



Antrag

der Fraktion der SPD

Fortschreibung des Psychiatrieplanes

Der Landtag wolle beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag beauftragt die Landesregierung zum Herbst 2011 einen den bereits eingetretenen Entwicklungen und den veränderten Anforderungen angepassten, fortgeschriebenen Psychiatrieplan Schleswig-Holstein vorzulegen.

Dabei sollen die Förderinstrumente und Maßnahmen des Landes Schleswig-Holstein nicht nur zu einem psychiatrisch-politischen Gesamtkonzept neu gebündelt und dargestellt, sondern auch konkrete Zielvorgaben verankert werden.

Einzelfachpläne, insbesondere für Gerontopsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, sollen in dem Plan enthalten sein.

Schwerpunkte des neuen Psychiatrieplanes sollen insbesondere sein:

1. Ein weitreichendes **Präventionskonzept**, das die Begrenzung psychischer Belastungen, psychischer Störungen und psychischer Erkrankungen zum Ziel hat.
2. Eine **Auflistung** aller in Schleswig-Holstein vorhandenen Angebote für Menschen mit psychischem Hilfebedarf geordnet nach vergleichbaren Struktur- und Hilfskriterien einschließlich Selbsthilfeformen.
3. Die Beschreibung der Versorgungssituation allgemeiner **psychotherapeutischer Angebote** und die Beschreibung des zu erwartenden Bedarfes als **Fachplan**.
4. Die Beschreibung der ambulanten und (teil)stationären Versorgungssituation **gerontopsychiatrischer** Angebote, die Beschreibung des zu erwartenden zukünftigen Bedarfes und mögliche, geeigneter Angebotsentwicklungen als **Fachplan**.

5. Die Beschreibung der Versorgungssituation für **Kinder und Jugendliche** mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten und die Beschreibung des zu erwartenden zukünftigen Bedarfes als **Fachplan** einschließlich der Koordinierung der gesetzlichen Handlungsfelder des SGB V, SGB VIII und IX.
6. Die Planung soll auf eine Strukturierung der Versorgungsangebote hinwirken, die den Bedürfnissen von Patienten mit **Migrationshintergrund** ebenso stärker Rechnung trägt, wie einer **geschlechtssensibleren Leistungserbringung**. Entsprechende Parameter sind in der spezialisierten Gesundheitsberichtserstattung (siehe Punkt 20) zu berücksichtigen.
7. Die Beschreibung der Versorgungs- und Unterbringungssituation im Bereich **forensischer Hilfen** und die Beschreibung des zu erwartenden zukünftigen Bedarfes im Spannungsfeld zwischen sicherheitsbezogenen und therapeutischen Aspekten. Sie sollen Maßnahmen in der ambulanten Nachsorge einschließen.
8. Die Förderung des fachlichen Austausches und Behandlungsüberganges zwischen dem **Maßregelvollzugssystem** und dem System der psychiatrischen und psychotherapeutischen Regelversorgung.
9. **Sicherheitskonzept** und Aufgaben forensischer Hilfe und Betreuung zwischen fachlichen und hoheitlichen Aufgabenstellungen. Hierbei sind auch die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen der Sicherungsverwahrung generell mit einzubeziehen.
10. **Koordinierung der regionalisierten psychiatrischen Verantwortung** und der entstandenen Netzwerke.
11. Möglichkeiten und Perspektiven einer städtischen und einer ländlichen **Versorgungsmodellregion** sowie Erfahrungen und Perspektiven des **regionalen Budgets** und der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V.
12. Sachstand und Perspektive der **Inklusions- und Sozialraumorientierung** im Feld psychiatrischer und psychotherapeutischer Arbeitsfelder, insbesondere für offene Hilfen.
13. Die Darstellung der **Synchronisation von Krankenhausplanung im Allgemeinen und Psychiatrieplanung im Besonderen**.
14. Weiterentwicklung einer zeitgemäßen, vernetzten ambulanten Versorgung. Ein wesentliches Ziel soll weiterhin die deutliche **Begrenzung wohnortferner Versorgung** sein.
15. Die Beschreibung von **Standards und Qualitätsmaßstäben** der personenzentrierten Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie zur notwendigen sachlichen Ausstattung der Einrichtungen.
16. Standards geeigneter **Qualitätsmanagementverfahren** sowohl bei Leistungserbringern als auch bei Leistungsträgern unter Berücksichtigung des Datenschutzes.
17. Methoden und Standards einer **überprüfbaren** und nachvollziehbaren **Hilfeplanung** einschl. der Beteiligung der Betroffenen und Möglichkeiten einer landesweiten Vereinheitlichung.
18. Die Umsetzungsperspektiven des **persönlichen Budgets** im Feld der psychiatrischen Versorgung.
19. Die Beschreibung und Perspektive von **Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten** für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Richtung erster Arbeitsmarkt.

20. Die Weiterentwicklung einer **spezialisierten Gesundheitsberichterstattung** für alle Fachgebiete der Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychosomatischen Medizin mit Psychotherapie. Die Sachgebiete Psychosomatik, Neurologie und Psychiatrie sollen statistisch deutlich differenziert werden.
21. Perspektiven der **Weiterentwicklung von Aus- und Fortbildungsangeboten**, besonders in den Bereichen Prävention, Sozialpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatriepflege, Psychotherapie, Psychiatriekoordination und Selbsthilfe.
22. Schritte der Umsetzung **der UN-Behindertenrechtskonvention** im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie für Schleswig-Holstein.

Der fortgeschriebene Psychiatrieplan soll in allen Bereichen Empfehlungen für die zeitgemäße Verbesserung der Versorgung psychisch kranker und/oder psychisch belasteter Menschen enthalten und **für die vorhandenen Arbeitskreise** und Steuerungsgruppen „**Gemeindenaher Psychiatrie**“ **tragfähige Anhaltspunkte** für die weitere regionale Fachdiskussion liefern und langfristig zu landesweiten Zielvereinbarungen führen.

Der Psychiatrieplan soll dem Landtag zukünftig alle 5 Jahre aktualisiert zur Entscheidung vorgelegt werden.

Begründung:

Der gültige, über lange Zeit bundesweit vorbildliche Psychiatrieplan ist über 10 Jahre alt und wurde bisher durch die reale Entwicklung in Teilaspekten mehrfach ergänzt.

Der Wandel der Lebenswirklichkeit in Bildung, Beruf und Freizeit wirkt sich durch ein hohes Maß an Mobilität und Flexibilität mit fast ständiger Erreichbarkeit und immer komplexeren Wissenszusammenhängen ebenso wie der demografische Wandel auf die psychische Gesundheit der Menschen aus.

Die psychisch bedingten Krankschreibungen haben in den letzten zehn Jahren laut Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse um 40 Prozent zugenommen. Im gleichen Zeitraum hat sich die Verschreibung von Antidepressiva bei Frauen verdoppelt und bei Männern sogar um 120 Prozent gesteigert. Die Schere zwischen berufstätigen und arbeitslosen Männern weist gar eine um 200 Prozent höhere Verschreibungsrate für diesen Zeitraum aus.

Die Entwicklungen der Bedarfe und bereits in Schleswig-Holstein durchgeführte Maßnahmen sollen sich in der fortgeschriebenen Psychiatrieplanung in Schleswig-Holstein widerspiegeln.

Im Vorfeld psychischer Erkrankungen bedarf es eines umfassenden Konzeptes das insbesondere auch für Kinder psychisch kranker Eltern präventive Ansätze beschreibt.

Auch die Krankheitsdauer bei psychisch bedingten Krankschreibungen ist ein wichtiger Indikator. Auffällig lange Wartelisten und entsprechend langwierige Behandlungsprozesse sind besonders auch in der Psychotherapie keine Seltenheit mehr.

Die veränderten Versorgungsstrukturen in den letzten Jahren haben auch zu einer deutlichen Zunahme sogenannter „Systemsprenger“ geführt. Dies sind Menschen, die aufgrund ihrer psychiatrisch bedingten Äußerungsformen des Handelns (z.B. Autoaggressionen mit Selbstschlagen und Selbstverletzen, Impulskontrollstörungen, Sexuelles Fehlverhalten, Brandstiftungen, aggressiven Durchbrüchen) in kaum einer Einrichtung als tragbar erlebt werden wobei der personelle bzw. strukturelle Aufwand nicht klar refinanziert ist. Die zunehmende Anzahl dieser beeinträchtigten Menschen bedarf einer Beantwortung im Hilfesystem. Zurzeit werden derartige Patientinnen und Patienten nach Angaben von Leistungserbringern und Leistungsträgern innerhalb des Hilfesystems zunehmend von einer Einrichtung in die andere verschoben bzw. bleiben unversorgt und fallen forensisch auf.

Die Landespsychiatrieplanung ist im Verbund mit den inzwischen deutlich weiterentwickelten regionalen Psychiatrieplanungen und Verbundnetzen in einer besonderen Verantwortung die Versorgungsbedingungen auf qualifiziertem Niveau zukünftig stärker anzugleichen und dauerhaft wohnortnah sicher zu stellen. Ein Leistungs-, Qualitäts- und/oder Weiterbildungsgefälle darf sich in der psychiatrischen Arbeit in Schleswig-Holstein nicht entwickeln.

Letztlich sind die gesetzlichen Leistungsträger weiterhin angemessen und frühzeitig so in die Handlungsfelder einzubeziehen, dass teure vom Land zu finanzierende Eingliederungsmaßnahmen begrenzt bleiben.

Bernd Heinemann
und Fraktion