

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

**auf die Große Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/9391 –**

Psychische Gesundheit in Rheinland Pfalz – Bestandsaufnahme und Versorgung

Die **Große Anfrage 17/9391** vom 6. Juni 2019 hat folgenden Wortlaut:

Psychische Krankheiten und Störungen können in allen Altersgruppen, in allen sozialen Schichten und in allen Lebenslagen auftreten, ob vorübergehend oder auch chronisch. Die Ursachen sind vielschichtig, der Umgang mit der Krankheit ist leider meist noch unbefriedigend. Psychische Krankheiten sind immer noch mit einem Stigma besetzt, weshalb sowohl Betroffene als auch ihr Umfeld diese oft zu spät erkennen beziehungsweise nicht adäquat damit umgehen. Das Wissen über psychische Krankheiten und die Möglichkeiten der Beratung, Behandlung und Versorgung sind noch gering. Ziel muss es sein, dass psychische Krankheiten in der Gesellschaft genauso anerkannt werden wie körperliche Krankheiten.

Entsprechend muss sich auch die gesundheitliche Versorgung für psychische Krankheiten an den Bedarf anpassen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung.

I. Allgemein

1. Bei wie vielen Menschen in Rheinland-Pfalz werden psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?
2. Welche psychischen Krankheiten oder Störungen werden am häufigsten diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?
3. Durch wen werden diese Diagnosen gestellt?
4. Wie viel Prozent der erkrankten Menschen bekommen eine psychotherapeutische, psychosomatische oder psychiatrische Behandlung?
5. Sind der Landesregierung Studien bekannt, die darauf schließen lassen, wie viele Menschen in Rheinland-Pfalz unter psychischen Krankheiten oder Störungen leiden ohne Behandlung zu suchen?
6. Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch zumindest einmal in seinem Leben an einer akuten, psychischen Krankheit erkrankt?
7. Welche Ursachen kann dies haben?
8. Wie lange dauert es durchschnittlich, bis Menschen mit psychischen Krankheiten oder Störungen Hilfe in Anspruch nehmen?
9. Wie kann einer Stigmatisierung entgegengewirkt werden?
10. Durch welche Programme und Projekte unterstützt dies die Landesregierung?
11. Wie viele Suizide gibt es jährlich in Rheinland-Pfalz?
12. Welche Angebote gibt es in Rheinland-Pfalz zur Suizidprävention?

II. Kinder und Jugendliche

13. Bei wie vielen Kindern und Jugendlichen werden in Rheinland-Pfalz psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?
14. Wie und von welchen Berufsgruppen werden bei Kindern und Jugendlichen psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert?
15. Wie werden bei Kindern und Jugendlichen psychische Krankheiten oder Störungen behandelt (Psychopharmaka/Psychotherapie/Beratung und ambulant/stationär/teilstationär)?
16. Wie kann allgemein die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefördert werden?
17. Welche Ursachen können für psychische Krankheiten oder Störungen bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich sein?
18. In welchem Alter treten psychische Krankheiten oder Störungen bei Kindern und Jugendlichen besonders oft auf?
19. Welche besonderen Risikofaktoren gibt es dafür (unter besonderer Berücksichtigung der Faktoren Berufstätigkeit der Eltern, Fluchterfahrung, Einkommenssituation der Eltern und andere)?
20. Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es für Kinder und Jugendliche?
21. Welche Rolle spielen Präventionsangebote und frühe Hilfen in der Vermeidung von psychischen Krankheiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen?

III. Schule

22. Welche schulischen Ursachen oder Auslöser können zu psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen führen?
23. Wie kann diesen im Umfeld der Schule begegnet werden?
24. Wie können im Rahmen der Schule Hinweise auf psychische Auffälligkeiten erkannt werden?
25. Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es in der Schule?
26. Wie werden diese Aspekte in die Fortbildung der Lehrerinnen und Lehrer einbezogen (aufgeschlüsselt nach obligatorischen und freiwilligen Bestandteilen)?
27. Wie sieht die Versorgung mit Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in Rheinland-Pfalz aus?

IV. Arbeitswelt

28. Welche Ursachen oder Auslöser in der Arbeitswelt können zu psychischen Störungen oder Krankheiten führen?
29. Wie kann diesen am Arbeitsplatz begegnet werden?
30. Welche Auswirkungen haben Langzeitarbeitslosigkeit und/oder Armut auf die psychische Gesundheit?
31. Wie haben sich die Krankschreibungsraten aufgrund von psychischen Krankheiten in den letzten zehn Jahren entwickelt?
32. Wie haben sich die Frühverrentungsraten aufgrund von psychischen Krankheiten in den letzten zehn Jahren entwickelt?
33. Welche Instrumente der Integration von chronisch psychisch Kranken in die Arbeitswelt gibt es?
34. Wie werden diese genutzt?
35. Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es am Arbeitsplatz bei psychischen Problemen?
36. Wie werden Führungskräfte und Personalverantwortliche in diesen Aspekten geschult?
37. Welche Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bringt ein entstigmatisierter und unterstützender Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz mit sich?

V. Verbeamtung

38. Wie kommt der Amtsarzt bzw. die Amtsärztin bei der Verbeamtung zu seiner/ihrer Beurteilung über die gesundheitliche Prognose des Anwärters/der Anwärtlerin (unterschieden zwischen psychischen Erkrankungen bzw. somatischen Erkrankungen)?

39. Welche Kriterien gibt es dafür?
40. Wird in der Regel der/die behandelnde Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeutin bzw. -therapeut dafür konsultiert?
41. Welche Qualifikation muss der Amtsarzt/die Amtsärztin haben?
42. Nach welchen Kriterien und von wem wird die spezielle Eignung für den konkreten Beruf (z. B. Polizei, Lehrerin bzw. Lehrer) beurteilt?

VI. Familie

43. Welche Ursachen und Auslöser im Bereich des familiären Umfelds können zu psychischen Problemen oder Krankheiten führen?
44. Wie können Familien von psychisch Kranken unterstützt werden?
45. Wie können psychisch Kranke in ihrem familiären Umfeld unterstützt werden?
46. Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es für Familien bei psychischen Problemen oder Krankheiten?
47. Welche Rolle spielt dabei die Kinder- und Jugendhilfe?
48. Welche Möglichkeiten gibt es, dem Auftreten von psychischen Problemen in Familien entgegenzuwirken?

VII. Alter

49. Bei wie vielen Menschen über 65 Jahren werden in Rheinland-Pfalz psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?
50. Welche Ursachen und Auslöser können diese hervorrufen oder verstärken?
51. Wie und von wem werden bei Menschen über 65 Jahren psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert?
52. Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es für Menschen über 65 Jahren mit psychischen Problemen?
53. Wie werden in der ambulanten und stationären Pflege psychische Krankheiten und Störungen der Pflegebedürftigen angemessen berücksichtigt?
54. Wie wird das Pflegepersonal entsprechend geschult?
55. Welche besonderen Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Menschen über 65 Jahren mit psychischen Problemen?
56. Wie können hier Konsiliar- und Liaisondienste sinnvoll eingesetzt werden?
57. Welche Möglichkeiten gibt es bei Menschen über 65 Jahren, dem Auftreten von psychischen Problemen entgegenzuwirken?
58. Welche Programme der Landesregierung gibt es?

VIII. Gesundheitsversorgung

59. Wie werden Haus- und nichtpsychiatrische Fachärzte auf das Erkennen einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung geschult?
60. Welche Behandlungserfolge werden durch Psychotherapie im Vergleich zu Psychopharmaka erzielt?
61. Wie hoch ist der Anteil der Richtlinien-Psychotherapie an den abgerechneten psychotherapeutischen Gebührenziffern?
62. Welche Fachärzte verschreiben Psychopharmaka?
63. Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten gibt es in Rheinland-Pfalz mit Kassensitz (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen sowie nach ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen bzw. -therapeuten)?
64. Wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gibt es in Rheinland-Pfalz ohne Kassensitz (aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, psychologischen Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen bzw. -therapeuten)?
65. Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten schließen in Rheinland-Pfalz jährlich die Ausbildung ab?
66. Wie viele psychotherapeutische Kassensitze werden jährlich in Rheinland-Pfalz vergeben (aufgeschlüsselt nach Planungsbezirken)?

67. Wie viele Termine für psychotherapeutische Sprechstunden wurden in Rheinland-Pfalz seit Einführung am 1. April 2017 insgesamt erbracht?
68. Wie viele davon wurden durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt?
69. Wie viele Termine für psychotherapeutische Akutbehandlungen wurden in Rheinland-Pfalz durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung seit Einführung am 1. April 2017 vermittelt?
70. Wie viele Termine für probatorische Sitzungen wurden in Rheinland-Pfalz durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung seit Einführung am 1. Oktober 2018 vermittelt?
71. Wie lange sind die durchschnittlichen Wartezeiten in Rheinland-Pfalz auf eine psychotherapeutische Sprechstunde, eine probatorische Sitzung beziehungsweise einen psychotherapeutischen Therapieplatz?
72. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz?
73. Wie viele niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater gibt es in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?
74. Wie viele niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater gibt es in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?
75. Wie viele Psychiaterinnen und Psychiater beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sind derzeit in Weiterbildung?
76. Wie viele Termine bei Psychiaterinnen und Psychiatern wurden 2018 von der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?
77. Wie vielen Patientinnen und Patienten musste die Terminservicestelle 2018 eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus vermitteln, da nicht ausreichend Termine bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung standen (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?
78. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante psychiatrische Versorgung in Rheinland-Pfalz?
79. Wie können die ambulante psychotherapeutische und die psychiatrische Versorgung jeweils verbessert werden?
80. Welche Akutkrankenhäuser gibt es im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten)?
81. Wie funktionieren die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung?
82. Welche Funktion erfüllen Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) in dieser Versorgung?
83. Wie viele Psychiatrische Institutsambulanzen gibt es in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten)?
84. Wie kann die Telemedizin die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz ergänzen?
85. Welche Erfahrungen gibt es dabei mit dem Modellprojekt „Digitaler Krisenanker“ im Rahmen des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege 2020“?
86. Gibt es weitere Modellprojekte, z. B. in Zusammenarbeit mit der Landespsychotherapeutenkammer?
87. Welche Unterstützung kann Soziotherapie bei der Behandlung von schweren psychischen Krankheiten bieten?
88. Welche Bemühungen der Landesregierung gibt es zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Rheinland-Pfalz?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung – Zuleitungsschreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 29. Juli 2019 – wie folgt beantwortet:

Psychische Störungen, wie Depressionen, somatoforme Störungen, Angst- und Suchterkrankungen, psychotische Störungen oder Demenzen gehören weltweit mit zu den häufigsten Erkrankungen. Das Wissen über psychische Erkrankungen wächst, medizinische und pädagogische Fachleute sind stärker sensibilisiert, psychische Krisen und Störungen werden weniger tabuisiert und Betroffene nehmen allgemein und fachärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Hilfeangebote selbstbewusster und selbst-

verständlicher in Anspruch. Diese positive Entwicklung ist ein Grund dafür, dass die Nachfrage nach psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung seit einigen Jahren kontinuierlich steigt.

Diese Nachfrage trifft in Rheinland-Pfalz auf ein ausgebautes Netz an Hilfen. Erwachsene wie auch Kinder und Jugendliche können sich in Rheinland-Pfalz wohnortnah ambulant, teilstationär oder stationär behandeln lassen.

Für chronisch psychisch kranke Menschen gibt es darüber hinaus in den Gemeinden ein breit gefächertes Unterstützungsangebot bei der Tagesstrukturierung, beim Wohnen und Arbeiten.

Der Stand der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslandschaft ist jedoch nicht nur an den zahlreichen regionalen Diensten und Einrichtungen abzulesen, sondern auch an dem veränderten Denken und Handeln der professionellen Helferinnen und Helfer. Leitlinie des Handelns ist heute, psychisch erkrankte Menschen zu befähigen, ihre Ressourcen und Kompetenzen zur Gestaltung eines möglichst selbstbestimmten Lebens zu nutzen.

Ziel der rheinland-pfälzischen Landesregierung ist es, das in der Psychiatrie-Reform errungene, fortschrittliche System der wohnortnahen, lebensfeldorientierten Hilfen für psychisch erkrankte und rheinland-pfälzische Bürgerinnen und Bürger abzusichern und mit dem Fokus auf Personenzentrierung, Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgung gemeinsam mit den Betroffenen, den Angehörigen und allen anderen Partnerinnen und Partnern in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung weiterzuentwickeln.

1. Bei wie vielen Menschen in Rheinland-Pfalz werden psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?

Auf der Basis von Abrechnungsdaten hat die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz die Anzahl von rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten ausgewertet, die durch eine Vertragsärztin beziehungsweise einen Vertragsarzt oder eine Vertragspsychotherapeutin beziehungsweise einen Vertragspsychotherapeuten in Rheinland-Pfalz behandelt wurden und für die im Jahr 2018 mindestens einmal eine Diagnose aus dem Kapitel V der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision - German Modification (ICD-10-GM) in einer Abrechnung vergeben wurde. Kapitel V des ICD-10-GM enthält die psychischen und Verhaltensstörungen.

Die Diagnosen sind hierin codiert als F0 bis F99 (so genannte F-Diagnosen). Sie enthalten ein breites Spektrum an Erkrankungen. So sind darin etwa Nikotinsucht und akute Alkoholintoxikation, aber auch Depression, Schizophrenie oder Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Sprachentwicklungsstörungen, Rechtschreibstörungen, Autismus) und Demenz jeweils in den verschiedenen Schweregraden enthalten.

F-Diagnosen nach ICD-10-GM von rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten, die von rheinland-pfälzischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten im Jahr 2018 behandelt wurden:

| Anzahl | Anteil | Einwohner |
|-----------|--------|-----------|
| 1 329 819 | 32,6 % | 4 073 679 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

2. Welche psychischen Krankheiten oder Störungen werden am häufigsten diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?

Die zehn häufigsten F-Diagnosen nach ICD-10-GM 2018 von rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten, die von rheinland-pfälzischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten im Jahr 2018 behandelt wurden (Doppelzählungen enthalten):

| ICD-10-GM | F-Diagnosen 2018 | Anzahl | Anteil an allen F-Diagnosen |
|-----------|--|---------|-----------------------------|
| F32 | Depressive Episode | 422 136 | 16,01 % |
| F45 | Somatoforme Störungen | 317 325 | 12,03 % |
| F43 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen | 260 111 | 9,86 % |
| F41 | Andere Angststörungen | 198 143 | 7,51 % |
| F17 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak | 196 963 | 7,47 % |
| F33 | Rezidivierende depressive Störung | 153 348 | 5,82 % |
| F48 | Andere neurotische Störungen | 102 571 | 3,89 % |
| F80 | Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache | 75 098 | 2,85 % |
| F52 | Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit | 58 385 | 2,21 % |
| F03 | Nicht näher bezeichnete Demenz | 55 313 | 2,10 % |
| | Rest ¹⁾ | 797 538 | 30,24 % |

1) Zusammenfassung der übrigen 69 dreistelligen F-Diagnosen.

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

3. Durch wen werden diese Diagnosen gestellt?

Die Diagnose einer psychischen Erkrankung oder Störung wird in erster Linie durch Hausärzte, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gestellt.

F-Diagnosen von rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten, die von rheinland pfälzischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten im Jahr 2018 behandelt wurden, nach diagnostizierenden Facharztgruppen:

| ICD-10-GM | F-Diagnosen 2018 | Psychotherapeuten ¹⁾ | Psychiater | Sonstige |
|-----------|--|---------------------------------|------------|----------|
| F32 | Depressive Episode | 5 % | 11 % | 84 % |
| F45 | Somatoforme Störungen | 6 % | 3 % | 91 % |
| F43 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen | 12 % | 10 % | 88 % |
| F41 | Anderer Angststörungen | 7 % | 19 % | 74 % |
| F17 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak | 0,2 % | 1 % | 98,8 % |
| F33 | Rezidivierende depressive Störung | 13 % | 23 % | 64 % |
| F48 | Anderer neurotische Störungen | 2 % | 4 % | 94 % |
| F80 | Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache | 0,1 % | 0,2 % | 99,7 % |
| F52 | Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit | 0,3 % | 0,7 % | 99 % |
| F03 | Nicht näher bezeichnete Demenz | 0,1 % | 1,3 % | 98,6 % |
| | Rest ²⁾ | 5 % | 18 % | 77 % |

1) Ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

2) Zusammenfassung der übrigen 69 dreistelligen F-Diagnosen.

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

4. Wie viel Prozent der erkrankten Menschen bekommen eine psychotherapeutische, psychosomatische oder psychiatrische Behandlung?

5. Sind der Landesregierung Studien bekannt, die darauf schließen lassen, wie viele Menschen in Rheinland-Pfalz unter psychischen Krankheiten oder Störungen leiden ohne Behandlung zu suchen?

Die Anzahl tatsächlich psychisch erkrankter Menschen ist der rheinland-pfälzischen Landesregierung nicht bekannt. Abrechnungszahlen, die auf Diagnosen beruhen, können nur Menschen berücksichtigen, die medizinische Hilfe suchen und eine entsprechende Diagnose gestellt bekommen. Näherungsweise lässt sie sich durch repräsentative Umfragen ermitteln. Eine solche Umfrage speziell für Rheinland-Pfalz ist der Landesregierung nicht bekannt. Allerdings gibt es eine deutschlandweite „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH) des Robert Koch-Instituts. Die Ergebnisse dieser repräsentativen Umfrage erlauben valide Schätzungen über die erwachsene Bevölkerung.

Dort werden mittels eines speziell entwickelten, von klinisch geschulten Interviewern verwendeten Befragungsinstruments Symptome psychischer Erkrankungen, mit Ausnahme von Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen, erhoben. In der Auswertung der Gesamtprävalenz wurde zudem die Nikotinabhängigkeit nicht berücksichtigt. Erfasst wurde die 12-Monats-Prävalenz, also die Häufigkeit von voll ausgeprägten psychischen Erkrankungen unterschiedlicher Schweregrade im Zeitraum von zwölf Monaten vor der Befragung. Demnach sind in Deutschland jedes Jahr etwa 27,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffenen Personen. Ein Vergleich mit Daten einer Vorläuferstudie (Bundes-Gesundheitssurvey 1998) ergibt keinen Hinweis darauf, dass psychische Erkrankungen insgesamt angestiegen sind. Ein weiteres Ergebnis der Studie war, dass von den Befragten, für die im Rahmen der Befragung mehr als vier Diagnosen psychischer Erkrankungen gestellt wurden, 40 Prozent angaben, im letzten Jahr aufgrund psychischer Probleme in Kontakt mit dem Gesundheitssystem gestanden zu haben und von den Befragten mit nur einer Diagnose 11 Prozent. Berücksichtigt man Kontakte zum Gesundheitssystem aufgrund psychischer Probleme nicht nur in den vorangegangenen zwölf Monaten, gaben in der Erhebung ca. 80 Prozent derjenigen mit vier oder mehr Diagnosen Kontakt zum Gesundheitssystem an und ca. 25 Prozent derjenigen mit einer Diagnose. (Jacobi et al.: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 2014; 85:77–87)

6. Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch zumindest einmal in seinem Leben an einer akuten, psychischen Krankheit erkrankt?

Psychische Störungen wie Depressionen, bipolare Störungen, Schizophrenie, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Sozialphobie, Panikstörung, generalisierte Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen oder Demenz sind bei Europäern keine Seltenheit.

Nach einer in der Fachzeitschrift *European Neuropsychopharmacology* (2005: 15: 357–76) publizierten Metaanalyse, die 27 Studien mit mehr als 150 000 Teilnehmern auswertete, entwickelt jeder vierte Europäer (27 Prozent) wenigstens einmal pro Jahr eine der genannten psychischen Störungen. Das Lebenszeitrisiko liegt sogar bei mehr als 50 Prozent.

Aktuelle, repräsentative Untersuchungen zur Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen in Deutschland oder Rheinland-Pfalz liegen der Landesregierung nicht vor.

7. Welche Ursachen kann dies haben?

Die psychische Gesundheit wird von zahlreichen Risikofaktoren (zum Beispiel genetische Faktoren, berufliche Belastung, schwerwiegende Lebensereignisse, Persönlichkeitsfaktoren, sozialer Status, Lebensführung), aber auch Schutzfaktoren (zum Beispiel Resilienz, soziale Unterstützung, gesunde Lebensweise) beeinflusst. Die einzelnen Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen sich darüber hinaus auch gegenseitig. Gemäß dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell sind psychische Erkrankungen entsprechend multifaktoriell verursacht.

Umstritten ist, ob psychische Erkrankungen zunehmen. Trotz der berichteten Zunahme von Krankschreibungen und Frühberentungen wegen psychischer Störungen, fanden epidemiologische Bevölkerungsstudien keinen entsprechenden Anstieg der Prävalenz psychischer Störungen. Allerdings sehen Experten in bestimmten gesellschaftlichen Megatrends soziale Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen. Hierzu zählt unter anderem die wachsende Anzahl von Menschen, die sich infolge der Dynamisierung und Flexibilisierung der Arbeitswelt gestresst und überfordert fühlen. Aber auch die zunehmende Vereinsamung vor allem älterer Menschen stellt einen sozialen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen dar.

8. Wie lange dauert es durchschnittlich, bis Menschen mit psychischen Krankheiten oder Störungen Hilfe in Anspruch nehmen?

Hierzu liegen der Landesregierung keine validen Daten vor.

9. Wie kann einer Stigmatisierung entgegengewirkt werden?

Obwohl das Wissen der Bevölkerung über psychische Erkrankungen, ihre Ursachen und Verbreitung in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat, bestehen nach wie vor Vorurteile, Vorbehalte und Berührungsängste gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und zwar besonders gegenüber psychotisch erkrankten Menschen. Diese Vorbehalte werden durch tendenziöse Berichterstattung in den Medien verstärkt.

Die Aufklärung über psychische Erkrankungen, ihre Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten tun deshalb genauso Not, wie die Förderung persönlicher Begegnungen mit psychisch erkrankten Menschen. Es ist mittlerweile erwiesen, dass Antistigmatisierungskampagnen vor allem dann erfolgreich sind, wenn sie den direkten Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen herstellen und einen interaktiven Austausch ermöglichen. Offenbar lassen sich Vor- und Fehlteile am ehesten durch persönliches Erleben korrigieren. Dabei spielt ein früher Beginn der Kontaktvermittlung bereits in Vorschule und Grundschule eine wesentliche Rolle. Den Studien zufolge sind Interaktion und Diskussion mit Betroffenen am besten geeignet, um stigmatisierende Einstellungen und Vorurteile zu korrigieren (zum Beispiel: Gaebel, Wolfgang et al.: Konzeption und Umsetzung von Interventionen zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen: Empfehlungen und Ergebnisse aus Forschung und Praxis, 2010).

10. Durch welche Programme und Projekte unterstützt dies die Landesregierung?

Psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen selbst sind die besten Botschafter, um Diskriminierung und Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Die Landesregierung unterstützt das Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz e. V. (NetzG-Rheinland-Pfalz e. V.) sowie den Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e. V. seit deren Gründung ideell und finanziell.

Um der Volkskrankheit Depression ein Gesicht zu geben, Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen, die Erkrankung zu enttabuisieren und der Stigmatisierung Betroffener entgegenzutreten, hat die Landesregierung im Jahr 2009 die Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ ins Leben gerufen. Ziel ist es auch, im Rahmen der regionalen Bündnisse gegen Depression die (Fach-) Öffentlichkeit über Genese, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten zu unterrichten und Partnerinnen und Partner in der Versorgungskette für eine präventiv orientierte Zusammenarbeit zu gewinnen.

Die Landesregierung hat die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) mit der Umsetzung der Initiative beauftragt und fördert die Initiative seither finanziell und ideell. Mittlerweile bestehen zwölf, teils landkreisübergreifende Bündnisse gegen Depression, so dass eine fast flächendeckende Abdeckung in Rheinland-Pfalz erreicht ist. Für die Sensibilisierung der Öffentlichkeit sorgten zudem die beiden landesweiten Kampagnen der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. „Ich will Dein Glückskeks sein!“ in Kooperation mit dem Landesverband Frisöre und Kosmetik und „You´ll never walk alone“ in Zusammenarbeit mit den rheinland-pfälzischen Sportvereinen und großen Fußballstadien. Mitte des Jahres 2013 setzte die Initiative mit der Zielgruppe „ältere Menschen“ erstmals einen Themenschwerpunkt für die eigene Arbeit und rief die regionalen Bündnisse zur Beteiligung im Rahmen ihrer Angebote auf. Es wurde eine öffentlichkeitswirksame Kampagne „Schwere(s)los“ durchgeführt und die regionalen Bündnisse haben die Thematik in regionalen Veranstaltungsangeboten aufgegriffen.

Seit dem Jahr 2016 hat die Initiative den Themenschwerpunkt Bewegung bei Depression ausgerufen.

Durch Studien ist belegt, dass der Nutzen der körperlichen Bewegung sowohl bei Depressionen als auch bei Ängsten ähnlich groß ist, wie eine medikamentöse oder eine psychotherapeutische Behandlung. An diese Erkenntnis knüpfte das Modellprojekt „Der Bewegung Beine machen“ an. Dieses unter anderem vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie geförderte Modellprojekt zum Aufbau von Laufgruppen für Menschen mit Depression hat sich als erfolgreich erwiesen. Ziel ist es nun, weitere Laufgruppen und Bewegungsangebote zu initiieren.

Auf der Internetseite der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. finden sich umfassende Informationen zur Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ sowie ein umfassendes, aktuelles Angebot an Informationen zum Krankheitsbild, zu Öffentlichkeitskampagnen, regionalen Terminen und Anlaufstellen vor Ort.

In der Antistigmaarbeit ist es besonders sinnvoll, Kinder und Jugendliche aufzuklären und in direkten Kontakt und Austausch mit psychisch erkrankten Menschen zu bringen, damit sich stigmatisierende Einstellungen und Vorurteile gar nicht erst herausbilden oder verfestigen können.

Die Landesregierung unterstützt daher den Ausbau des Antistigma- und Präventionsprojekts „Verrückt? Na und!“ in Rheinland-Pfalz. Das durch den Verein Irrsinnig Menschlich e. V. entwickelte niedrigschwellige Programm soll Schülerinnen und Schüler über psychische Erkrankungen und Hilfsangebote aufklären und zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beitragen. Dazu werden eintägige Veranstaltungen ab der 8. Klasse angeboten, bei denen Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und Menschen, die professionell in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung arbeiten, Schülerinnen und Schüler sowie ihre Lehrerinnen beziehungsweise Lehrer zu einem offenen Austausch über Fragen zur seelischen Gesundheit einladen. In Rheinland-Pfalz wird „Verrückt? Na und!“ bisher durch das Beratungscafé Unplugged der gpe in Mainz angeboten. Im Jahr 2017 wurden 25 Schulklassen mit ca. 615 Schülern und 30 Schulklassen im Jahr 2018 mit ca. 730 Schülern erreicht.

Derzeit befinden sich an weiteren Orten in Rheinland-Pfalz sogenannte Regionalgruppen, die künftig das Programm an Schulen anbieten möchten, im Aufbau.

11. Wie viele Suizide gibt es jährlich in Rheinland-Pfalz?

Anzahl der Verstorbenen mit Wohnsitz in Rheinland-Pfalz nach Jahr und Todesursache Suizid

| Jahr | Verstorbene insgesamt | darunter mit der Todesursache Suizid |
|------|-----------------------|--------------------------------------|
| 2006 | 41 973 | 510 |
| 2007 | 42 165 | 484 |
| 2008 | 42 932 | 452 |
| 2009 | 43 903 | 430 |
| 2010 | 43 465 | 479 |
| 2011 | 43 645 | 543 |
| 2012 | 44 404 | 502 |
| 2013 | 45 532 | 520 |
| 2014 | 44 307 | 509 |
| 2015 | 46 777 | 533 |
| 2016 | 45 864 | 507 |
| 2017 | 47 385 | 510 |

(Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz.)

12. Welche Angebote gibt es in Rheinland-Pfalz zur Suizidprävention?

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen und Suizidprävention deshalb auch eine vielschichtige Aufgabe. Allerdings ist das Suizidrisiko bei allen psychischen Erkrankungen erhöht, insbesondere bei depressiven Erkrankungen. Fast alle Patienten mit schweren Depressionen haben zumindest Suizidgedanken.

Die oben genannte Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ hat auch das Ziel, zur Suizidprävention beizutragen. Die Erfahrungen des erfolgreichen „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“, durch das nachweislich die Suizidraten in Nürnberg und Umgebung gesenkt werden konnten, diente als Ideengeber und Vorbild für das Ziel der Initiative, möglichst flächendeckend solche Bündnisse in Rheinland-Pfalz aufzubauen. Mit mittlerweile zwölf, teilweise landkreisübergreifenden Bündnissen wurde dieses Ziel fast vollständig erreicht.

13. *Bei wie vielen Kindern und Jugendlichen werden in Rheinland-Pfalz psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?*

F-Diagnosen nach ICD-10-GM (siehe Antwort der Landesregierung zu Frage 1) von rheinland-pfälzischen Kindern und Jugendlichen, die von rheinland-pfälzischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten im Jahr 2018 behandelt wurden:

| Anzahl | Anteil | Einwohner |
|---------|--------|-----------|
| 183 490 | 27,9 % | 657 704 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

14. *Wie und von welchen Berufsgruppen werden bei Kindern und Jugendlichen psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert?*

Das Diagnoseverfahren setzt sich aus ausführlicher Anamnese, körperlicher Untersuchung und, je nach Indikation, verschiedenen weiteren Maßnahmen (zum Beispiel Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren) zusammen. Dabei bildet die Anamnese das Kernstück. Bei Kindern spielen die Fremdanamnese beispielsweise mit den Eltern und die Beobachtung eine wesentliche Rolle. Die Klassifizierung der Diagnose beruht auf internationalen Übereinkünften (insbesondere ICD und Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]), die Diagnosen nach ihren Symptomen ordnen und Diagnosekriterien festlegen.

Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Diagnosestellung einer psychischen Erkrankung oder Störung in erster Linie durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, für Allgemeinmedizin oder für Innere und Allgemeinmedizin, praktische Ärztinnen und Ärzte, hausärztlich niedergelassene Internisten sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Übergänge zur Erwachsenenmedizin sind fließend.

15. *Wie werden bei Kindern und Jugendlichen psychische Krankheiten oder Störungen behandelt (Psychopharmaka/Psychotherapie/Beratung und ambulant/stationär/teilstationär)?*

Insbesondere im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter ist die Psychotherapie die Hauptbehandlungsform psychischer und Verhaltensstörungen und hat Vorrang vor pharmakologischer Therapie, die in diesem Alter nur für wenige Störungsbilder in Frage kommt. Gerade bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, das soziale Umfeld therapeutisch einzubeziehen. Je nach Alter des Kindes und vorliegender Erkrankung kann bei gezielter Indikation eine pharmakologische Behandlung erfolgen, die jedoch immer mit Beratung und/oder nicht-medikamentösen Interventionen, wie der Psychotherapie, kombiniert werden soll. Diagnosespezifisch kommen weitere therapeutische Verfahren zur Anwendung, wie Logotherapie, Ergotherapie oder pädagogische Interventionen.

Die Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher kann je nach Indikation im ambulanten, teilstationären oder stationären Setting stattfinden. Die Versorgung soll sich an den individuellen Bedürfnissen der erkrankten Kinder und Jugendlichen und deren familiärer Situation ausrichten, fächer- und settingübergreifend, flexibel und vernetzt erfolgen. Dabei besteht, wie in der Erwachsenenmedizin auch, der Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“, damit die Behandlung möglichst nah an und unter Beteiligung der alltäglichen Lebenswelt stattfinden kann.

Im ambulanten Bereich gibt es neben den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen auch Sozialpädiatrische Zentren mit angegliederten Frühförderstellen als Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung.

16. *Wie kann allgemein die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefördert werden?*

Um die Rechte von Kindern und Jugendlichen zu sichern, wurde am 20. November 1989 die UN-Kinderrechtskonvention mit völkerrechtlich verbindlichen Mindeststandards zum Wohle von Kindern und Jugendlichen verabschiedet. Zu den festgeschriebenen Förderrechten gehört auch das Recht auf bestmögliche Gesundheit. Hieraus leitet sich für die Vertragsstaaten die Verpflichtung ab, sich für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einzusetzen. Neben dem chancengerechten Zugang zu angemessenen Gesundheitsleistungen gehören hierzu auch Präventiv- und Aufklärungsmaßnahmen. Für Kinder ist das Recht auf Gesundheit von entscheidender Bedeutung, da sie eines besonderen Schutzes bedürfen, um sich bestmöglich entwickeln zu können.

Die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kann als Gemeinschaftsaufgabe verstanden werden und findet überall dort statt, wo Kinder und Jugendliche leben (Familie, Kita, Schule, Vereine etc.). Sie kann in vielfältiger Weise erfolgen, ohne dass dies immer durch indizierte und spezifische Programme erfolgen muss. So tragen beispielsweise auch die Stärkung der Gesundheitskompetenzen, das heißt das Lernen darüber, was dem eigenen Körper gut tut und was ihm schadet, die Förderung der Selbstwirksamkeit und Resilienz beim Umgang mit Lebensereignissen, die Fähigkeit eigene Emotionen und die Anderer zu erkennen und zu regulieren, die Förderung sozialer Kompetenzen sowie der Aufbau und das Vorhandensein positiver sozialer Beziehungen und sozialer Unterstützung, das Vorhandensein von positiven Vorbildern zu einem gesunden Aufwachsen bei.

Um psychisch und physisch gesund aufwachsen zu können, brauchen Kinder und Jugendliche neben einer ausreichenden materiellen Versorgung in erster Linie Zuwendung, Verlässlichkeit, Stabilität, Sicherheit und Kontinuität, um eine sichere Bindung zu entwickeln.

Ein konsistentes und konsequentes Erziehungsverhalten der Eltern, das dem Kind mit Liebe und Zuneigung zum einen Freiheit zum Ausprobieren der eigenen Verhaltensweisen lässt und zum anderen feste und verlässliche Regeln und Grenzen des Handelns aufzeigt, fördert das Vertrauen sowohl in die eigene Person als auch in die Bezugspersonen und unterstützt somit die psychische Gesundheit junger Menschen.

Um die eigene Selbstwirksamkeit erfahren zu können, ist es darüber hinaus wichtig, jungen Menschen altersangemessene Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsräume zu ermöglichen. Das vielfältige Spektrum an unterschiedlichen Partizipationsmodellen reicht hierbei von formalisierten Gremien bis hin zu informellen, projektbezogenen Mitbestimmungsarten.

Kinder und Jugendliche, die unter erschwerten familiären Belastungssituationen, wie Armut, Arbeitslosigkeit, mit alleinerziehenden Elternteilen oder unter psychischen beziehungsweise Suchterkrankungen der Eltern aufwachsen, haben ein erhöhtes Risiko, später selbst psychisch zu erkranken. Diese Kinder sind in besonderem Maße darauf angewiesen, stabilisierende Bezugspersonen, eine feste Tagesstruktur sowie eine fördernde Umgebung, zuweilen auch außerhalb des eigenen Elternhauses, zu bekommen. Die Kinder- und Jugendhilfe bietet hier vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten an.

17. Welche Ursachen können für psychische Krankheiten oder Störungen bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich sein?

19. Welche besonderen Risikofaktoren gibt es dafür (unter besonderer Berücksichtigung der Faktoren Berufstätigkeit der Eltern, Fluchterfahrung, Einkommenssituation der Eltern und andere)?

Psychische Störungen sind grundsätzlich multifaktoriell verursacht (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell). Das Risiko, als Kind oder Jugendlicher eine psychische Störung zu entwickeln, wird neben genetischen und biochemischen Faktoren durch weitere, intrapsychische und soziale Faktoren beeinflusst. Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell geht davon aus, dass belastende Lebensereignisse unter bestimmten Voraussetzungen, die zu einer erhöhten Anfälligkeit für psychische Erkrankungen führen, eine psychische Erkrankung beziehungsweise eine akute Episode einer psychischen Erkrankung auslösen können.

Das Modul BELLA-Studie („Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“) der KiGGS-Erhebung („Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“) des Robert Koch-Instituts in vier Untersuchungswellen eingesetzt und gibt unter anderem Hinweise auf Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Dazu wurden Kinder und Jugendliche beziehungsweise ihre Eltern befragt. Eine klinische Diagnostik fand in diesem Rahmen nicht statt. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass bis zur Altersgruppe der 14- bis 17-jährigen Jungen häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind. Dazu haben psychosoziale Risikofaktoren einen erheblichen Einfluss darauf, ob Kinder oder Jugendliche psychische Erkrankungen entwickeln. Zu diesen Risikofaktoren zählen insbesondere ein ungünstiges Familienklima, psychische oder chronische körperliche Krankheit der Eltern und ein niedriger sozioökonomischer Status. Auch belastende Lebensereignisse, wie etwa Verlust- oder Missbrauchserfahrungen oder traumatische Erlebnisse und dauerhaftes Stresserleben, erhöhen das Risiko für das Auftreten psychischer Auffälligkeiten. Als förderlich für die psychische Gesundheit zeigen sich hingegen personale (zum Beispiel Selbstwirksamkeit), familiäre (zum Beispiel gemeinsame Aktivitäten, gegenseitige Rücksicht) und soziale Ressourcen der Kinder und Jugendlichen.

Eine in diesem Jahr erschienene Auswertung zum Zusammenhang von sozioökonomischem Status, belastenden Lebenssituationen und psychischen Problemen zeigt auf, dass ein geringes Haushaltseinkommen und Arbeitslosigkeit der Eltern jeweils das Risiko für psychische Probleme bei den Kindern und Jugendlichen leicht bis moderat erhöhen. Ein deutlich stärkerer Risikofaktor ist laut der Untersuchung ein niedriger Bildungsstand der Eltern. Das Risiko für Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialem Status in belastende Lebenssituationen (zum Beispiel psychische Erkrankung eines Elternteils oder Trennung) zu kommen, ist darüber hinaus deutlich erhöht. Zugleich deutet die Studie darauf hin, dass eine höhere Zahl an erlebten belastenden Lebenssituationen mit einem erhöhten Risiko für psychische Probleme zusammenhängt. (Reiss et al. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. Plos One 2019; 14 (3): e0213700).

Auch geflüchtete Kinder und Jugendliche, die begleitet oder unbegleitet nach Deutschland kommen, sind besonders gefährdet, psychisch zu erkranken. Sowohl für Depression als auch für Traumafolgestörungen ist die Prävalenz bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen deutlich höher als für Gleichartige in der Allgemeinbevölkerung. Studien, die mit Kindern von Geflüchteten in Deutschland durchgeführt wurden, zeigen, dass fast die Hälfte dieser Kinder deutlich psychisch belastet ist. Unbegleitet geflüchtete Kinder und Jugendliche erleben dabei Traumatisches und sind von ihren Erlebnissen auch stärker belastet als Kinder und Jugendliche, die in Begleitung von Familienangehörigen flohen.

18. In welchem Alter treten psychische Krankheiten oder Störungen bei Kindern und Jugendlichen besonders oft auf?

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter manifestieren sich vor allem in Phasen, in denen besondere Entwicklungsaufgaben zu absolvieren sind, wie zur Zeit der Einschulung, des Wechsels auf die weiterführende Schule oder mit dem Beginn der Pubertät.

Wann eine psychische Erkrankung erstmals auftrat beziehungsweise Belastungen und Symptome die Schwelle zur Erkrankung überschreiten, ist oft schwer zu eruieren. Umfassende statistische Untersuchungen zu dieser Fragestellung sind der Landesregierung nicht bekannt.

Für diejenigen Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren, die medizinische Hilfe in Anspruch genommen haben, liegen mit dem Versorgungsatlas-Bericht „Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren“ des Zentralinstituts

für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2018 Daten zur Diagnoseprävalenz vor. Diese Untersuchung beruht auf bundesweiten Abrechnungsdaten für gesetzlich Krankenversicherte aus dem ambulanten Bereich. Eine psychische Störung wurde hier angenommen, wenn eine gesicherte Diagnose aus dem Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen, sogenannte „F-Diagnosen“) des ICD-10-GM durch mindestens eine entsprechende Ärztin oder einen entsprechenden Arzt, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten in mindestens einem Quartal gestellt wurde. Im Jahr 2017 lag die höchste Prävalenz geschlechtsunabhängig in der Altersgruppe der Fünfjährigen vor. Die häufigste Diagnosegruppe bei Fünf- bis Neunjährigen stellen hierbei Entwicklungsstörungen (vor allem Sprachentwicklungsstörungen), gefolgt von Verhaltens- und emotionalen Störungen (unter anderem hyperkinetische Störungen).

Bei Jungen und auch Mädchen folgt ein kontinuierlicher Rückgang der Diagnoseprävalenz, der bei Jungen bis zum 18. Lebensjahr anhält; bei Mädchen steigt die Diagnoseprävalenz ab einem Alter von 14 Jahren wieder an. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Entwicklungsstörungen an den gestellten Diagnosen ab. Der Anteil anderer Diagnosegruppen an den gestellten Diagnosen, wie der neurotischen, belastungs- und somatoformen Störungen, affektiven Störungen und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, steigt an.

In der oben genannten BELLA-Studie werden die psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mittels Fragebogen erhoben. Dabei werden jedoch keine Erkrankungen diagnostiziert.

In der Auswertung der vier Bereiche emotionale Probleme, Probleme mit Gleichaltrigen, Verhaltensprobleme und Hyperaktivität des Stärken-und-Schwächen-Elternfragebogens weisen Mädchen am häufigsten in der Altersgruppe von neun bis elf Jahren und Jungen im Alter von neun bis elf Jahren (Erhebung 2003 bis 2006) beziehungsweise sechs bis acht Jahren (Erhebung 2014 bis 2017) psychische Auffälligkeiten auf.

20. Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es für Kinder und Jugendliche?

21. Welche Rolle spielen Präventionsangebote und Frühe Hilfen in der Vermeidung von psychischen Krankheiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen?

Frühe Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter können die Wahrscheinlichkeit einer Stabilisierung maladaptiver Verhaltensweisen erhöhen und somit langfristig weitreichende Auswirkungen auf den weiteren Entwicklungsverlauf von Kindern und Jugendlichen nehmen. Die Lebensqualität psychisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher ist erheblich eingeschränkt. Unbehandelte psychische Probleme können nicht nur negative Auswirkungen auf die spätere psychische Gesundheit haben, sie können auch die schulische Laufbahn, das spätere Berufsleben und die soziale Einbindung beeinträchtigen. Deshalb kommen der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von psychischen Belastungen und Erkrankungen zur Vermeidung von Chronifizierung bereits bei Kindern und Jugendlichen eine besondere Bedeutung zu.

Dabei ist die Entstehung psychischer und Verhaltensstörungen multikausal bedingt. Entsprechend vielfältig, zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert können und sollten Präventionsprogramme ausgestaltet sein. Besonders effektiv sind solche Präventionsprogramme, die spezifisch und indiziert sind, das sind solche, die sich gezielt mit konkreten und bedarfsorientierten Maßnahmen an Zielgruppen und Personen richten, die besondere Gesundheitsrisiken bei gleichzeitig ungünstigen Gesundheitschancen aufweisen.

Grundsätzlich können Präventionsprogramme einen Beitrag leisten, den Entwicklungsverlauf positiv zu beeinflussen, wenn sie theoretisch fundiert sind, um auf Basis dessen zielgruppenspezifische und bedarfsorientierte Maßnahmen entwickeln und umsetzen zu können; wenn sie frühzeitig ansetzen, um einer Stabilisierung maladaptiver Verhaltensweisen entgegenwirken zu können; wenn sie systemische und umfassende Ansätze nutzen (Familie, Freunde, Settings einbeziehen beziehungsweise in diesen umgesetzt werden); wenn sie altersentsprechende und multimodale Maßnahmen nutzen; wenn sie den Aufbau positiver zwischenmenschliche Beziehungen unterstützen, da insbesondere die soziale Unterstützung einen protektiven Faktor bei der Bewältigung stressreicher Lebensereignisse darstellt; wenn sie durch trainierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgesetzt werden und einer Evaluation unterzogen werden. Präventionsangebote, wie beispielsweise zur Stärkung von Selbstwertgefühl, Konfliktlösungsstrategien oder zu Grenzsetzungen, sind wichtige ergänzende Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit junger Menschen. Durch entsprechende Angebote können Kinder und Jugendliche darin bestärkt werden, Selbstvertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit zu entwickeln, auf eigene Bedürfnisse und Wünsche Rücksicht zu nehmen, eigene Grenzen wahrzunehmen und darauf zu reagieren.

Erziehungs- und Lebensberatungsstellen:

In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit 60 Erziehungs- und Lebensberatungsstellen, die Anlaufstellen für Kinder, Jugendliche und Familien sind und unter anderem bei Konflikten in Familie, Schule, Partnerschaft oder Erziehung und Entwicklung beraten. Die therapeutischen Angebote in den Beratungsstellen haben sich in den letzten Jahren immer weiter ausgedehnt und umfassen gesprächspsychotherapeutische, verhaltenstherapeutische oder familientherapeutische Verfahren. Im Gegensatz zu den anderen Hilfen zur Erziehung nach §§ 29 bis 35 des Achten Buchs Sozialgesetzbuch handelt es sich bei der Erziehungsberatung um ein sehr niederschwelliges Angebot, das überwiegend aus eigener Initiative der Betroffenen in Anspruch genommen wird.

Bei Entwicklungsverzögerungen oder Entwicklungsstörungen, erkennbaren psychischen Auffälligkeiten oder pathologischen Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen vermitteln die Beratungsstellen an entsprechende Fachdienste wie Sozialpädiatrische Zentren mit angegliederten Frühförderstellen, Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanzen oder Pädiaterinnen und Pädiater weiter. Zusätzlich bieten die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sowie Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten und Akteure der Gemeindepsychiatrie wichtige Interventions- und Therapiemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche an, deren psychische Gesundheit gefährdet ist.

Landeskinderschutzgesetz:

Das Landeskinderschutzgesetz war mit dem im Jahr 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz Teil einer umfassenden Gesamtstrategie der Landesregierung, Kindern von Anfang an bestmögliche Start- und Entwicklungschancen zu bieten und Gefahrenpotenziale frühzeitig zu erkennen. Frühe Hilfen, Kinderschutz und Kindergesundheit gehen Hand in Hand und ergeben wichtige Synergieeffekte für die rheinland-pfälzische Kinder-, Jugend-, Familien- und Gesundheitspolitik.

Mit dem „Einladungs- und Erinnerungswesen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ soll die Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern gesteigert werden. Die Früherkennungsuntersuchungen bieten die Möglichkeit, erste Anzeichen für Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen der Kinder frühzeitig zu erkennen und behandeln zu lassen. Neben der medizinischen Untersuchung werden Informationen zu anstehenden Impfungen oder Beratungsgespräche zur Entwicklung des Kindes angeboten. Wünschenswert ist eine möglichst vollständige Teilnahme aller Familien an den Untersuchungen. Daher regelt das Landeskinderschutzgesetz das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen zur Wahrnehmung der Untersuchungen von der U 4 bis einschließlich der U 9.

Zur J 1 wird eingeladen, es folgt jedoch kein Erinnerungsschreiben. Im Jahr 2016 wie auch im Jahr 2017 lag die Teilnahmequote jeweils bei 98 Prozent.

Zur Stärkung familiärer Strukturen und des Kinderschutzes sind die Mittel für das Landeskinderschutzgesetz um zusätzliche 750 000 Euro verstärkt worden.

Angebote der Kinder- und Jugendhilfe:

Die Kinder- und Jugendhilfe bietet für junge Menschen und ihre Eltern ein breites Spektrum an Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten an, das von niedrigschwelligen, ambulanten Hilfsangeboten über teilstationäre bis hin zu stationären Maßnahmen reicht.

Die rheinland-pfälzischen Jugendämter haben Angebote Früher Hilfen umfassend ausgebaut oder neue geschaffen. Am häufigsten wurden Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen konzipiert, Übersichten zu familienunterstützenden Angeboten erstellt oder neue themen- und professionsübergreifende Fortbildungen entwickelt. Darüber hinaus wurden bestehende Angebote ausgebaut, insbesondere beim Einsatz von Familienhebammen, niedrigschwelligen Eltern-Kind-Wohnformen und anderen Beratungsangeboten für junge Familien.

Familienhebammen:

Der Ausbau der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz durch die Bundesstiftung „Netzwerke Familienhebammen und Frühe Hilfen“ spielt eine wichtige Rolle bei der Vermeidung von familiären Krisensituationen, der Förderung von physischer und psychischer Gesundheit von Kindern sowie dem Kinderschutz. Im Rahmen dieser Initiative wurde der Einsatz von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen in Familien gefördert. Sie haben die Aufgabe, Familien niedrigschwellig Unterstützung und Hilfe anzubieten und eine Lotsenfunktion hin zu weiterführenden Hilfsangeboten zu übernehmen.

Ihr Einsatz im Rahmen Früher Hilfen erfolgt in Rheinland-Pfalz in der Regel bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes. Im Jahr 2018 wurden ca. 180 Familienhebammen und/oder Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen im Rahmen Früher Hilfen eingesetzt. Sie betreuten rund 800 Familien.

„Guter Start ins Kinderleben“:

Im Programm „Guter Start ins Kinderleben“ steht das Wahrnehmen eines frühen Förderbedarfs von Familien im Mittelpunkt. Wenn Belastungen sich noch nicht zu Krisen verfestigt haben, ist eine niedrigschwellige Unterstützung von Familien besonders wirksam. Die Geburtskliniken haben dabei eine wichtige Brückenbaufunktion. Sie können einen Hilfebedarf schon früh erkennen und Familien gezielt in weitere Hilfesysteme vermitteln. In Rheinland-Pfalz beteiligen sich aktuell 25 Geburtskliniken am Programm.

Schuleingangsuntersuchung:

In Rheinland-Pfalz durchläuft jedes Kind vor der Einschulung eine Schuleingangsuntersuchung im jeweils zuständigen Gesundheitsamt. Ziel ist es, potenzielle Förderbedarfe frühzeitig aufzudecken. In diesem Rahmen erhalten Sorgeberechtigte entsprechend weiterführende Informationen über Fördermöglichkeiten und -angebote sowie eine Impfberatung.

„Gesund studieren in Mainz“:

An der Johannes Gutenberg-Universität Mainz wird seit dem Jahr 2018 und für fünf Jahre das Projekt „Gesund studieren in Mainz“ mit Unterstützung der BARMER durchgeführt. Es handelt sich dabei um ein Kooperationsprojekt zwischen der Universitätsmedizin Mainz, der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der BARMER gemäß § 20 g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Präventionsgesetz).

Im Rahmen der fünfjährigen Förderperiode wird ein Modellvorhaben zur Entwicklung eines nachhaltigen und auf andere Hochschulen übertragbares Gesundheitsmanagements für Studierende (SGM) entwickelt, durchgeführt und evaluiert werden - bundesweit einmalig. Für die rund 32 000 Studierenden der Johannes Gutenberg-Universität Mainz werden spezifische und bedarfsgerechte

gesundheitsfördernde Angebote entwickelt und umgesetzt sowie entsprechende Programme auch in die Lehre implementiert. Ziele des Modellvorhabens sind wissenschaftsbasierte, systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller universitären Prozesse, um Gesundheit, Leistung und Erfolg für die Studierenden der Universität zu erhalten und zu fördern. Dies unter Einbeziehung der Lehrenden der Universität. Mit der Entwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention im universitären Setting, sollen die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Studierenden sowie das individuelle Wohlbefinden langfristig erhalten und gefördert werden. Die Übertragbarkeit der erzielten Ergebnisse auf andere Universitäten und Hochschulen und die wissenschaftliche Evaluation des Modellvorhabens sind fester Bestandteil des Vorhabens. Die Koordination des Modellprojekts erfolgt durch das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, dem Institut für Sportwissenschaft, dem Institut für Publizistik/ Medienkonvergenz und dem Institut für Psychologie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

„Gesundheitsteams vor Ort“:

Seit dem Jahr 2006 sind in der Mainzer Neustadt und in Trier Nord die „Gesundheitsteams vor Ort“ aktiv und setzen sich wohnortnah, niedrigschwellig und bedarfsbezogen im Stadtgebiet für die Gesundheitsförderung der Bewohnerinnen und Bewohner ein. Die an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner des jeweiligen Quartiers angepassten Mitmach-Angebote reichen von Ernährungsberatungen über Angebote zur Stressbewältigung und Suchtprävention bis hin zu Bewegungs-, Mobilitäts- und Fitnesstrainings.

Seit dem Jahr 2017 befindet sich ein weiteres Projekt „Gesundheitsteams vor Ort“ in Ludwigshafen. Die Landesregierung unterstützt die Projekte ideell und finanziell.

„MindMatters“:

Seit dem Jahr 2018 unterstützt die Landesregierung das Programm „MindMatters“ in rheinland-pfälzischen Schulen. Ziel des Programms ist es, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften zu fördern und über gesundheitsrelevante Aspekte rund um das Thema psychische Gesundheit aufzuklären. Damit soll auch ein Beitrag zur Verbesserung der Lehr- und Lernergebnisse und folglich auch der Schulqualität geleistet werden. „MindMatters“ wird gemeinsam von der BARMER, der Unfallkasse, dem Bildungsministerium, dem Gesundheitsministerium, dem Pädagogischen Landesinstitut und der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e. V. in Rheinland-Pfalz umgesetzt. Es besteht aus sieben Unterrichtssowie drei Schulentwicklungsmodulen, die im Fachunterricht einsetzbar sind. Seit Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung im Jahr 2018 nahmen über 200 Lehrerinnen und Lehrer an MindMatters Lehrerfortbildungen in Rheinland-Pfalz teil. Im Jahr 2018 wurden von 221 Schulen MindMatters Modulsätze angefordert. Zum Vergleich: Im Jahr 2017 waren es 38 Schulen. Im Jahr 2019 wurden bereits vier Lehrerfortbildungen durch Gesundheitsberater des Pädagogischen Landesinstituts durchgeführt – zwei weitere Fortbildungen finden im 4. Quartal 2019 für Schulleitungen statt.

Präventionsprojekt MaiStep – Mainzer Schultraining zur Essstörungsprävention MaiStep:

Essstörungen (zum Beispiel Anorexia und Bulimia nervosa) sind schwer zu behandeln und gehen häufig mit schwerwiegenden körperlichen Schäden bis hin zur Todesfolge (16 Prozent) einher. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und der häufige Wunsch nach Gewichtsabnahme bei Mädchen in der Pubertät haben sich in den letzten Jahren deutlich erhöht.

Beides wird als wesentlicher Prädiktor für die Entwicklung essgestörter Verhaltensweisen (zum Beispiel restriktives Essverhalten, Erbrechen) gesehen. Entsprechend zeichnen sich in den vergangenen Jahrzehnten bis heute eine deutliche Zunahme und ein früherer Krankheitsbeginn von Essstörungen ab. Es besteht ein dringender Handlungsbedarf, insbesondere im Bereich der Prävention, um diesem Verlauf entgegenzuwirken. Im Jahr 2009 wurde durch die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendpsychotherapie der Universitätsmedizin Mainz mit Unterstützung der Landesregierung sowie weiterer Kooperationspartner das skillbasierte und auf fünf Doppelstunden konzipierte Primärpräventionsprogramm MaiStep ausgearbeitet und evaluiert. MaiStep kann vor der Entwicklung von Essstörungen schützen, ist von Lehrkräften im Klassenverband durchführbar und auf die Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern der 7. und 8. Klassen abgestimmt.

Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter(innen) und Schulpsycholog(inn)en aus ganz Deutschland haben seit dem Jahr 2012 die Möglichkeit, MaiStep im Rahmen einer ganztägigen Fortbildung zu sich an die Schule zu holen und im Anschluss präventiv im Rahmen des Unterrichts einzusetzen. Das Programm richtet sich an Schülerinnen und Schüler der 7. und 8. Klassen und wird im Klassenverband durchgeführt.

Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern:

Eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung eines Elternteils stellt einen besonderen Risikofaktor für eine Kindeswohlgefährdung dar. In 36 Prozent aller Gefährdungseinschätzungen, in denen eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, spielt eine Suchtproblematik und/oder eine psychische Erkrankung eines Elternteils eine Rolle. In Rheinland-Pfalz gibt es für diese spezielle Risikogruppe bereits eine Vielzahl von Angeboten, wie spezialisierte Angebote von Ambulanzen, regionale Gruppenangebote und Beratung (siehe Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz 2018: Projektatlas Rheinland-Pfalz 2017 – Erhebung von Angeboten und Initiativen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Rheinland-Pfalz).

Die für die Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes zusätzlich zur Verfügung gestellten Mittel sollen insbesondere für den Ausbau von Maßnahmen und Projekten zur Unterstützung von Kindern psychisch und/oder suchterkrankter Eltern in den Kommunen eingesetzt werden. Aktuell fördert das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie auch die Evaluation eines präventiv ausgerichteten Gruppenangebots „Quasselsuse“ für Kinder aus psychisch- und/oder suchtblasteten Familien in Bad Kreuznach.

Unterstützung geflüchteter Kinder und Jugendlicher:

Auch geflüchtete Kinder und Jugendliche, die begleitet oder unbegleitet nach Deutschland kommen, sind besonders gefährdet, psychisch zu erkranken. Studien, die mit Kindern von Geflüchteten in Deutschland durchgeführt wurden, zeigen, dass fast die Hälfte dieser Kinder deutlich psychisch belastet ist. Die Prävention, Früherkennung und Behandlung unter Einbezug der Familien steht hier vor vielfältigen Herausforderungen. Die Landesregierung hat im Jahr 2018 ein umfangreiches Konzept zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten vorgelegt. Dieses Konzept wurde in einer landesweiten, ressortübergreifenden Arbeitsgruppe erarbeitet, um die Perspektive möglichst vieler Partnerinnen und Partner aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem einzubeziehen. Die Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie waren ebenfalls an der Konzepterstellung beteiligt. Spezialisierte Angebote für Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund gibt es beispielsweise an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Idar-Oberstein GmbH, wo in einer Spezialambulanz kultursensible, diagnostische Verfahren eingesetzt werden und sowohl ambulant als auch stationär das Programm START (Stress-Traumasympptoms-Arousalregulation-Treatment) als niedrigschwelliges, kulturintegratives und multilinguales Gruppentherapieangebot eingesetzt wird (Dixius, A., Möhler, E. 2016). Die Klinik bietet auch zahlreiche Fortbildungen für psychosoziale Einrichtungen, Jugendhilfe und weitere Helfersysteme an.

Kinderschutzdienste:

Rheinland-Pfalz und Thüringen sind die beiden einzigen Länder in der Bundesrepublik, die spezielle Kinderschutzdienste fördern und unterstützen. In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit 16 Kinderschutzdienste an 18 Standorten für 26 Städte und Kreise. Kinderschutzdienste schützen, begleiten und stabilisieren niedrigschwellig ohne lange Wartezeiten kostenlos Mädchen und Jungen, Kinder und Jugendliche. Zu den Aufgaben des Kinderschutzdienstes gehört es, Mädchen und Jungen, die Opfer von Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch geworden sind oder bei denen ein entsprechender Verdacht besteht, ein Ansprechpartner zu sein, der sich den jungen Menschen zuwendet und ihren Aussagen vertraut. Kinderschutzdienste haben die Aufgaben, vor weiteren Gefährdungen zu schützen, erzieherische, soziale, ärztliche und psychotherapeutische Hilfen aufzuzeigen und bei der Inanspruchnahme zu helfen. Zusammen mit den Initiativen „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ sowie „Verrückt – na und“ bilden die vorgenannten Programme und Maßnahmen wichtige Bausteine im Rahmen einer präventiven Gesamtstrategie zur Vermeidung, Früherkennung und Einleitung früher Hilfen von seelischen Erkrankungen bei jungen Menschen.

22. *Welche schulischen Ursachen oder Auslöser können zu psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen führen?*

Die Ergebnisse der BELLA-Studie zeigen, dass psychosoziale Risikofaktoren einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob Kinder oder Jugendliche psychische Erkrankungen entwickeln. Zu diesen Risikofaktoren zählen insbesondere schwierige Familienverhältnisse, Armut, Krankheit der Eltern, Verlust- oder Missbrauchserfahrungen und traumatische Erlebnisse, aber auch dauerhaftes Stresserleben mit fehlenden Bewältigungsfertigkeiten und unzureichenden Problemlösungsstrategien. Meist gibt es nicht eine einzige Ursache oder einen einzelnen Auslöser. Vielmehr führt das Zusammenwirken verschiedener Faktoren bei einem Menschen mit einer bestimmten Veranlagung zur Entstehung einer psychischen Erkrankung.

Im Setting Schule sind die Bewertung von Leistungen und das Erleben und Verhalten im Sozialgefüge der Klasse wichtige Bestimmungsgrößen. Beide Bereiche nehmen Einfluss auf die individuelle Persönlichkeitsentwicklung, das Selbstwertgefühl, das Leistungsselbstbild und andere psychologische Dimensionen.

Ein chronisches Über- oder auch Unterforderungserleben oder das wiederholte Erleben von Ausgrenzung oder Abwertung können Quellen psychischer Belastungen oder aber verstärkende Faktoren bei bereits bestehenden psychischen Störungen sein.

23. *Wie kann diesen im Umfeld der Schule begegnet werden?*

Schule hat als bedeutende Lebenswelt für Kinder und Jugendliche auch die Aufgabe, psychisch gesundes Aufwachsen zu unterstützen. Im Schulalltag schaffen bewertungsfreie Zeiten Raum für die Förderung der individuellen Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Kompetenzen.

Diese Förderung kann beispielsweise durch die Durchführung von primärpräventiven Programmen wie Klasse2000, Ich und Du und Wir, PROPP – Programm zur Primärprävention, Prävention im Team (PiT) oder MindMatters ermöglicht werden, die die Entwicklung der Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den Blick nehmen. Die Programme orientieren sich an den von der Weltgesundheitsorganisation benannten Faktoren der psychischen Gesundheit. Diese sind unter anderem kritisches Denken, positives Selbstwertgefühl, Entscheidungsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung, Umgang mit Gruppendruck und Problemlösung.

Weitere wichtige Elemente zur Förderung der psychischen Gesundheit sind die Individualisierung von Leistungsanforderungen, eine hohe Transparenz schulischer Leistungserwartungen, eine positive Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden und ein nachhaltig positives Klassen- und Schulklima. Dabei erhalten Schulen unter anderem Unterstützung durch Expertinnen und Experten der Schulpsychologie sowie des Pädagogischen Beratungssystems.

24. *Wie können im Rahmen der Schule Hinweise auf psychische Auffälligkeiten erkannt werden?*

Psychische Störungen und Belastungen können sich sehr unterschiedlich im Verhalten niederschlagen. Generell ist es wichtig, sensibel für massivere Veränderungen im Verhalten zu sein. So können zum Beispiel sozialer Rückzug, ein deutlicher Leistungsabfall, Schulabsentismus oder plötzlich auftretendes aggressives Verhalten Hinweise auf psychische Belastungen sein. Die Fortbildungsreihe „Wahrnehmen - Erkennen - Handeln“ sensibilisiert Lehrkräfte aller Schularten im Umgang mit psychischen Erkrankungen und Auffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern. Sie findet in Kooperation mit der Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. statt. Schulpsychologinnen und Schulpsychologen können hinzugezogen werden, wenn Lehrkräfte den Eindruck haben, dass Schülerinnen und Schüler unter besonderen Belastungen leiden.

25. *Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es in der Schule?*

Neben schulinternen Anlaufstellen, wie dem Vertrauenslehrer oder der Vertrauenslehrerin, der Schulsozialarbeit, der Schulseelsorge, dem schulischen Krisenteam oder anderen Formaten, in denen Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit haben, ihre Belastungen in einem strukturierten Rahmen zu thematisieren (zum Beispiel dem Klassenrat), ist es sinnvoll, dass Schulen sich regional mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe vernetzen.

Folgende Einrichtungen können Anlaufstellen für Schülerinnen und Schüler sein:

- Beratungsstellen freier Träger oder der Kirchen für Kinder, Jugendliche und Eltern;
- niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten;
- Teilstationäre und stationäre Angebote der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken;
- Kinderschutzbund und Kinderschutzdienste;
- zentrale Telefonnummern (zum Beispiel: Nummer gegen Kummer).

Dazu stehen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen als Vermittlungsinstanz den Schulen unmittelbar zur Verfügung.

26. *Wie werden diese Aspekte in die Fortbildung der Lehrerinnen und Lehrer einbezogen (aufgeschlüsselt nach obligatorischen und freiwilligen Bestandteilen)?*

In Rheinland-Pfalz besteht für alle Lehrkräfte eine allgemeine Verpflichtung zur Fortbildung. Das Pädagogische Landesinstitut bietet fortlaufend Fortbildungen (auch mehrtägige) zum Thema Psychische Gesundheit und Belastungen von Schülerinnen und Schülern an, die schwerpunktmäßig von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen durchgeführt werden. Darüber hinaus finden mehrmals im Jahr Fortbildungen zum Programm MindMatters statt, die sich sowohl an Schulleitungen als auch an Lehrkräfte richten. Ziel des Programms ist es, die psychische Gesundheit, das Wohlbefinden, den Respekt und die Toleranz an der Schule zu fördern, um damit die Lern- und Schulkultur für alle positiv zu gestalten.

Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter(innen) und Schulpsycholog(inn)en haben zudem die Möglichkeit, das Präventionsprojekt MaiStep – Mainzer Schultraining zur Essstörungsprävention im Rahmen einer ganztägigen Fortbildung zu sich an die Schule zu holen und im Anschluss präventiv im Rahmen des Unterrichts einzusetzen. MaiStep kann vor der Entwicklung von Essstörungen schützen, ist von Lehrkräften im Klassenverband durchführbar und auf die Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern der 7. und 8. Klassen abgestimmt.

Neben der Nutzung dieses Fortbildungs- und Unterstützungsangebots haben Lehrkräfte jederzeit die Möglichkeit, sich in den Schulpsychologischen Beratungszentren bei Fragen zum Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen individuell beraten zu lassen.

Weiterhin können sie an Supervisionsgruppen teilnehmen, die von den Experten und Expertinnen der Schulpsychologie des Landes angeboten werden. Zudem können sich Lehrkräfte an das Institut für Lehrgesundheit der Universitätsmedizin wenden, um Unterstützung zu erhalten. Auch die Unfallkasse Rheinland-Pfalz unterstützt Schulen in diesem Themenbereich.

Zwischen den genannten Akteuren besteht ein enger Kontakt und Austausch, um Schulen gemeinsam zu unterstützen.

27. *Wie sieht die Versorgung mit Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in Rheinland-Pfalz aus?*

Insgesamt gibt es in Rheinland-Pfalz 14 Schulpsychologische Beratungszentren mit insgesamt 62 Planstellen. Die aktuell 70 Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sind den 14 Beratungszentren fest zugeordnet. Die Schulpsychologischen Beratungszentren haben wiederum in ihren Regionen feste Schulzuständigkeiten und sind ansprechbar für Schulen aller Schularten.

Zu vielen Schulen und zentralen kooperierenden Institutionen sind im Laufe der Jahre stabile Kooperationslinien und vertrauensvolle Beziehungen entstanden, die die gemeinsame Arbeit zum Wohle der Kinder- und Jugendlichen erleichtern und konstruktiv befördern.

Die Vernetzung unterschiedlicher Professionen – in besonderer Weise sind hier die Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter zu nennen – bildet eine gute Basis, um bestmögliche Lösungen für die jeweiligen Problemlagen der Betroffenen entwickeln zu können.

28. Welche Ursachen oder Auslöser in der Arbeitswelt können zu psychischen Störungen oder Krankheiten führen?

Gemäß der DIN EN ISO 10075-1 („Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“) wird eine psychische Belastung definiert als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.“ Die Arbeitsbedingungen lassen sich unterteilen in die Einflussfaktoren Arbeitsaufgabe (Art und Umfang der Tätigkeit), Arbeitsmittel (zum Beispiel Werkzeuge, Maschinen, Geräte), Arbeitsumgebung (zum Beispiel Beleuchtung, Hitze, Lärm, Führungsverhalten, Betriebsklima), Arbeitsorganisation (zum Beispiel Arbeitszeitregelungen, Arbeitsabläufe, Informationsfluss), sowie Arbeitsplatz (zum Beispiel Mobiliar, Platzverhältnisse, Zwangshaltungen).

Nach der Definition der oben genannten Norm ist der Begriff „psychische Belastung“ zunächst einmal ein wertneutral einzustufender Begriff. Sehr individuell sind die persönlichen Voraussetzungen der Beschäftigten, wie zum Beispiel die Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, Motivation, Einstellungen, Bewältigungsstrategien, Alter, Gesundheit oder körperliche Verfassung. Erst diese lassen in gemeinsamer Betrachtung mit den psychischen Belastungsfaktoren auf die psychische Beanspruchung schließen. Hierunter wird laut der DIN EN ISO 10075-1 die „unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ verstanden. Kurzfristig kann eine psychische Belastung in der Regel von den Beschäftigten kompensiert werden. Positiv erlebter Stress erhöht zudem die Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit sowie die Arbeitsleistung. Negativ erlebter Stress hingegen entsteht, wenn Stress negativ empfunden wird und häufig auftritt. Im Sinne der oben genannten Definitionen spricht man von psychischen Fehlbelastungen. Diese können langfristig negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten haben.

Belastenden Faktoren stehen entlastende Faktoren, sogenannte Ressourcen, gegenüber.

Das sind individuelle und organisatorische Faktoren, die geeignet sind, Fehlbelastungen entgegenzuwirken und zu verhindern. So kann beispielsweise ein angemessener Handlungs- und Entscheidungsspielraum, die Eröffnung von Möglichkeiten für die Selbstgestaltung der Arbeit, zu effizienterem Arbeiten führen und die damit erreichte Befähigung im Umgang mit Arbeitsverdichtung und Zeitdruck negativen Stress reduzieren sowie die Arbeitszufriedenheit fördern. Der Aufbau und die Förderung geeigneter Ressourcen ist damit eine wichtige Stellschraube betrieblichen Handelns.

29. Wie kann diesen am Arbeitsplatz begegnet werden?

Im Bereich des Arbeitsschutzes liegt die Verantwortung für die Einhaltung der Vorschriften – und somit für die Gewährleistung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes für die Beschäftigten – beim Arbeitgeber. Dieser kann sich fachlich vom Betriebsarzt oder der Betriebsärztin sowie der Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten und unterstützen lassen. Nach den Vorschriften des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auch explizit psychische Belastungen bei der Arbeit zu berücksichtigen (§ 5 Abs. 3 Nr. 6 des Arbeitsschutzgesetzes) und hieraus geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten. Diese Aktivitäten sind zu dokumentieren (§ 6 des Arbeitsschutzgesetzes). Jedoch auch die Beschäftigten haben das Recht und die Pflicht sich einzubringen: Gemäß der §§ 15 ff. des Arbeitsschutzgesetzes haben sie den Anweisungen des Arbeitgebers – wie zum Beispiel Anweisungen und Verhaltensregeln für bestimmte gefahrgeneigte Betriebsabläufe – Folge zu leisten und den Arbeitgeber auf eventuelle Gefahren hinzuweisen.

Die psychische Gesundheit ist auch in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge aufgeführt. Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist eine individuelle Arbeitsschutzmaßnahme. Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge sieht eine Pflichtvorsorge bei besonders gefährdenden Tätigkeiten und eine Angebotsvorsorge bei gefährdenden Tätigkeiten vor.

Für alle anderen Tätigkeiten hat der „Arbeitgeber den Beschäftigten auf ihren Wunsch hin regelmäßig arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 11 des Arbeitsschutzgesetzes zu ermöglichen, es sei denn, aufgrund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen“ (§ 5 a der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge). Wenn Beschäftigte einen Zusammenhang zwischen einer arbeitsbedingten psychischen Belastung und gesundheitlichen Problemen vermuten, besteht somit die Möglichkeit der Wunschvorsorge. Die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt ist in der Regel der Ansprechpartner für den Beschäftigten auf betrieblicher Ebene.

Ferner hat auch der Betriebsrat gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 7 des Betriebsverfassungsgesetzes ein Mitbestimmungsrecht in Fragen der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und Unfallverhütungsvorschriften.

Die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften wird durch die Gewerbeaufsicht der Länder sowie die gesetzlichen Unfallversicherungsträger überwacht. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie wirken beide Seiten darauf hin, den Anteil der Betriebe zu erhöhen, die eine ordnungsgemäße Gefährdungsbeurteilung durchführen und über eine angemessene betriebliche Arbeitsschutzorganisation verfügen. Ein weiterer Schwerpunkt der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie sind bereits seit dem Jahr 2013 psychische (Fehl-)Belastungen, die durch die Arbeit hervorgerufen werden. Die bisherigen Erkenntnisse haben gezeigt, dass dies auch weiterhin ein Tätigkeitsschwerpunkt der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie bleiben muss.

Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zieht alle betrieblichen Strukturen und Prozesse mit ein und ermöglicht damit den Umgang mit psychischen Belastungen und entsprechenden Ressourcen in unterschiedlichen betrieblichen Handlungsfeldern (zum Beispiel Qualifizierung, Personalplanung, Arbeitsorganisation) mit dem Ziel, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Arbeit zu erhalten und zu fördern.

Das umfasst Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Betrieblichen Gesundheitsförderung und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

In den aus Landesmitteln arbeitspolitisch geförderten BGM-Modellprojekten wird das Thema arbeitsbedingte psychische Belastungen grundsätzlich und entsprechend der Projektintention und -ziele bearbeitet. So ist die psychische Gesundheitsförderung im Projekt „BGM Netzwerk Rheinland-Pfalz“ der Landeszentrale für Gesundheitsförderung ein Schwerpunktthema im Jahr 2019, beispielsweise in Fortbildungen zu den Themen Unternehmenskultur, Wertschätzung, Umgang mit Aggressionen, Betriebliches Eingliederungsmanagement, psychische Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung, Schlaf, gesunde Führung, Stressbewältigung. Das BGM-Projekt „Flexible Arbeitszeitmodelle im Rettungsdienst (FAIR) – Lebensphasenorientierte Arbeitszeitgestaltung“ von Arbeit & Leben entwickelt und erprobt in dem sehr belastungsintensiven Arbeitsfeld der Rettungsdienste praxisnahe Möglichkeiten einer lebensphasenorientierten Arbeitszeitgestaltung, in dessen Kontext die psychischen Be- und Entlastungen der Beschäftigten ein wesentlicher Aspekt eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind.

Betriebliche Verhältnis- und Verhaltensprävention ist die beste Voraussetzung, arbeitsbedingten psychischen Fehlbelastungen und Erkrankungen vorzubeugen. Ein vielfältiges Unterstützungsangebot gibt es vonseiten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, der Rentenversicherungsträger und der Krankenkassen.

30. Welche Auswirkungen haben Langzeitarbeitslosigkeit und/oder Armut auf die psychische Gesundheit?

Erwerbstätigkeit hat eine große Bedeutung für das psychische Wohlbefinden des Menschen. Das Fehlen der beruflichen Tätigkeit und des sozialen Status, der finanziellen Sicherheit und einer Tagesstruktur führt oftmals zu einem verminderten Selbstwertgefühl, zu Hilf- und Hoffnungslosigkeit und zu Isolation. Daraus resultierend leiden arbeitslose Menschen im Vergleich zu Erwerbstätigen häufiger an psychischen und psychosomatischen Belastungssymptomen und Erkrankungen.

Eine Integration dieser Personen in den Arbeitsmarkt stellt sich daher schwierig dar. Von der Bundesagentur für Arbeit werden keine gesundheits- oder behinderungsbezogenen Angaben von Maßnahmeteilnehmenden erfasst. Insoweit stehen keine Daten zu chronisch psychisch kranken Menschen in Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung.

31. Wie haben sich die Krankschreibungsraten aufgrund von psychischen Krankheiten in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Der Landesregierung liegen keine validen und umfassenden Daten zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen vor. Einzelne gesetzliche Krankenkassen haben die Daten zu ihren Versicherten diesbezüglich ausgewertet. Diese Daten variieren etwas zwischen den Kassen. Der Anteil der Diagnosen aus dem V. Kapitel des ICD-10-GM an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen im Jahr 2017 lag beispielsweise nach dem Bericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK bei 5,2 Prozent, nach dem Gesundheitsreport der DAK bei 5,7 Prozent.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat auf der Basis von Daten der Allgemeinen Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen in ihren jährlichen Berichten zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit den Anteil der Diagnosegruppe des V. Kapitel der jeweils gültigen Fassung des ICD an allen Diagnosegruppen bei Arbeitsunfähigkeit veröffentlicht. Demnach machten die Diagnosen im Bereich der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen im Jahr 2017 5,6 Prozent aller Diagnosegruppen aus. Dabei ist zu beachten, dass Krankheitstage, für die keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde, nicht enthalten sind.

Anteil der F-Diagnosen nach ICD an allen Diagnosegruppen bei Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der AOKen und BKKen nach Jahren:

| Jahr | Anteil der F-Diagnosen |
|------|------------------------|
| 2008 | 4,1 % |
| 2009 | 4,2 % |
| 2010 | 4,7 % |
| 2011 | 5,1 % |
| 2012 | 5,1 % |
| 2013 | 4,9 % |
| 2014 | 5,4 % |
| 2015 | 5,2 % |
| 2016 | 5,4 % |
| 2017 | 5,6 % |

(Quelle: BAUA, Berichte Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit der Jahre 2008 bis 2017.)

32. *Wie haben sich die Frühverrentungsraten aufgrund von psychischen Krankheiten in den letzten zehn Jahren entwickelt?*

Der rheinland-pfälzischen Landesregierung stehen Daten zum Rentenzugang zu Erwerbsminderungsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung für Rentenbezieherinnen und Rentenbezieher mit Wohnort in Rheinland-Pfalz zur Verfügung, die nach der Diagnosegruppe für die zugrunde liegende Erwerbsminderung differenzieren. In der folgenden Auswertung sind alle psychischen Störungen und Verhaltensstörungen nach ICD enthalten. Damit kann ein großer Teil des Frühverrentungsgeschehens aufgrund psychischer Erkrankungen in Rheinland-Pfalz erfasst werden.

Erwerbsminderungsrenten der Deutschen Rentenversicherung wegen psychischer Störungen und Verhaltensstörungen (Gliederungsziffern F00 bis F99 der ICD) von Rentenbezieherinnen und Rentenbeziehern in Rheinland-Pfalz:

| Jahr | Anzahl |
|------|--------|
| 2008 | 2 908 |
| 2009 | 3 183 |
| 2010 | 3 487 |
| 2011 | 3 431 |
| 2012 | 3 543 |
| 2013 | 3 667 |
| 2014 | 3 671 |
| 2015 | 3 625 |
| 2016 | 3 833 |
| 2017 | 3 636 |
| 2018 | 3 873 |

(Quelle: Statistik Deutsche Rentenversicherung Bund.)

33. *Welche Instrumente der Integration von chronisch psychisch Kranken in die Arbeitswelt gibt es?*

Sind Beschäftigte innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) anzubieten. Ziel ist es, die Aufnahme der Arbeit zu ermöglichen, Arbeitsunfähigkeit zu beenden, weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und letztlich die berufliche Teilhabe des erkrankten Beschäftigten zu sichern. Kommen Leistungen zur Teilhabe und begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen.

Bei akuten traumatischen Ereignissen ist ein internes und externes Krisenmanagement, wie zum Beispiel die Notfallseelsorge/Notfallpsychologie bis hin zur gegebenenfalls ärztlichen Behandlung und notwendigen Psychotherapie, in der Folge erforderlich.

Zur Integration von psychisch Kranken in die Arbeitswelt trägt auch die gesetzliche Rentenversicherung mit den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei. Ziel dieser Leistungen ist es, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten vorzubeugen, entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.

Psychisch erkrankten Menschen steht das gesamte Maßnahmenangebot nach dem Zweiten und Dritten Buch Sozialgesetzbuch sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch zur Verfügung, sofern die Bundesagentur für Arbeit Kostenträger ist und die Fördervoraussetzungen erfüllt sind. Die Maßnahmen können je nach Erfordernis bei freien Trägern regional oder in spezialisierten Einrichtungen wie Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke oder Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke durchgeführt werden.

Werden in Projekten des Europäischen Sozialfonds oder in landesgeförderten arbeitsmarktpolitischen Projekten Vermittlungshemmnisse festgestellt, die mit der Gesundheit der Teilnehmenden im Zusammenhang stehen, wirkt das Projektdurchführungspersonal bei der Suche nach entsprechenden Unterstützungs- und Beratungsangeboten mit. Aktuell wird für die Zielgruppe das aus Landesmitteln geförderte Projekt „Mobilé - Individualmaßnahme“ der AWO Gemeindepsychiatrie gGmbH am Standort Neuwied durchgeführt. Das Angebot richtet sich an Menschen im Leistungsbereich des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch mit psychischer Symptomatik, mit und ohne Diagnose. Mobilé bietet der angesprochenen Zielgruppe zur Mobilisierung ein intensives personenzentriertes und sehr niederschwelliges Angebot; eine langsame Heranführung an eine Aktivierung und letztendlich an das Arbeitsleben. Es erfolgt eine schrittweise gestufte Integration, die sich der individuellen Entwicklung und den persönlichen Potenzialen anpasst. Das Projekt hat eine Laufzeit vom 1. Juni 2019 bis 31. Mai 2020 und wird bereits zum dritten Mal mit 15 Teilnehmerplätzen durchgeführt.

34. *Wie werden diese genutzt?*

Der Arbeitgeber ist gesetzlich verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten beziehungsweise durchzuführen. Das BEM-Verfahren ist zumindest in größeren Betrieben aller Branchen geübte Praxis. Für mittlere und kleinere Betriebe kann sich die Umsetzung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements aufgrund ihrer personellen Ressourcenlage schwieriger gestalten. Für die Beschäftigten ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement freiwillig. Innerbetrieblich können ausführliche Informationen und Transparenz über das BEM-Verfahren im Unternehmen dazu beitragen, dass offene Fragen geklärt und die Vorteile von BEM für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit vonseiten des Beschäftigten und des Arbeitgebers genutzt werden. Ein vielfältiges Beratungs- und Unterstützungsangebot gibt es auch vonseiten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

Die Anzahl der in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2010 bis 2017 durchgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wegen psychischer Erkrankungen nach ICD durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gibt die folgende Tabelle wieder.

Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu medizinischer Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben wegen psychischen Störungen und Verhaltensstörungen (Gliederungsziffern F00 bis F99 der ICD) an Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher in Rheinland-Pfalz:

| Jahr | Anzahl |
|------|--------|
| 2010 | 16 317 |
| 2011 | 16 401 |
| 2012 | 16 845 |
| 2013 | 16 586 |
| 2014 | 16 049 |
| 2015 | 16 087 |
| 2016 | 14 579 |
| 2017 | 14 649 |

(Quelle: Statistik Deutsche Rentenversicherung Bund.)

Eine Abgrenzung, in welchen Fällen die Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher chronisch erkrankt waren, ist nicht möglich

35. *Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es am Arbeitsplatz bei psychischen Problemen?*

Arbeitgeber haben sich in Fragen von Sicherheit und physischer und psychischer Gesundheit fachkundig beraten zu lassen, wenn sie nicht in der Lage sind, den Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes gerecht zu werden. Ab einer Mindestunternehmensgröße ist es daher verpflichtend, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zu bestellen und regelmäßig Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen durchzuführen. Diese grundlegenden Anforderungen gelten zur Minimierung aller Gefährdungsarten.

Neben der Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Arbeitsschutzregelungen durch die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und gesetzlichen Unfallversicherungsträger steht den Betrieben ein vielfältiges und umfassendes Angebot an Beratung und Unterstützung, insbesondere vonseiten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, zur Verfügung. Sie unterstützen durch Beratung und Prozessbegleitung unter dem Fokus „Hilfe zur Selbsthilfe“ bei der Beurteilung und Gestaltung von arbeitsbedingten psychischen Faktoren sowie dem nachhaltigen Aufbau von betrieblichen und kollektiven Bewältigungsstrategien und -ressourcen. Ein wichtiges Präventionsfeld ist die „Qualifizierung“ von Arbeitgebern, Führungskräften und Multiplikatoren, insbesondere Betriebsärztinnen und -ärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, aber auch Personal- und Betriebsräte und weitere innerbetriebliche Akteure, die in der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen mitwirken. Insbesondere die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt sind häufig erster Ansprechpartner bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.

Darüber hinaus stellt das Internetportal „Psyche und Arbeit“ der Gemeinsamen Deutsche Arbeitsschutzstrategie den Betrieben umfassende Informationen zur Verfügung.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen (Leistungen zur Prävention). Zu diesen ersten Beeinträchtigungen gehören unter anderem auch psychische Beeinträchtigungen ohne Krankheitswert. Die Akquise von Teilnehmern erfolgt unter anderem durch Betriebe, Unternehmen und Betriebs- und Werkärzte. Auch in die Befunderhebung können die Betriebs- und Werkärzte eingebunden sein. Im weiteren Verlauf wird die Leistung dann stationär oder ganztags ambulant in einer Einrichtung beziehungsweise alltags- und berufsgleitend durchgeführt.

36. *Wie werden Führungskräfte und Personalverantwortliche in diesen Aspekten geschult?*

Die Unfallversicherungsträger bieten unterschiedliche Seminare für Führungskräfte an, in denen „psychische Belastungen“ als wichtige Themen enthalten sind.

Beispiele sind:

- Notfallmanagement (Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie – RG RCI),
- Optimierung physischer und psychischer Belastungen durch Arbeitsprozessgestaltung (Berufsgenossenschaft Holz und Metall – BGHM),
- Physische und psychische Belastungen – Neue Aspekte der Gefährdungsbeurteilung (BGHM),
- Präventionskonzepte zur Gestaltung sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz (BGHM),
- Präventionskonzepte zum Umgang mit psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen (BGHM),
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Intensivseminar (Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro, Medien-erzeugnisse – BG ETEM),
- Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen (BG ETEM),
- Schikane am Arbeitsplatz – Mobbing (BG ETEM),
- Gesundheitsverhalten im Betrieb (BG ETEM),
- Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrts-pflege – BGW),
- Führungskräfte-Workshopreihe zur Umsetzung gesundheitsfördernder Führung (BGW),
- Workshop BEM: praktische Beispiele – erfolgreiche Lösungen (BGW),
- Analyse der betrieblichen Gesundheitssituation – Instrumente und Diagnoseverfahren (BGW),
- Psychische Belastung – Grundlagen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung (Unfallkasse Rheinland-Pfalz – UK Rhein-land-Pfalz),
- Psychische Belastung – Mitarbeiterbefragung als ein Instrument zur Gefährdungsbeurteilung (UK Rheinland-Pfalz),
- Grundlagen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (UK Rheinland-Pfalz),
- Gesund führen – Führungskräfte in der Schlüsselrolle zur Entwicklung gesunden Arbeitens (UK Rheinland-Pfalz),
- Auf die Haltung kommt es an – Selbstmanagement (Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft – BG BAU),
- Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung – den Prozess gestalten (BG BAU),
- Psychische Belastungen am Arbeitsplatz (Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft, Post-Logistik, Telekommunikation – BG Verkehr),
- Sucht und Mobbing (BG Verkehr),
- Bewältigung von Extremereignissen (BG Verkehr),
- Gesunde Führung – Gesunde Zukunft?! (Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik – BGHW),
- Gefährdungsbeurteilung (BGHW),
- Gesprächsführung in konfliktbelasteten Arbeitssituationen (BGHW).

37. *Welche Chancen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bringt ein entstigmatisierter und unterstützender Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz mit sich?*

Maßnahmen, die psychische Gesundheit der Beschäftigten schützen, erhalten und fördern, tragen dazu bei, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und damit die Fachkompetenz im Unternehmen zu halten.

38. *Wie kommt der Amtsarzt bzw. die Amtsärztin bei der Verbeamtung zu seiner/ibrer Beurteilung über die gesundheitliche Prognose des Anwärters/der Anwärtlerin (unterschieden zwischen psychischen Erkrankungen bzw. somatischen Erkrankungen)?*

Die Beurteilung durch die Amtsärztin oder den Amtsarzt erfolgt durch Anamnese, Untersuchungsbefund und gegebenenfalls mitgebrachte Dokumente (Arztbriefe, Bescheinigungen etc.). Bei Auffälligkeiten erfolgt die Einbindung externer Spezialisten zur weiteren Einschätzung.

39. *Welche Kriterien gibt es dafür?*

Standardisierte, wissenschaftlich belegbare Kriterien zur Beurteilung der gesundheitlichen Prognose der Anwärtinnen und Anwärter bestehen nicht. Die Beurteilung erfolgt individuell anhand der oben genannten Aspekte.

40. *Wird in der Regel der/die behandelnde Arzt/Ärztin bzw. Psychotherapeutin bzw. -therapeut dafür konsultiert?*

Eine regelhafte Konsultation weiterer Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgt nicht, sondern nur bei etwaigen Auffälligkeiten oder Hinweisen.

41. *Welche Qualifikation muss der Amtsarzt/die Amtsärztin haben?*

Nach § 4 Abs. 2 des Landesgesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst muss die Amtsärztin oder der Amtsarzt über die Anerkennung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen verfügen.

42. *Nach welchen Kriterien und von wem wird die spezielle Eignung für den konkreten Beruf (z. B. Polizei, Lehrerin bzw. Lehrer) beurteilt?*

Die spezielle Eignung für ein konkretes Berufsbild ist Aufgabe von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten. Die Beurteilung über die gesundheitliche Prognose im Hinblick auf eine Verbeamtung ist hiervon abzugrenzen

43. *Welche Ursachen und Auslöser im Bereich des familiären Umfelds können zu psychischen Problemen oder Krankheiten führen?*

Aufgrund der multifaktoriellen Bedingtheit psychischer Erkrankungen lassen sich singuläre Ursachen oder Auslöser für psychische Erkrankungen oder Störungen im Bereich der Familie nicht benennen oder gar beziffern. Das familiäre Umfeld (Stabilität des Elternhauses, Fürsorge der Eltern, Erziehung und Förderung des Kindes, materielle Situation der Familie etc.) hat allerdings wesentlichen Einfluss auf die Herausbildung von Schutz- und Risikofaktoren.

44. *Wie können Familien von psychisch Kranken unterstützt werden?*

Wenn ein Familienmitglied schwer psychisch erkrankt, trägt die Familie eine große Last und braucht daher dringend Unterstützung. Die Förderung der Selbsthilfekräfte der Angehörigen ist deshalb von großer Bedeutung. Hierzu gehören leicht zugängliche, übersichtliche Informationen über die Erkrankung und die Hilfsangebote vor Ort.

Im Behandlungsprozess müssen Familien von den in der Psychiatrie Tätigen als gleichberechtigte Partner wahr- und ernstgenommen werden, was unter anderem voraussetzt, dass ihr Wissen um ihre Angehörigen und ihre umfangreichen und vielfältigen, oft jahrzehntelang erbrachten Leistungen, Anerkennung finden. Familien benötigen außerdem ganz praktische Unterstützung und Entlastung im Alltag, in vielen Fällen auch finanzielle Unterstützung und – nicht zuletzt – ein verständnisvolles und hilfsbereites Umfeld.

45. *Wie können psychisch Kranke in ihrem familiären Umfeld unterstützt werden?*

Die Behandlung sollte möglichst nahe am Lebensumfeld (wenn möglich ambulant oder zu Hause), unter Einbezug der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien und anderer Bezugspersonen, zuverlässig und flexibel (vor allem in Krisensituationen) erfolgen.

46. *Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es für Familien bei psychischen Problemen oder Krankheiten?*

Einen Überblick über sämtliche Hilfs- und Unterstützungsangebote für psychisch erkrankte Menschen in Rheinland-Pfalz geben der „Wegweiser für Menschen mit psychischer Erkrankung in Rheinland-Pfalz“ und die Broschüre „Kinder und Jugendliche mit psychischer Erkrankung in Rheinland-Pfalz“. Beide Broschüren können auch über die Internetseite des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie heruntergeladen werden.

Ein weiteres, besonders niedrigschwelliges Beratungsangebot bieten außerdem die Erziehungs- und Lebensberatungsstellen. Im Jahr 2016 gab es in Rheinland-Pfalz insgesamt 60 Beratungsstellen an 69 Beratungsstandorten. Die Beratungsstellen führen insbesondere Erziehungsberatung, Beratungen zu Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung sowie Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts, Beratungen zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie und für junge Volljährige durch. Von allen Beratungsstellen wurden im Jahr 2016 insgesamt rund 23 000 Beratungen durchgeführt.

47. *Welche Rolle spielt dabei die Kinder- und Jugendhilfe?*

48. *Welche Möglichkeiten gibt es, dem Auftreten von psychischen Problemen in Familien entgegenzuwirken?*

Die Kinder- und Jugendhilfe hat als umfassendes Unterstützungssystem für junge Menschen und ihre Familien eine zentrale Funktion. Durch ihr breites Spektrum an Bildungs-, Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten – von Kindertagesstätten über das Beratungssystem und den Hilfen zur Erziehung bis hin zur Kinder- und Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit – wirkt sie nicht nur intervenierend, sondern vor allem auch in hohem Maße präventiv.

Hilfen zur Erziehung unterstützen nicht nur junge Menschen und Familien in überfordernden Lebens- und Krisensituationen, sondern werden auch von Schulen, Kindertagesstätten oder dem Gesundheitssystem als Krisen- und Problembearbeitungsangebot wahrgenommen und genutzt.

Ebenso sind die Angebote der Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit zu nennen. Mit Blick auf § 11 Abs. 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch, in dem die gesundheitliche Bildung ausdrücklich als ein Schwerpunkt von Jugendarbeit festgeschrieben ist und ebenso mit Blick auf § 13 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zur Jugendsozialarbeit (die jungen Menschen zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße Unterstützungsangebote macht), kann man festhalten, dass Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit zur Gesundheitsförderung beziehungsweise gesundheitsbezogener Prävention beitragen:

- Jugendliche lassen sich durch die Angebote der Jugend(verbands-)arbeit sehr gut ansprechen (meist durch Sport- oder Freizeitprojekte). Sie sind in einer Altersphase, in der Körperlichkeit eine besonders wichtige Rolle spielt. Dies kann für Gesundheitsthemen genutzt werden.
- Einrichtungen der offenen kommunalen Jugendarbeit sind für die Gesundheitsförderung wichtige Orte der Dissemination.
- Die Förderung sog. „Soft Skills“, wie Mitbestimmung, Konfliktlösungskompetenz und Selbstvertrauen, sind wichtige salutogenetische (gesundheitsfördernde) Faktoren.

- Auch die integrative Wirkung, die Jugendprojekte im Hinblick auf die Jugendszene haben, wirken sozialisierend, persönlichkeitsstabilisierend und somit gesundheitsfördernd.
- Jugendsozialarbeit, wie zum Beispiel Streetwork, vermittelt praktische Hilfen, zum Beispiel im Bereich der Gesundheitsförderung, der Suchtberatung und der Aidsprävention. Ferner wirkt die Jugendsozialarbeit darauf hin, dass junge Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen, dazu gehört unter anderem keine Erwerbsarbeit zu haben oder von Obdachlosigkeit betroffen zu sein, (wieder) einen Zugang zur Gesellschaft finden und eine Lebens- und Berufsperspektive aufbauen können. Die erlebten Exklusionsprozesse mit den entsprechenden psychischen Folgen werden durchbrochen, Inklusionserfahrungen treten an ihre Stelle und tragen entscheidend zu einem weiteren gesunden Aufwachsen bei.

Die Kinder- und Jugendhilfe ist somit zu einer wichtigen Sozialisationsinstanz neben Familie und Schule geworden, die an der Schnittstelle zu Teilbereichen der Gesellschaft, wie der Schule, dem Gesundheitswesen oder dem Arbeitsmarkt, agiert. Sie hat damit – gerade auch für Menschen in sozialen und psychischen Krisensituationen - eine wichtige präventive, intervenierende und unterstützende Funktion.

49. *Bei wie vielen Menschen über 65 Jahren werden in Rheinland-Pfalz psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert (Angabe absolut und in Prozent)?*

F-Diagnosen nach ICD-10-GM (siehe Antwort der Landesregierung zu Frage 1) von rheinland-pfälzischen Patientinnen und Patienten über 65 Jahren, die von rheinland-pfälzischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten im Jahr 2018 behandelt wurden:

| Anzahl | Anteil | Einwohner |
|---------|--------|-----------|
| 368 756 | 42,1 % | 875 921 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

50. *Welche Ursachen und Auslöser können diese hervorrufen oder verstärken?*

Wie bereits in der Antwort der Landesregierung zu den Fragen 7, 17 und 19 dargelegt, ist das Auftreten von psychischen Erkrankungen multifaktoriell bestimmt. Auch bei Menschen über 65 Jahren ist das Auftreten selten einer einzelnen Ursache zuzuordnen. Die Erkrankung kann auch bereits früher im Leben entstanden sein und fortbestehen beziehungsweise kann es auch im Alter von über 65 Jahren zu erneuten akuten Phasen kommen. Bei dem größeren Teil handelt es sich jedoch um Menschen, die erst im Alter erkranken, zum Beispiel an einer Depression oder Demenz. Frauen sind hiervon häufiger betroffen als Männer, ihr Anteil beträgt zum Beispiel über zwei Drittel an allen Demenzkranken, insbesondere wegen ihrer höheren Lebenserwartung. Auch bei Angststörungen und Depressionen überwiegt der Anteil der Frauen, zum einen weil weibliches Geschlecht in allen Altersgruppen ein erhöhtes Risiko für diese Erkrankungen bedeutet, zum anderen, weil das Erkrankungsrisiko bei Hochaltrigen steigt.

Der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung Deutschlands lag im Jahr 2001 bei 17 Prozent, im Jahr 2010 bereits bei 20,6 Prozent und wird sich bis zum Jahr 2050 auf voraussichtlich 30 Prozent erhöhen.

Damit wird auch die Zahl psychisch erkrankter alter Menschen in Zukunft weiter ansteigen. Für die Betroffenen, ihre Familien und die Gesellschaft insgesamt bedeutet diese Entwicklung eine große Herausforderung.

Psychosoziale Faktoren, die zum Auftreten einer psychischen Erkrankung beitragen und typischerweise eher im Alter von über 65 Jahren auftreten, sind beispielsweise der Austritt aus dem Berufsleben als Umbruchssituation sowie im höheren Alter zunehmende Verlusterfahrungen, geminderte körperliche Gesundheit und die Anpassung an die entsprechend eingeschränkte Lebensgestaltung, das womöglich starke Bewusstwerden der endlichen Lebenszeit, Hilflosigkeit und Abhängigkeit von Hilfe.

51. *Wie und von wem werden bei Menschen über 65 Jahren psychische Krankheiten oder Störungen diagnostiziert?*

Die Diagnostik von psychischen Erkrankungen erfolgt auch bei über 65 Jahre alten Menschen über ausführliche Anamnese, körperliche Untersuchung und je nach Indikation verschiedenen weiteren Maßnahmen (zum Beispiel Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren, Testverfahren). Auch hier kann Fremdanamnese eine wichtige Rolle spielen.

Die Diagnosen werden in der Regel von Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten gestellt. Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ebenso wie die für Allgemeinmedizin und Innere Medizin können darüber hinaus die Schwerpunktkompetenz Geriatrie erwerben. Auch Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie, die ebenfalls über die Schwerpunktkompetenz Geriatrie verfügen können, spielen für die Diagnose einiger Erkrankungen aus dem V. Kapitel des ICD eine wichtige Rolle.

Darüber hinaus regelt die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz den Erwerb der Zusatzbezeichnung Geriatrie für Fachärztinnen und Fachärzte in der unmittelbaren Patientenversorgung. Die beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde und Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie vergeben gemeinsam ein Zertifikat „Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik“ für entsprechende Facharztgruppen.

52. *Welche Beratungs- und Interventionsmöglichkeiten gibt es für Menschen über 65 Jahren mit psychischen Problemen?*

Für Menschen über 65 Jahren mit psychischen Problemen bestehen verschiedene Anlaufstellen, die je nach persönlicher Situation und Erkrankung kontaktiert werden können.

Einerseits können sie sich ebenso wie Menschen unter 65 Jahren bei niedergelassenen Haus- und Fachärzten und Psychiatrischen Institutsambulanzen beraten und behandeln lassen. Zur Beratung, Vermittlung und Intervention ist auch der Sozialpsychiatrische Dienst der kommunalen Gesundheitsämter ein wichtiger Ansprechpartner. Zudem bestehen in Rheinland-Pfalz an einigen Psychiatrischen Institutsambulanzen spezialisierte Gedächtnisambulanzen beziehungsweise Gerontopsychiatrische Ambulanzen.

Zum anderen bieten die Akteure der Gemeindepsychiatrie und der Eingliederungshilfe ebenfalls gemeindenah ein breites Spektrum an Beratung und Unterstützung an, das von dem flächendeckenden Netz der 27 Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen, über niedrigschwellige, ambulante Hilfsangebote und teilstationäre bis hin zu stationären Maßnahmen reicht.

Weitere Anlaufstellen können auch Gedächtnisambulanzen und Demenzberatungsstellen sein. Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. hat auf ihrer Internetseite eine Demenzlandkarte erstellt, die eine Vielzahl von Beratungsangeboten, Ansprechpartnern, Wohnformen, Angebote der Selbsthilfe und weitere Unterstützungsangebote regional auflistet und auch über Termine zu Weiterbildung, Austausch und Unterstützung bei Demenz veröffentlicht (<https://www.lzg-rlp.de/de/demenzlandkarte-785.html>).

Wichtiger Teil der Beratungsstrukturen für pflegebedürftige ältere Menschen sind die Pflegestützpunkte. In Rheinland-Pfalz gibt es flächendeckend und wohnortnah 135 Pflegestützpunkte. Sie sind zentrale Anlaufstellen bei allen Fragen rund um die Pflege. Die Fachkräfte in den Pflegestützpunkten beraten und unterstützen auch pflegebedürftige ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung und ihre Angehörigen. Die angebotene Pflegeberatung wird unabhängig und trägerübergreifend durchgeführt und steht kostenlos zur Verfügung.

53. *Wie werden in der ambulanten und stationären Pflege psychische Krankheiten und Störungen der Pflegebedürftigen angemessen berücksichtigt?*

Pflegebedürftige Menschen haben ab Pflegegrad 2 Anspruch auf die Pflegesachleistung nach § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Dieser Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen, unter anderem in den Bereichen kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Entsprechende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegedienste dienen mitunter der Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie bei der kognitiven Aktivierung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch). Um diesen Anspruch einzulösen, haben die Vertragsparteien nach § 89 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Rheinland-Pfalz Leistungen zur pflegerischen Betreuung vereinbart, die insbesondere auf die entsprechende Begleitung, Beschäftigung und Beaufsichtigung zielen.

Darüber hinaus werden nach den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der ambulanten Pflege die Pflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der vereinbarten Leistungen in Abstimmung mit den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen und seiner Bezugsperson(en) an die Situation des pflegebedürftigen Menschen angepasst.

Gemäß den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der vollstationären Pflege, werden die körperbezogenen Pflegemaßnahmen sowie pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung in Abstimmung mit den Wünschen des pflegebedürftigen Menschen an die individuelle Pflege- und Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen und seine Ziele angepasst.

Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot haben die Aufgabe, Pflege-, Teilhabe- und andere Unterstützungsleistungen nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen, diese Qualität zu sichern und weiterzuentwickeln.

Dazu haben sie Personal zu beschäftigen, das über die erforderliche fachliche Qualifikation verfügt. Sofern Menschen mit besonderen Bedarfen beziehungsweise Krankheiten, unabhängig vom Alter, in Einrichtungen für ältere pflegebedürftige Menschen (Pflegeeinrichtungen) einziehen wollen, ist der jeweilige Träger verpflichtet, einen Antrag zur Aufnahme bei der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe zu stellen, soweit die Versorgung psychisch erkrankter Menschen noch nicht konzeptionell unterlegt ist. Mit diesem Antrag muss der Träger darstellen, wie, in welchem Umfang und mit welchen Fachkräften er die Betreuung von Menschen mit psychischen Krankheiten und Störungen entsprechend der genannten Forderung pflegen, betreuen und unterstützen will. Die Beratungs- und Prüfbehörde prüft diese Unterlagen und entscheidet dann über eine mögliche Aufnahme dieser Person in eine Pflegeeinrichtung.

54. Wie wird das Pflegepersonal entsprechend geschult?

Träger ambulanter und vollstationärer Pflegeeinrichtungen sind nach den in der Antwort der Landesregierung zu Frage 53 genannten Maßstäben und Grundsätzen verpflichtet, die erforderliche fachliche Qualifikation der Leitung und aller in der Pflege (und Betreuung) tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund von Einarbeitungskonzepten und durch geplante funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung sicherzustellen. Dazu erstellt der Träger einen schriftlichen Fortbildungsplan, der vorsieht, dass alle in der Pflege (und Betreuung) tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend der individuellen Notwendigkeiten in die Fortbildungen einbezogen werden.

Darüber hinaus ist der Träger einer Einrichtung verpflichtet, im Rahmen des Personalentwicklungskonzepts auch eine kontinuierliche Fortbildung seiner Beschäftigten vorzusehen, was sich dann auch auf die Schwerpunkte, die in der Einrichtung umgesetzt werden sowie auf die allgemeinen Anforderungen an den anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse in Bezug auf Pflege, Betreuung und anderer Unterstützungsleistungen bezieht (§ 15 der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe).

Darüber hinaus sind Pflegefachkräfte über die Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zu Weiterbildungen verpflichtet.

55. Welche besonderen Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Menschen über 65 Jahren mit psychischen Problemen?

In der Versorgung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen und gegebenenfalls auch kognitiven Veränderungen, kommt dem Spezialbereich der Gerontopsychiatrie eine zunehmende Bedeutung zu. In der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte sind die in der Antwort der Landesregierung zu Frage 51 genannten Schwerpunktkompetenzen und Zusatzbezeichnungen für die Versorgung älterer Menschen verankert.

Neben gezielten gerontopsychiatrischen Angeboten einiger Psychiatrischer Institutsambulanzen sind in größeren psychiatrischen Fachabteilungen und den psychiatrischen Fachkliniken spezialisierte gerontopsychiatrische Stationen eingerichtet. Zudem ist im aktuellen Landeskrankenhausplan ein Ausbau in diesem Bereich vorgesehen und auch ein deutlicher Ausbau der teilstationären gerontopsychiatrischen Angebote mit fünf neuen Tageskliniken. Grundsätzlich werden jedoch psychisch erkrankte Menschen über 65 Jahren auch in jeder allgemeinspsychiatrischen Einrichtung behandelt.

Darüber hinaus werden insbesondere Patienten mit demenziellen Erkrankungen auch in der Neurologie und den geriatrischen Fachabteilungen der Inneren Medizin sowie der Inneren Medizin versorgt. Es gibt auch speziell auf die Behandlung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen ausgerichtete Rehabilitationsangebote.

56. Wie können hier Konsiliar- und Liaisondienste sinnvoll eingesetzt werden?

Gerade ältere Menschen leiden nicht selten neben körperlichen Erkrankungen zusätzlich an psychischer Belastung oder Erkrankung. Sie zeichnen sich durch eine hohe Rate der Multimorbidität aus.

Die Symptome können miteinander zusammenhängen und/oder sich verstärken. Ein hoher Anteil der in Akutkrankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten hat (auch) Beschwerden psychosomatischen Ursprungs. Außerdem können psychische Symptome bei Patientinnen und Patienten mit schweren somatischen Erkrankungen (zum Beispiel Delir, Anpassungsstörungen) auftreten. Das frühzeitige Erkennen und Behandeln von psychischen Erkrankungen ist selbstverständlich auch im höheren Alter wichtig, da Chronifizierung vermieden und bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden können. Es ist deshalb erforderlich, dass jedes Krankenhaus seinen Patientinnen und Patienten komorbiditätsgerechte ergänzende psychiatrisch-psychotherapeutische beziehungsweise psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung anbieten kann.

Entsprechende Konsiliar- und Liaisondienste können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie bei der Diagnostik unterstützen und gegebenenfalls Therapiemaßnahmen einleiten beziehungsweise anbahnen. Darüber hinaus können sie wichtige beratende Ansprechpartner für die Mitarbeiter der somatischen Abteilung sein. Einem Teil der Patientinnen und Patienten kann im Rahmen von Konsil- und Liaisondiensten durch kurzfristige Intervention geholfen werden. Ein weiterer Teil benötigt eine ambulante Weiterbehandlung. Im Sinne einer integrierten Versorgung ist daher besonders eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erforderlich.

57. Welche Möglichkeiten gibt es bei Menschen über 65 Jahren, dem Auftreten von psychischen Problemen entgegenzuwirken?

Gerade im Alter bestimmt der Gesundheitszustand die Lebenszufriedenheit entscheidend mit. Keine Subgruppe schneidet in punkto Lebenszufriedenheit so schlecht ab, wie die Älteren mit schlechtem Gesundheitszustand (laut Generali Altersstudie 2017). Daher sind Strategien, die die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen im Alter reduzieren und die allgemeine Widerstandsfähigkeit erhöhen, für die Erhaltung der Lebenszufriedenheit im Alter von besonderer Bedeutung.

Zu diesen Strategien zählen vor allem körperliche und geistige Aktivität. Beschwerden hinsichtlich der körperlichen oder geistigen Verfassung sollten ernst genommen und bei Zeiten von einer Ärztin oder einem Arzt untersucht und behandelt werden. Wichtige Maßnahmen im Allgemeinen sind Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und speziell dieser Altersgruppe sowie entsprechende Angebote für ältere Menschen.

Psychische Probleme entstehen bei älteren Menschen insbesondere auch im Übergang in die nachberufliche Lebensphase und auf

grund mangelnder sozialer Kontakte. Um die nachberufliche Lebensphase zu gestalten, sollte schon in der Arbeitswelt darauf vorbereitet werden. Einige Unternehmen tun dies und unterstützen beispielsweise ehrenamtliches Engagement ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Arbeitsjahren vor Ruhestand oder Rente. Zudem gibt es viele Weiterbildungsangebote zur Vorbereitung auf die Gestaltung der nachberuflichen selbstverantworteten Zeit. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Projekte, die für ehrenamtliches Engagement qualifizieren, beispielsweise das Projekt „Digital-Botschafterinnen und -Botschafter Rheinland-Pfalz“, die Kampagne „ich bewege mich – mir geht es gut!“, die Landesinitiative „Neue Nachbarschaften – engagiert zusammen leben in Rheinland-Pfalz!“ oder die Initiative „Ich bin dabei!“.

Soziale Kontakte helfen gegen Einsamkeit, können Depressionen vorbeugen und ermöglichen es, ein Netzwerk für ein so lange wie möglich selbstbestimmtes Leben im Alter zu knüpfen. In Rheinland-Pfalz gibt es ein eng geknüpfted Netz von Anlaufstellen für ältere Menschen zur gemeinsamen Freizeitgestaltung, für selbstgestaltetes ehrenamtliches Engagement, für Information und Beratung und anderes mehr. Die Träger sind Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Vereine und immer mehr Initiativen. Seniorentreffs, Altentagesstätten, Sportvereine, Repaircafés, Angebote für Menschen mit Demenz, Dorfgemeinschaften, Bürgergemeinschaften oder Nachbarschaftsinitiativen sind Beispiele für diese Anlaufstellen für Gemeinschaft vor Ort.

58. *Welche Programme der Landesregierung gibt es?*

Die Landesinitiative „Gut Leben im Alter“ will mit ihren vielfältigen und zahlreichen Maßnahmen und Projekten die Teilhabe älterer Menschen in allen Lebensbereichen fördern und damit auch einen Beitrag für die Stärkung der psychischen Gesundheit älterer Menschen leisten. Es geht um folgende Themen:

- Selbstbestimmt Wohnen im Alter,
- Mobil und fit im Alter,
- Im Alter gut und sicher leben,
- Solidarität der Generationen stärken,
- Beteiligung älterer Menschen stärken.

Viele der Maßnahmen haben einen nachweislich positiven Einfluss auf die Förderung der psychischen Gesundheit: Zum Beispiel Förderung regelmäßiger Bewegung, Förderung der Selbstwirksamkeit durch selbstbestimmtes Wohnen und Leben, „Gebrauchtwerden“, sinnvolle Beschäftigung etc.

Die Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ setzte Mitte des Jahres 2013 mit der Zielgruppe „ältere Menschen“ erstmals einen Themenschwerpunkt für die eigene Arbeit und rief die regionalen Bündnisse zur Beteiligung im Rahmen ihrer Angebote auf. Es wurde eine öffentlichkeitswirksame Kampagne „Schwere(s)los“ durchgeführt und die regionalen Bündnisse haben die Thematik in regionalen Veranstaltungsangeboten aufgegriffen. Die Kampagne „Schwere(s)los“ basierte auf drei Veröffentlichungen mit dem gleichnamigen Bildmotiv: Ein in einfacher Sprache gehaltener Informationsflyer und ein Plakat mit den Kontaktdaten des jeweils nächstgelegenen Bündnisses gegen Depression sowie eine Postkarte wurden in einem Großversand an alle rheinland-pfälzischen Hausarztpraxen zur Auslage in den Wartezimmern verteilt.

Im Modellprojekt „Der Depression Beine machen“, wurden unter dem Motto „Laufen gegen Depression“ Laufgruppen initiiert. Fast die Hälfte der Laufenden war über 50 Jahre, 14 Prozent gehörten zur Altersgruppe 60 plus. Mittlerweile sind sieben Laufgruppen aktiv. Das Projekt wird ebenfalls im Rahmen der Initiative „Bündnisse gegen Depression“ vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gefördert. Nähere Informationen gibt es unter <https://www.lzg-rlp.de/de/Laufgruppe-finden.html>.

Hinsichtlich der Sensibilisierung zum Thema Demenz sowie dem Umgang und der Begleitung von Menschen mit Demenz weist die Landesregierung auf die Demenzstrategie des Landes Rheinland-Pfalz, die ihre Projekte unter anderem im Internet vorstellt (<https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheits-und-pflege/pflege/demenzstrategie>). Ebenso bietet die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. mit dem Landes-Netz-Werk Demenz im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Projekte und Programme zum Thema Demenz an (<https://www.lzg-rlp.de/de/demenz.html>) und unterstützt 41 regionale Demenznetzwerke und 32 Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz in Rheinland-Pfalz. Schwerpunkte der Arbeit sind die Vernetzung, die Aufklärung, die Qualifizierung und die Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren sorgenden Angehörigen.

59. *Wie werden Haus- und nichtpsychiatrische Fachärzte auf das Erkennen einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung geschult?*

Die Landesärztekammer weist zu dieser Frage darauf hin, dass zum einen das Fach Psychiatrie und Psychotherapie sowie das Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eigenständige Fächer im Rahmen der Medizinerbildung darstellen. Gerade was den psychosomatischen Bereich beträfe, würden im Rahmen der ärztlichen Fortbildung sowohl für Allgemeinärzte als auch für Fachärzte Fortbildungen in entsprechend großer Anzahl angeboten. Diese Fortbildungsmaßnahmen würden nach dem Kenntnisstand der Landesärztekammer von den betroffenen Kolleginnen und Kollegen gut angenommen.

60. *Welche Behandlungserfolge werden durch Psychotherapie im Vergleich zu Psychopharmaka erzielt?*

Welche Behandlungserfolge durch psychotherapeutische im Vergleich zu psychopharmakologischer Behandlung erzielt werden können, hängt vom jeweiligen Erkrankungsbild ab. Keiner der beiden Ansätze ist für alle Problemlagen der bessere. Bei vielen Störungsbildern ist auch eine Kombination der beiden (und weiterer wie zum Beispiel Soziotherapie, Ergotherapie) Behandlungsansätze indiziert.

61. *Wie hoch ist der Anteil der Richtlinien-Psychotherapie an den abgerechneten psychotherapeutischen Gebührensätzen?*

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz lag der Anteil der Richtlinien-Psychotherapie am Gesamthonorar der psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Jahr 2018 bei 61 Prozent.

62. *Welche Fachärzte verschreiben Psychopharmaka?*

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz verschrieben im Jahr 2018 folgende Fachgruppen Psycholeptika und Psychoanaleptika:

- Hausärzte,
- FA Neurologie/Psychiatrie,
- FA Psychiatrie/Psychotherapie,
- Krankenhäuser/Institute,
- Diabetologen,
- Kinderärzte,
- Praxen ohne Zuordnung, Bereitschaftsdienst,
- Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie,
- Anästhesisten – Schmerztherapeuten,
- Neurologen/ Nervenärzte – Ermächtigte,
- Internisten – Allgemein,
- Internisten – Nephrologen,
- Internisten – Hämatologie/Onkologie,
- Internisten – Kardiologie,
- Chirurgen/Orthopäden,
- Anästhesisten – Ermächtigte.

63. *Wie viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten gibt es in Rheinland-Pfalz mit Kassensitz (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen sowie nach ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten)?*

Zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassene Ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Rheinland-Pfalz

| Planungsbereich: Kreisregionen | Ärztliche Psychotherapeutinnen | | Psychologische Psychotherapeutinnen | | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen | |
|--|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--|---------------------|
| | Köpfe | Versorgungsaufträge | Köpfe | Versorgungsaufträge | Köpfe | Versorgungsaufträge |
| Ahrweiler | 11 | 7,4 | 10 | 7,5 | 5 | 4 |
| Altenkirchen (Westerwald) | 7 | 5,5 | 17 | 13,5 | 8 | 5 |
| Bad Kreuznach | 11 | 8,4 | 28 | 19 | 6 | 5 |
| Bernkastel-Wittlich | 7 | 4,675 | 21 | 15 | 7 | 4,5 |
| Birkenfeld | 1 | 1 | 17 | 14 | 4 | 3 |
| Cochem-Zell | 2 | 1,2 | 6 | 5,5 | 4 | 2,5 |
| Donnersbergkreis | 6 | 4 | 8 | 7,5 | 4 | 3 |
| Eifelkreis Bitburg-Prüm | 2 | 2 | 20 | 15,5 | 5 | 4 |
| Frankenthal (Pfalz), Stadt/Speyer, Stadt/Rhein-Pfalz-Kreis | 12 | 8,3 | 41 | 24,5 | 14 | 9 |
| Germersheim | 4 | 3,2 | 17 | 10 | 4 | 3,5 |
| Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern | 11 | 7,95 | 41 | 31,5 | 15 | 8,5 |
| Koblenz, Stadt | 13 | 9,6 | 46 | 23,75 | 12 | 9 |
| Kusel | 2 | 2 | 9 | 7,5 | 5 | 3,5 |
| Landau in der Pfalz, Stadt/Südliche Weinstraße | 8 | 4,475 | 46 | 28,25 | 10 | 5,25 |
| Ludwigshafen am Rhein, Stadt | 21 | 13,2 | 64 | 46,75 | 19 | 12,75 |

nach Planungsbereich (Stand: 5. Juni 2019):

| Planungsbereich: Kreisregionen | Ärztliche Psychotherapeutinnen | | Psychologische Psychotherapeutinnen | | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen | |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--|---------------------|
| | Köpfe | Versorgungsaufträge | Köpfe | Versorgungsaufträge | Köpfe | Versorgungsaufträge |
| Mainz, Stadt | 52 | 25 | 124 | 70,25 | 29 | 15,25 |
| Mainz-Bingen | 13 | 8,95 | 31 | 17,25 | 8 | 4,75 |
| Mayen-Koblenz | 6 | 4,25 | 29 | 21,5 | 10 | 5,5 |
| Neustadt an der Weinstraße, Stadt/Bad Dürkheim | 10 | 5,9 | 49 | 30 | 12 | 6 |
| Neuwied | 11 | 6,95 | 25 | 16 | 10 | 7,5 |
| Pirmasens, Stadt/Zweibrücken, Stadt/Südwestpfalz | 7 | 6,5 | 26 | 18,75 | 10 | 6,75 |
| Rhein-Hunsrück-Kreis | 8 | 3,25 | 14 | 10,75 | 7 | 4,5 |
| Rhein-Lahn-Kreis | 5 | 3 | 16 | 11,25 | 7 | 4,75 |
| Trier, Stadt | 12 | 10,4 | 38 | 29,5 | 10 | 7 |
| Trier-Saarburg | 4 | 3,7 | 13 | 11 | 6 | 4 |
| Vulkaneifel | 0 | 0 | 8 | 6 | 2 | 1,5 |
| Westerwaldkreis | 11 | 7,9 | 30 | 20 | 12 | 9 |
| Worms, Stadt/Alzey-Worms | 12 | 8,4 | 31 | 21,5 | 11 | 8,5 |
| Gesamt | 269 | 177,1 | 825 | 553,5 | 256 | 167,5 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

64. *Wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gibt es in Rheinland-Pfalz ohne Kassensitz (aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach ärztlichen PsychotherapeutInnen, psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen)?*

Nach Auskunft der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz gibt es derzeit 267 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Rheinland-Pfalz ohne Kassensitz.

Davon haben 53 eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. 224 haben eine Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut (es gibt zehn Therapeuten mit beiden Approbationen).

Standorte:

- PLZ-Bereich 53 = 6,
- PLZ-Bereich 54 = 59,
- PLZ-Bereich 55 = 80,
- PLZ-Bereich 56 = 47,
- PLZ-Bereich 57 = 2,
- PLZ-Bereich 65 = 1,
- PLZ-Bereich 66 = 3,
- PLZ-Bereich 67 = 42,
- PLZ-Bereich 76 = 27.

65. *Wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schließen in Rheinland-Pfalz jährlich die Ausbildung ab?*

Abschlüsse in der Ausbildung Psychologische/r Psychotherapeut/in in Rheinland-Pfalz:

| Jahr | Zahl |
|------|------|
| 2012 | 78 |
| 2013 | 78 |
| 2014 | 110 |
| 2015 | 81 |

| Jahr | Zahl |
|------|------|
| 2016 | 110 |
| 2017 | 125 |
| 2018 | 118 |

(Quelle: Landesprüfungsamt Rheinland-Pfalz.)

Abschlüsse in der Ausbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in in Rheinland-Pfalz:

| Jahr | Zahl |
|------|------|
| 2012 | 25 |
| 2013 | 22 |
| 2014 | 21 |
| 2015 | 24 |
| 2016 | 37 |
| 2017 | 35 |
| 2018 | 28 |

(Quelle: Landesprüfungsamt Rheinland-Pfalz.)

66. *Wie viele psychotherapeutische Kassensitze werden jährlich in Rheinland-Pfalz vergeben (aufgeschlüsselt nach Planungsbezirken)?*

Im Jahr 2018 erstmalig in die ambulante psychotherapeutische Versorgung eingestiegene Personen:

| Planungsbereich: Kreisregionen | Köpfe | Versorgungsaufträge |
|--|-------|---------------------|
| Ahrweiler | 1 | 0,5 |
| Altenkirchen (Westerwald) | 1 | 0,5 |
| Bad Kreuznach | 3 | 2,5 |
| Cochem-Zell | 1 | 1 |
| Frankenthal (Pfalz), Stadt/Speyer, Stadt/Rhein-Pfalz-Kreis | 5 | 2,5 |
| Germersheim | 2 | 1,5 |
| Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern | 4 | 2,25 |
| Koblenz, Stadt | 4 | 1,5 |
| Kusel | 2 | 2 |
| Landau in der Pfalz, Stadt/Südliche Weinstraße | 5 | 1,5 |
| Ludwigshafen am Rhein, Stadt | 4 | 2,5 |
| Mainz, Stadt | 13 | 6,25 |
| Mainz-Bingen | 3 | 1,5 |
| Mayen-Koblenz | 2 | 0,75 |
| Neustadt an der Weinstraße, Stadt/Bad Dürkheim | 8 | 4 |
| Rhein-Hunsrück-Kreis | 2 | 1 |
| Rhein-Lahn-Kreis | 1 | 0,5 |
| Trier, Stadt | 3 | 1,5 |
| Trier-Saarburg | 1 | 0 |
| Vulkaneifel | 3 | 2 |
| Westerwaldkreis | 1 | 1 |
| Worms, Stadt/Alzey-Worms | 1 | 0,5 |
| Insgesamt | 70 | 37,25 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

67. *Wie viele Termine für psychotherapeutische Sprechstunden wurden in Rheinland-Pfalz seit Einführung am 1. April 2017 insgesamt erbracht?*

Seit dem 1. April 2017 wurden nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz 535 544 psychotherapeutische Sprechstunden erbracht. Dabei ist zu beachten, dass die entsprechende Gebührensätze im Krankheitsverlauf mehrfach je Patientin beziehungsweise Patient abgerechnet werden kann.

68. *Wie viele davon wurden durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt?*

Anzahl der durch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelten psychotherapeutischen Sprechstunden seit dem 1. April 2017 nach Quartal:

| Quartal | 2/2017 | 3/2017 | 4/2017 | 1/2018 | 2/2018 | 3/2018 | 4/2018 | 1/2019 | Summe |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Anzahl | 892 | 660 | 602 | 577 | 868 | 878 | 937 | 1 475 | 6 889 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

69. *Wie viele Termine für psychotherapeutische Akutbehandlungen wurden in Rheinland-Pfalz durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung seit Einführung am 1. April 2017 vermittelt?*

Anzahl der durch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelten psychotherapeutischen Akutbehandlungen seit dem 1. April 2017 nach Quartal:

| Quartal | 2/2017 | 3/2017 | 4/2017 | 1/2018 | 2/2018 | 3/2018 | 4/2018 | 1/2019 | Summe |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Anzahl | 69 | 63 | 59 | 61 | 53 | 87 | 55 | 76 | 523 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

70. *Wie viele Termine für probatorische Sitzungen wurden in Rheinland-Pfalz durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung seit Einführung am 1. Oktober 2018 vermittelt?*

Für das 4. Quartal 2018 ist nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz keine statistische Auswertung möglich. Im 1. Quartal 2019 wurden nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz 162 probatorische Sitzungen durch die Terminservicestelle vermittelt.

71. *Wie lange sind die durchschnittlichen Wartezeiten in Rheinland-Pfalz auf eine psychotherapeutische Sprechstunde, eine probatorische Sitzung beziehungsweise einen psychotherapeutischen Therapieplatz?*

Bereits seit dem 1. April 2017 ist die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz verpflichtet, auch Termine für die psychotherapeutische Sprechstunde und für die psychotherapeutische Akutbehandlung zu vermitteln. Gesetzlich Krankenversicherte haben seither bei beiden Leistungen einen Rechtsanspruch auf einen Behandlungstermin innerhalb von vier Wochen.

Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai 2019 ist die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz verpflichtet, Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung innerhalb von zwei Wochen (statt vier Wochen) zu vergeben, sodass sich die maximale Wartezeit bei dieser Behandlungsform halbiert.

Für die sogenannten probatorischen Sitzungen besteht ein Anspruch gegen die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung auf einen Termin innerhalb der nächsten vier Wochen.

Die Landesregierung geht davon aus, dass die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz diesen Verpflichtungen nachkommt.

Zur Zeitdauer bis zur Aufnahme der Behandlung in einem Richtlinienverfahren liegen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz nach eigenen Angaben keine validen Daten vor. Die ermittelten Wartezeiten bis zur Aufnahme von Richtlinien-Psychotherapien würden laut Kassenärztlicher Vereinigung mitunter sechs Monate und mehr betragen.

Die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz geht von rund 19 Wochen Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie, in ländlichen Regionen bis zu 35 Wochen, aus.

72. *Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz?*78. *Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante psychiatrische Versorgung in Rheinland-Pfalz?*79. *Wie können die ambulante psychotherapeutische und die psychiatrische Versorgung jeweils verbessert werden?*

Mit der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde, für die keine Überweisung notwendig ist, konnte ein niedrigschwelliger, flexibler Zugang für die Abklärung psychischer Erkrankungen geschaffen werden.

In der psychotherapeutischen Sprechstunde können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Patientinnen und Patienten kurzfristig beraten und feststellen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang, eine weitergehende Behandlung erforderlich ist. Bei einer akuten psychischen Symptomatik ermöglicht die psychotherapeutische Akutbehandlung im Anschluss eine zeitnahe Intervention mit bis zu 24 Sitzungen. Durch dieses Angebot ist es gelungen, für akut Erkrankte ein rasches Hilfsangebot zu schaffen.

Bei antragspflichtigen Richtlinienverfahren besteht dagegen weitergehender Handlungsbedarf, da die Leistungserbringer hier immer noch von überlangen Wartezeiten berichten.

Im Bereich der ambulanten Versorgung obliegt die Bedarfsplanung den Partnern der Selbstverwaltung unseres Gesundheitswesens. Grundlage für deren Entscheidungen ist die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Landesregierung hat sich in den letzten Jahren wiederholt für Änderungen der Bedarfsplanungsrichtlinie eingesetzt, damit in Regionen mit erhöhten Wartezeiten zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenplätze entstehen können.

Die überarbeitete Bedarfsplanungsrichtlinie ist zum 30. Juni 2019 in Kraft getreten. Mit der Überarbeitung der Richtlinie wurden unter anderem die Verhältniszahlen für die Fachgruppen der Psychotherapeuten und der Nervenärzte/Neurologen/Psychiater angepasst. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hier ebenso wie die Landesregierung einen grundsätzlichen Mehrbedarf an Ärztinnen und Ärzten beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesehen.

Darüber hinaus sollen die Verhältniszahlen künftig alle zwei Jahre an die demografische Entwicklung und die regionalen Unterschiede in der Morbiditätsstruktur angepasst werden, was vonseiten der Landesregierung ausdrücklich begrüßt wird.

Nach den ersten Prognosen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden in Rheinland-Pfalz voraussichtlich ca. 29 nervenärztliche Sitze und ca. 52,5 Sitze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusätzlich entstehen. Aus Sicht der Landesregierung ist dies ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

Während im Bereich der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausreichend Interessentinnen und Interessenten zur Verfügung stehen, um die neu entstehenden Sitze zu übernehmen und den aktuellen Generationswechsel in den bestehenden Praxen zu bewältigen, sind hierfür im Bereich der Psychiatrie zusätzliche Anstrengungen zur Nachwuchsgewinnung erforderlich.

Durch die Verdoppelung des Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen hat die große Koalition im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes die Fördermöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz deutlich verbessert. Wichtig ist aber auch, dass alle Akteure im Gesundheitswesen die Weiterbildungsangebote im Bereich der psychiatrischen Versorgung weiter ausbauen.

Daneben hat der paritätisch mit Vertretern der Kassen und der Vertragsärzteschaft besetzte Zulassungsausschuss nach wie vor die Möglichkeit, bei nachgewiesenen Versorgungsempässen weitere Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen von Sonderbedarfszulassungen zuzulassen.

73. *Wie viele niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater gibt es in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?*

Anzahl der psychiatrisch tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Fachgebiete Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychiatrie nach Planungsbereich (Stand: 5. Juni 2019):

| Planungsbereich: Kreisregionen | Köpfe | Versorgungsaufträge |
|--|-------|---------------------|
| Ahrweiler | 5 | 3 |
| Altenkirchen (Westerwald) | 2 | 2 |
| Bad Kreuznach | 3 | 2 |
| Bernkastel-Wittlich | 3 | 3 |
| Birkenfeld | 2 | 2 |
| Cochem-Zell | 3 | 3 |
| Donnersbergkreis | 2 | 2 |
| Eifelkreis Bitburg-Prüm | 2 | 2 |
| Frankenthal (Pfalz), Stadt/Speyer, Stadt/Rhein-Pfalz-Kreis | 13 | 11,5 |
| Germersheim | 2 | 2 |
| Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern | 9 | 8,25 |
| Koblenz, Stadt | 7 | 5 |
| Kusel | 3 | 3 |
| Landau in der Pfalz, Stadt/Südliche Weinstraße | 6 | 4,5 |
| Ludwigshafen am Rhein, Stadt | 14 | 11,5 |
| Mainz, Stadt | 18 | 15 |
| Mainz-Bingen | 4 | 4 |
| Mayen-Koblenz | 8 | 5 |
| Neustadt an der Weinstraße, Stadt/Bad Dürkheim | 8 | 7,5 |
| Neuwied | 9 | 6 |

| Planungsbereich: Kreisregionen | Köpfe | Versorgungsaufträge |
|--|-------|---------------------|
| Pirmasens, Stadt/Zweibrücken, Stadt/Südwestpfalz | 6 | 6 |
| Rhein-Hunsrück-Kreis | 1 | 1 |
| Rhein-Lahn-Kreis | 4 | 4 |
| Trier, Stadt | 6 | 4,5 |
| Trier-Saarburg | 5 | 5 |
| Vulkaneifel | 2 | 0,5 |
| Westerwaldkreis | 8 | 7 |
| Worms, Stadt/Alzey-Worms | 6 | 4,5 |
| Summe | 161 | 134,75 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

74. *Wie viele niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater gibt es in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?*

Anzahl der psychiatrisch tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte des Fachgebiets Kinder- und Jugendpsychiatrie- und Psychotherapie nach Planungsbereich (Stand: 5. Juni 2019):

| Planungsbereich: Raumordnungsregionen | Köpfe | Versorgungsaufträge |
|---------------------------------------|-------|---------------------|
| Mittelrhein-Westerwald | 7 | 4,8 |
| Rheinhessen-Nahe | 14 | 11,6 |
| Rheinpfalz | 14 | 10,55 |
| Trier*) | 5 | 1,8 |
| Westpfalz | 4 | 4 |
| Summe | 44 | 32,75 |

*) Laut Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz hat der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 12. Juni 2019 eine weitere Zulassung mit vollem Versorgungsumfang erteilt, sodass sich die in der Tabelle genannten Werte entsprechend erhöhen werden.

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

75. *Wie viele Psychiaterinnen und Psychiater beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sind derzeit in Weiterbildung?*

Nach Auskunft der Landesärztekammer befinden sich derzeit in Rheinland-Pfalz 159 Ärztinnen und Ärzte im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie sowie 68 Ärztinnen und Ärzte im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Weiterbildung.

76. *Wie viele Termine bei Psychiaterinnen und Psychiatern wurden 2018 von der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelt (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?*

Anzahl der durch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung vermittelten Termine bei Nervenärztinnen und -ärzten, Neurologinnen und Neurologen sowie Psychiaterinnen und Psychiatern im Jahr 2018 nach Quartal:

| Quartal | 1/2018 | 2/2018 | 3/2018 | 4/2018 | Summe |
|-----------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Anzahl *) | 629 | 674 | 719 | 727 | 2 749 |

*) Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz können durch die Software der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aktuell nur die Vermittlungen zu der Arztgruppe der Nervenärzte/Neurologen/Psychiater gezählt werden. Eine weitere Aufschlüsselung sei nicht möglich. Den überwiegenden Anteil der Vermittlungen würden die Psychiater stellen (ca. 70 Prozent). Eine Aufschlüsselung nach Planungsbereichen ist nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz derzeit nicht möglich, da diese von der hierfür verwendeten Software der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ebenfalls nicht erfasst würden.

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz.)

77. *Wie vielen Patientinnen und Patienten musste die Terminservicestelle 2018 eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus vermitteln, da nicht ausreichend Termine bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung standen (aufgeschlüsselt nach Planungsbereichen)?*

Im ersten Quartal 2019 wurden nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz durch die Terminservicestelle 79 Termine zur ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus vermittelt. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz handelt es sich dabei ausschließlich um Vermittlungen im Bereich der Psychotherapie. Die Kassenärztliche Vereinigung kann nach eigenen Angaben innerhalb der vorgegebenen Frist keine Informationen aus dem Jahr 2018 und auch keine Aufschlüsselung der Zahlen nach Planungsbereichen zur Verfügung stellen.

80. *Welche Akutkrankenhäuser gibt es im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten)?*

Voll- und teilstationäre akutpsychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgungsstrukturen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche in Rheinland-Pfalz:

| Stadt/Landkreis | Klinik |
|-------------------------|---|
| Frankenthal, Stadt | Stadtklinik Frankenthal |
| Kaiserslautern, Stadt | Westpfalz-Klinikum |
| Kaiserslautern, Stadt | Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie Kaiserslautern |
| Ludwigshafen, Stadt | St. Marien- und St. Anna-Stifts Krankenhaus Ludwigshafen |
| Ludwigshafen, Stadt | Krankenhaus zum Guten Hirten |
| Mainz, Stadt | Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz |
| Mainz, Stadt | GPS Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Mainz, Stadt | Rheinhessen Fachklinik Mainz |
| Pirmasens, Stadt | Städtisches Krankenhaus Pirmasens |
| Pirmasens, Stadt | Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie |
| Speyer, Stadt | Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie |
| Trier, Stadt | Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen |
| Worms, Stadt | DRK-Tagesklinik Worms |
| Ahrweiler | DRK Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bad Neuenahr-Ahrweiler |
| Ahrweiler | Dr. von Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr-Ahrweiler |
| Altenkirchen | DRK Krankenhaus Altenkirchen, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie |
| Altenkirchen | St. Antonius Krankenhaus Wissen, zusätzlich Tagesklinik in Kirchen |
| Alzey-Worms | Rheinhessen-Fachklinik Alzey, zusätzlich Tagesklinik in Worms |
| Bad Dürkheim | MEDIAN Klinik Sonnenwende Bad Dürkheim, zusätzlich Tageskliniken in Neustadt und Grünstadt |
| Bad Dürkheim | Evangelisches Krankenhaus Bad Dürkheim |
| Bad Kreuznach | DRK Tagesklinik Bad Kreuznach |
| Bad Kreuznach | Krankenhaus St. Marienwörth |
| Bernkastel-Wittlich | St. Elisabeth Krankenhaus Wittlich |
| Bernkastel-Wittlich | Cusanus Krankenhaus Bernkastel-Kues |
| Birkenfeld | Klinikum Idar-Oberstein |
| Donnersbergkreis | Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie Rockenhausen, zusätzlich Tagesklinik in Kusel |
| Eifelkreis Bitburg-Prüm | Marienhaus Klinikum Eifel, Bitburg |
| Mainz-Bingen | Rheinhessen-Fachklinik Alzey, zusätzlich Tagesklinik in Bingen |
| Mayen-Koblenz | Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, zusätzlich Tageskliniken in Cochem, Koblenz, Mayen |
| Mayen-Koblenz | Barmherzige Brüder Saffig |
| Neuwied | Johanniter Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| Neuwied | Marienhaus Klinikum St. Antonius Waldbreitbach |

| Stadt/Landkreis | Klinik |
|----------------------|--|
| Rhein-Hunsrück-Kreis | Hunsrück Klinik – kreuznacher diakonie –, Simmern |
| Rhein-Hunsrück-Kreis | Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Heilig Geist, Boppard |
| Rhein-Lahn-Kreis | Fachklinik Katzenelnbogen |
| Rhein-Lahn-Kreis | St. Elisabeth-Krankenhaus Lahnstein |
| Südliche Weinstraße | Privatklinik Bad Gleisweiler |
| Südliche Weinstraße | Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie Klingenmünster, zusätzlich Tageskliniken in Landau, Speyer, Wörth |
| Südwestpfalz | Felsenland Klinik Dahn |
| Trier-Saarburg | Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg |
| Trier-Saarburg | St. Josef Krankenhaus Hermeskeil |
| Vulkaneifel | Marienhaus Klinikum Eifel, Gerolstein |
| Vulkaneifel | Krankenhaus Maria Hilf Daun |
| Vulkaneifel | DRK Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Daun |
| Westerwald | Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach |
| Westerwald | DRK Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg |

81. Wie funktionieren die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung?

Speziell für die Gruppe der psychisch Erkrankten mit häufig langen und rezidivierenden Behandlungsepisoden und der engen Verbindung zwischen Beziehungskontinuität und Behandlungserfolg ist das Primat der Behandlung „in einer Hand“ in besonderem Maße geboten.

In der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung stellt jedoch die Desintegration der diversen, auf verschiedenen Sozialgesetzbüchern basierenden Leistungen eines der größten Probleme dar.

So ist der GKV-finanzierte Bereich durch die Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor geprägt – letzterer wiederum aufgeteilt durch sektoral getrennte Budgets für vollstationäre, teilstationäre beziehungsweise ambulante Behandlung. Daneben und unabhängig davon entwickeln sich auf Grundlage anderer Sozialgesetzbücher die steuerfinanzierten Hilfesysteme. Hierzu treten in verstärktem Maße Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch, ebenfalls nach separaten Mechanismen geregelt, hinzu. Das Nebeneinander der Hilfestrukturen hat in der Praxis zur Folge, dass anstelle einer gewünschten Nutzenoptimierung Steuerungsanreize betriebswirtschaftlicher und/oder administrativer Art dominieren, die – fachlich wie volkswirtschaftlich gesehen – kontraproduktiv sind. Obwohl im Verlauf der Psychiatriereform vielfältigere, flexiblere und integrative Versorgungsstrukturen entwickelt wurden, konnte die beschriebene grundsätzliche Strukturproblematik bisher nicht überwunden werden.

Die große Herausforderung besteht deshalb darin, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen unter Beachtung der bereits bestehenden sektorübergreifenden Ansätze (Psychiatrische Institutsambulanz, Stationsäquivalente Behandlung, Ambulante Psychiatrische Pflege) sowie gewonnenen Erkenntnisse aus den Verträgen zur Integrierten Versorgung und Modellprojekten (insbesondere Regionalbudget) sektorenübergreifend, bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig und für alle Patienten zugänglich weiterzuentwickeln.

82. Welche Funktion erfüllen Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) in dieser Versorgung?

In der zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird die Funktion der Psychiatrischen Institutsambulanzen in § 1 wie folgt definiert:

„Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen.

Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanzen richtet sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend erreicht werden.

Die Psychiatrische Institutsambulanz soll auch ermöglichen, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden oder stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren, um dadurch die soziale Integration der Kranken zu stabilisieren. Das Instrument für die Erreichung dieser Ziele ist die Gewährleistung der Behandlungskontinuität.

Es ist nicht Ziel der Ermächtigung von Psychiatrischen Institutsambulanzen, neben ambulanter außerklinischer Versorgung zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen.“

83. *Wie viele Psychiatrische Institutsambulanzen gibt es in Rheinland-Pfalz (aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten)?*

Derzeit gibt es 33 Psychiatrische Institutsambulanzen für Erwachsene und 13 Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanzen in Rheinland-Pfalz.

84. *Wie kann die Telemedizin die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Rheinland-Pfalz ergänzen?*

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit internetbasierter Interventionen bei einem breiten Spektrum psychischer Erkrankungen. Das Spektrum der Einsatzmöglichkeiten reicht von der Primärprävention in der Allgemeinbevölkerung über die Nutzung in der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung psychisch Erkrankter bis hin zur Nachsorge nach erfolgter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sowie in der Rehabilitation.

Vor dem Hintergrund der hohen Affinität von Kindern und Jugendlichen gegenüber digitalen Medien wird der Einsatz von Telemedizin auch und gerade in der kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zunehmend interessant und relevant. Niedergelassene Leistungserbringer und die Kliniken und Fachabteilungen stehen daher vor der Herausforderung, sich mit dem Einsatz evidenzbasierter internetbasierter Interventionen im Rahmen der Behandlung und Nachsorge verstärkt auseinanderzusetzen. Das gilt in besonderem Maße für die ländlichen Regionen in Rheinland-Pfalz.

85. *Welche Erfahrungen gibt es dabei mit dem Modellprojekt „Digitaler Krisenanker“ im Rahmen des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege 2020“?*

Das Projekt „Digitaler Krisenanker – audiovisuelles psychiatrisches Krisenteam“ an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach wurde im Rahmen des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege 2020“ durch das Land gefördert mit dem Ziel der Erprobung einer besseren telematisch unterstützten Versorgung im ländlichen Raum. Im Rahmen des Projekts wurden 22 chronisch psychiatrisch erkrankte Patientinnen und Patienten betreut. Die Patientinnen und Patienten erhielten iPads und konnten im Fall einer auftretenden Krisensituation via „FaceTime-Telefonie“ im Rahmen der regulären Dienstzeiten den Bereitschaftsdienst der Rhein-Mosel-Fachklinik erreichen. Die Teilnahme am Projekt führte dazu, dass sich die Patienten sicherer und handlungsfähiger fühlten. Für mehr als die Hälfte der Patienten vermittelte allein schon die Anwesenheit des Gerätes ein stärkeres Gefühl von Sicherheit, da sie sicher waren, im Krisenfall schnell eine vertraute Bezugsperson erreichen zu können. Die onlinegestützte Kommunikation erwies sich auch in akuten Krisensituationen als geeignetes Instrument. Die Teilnahme am Projekt führte insgesamt zu einer stärkeren Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

86. *Gibt es weitere Modellprojekte, z. B. in Zusammenarbeit mit der Landespsychotherapeutenkammer?*

Ein Schwerpunkt der Projektförderung im Rahmen des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege 2020“ ist die Entwicklung und Nutzung von neuen Möglichkeiten der Informations- und Kommunikationstechnologie. In diesem Rahmen wurde auch das Modellprojekt „Digitaler Krisenanker“ gefördert. Derzeit läuft kein entsprechendes Modellprojekt.

87. *Welche Unterstützung kann Soziotherapie bei der Behandlung von schweren psychischen Krankheiten bieten?*

Soziotherapie ist eine definierte ambulante Versorgungsleistung für Patienten mit schweren psychischen Störungen, die sie in die Lage versetzen soll, andere medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen und stationäre Krankenhausaufenthalte nach Möglichkeit zu vermeiden. Abhängig vom Krankheitsbild sind diese Menschen oft nicht in der Lage, Leistungen, auf die ein Anspruch besteht, selbstständig in Anspruch zu nehmen. Dies kann zu wiederkehrenden stationären Aufenthalten führen (sog. „Drehtüreffekt“).

Soziotherapie in diesem Zusammenhang umfasst Trainings- und Motivationsmethoden sowie Koordinierungsmaßnahmen und wird von vertraglich zugelassenen Personen erbracht. Durchgeführt wird diese Leistung in der Regel von Sozialarbeitern, Sozialpädagogen oder Fachkrankenschwestern beziehungsweise Fachpflegern für Psychiatrie. Die Leistungserbringer müssen spezielle Anforderungen erfüllen, um Soziotherapie gemäß § 37 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen zu dürfen.

Für eine Kostenübernahme dieser Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung sind eine fachärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Verordnung und eine Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse erforderlich.

Soziotherapie ist aufgrund einer individuellen medizinischen Notwendigkeit, die aus Diagnose, Schweregrad und Dauer der Erkrankung sowie den krankheitstypischen Fähigkeitsstörungen besteht, verordnungsfähig. Voraussetzungen sind eine positive Prognose beziehungsweise Therapiefähigkeit und das Erfordernis, dadurch Klinikaufenthalte zu vermeiden, zu verkürzen oder zu ersetzen, falls diese nicht durchführbar sind.

88. *Welche Bemühungen der Landesregierung gibt es zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Rheinland-Pfalz?*

Ziel der rheinland-pfälzischen Psychiatriepolitik ist es, das in der Psychiatrie-Reform errungene, fortschrittliche System der wohnortnahen, lebensfeldorientierten Hilfen für psychisch erkrankte und rheinland-pfälzische Bürgerinnen und Bürger abzusichern und mit dem Fokus auf Personenzentrierung, Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgung weiterzuentwickeln. Im besonderen Fokus stehen hierbei chronisch psychisch Erkrankte und ihr Anspruch auf Inklusion entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Landespolitik für psychisch erkrankte Menschen verfolgt folgende Ansätze:

- Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen (einschlägige Bundesgesetze, Landesgesetze: insbesondere Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG), Maßregelvollzugsgesetz).
- Weiterentwicklung der strukturellen Rahmenbedingungen: Krankenhausplanung (siehe umfangreiche Vorhaben im aktuell neuen Krankenhausplan), Förderung von Modellprojekten, wie zum Beispiel „Statt-Krankenhaus“, Entwicklung Regionalbudget, SOTERIA – alternative Psychiatrie, Absicherung und Ausbau der gemeindepsychiatrischen Angebote (auch im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes), Mitgestaltung von Rahmenbedingungen auf Bundesebene über Bund-Länder-Arbeitsgruppen und anderes.
- Vernetzung der Partnerinnen und Partner in der Versorgung (unter anderem Landespsychiatriebeirat, jährliche Fachtagungen für Psychiatriekoordinatoren und Sozialpsychiatrische Dienste, Landesweite AG Psychosoziale Versorgung Geflüchteter).
- Förderung und enge Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe Betroffener und Angehöriger, Förderung von Peer-to-Peer-Ansätzen (Ex-In-Ausbildung).
- Förderung von Modellprojekten zur Verbesserung der Versorgung, Prävention und Entstigmatisierung.
- Öffentlichkeitsarbeit („Wegweiser für Menschen mit psychischer Erkrankung in Rheinland-Pfalz“ und die Broschüre „Kinder und Jugendliche mit psychischer Erkrankung in Rheinland-Pfalz“).

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin

