige Geflüchtete, die eine fallbezogene bedarfsgerechte Interventionsplanung erlaubt, entsprechend dem differentialindikatorischen Prinzip („What works for whom?“).</p> <p>Psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung der Migrantinnen und Migranten ist bei der Bedarfsplanung zu berücksichtigen. Die Bedarfsplanung in Bezug auf Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sollte sich dementsprechend auch an der „Migrationsgeschichte“ derjenigen orientieren, die das Versorgungssystem in Anspruch nehmen. Diesbezügliche regionale Unterschiede sind dabei zu berücksichtigen.</p> <p>Um den Zugang entsprechend zu verbessern, soll die Versorgung gegebenenfalls durch lokale Sonderbedarfszulassungen ermöglicht werden. Dabei sollten die Sonderbedarfszulassungen an das Durchführen von Psychotherapien mit Fremdsprachenkenntnissen geknüpft werden. Zu klären sind die Voraussetzungen bezüglich des Sprachniveaus.</p> <p>Alle Behandlungs- und Rehabilitationsangebote sollten Verantwortung und Zuständigkeit für kultursensible Entwicklung personell verorten und bspw. Beauftragte für Migration benennen, die Klientel und Beschäftigte unterstützen und dazu beitragen, geeignete Strukturen zu entwickeln.</p> <p>Prävention und Förderung der seelischen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten insbesondere der Kinder und Jugendlichen aus Migrantenfamilien ist unter Berücksichtigung der Sprachmittlung und kultureller Aspekte auszubauen.</p>					
	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
42	Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung	Die Psychiatrische Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung in Wuppertal ist unzureichend. Es fehlen passgenaue Angebote. 2012 wurde, durch eine fachübergreifende Arbeitsgruppe ein Informationsbogen zum Stammdatenblatt für Patient*innen in Krankenhäusern entwickelt. Es wurden Informations- und Fortbildungsangebote für Fachkräfte der Behindertenhilfe und der Pflegefachkräfte organisiert.	Unverändert. Nach der Auflösung der Arbeitsgruppe 2015 wurden keine weiteren Informations- und Fortbildungsangebote organisiert. Es fehlen Angebote zur IQ Testung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen.	Regelmäßiger Austausch der Behindertenhilfe mit der Psychiatrischen Klinik. Adäquate psychiatrische Versorgung für Menschen mit einer geistigen Behinderung.	Behindertenplanung mit Unterstützung der Psychiatrieplanung.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
43	Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung	Die Menschen sind überwiegend medizinisch unterversorgt, oft nicht oder nicht ausreichend psychiatrisch behandelt. Schizophrenie, Alkoholabhängigkeit, illegale Sucht und manisch-depressive Erkrankungen stehen oft im Vordergrund. Einige Klienten sind durch ihre Krankheit so behindert, dass sie noch nicht einmal die Notschlafstelle in Anspruch nehmen können.	Ein niederschwelliges Wohnangebot für diese Zielgruppe ist erforderlich. Bisher wurde trotz unterschiedlicher Bemühungen die Finanzierungsfrage nicht geklärt.	Schaffung eines adäquaten Wohnangebotes.	Wohnungslosenplanung mit Unterstützung der Psychiatrieplanung.
44		Menschen mit psychischen Erkrankungen sind teilweise aufgrund ihrer speziellen Problemlagen häufig wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht.	Es hat, initiiert durch die Wohnungslosenplanung Workshops und Aktivitäten gegeben, mit dem Ziel Menschen mit besonderen Problemlagen mit Wohnraum zu versorgen oder deren Wohnraum zu erhalten. Seit September 2019 unterstützt das landesfinanzierte Projekt „WOW – Wohnraumvermittlung für obdachlose und wohnungslose Menschen in Wuppertal“ u.a. bei der Wohnraumaquise.	Erhalt von Wohnraum und /oder die Schaffung von finanzierbarem Wohnraum. Eine niederschwellige Unterstützung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, um Wohnen zu ermöglichen.	Die Kommune, die Trägerlandschaft, die Wohnungswirtschaft, der LVR

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
45			Derzeit werden die Angebote der Wohnungslosenhilfe insgesamt überarbeitet.	Den weiteren Anstieg der Zahl von wohnungslosen Menschen und deren Verelendung verhindern.	Das Gesamtsystem der Wohnungslosenhilfe, die Kommune, die Trägerlandschaft
46		2015 wurde deutlich, dass sich die Anzahl der psychisch Erkrankten, im Straßenbild auffälligen Menschen, vergrößert hat und die Verelendung deutlich zunimmt	Einrichtung von Fallkonferenzen durch die Stadt Wuppertal: Die Fachgruppe „Hilfen bei Wohnungs- und Obdachlosigkeit“ schlägt ein strukturiertes „Hilfverfahren“ vor, das 2016 eingerichtet wurde.	Zielgruppe sind Personen mit besonderen sozialen, psychischen und suchtbedingten Schwierigkeiten.	Das Sozialamt der Stadt Wuppertal
47			2017 Einrichtung einer sogenannten „Task Force“ um pflegebedürftige und teilweise psychisch kranke Menschen kurzfristig zu versorgen. Die Zahl der Fälle steigt und die Bearbeitung erweist sich als sehr aufwendig.	Passgenaue und schnelle Unterbringung von pflegebedürftigen und zum Teil psychisch erkrankten Wohnungslosen Menschen.	Das Sozialamt der Stadt Wuppertal
48	Zusammenarbeit der Eingliederungshilfe gem. § 53 SGB XII und der Hilfen gem. §§ 67ff	Eine Vernetzung der Versorgungssysteme der Eingliederungshilfe nach § 67ff SGB XII und § 53 SGB XII erschien generell sinnvoll, sei in der Praxis schwer umsetzbar.	Ein Träger, der Ambulant Betreutes Wohnen anbietet, hat die Hilfen nach § 53 und § 67 organisatorisch in einem Team zusammengefasst.	Koordinierte Hilfeangebote	Träger
<p>Landespsychiatrieplan NRW 2015: Kooperation bei chronisch psychisch Kranken mit Mehrfachbeeinträchtigungen, in der Wohnungslosenhilfe und Straffälligenhilfe</p> <p>Sofern beide Hilfesysteme eingebunden sind, ist eine koordinierte und integrierte Bedarfsermittlung und Hilfeplanung (Hilfen nach § 53 ff und § 67 SGB XII) geboten. Zusammenarbeit ist in Bezug auf Sozialraumorientierung, Inklusion und Anti-Stigma-Arbeit notwendig.</p>					

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
49	Selbsthilfe, Angehörigengruppen	Es gibt vielseitige Selbsthilfeangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen.U.a. Selbsthilfegruppen und Genesungsbegleiterinnen in den Sozialpsychiatrischen Zentren, die als Kontakt- und Beratungsstellen einen wertvollen Beitrag leisten.	Unverändert. Die Selbsthilfekontaktstelle der Stadt Wuppertal unterstützt bei der Gründung von Selbsthilfegruppen.	Eine ausreichende Versorgung von Betroffenen und Angehörigen.	Selbsthilfe Kontaktstelle, Betroffene Angehörige, Fachkräfte in den sozialpsychiatrischen Zentren zur Begleitung, Genesungsbegleiter*innen
<p>Landespsychiatrieplan NRW 2015: Selbsthilfe</p> <p>fungiert als „Stimme der Betroffenen im öffentlichen Raum für Probleme und die Beachtung der Grundrechte“. Wesentliche Handlungsschwerpunkte sind, ein gesellschaftliches Bewusstsein für die Belange von Menschen mit psychischen Störungen zu schaffen und Stigmata und Diskriminierung zu bekämpfen. Partizipation bedeutet, bei der Entwicklung, Entscheidungsfindung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Inhalten (Selbstverwaltung, Beteiligungsverfahren) sowie der Unterstützung von staatlichen Aktivitäten, z. B. Gesundheitsprogrammen und Kampagnen (Prävention, Vorsorge und Behandlung), beteiligt zu werden, aber auch die Mitwirkung beim Planen und Bereitstellen von Gesundheitsdienstleistungen (regional und überregional) und bei der Umsetzung von politischen Initiativen (z. B. internationaler Aktionspläne). Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die allen Interessierten die Wahrnehmung partizipativer Aufgaben ermöglichen.</p> <p>Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abfangen von Belastungen durch Sitzungen, Zuarbeit ermöglichen • Assistenz sicherstellen (z. B. bei Menschen mit Behinderungen) und Information in leichter Sprache • Aufwandsentschädigung (z. B. Reisekosten, Verdienstausschlag), einzelne Verbände schlagen eine Honorierung in Form einer Sitzungspauschale vor • Sitzungen an Möglichkeiten der Partizipierenden anpassen (Zeitpunkt/Ort) • Fortbildung bezüglich Selbstvertretung und fachlicher Fragestellungen. <p>Angehörige stärken</p> <p>Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, trägt die Familie eine große Last und braucht daher dringend Unterstützung. Hierzu gehören leicht zugängliche, übersichtliche Informationen über die Erkrankung und die Hilfeangebote vor Ort. Vor allem müssen Familien von den professionell in der Psychiatrie Tätigen als gleichberechtigte Partnerinnen und Partner wahr- und ernstgenommen werden, was u.a. voraussetzt, dass ihr Wissen um ihre Angehörigen und ihre umfangreichen und vielfältigen - oft jahrzehntelang erbrachten - Leistungen Anerkennung finden. Familien benötigen außerdem</p>					

ganz praktische Unterstützung und Entlastung im Alltag, in vielen Fällen auch finanzieller Art.

Patientenrechte, Beschwerdewesen

Die Mitwirkung und Partizipation im Behandlungsprozess muss sichergestellt werden. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Einsicht in ihre bzw. Zugang zu ihren medizinischen Daten. Die Behandlungsplanung wird regelhaft mit ihnen abgestimmt (Patientenrechtegesetz). In Bezug auf das Behandlungskonzept und die eingesetzten Methoden einschließlich Medikamenteneinsatz sind die Informations- und Aufklärungspflichten sensibel zu handhaben. Dies betrifft Nebenwirkungen einschließlich Abhängigkeitsrisiken, mögliche Wirkungslosigkeit, Therapiealternativen und Beratung zum Absetzen von Medikamenten. Auch die verkürzte Lebenserwartung von Menschen mit lang andauernden (schweren) psychischen Störungen und mögliche Gründe dafür sind so weitgehend wie möglich zu thematisieren. Die Gründe sind komplex zu verorten (morbogen, pharmakogen, sozial). Der Einbezug von Angehörigen in die Behandlung und Rehabilitation bei Zustimmung der Betroffenen ist sehr wichtig. Angehörigengruppen und Beratung von Angehörigen psychisch kranker Menschen sind konzeptionell zu verankern. Standards in Bezug auf die Kontaktaufnahme zu den Angehörigen, das Angebot regelmäßiger Angehörigengruppen, Angehörigenvisiten und die Verankerung des Angehörigeneinbezugs durch die Dokumentationsweise müssen implementiert werden. Hausbesuche erleichtern den systematischen Einbezug von Angehörigen. Patienten- bzw. Betroffenenrechte in Bezug auf die Anwendung von Zwang im Rahmen von zwangsweisen Unterbringungen sind im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und im BGB verankert. Die fachlichen Anforderungen sind zudem in Leitlinien und Fachkonzepten zu formulieren und entsprechend anzuwenden.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
50	Partizipation/ Teilhabe/ Inklusion	<p>Strukturelle Partizipation und Teilhabe wird auch gewährleistet durch die Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen an den Fachgremien.</p> <p>Weitere Beteiligungsmöglichkeiten u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Wuppertaler Behandlungserklärung • Beiräte in den Wohneinrichtungen • Beschwerdestelle in der Klinik 	<p>Wird durch den LVR und die Stadt in der Regional-konferenz und der Fachgruppe Sucht und Psychiatrie bereits umgesetzt.</p> <p>2016 wurde durch die Fachplanung eine Broschüre über Beschwerdemöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen herausgegeben.</p>	<p>Partizipation, Teilhabe und Inklusion sollten immer mitgedacht und beachtet werden</p>	alle

Landespsychiatrieplan NRW 2015: Teilhabe und Partizipation

Der bisher im SGB IX enthaltene Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird im BTHG nicht übernommen, da eine konsequent personenbezogene Bedarfsfeststellung keine Rangfolge von Leistungserbringungsformen (ambulant vor stationär) zulässt. Gleichwohl sollte der Ausbau der ambulanten Angebote fortgesetzt werden.

Die Unterstützung ist so ausgerichtet, dass

- die Betroffenen Angebote zur Freizeit- bzw. Tagesgestaltung im inklusiven Sozialraum nutzen können und ihre soziale Lebenswelt (Partnerschaft, Familie, Freundeskreis) dort möglich wird,
- die Stärkung von Motivation, Selbstbestimmung und Kompetenzen im Mittelpunkt steht,
- selbstbestimmtes Wohnen und Alltagsbewältigung bzw. Selbstversorgung möglich wird.

Unterstützungsleistungen im Wohnbereich sollen in allen individuell erwünschten Wohnformen möglich sein: allein lebend in eigener Wohnung, allein lebend in vorübergehenden Unterkünften (z. B. bei Freunden, „Mitwohnen“), mit Partner oder Partnerin, Freund oder Freundin, bei Eltern, mit eigenen Kindern, in Wohngemeinschaften, in Hausgemeinschaften, in Pflegefamilien oder in anderen Wohnformen.

	Bereich	Beschreibung 2015	Aktueller Sachstand	Ziel	Zuständig
51	Dialog	Es finden regelmäßig dialogische Gespräche zu unterschiedlichen Themen statt.	Unverändert	Erhalt	die Trägerlandschaft, die Selbsthilfe, die Betroffenen und Angehörigen
52	Entstigmatisierung	Erfolgt regelmäßig über die Veranstaltungen im Rahmen des Infotreffs psychische Erkrankung und durch das Bündnis gegen Depressionen.	Unverändert	Erhalt	VHS und Psychiatrieplanung Bündnis gegen Depressionen Kirchen, Wohlfahrtsverbände, die Trägerlandschaft, Politik und Gesellschaft

