

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 17/1851**



**Brücke SH**

vor Ort · sozial · psychiatrisch

Landesgeschäftsstelle

*An den  
Sozialausschuss*

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom      Unser Zeichen, unsere Nachricht vom      Seitengesamt      Datum

wir möchten uns dafür bedanken, dass Sie uns die Möglichkeit einer Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der SPD zur Fortschreibung des Psychiatrieplans, Drucksache 17/994 ermöglichen.

Die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH begrüßt ihre Initiative den Psychiatrieplan fortzuschreiben. In den letzten elf Jahren haben sich vielfältige Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie ergeben, die die Situation von psychisch kranken Menschen nachhaltig beeinflusst haben bzw. werden. In Schleswig-Holstein sind dies u. a. die Kommunalisierung in der Eingliederungshilfe, die enger werdenden kommunalen Finanzmittel oder Veränderungen, die durch die Sozialgesetzgebung ausgelöst worden sind (z. B. Psychriebudget, integrierte Versorgung, Persönliches Budget, Ausbau ambulanter Hilfen etc.). Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und die Diskussionen zur Inklusion werden zukünftig zu einer veränderten Versorgungslandschaft führen.

Die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH bietet seit über 25 Jahren differenzierte und gemeindenahere Unterstützungsangebote und Dienste für psychisch beeinträchtigte und behinderter Frauen, Kinder, Jugendliche, Männer und Familien an. Kleinteilige stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote im Bereich Arbeit, Wohnen, Freizeit, Gesundheit und Behandlung wurden sozialgesetzgebungsübergreifend entwickelt, um den Menschen eine weitestgehende Möglichkeit zu schaffen an der Gesellschaft teilzuhaben und in ihrer Gemeinde zu leben. Auf vielfältige Weise haben wir den Inklusionsgedanken aufgenommen, um auch im Sinne der UN-Konvention die Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu vermindern. Wir begrüßen daher die Ausrichtung auch im neuen Psychiatrieplan.

Wir halten einen Abgleich zwischen dem Psychiatrieplan aus dem Jahre 2000 und dem jetzigen Stand der Versorgung für dringend erforderlich. Einerseits um den derzeitigen Stand festzustellen, die Bewertung und Würdigung der vergangenen Planungen und Entwicklungen vorzunehmen und andererseits hieraus gegebenenfalls Schlüsse für eine zukünftige Planung



**Brücke Schleswig-Holstein  
gGmbH**

Muhliusstraße 94  
24103 Kiel

Postfach 12 28  
24011 Kiel

Ruf (04 31) 9 82 05-0  
Fax (04 31) 9 82 05-25  
mailbox@bruecke-sh.de

**www.bruecke-sh.de**

Bankverbindung  
Förde Sparkasse  
Konto 91 020 545  
BLZ 210 501 70

Geschäftsführer  
Wolfgang Faulbaum-Decke  
Sitz der Gesellschaft: Kiel  
Amtsgericht Kiel  
HRB 21 39

abzuleiten. Im neuen Psychiatrieplan sollten weiterhin die Diskussionen auf Bundesebene (z. B. ASMK - Papier, Änderungen im SGB XII) mit berücksichtigt werden.

Wir möchten auf einige Punkte zusätzlich aufmerksam machen.

#### Zu Punkt 1 Präventionskonzept

Wir erleben in unserer Praxis immer wieder, dass besonders durch den Anstieg psychischer Erkrankungen die Notwendigkeit eines umfassenden Präventionskonzeptes besteht. Durch die fehlende bzw. unzureichende Finanzierung in diesem Bereich ist es bisher nicht möglich, diesen Ansatz in den vielfältigen Arbeitsbereichen umsetzen zu können. Hier fehlt es an einem abgestimmten Konzept innerhalb der Sozialgesetzgebung aber auch in den Planungen des Landes bzw. der Kreise und kreisfreien Städte. Wir würden es sehr begrüßen, wenn sich eine Initiative des Landes Schleswig-Holstein zu dem Thema entwickeln würde.

Innerhalb der bestehenden Versorgungsbausteine wurde gerade durch die Kürzungen im Bereich der offenen Hilfen und der Selbsthilfe die Möglichkeit präventiv zu arbeiten erheblich eingeschränkt. Begonnene Projekte wie die Arbeit mit Jugendlichen in Schulen, Veranstaltungen zum Thema psychische Gesundheit sowie die dialogische Arbeit (Psychoseseminare u. a.) mussten eingeschränkt oder eingestellt werden.

#### Zu den Punkten 2 bis 7 Fortschreibung der Versorgungssituation, Entwicklung von geeigneten Fachplänen zu Teilbereichen der psychiatrischen Versorgung

Im Psychiatrieplan aus dem Jahre 2000 sind neben der Bestandsaufnahme und Beurteilungen auch Aussagen zu den Perspektiven aufgenommen worden. Die damals genannten Forderungen und Planungen müssen geprüft werden und gegebenenfalls sollten bei neuen Ausrichtungen diese mit den relevanten Akteuren vor Ort abgestimmt sein. Der Psychiatrieplan sollte konkrete Aussagen zur Weiterentwicklung in den nächsten fünf bis zehn Jahren enthalten. Hier sind die jeweiligen gemeindepsychiatrischen Verbände vor Ort verbindlich mit in die Ausarbeitung einzubeziehen. Ein Abgleich mit den Psychiatrieplänen in den einzelnen Kreisen bzw. kreisfreien Städten wäre eine Voraussetzung. Wir begrüßen, dass in dem Psychiatrieplan bzw. in den einzelnen Fachplänen Aussagen zu besonderen Versorgungsherausforderungen wie geschlechtsspezifische Versorgung, Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sowie die Schnittstelle zum Maßregelvollzug dargestellt werden sollen. Hier sind Aussagen zu Versorgungsstandards mit aufzunehmen.

#### Zu 10 und 11 Koordinierungen der regionalisierten psychiatrischen Verantwortung und der entstandenen Netzwerke, Städtische und ländliche Versorgungsmodellregionen sowie Erfahrungen und Perspektiven des regionalen Budgets und der integrierten Versorgung nach § 140 SGB V

In der Praxis erleben wir immer wieder, dass Planungsaussagen im gemeindepsychiatrischen Verbund nicht die entsprechenden Versorgungsstrukturen nach sich ziehen. Es ist konkret zu beschreiben, mit welchen Planungsinstrumenten und Maßnahmen regional die Umsetzung beantwortet werden



soll. Dies sollte sozialgesetzgebungsübergreifend erfolgen. Auf die Beteiligung aller Akteure ist zu achten. An dieser Stelle möchten wir auf unsere Erfahrungen mit der integrierte Versorgung nach § 140 SGB V verweisen, die eine Alternativen zur stationären Versorgung ist und es ermöglicht, eine umfassende ambulante Versorgungsstruktur für Patienten sicher zu stellen.. Auf Grundlage unserer Erfahrung als Beteiligte im regionalen Psychriatriebudget stützen wir die Grundausrichtung an einem perspektivisch leistungsträgerübergreifenden Budgetgedanken der ambulante / teilstationäre und stationäre Behandlung/Versorgung miteinander verzahnt.

#### Zu 12 Inklusion und Sozialraumorientierung

Inklusion und Sozialraumorientierung sind immer im Kontext der bereits vorhandenen Hilfen insbesondere aus dem Bereich der Hilfen nach SGB II, III, V, VIII, IX, XI und XII und mit z. B. den offenen Hilfen im Bereich der Psychiatrie zu sehen. Die offenen Hilfen wurden in den letzten Jahren in der Regel trotz Nachweis ihrer Notwendigkeit gekürzt. Es sind eindeutige Aussagen im neuen Psychiatrieplan aufzunehmen, wie Inklusion und Sozialraumorientierung vermehrt in den Kreisen und kreisfreien Städten umgesetzt werden soll.

#### Zu 14 bis 16 Die Weiterentwicklung einer zeitgemäßen, vernetzten, ambulanten Versorgung

Es bedarf festgelegter Qualitätsstandards, um eine qualitative Betreuung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach aktuellem Wissensstand zu sichern. Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Situation der Kreise und kreisfreien Städte nehmen wir wahr, dass Qualitätsstandards wie z. B. Einsatz von qualifiziertem Personal in der Betreuung mit ausreichend Supervision und Fortbildung zur Diskussion gestellt werden. Insbesondere im Bereich der Psychiatrie sind Qualitätsstandards wie sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer Verpflichtung zu Supervision und Fortbildung notwendige Voraussetzung. Wir unterstützen daher die in Punkt 15 beschriebenen Aussagen zum Thema Standards- und Qualitätsmaßstäbe der personenzentrierten Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung.

Die Veränderung in den einzelnen Bereichen z. B. Reduzierung der Krankenhaustage hat zur Folge, dass schwer psychisch kranke Menschen in der Regel auch einen höheren Umfang an Betreuung im Bereich der Eingliederungshilfe benötigen d. h. mehr Betreuungspersonal z. B. in den Wohnheimen oder einen höheren Umfang an Betreuung im ambulanten Bereich. Bisher hat es hier nur wenige Anpassungen in der Versorgungslandschaft zu dieser Entwicklung gegeben. Modelle konnten in der Regel nicht vereinbart werden. Qualität benötigt immer auch eine entsprechend verlässliche vertragliche Grundlage und Finanzierung.

#### Zu 17 Hilfeplanung

Wir halten die Beschreibung von einheitlichen Standards und Methoden einer überprüfbar, nachvollziehbaren Hilfeplanung für dringend geboten, um den Menschen mit psychischen Erkrankungen ein Mindestmaß an Selbstbestimmung und Mitwirkung zu ermöglichen. Die Qualität der Hilfeplanung in den einzelnen Regionen Schleswig-Holsteins ist sehr unterschiedlich. Die vorliegenden Instrumente sind unterschiedlich und in der Regel findet kein Quali-



tätsmanagement seitens der Leistungsträger statt. Die Einhaltung der Rechte der betroffenen psychisch kranken Menschen hat jedoch einen besonderen Stellenwert. Es sollte beschrieben werden wie die Hilfeplanung zukünftig einheitlich geregelt werden soll.

#### Zu 18 Persönliches Budget

Die bisherige Umsetzungspraxis zum persönlichen Budget ist nach unseren Erfahrungen bisher sehr gering. Hier fehlt es nicht nur an guten Praxisbeispielen sondern auch an dem Vertrauen der jeweiligen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern. Es sind Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer und Leistungsberechtigten zu schaffen, die eine Umsetzung befördern - bisher entsteht meist der Eindruck, dass es sich um ein Einsparmodell der Hilfen für den Einzelnen handelt.

#### Zu 19 Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Die Beschreibung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischer Erkrankung in Richtung erster Arbeitsmarkt ist eine sinnvolle Ausrichtung. Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, die es schwerer psychisch erkrankten Menschen ermöglichen im geschützten Rahmen die Teilhabe am Arbeitsleben zu verwirklichen, sind ebenso dringend erforderlich. Nach unseren Erfahrungen bedarf es einer Nachsteuerung der Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zum Erhalt von bestehenden Arbeitsverhältnissen. Derzeit ist eine Begleitung nur bei Vorliegen einer anerkannten Schwerbehinderung oder bei einer Gleichstellung möglich. Menschen ohne Anerkennung einer Schwerbehinderung sind von diesem Versorgungsangebot ausgeschlossen, welches sehr präventiv, inklusiv und unterstützend wirken kann. Weiterhin sind wir besorgt über mögliche negative Entwicklungen des Versorgungsangebotes „Leistungen der Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK)“. Diese Einrichtungen sollten weiterhin als wichtige frühzeitige Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation erhalten bleiben.

#### Zu 20 spezialisierte Gesundheitsberichterstattung

Wir unterstützen das Anliegen für eine Gesundheitsberichterstattung. Nach unserer Kenntnis nimmt sie in der Regel wenig Bezug zur Psychiatrieplanung. Dies wäre zu ändern.

#### Zu 21 Weiterentwicklung von Aus- und Fortbildungsangeboten

Nicht nur die Perspektiven für eine Weiterentwicklung von Aus- und Fortbildungsangeboten sollten beschrieben und unterstützt sondern auch deren Finanzierung geregelt werden. Wir erfahren eine deutliche Verschlechterung der Möglichkeiten für die Mitarbeiter/innen sich fort- und weiterzubilden z. B. u. a. durch Kürzungen in den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen der Eingliederungshilfe.

#### Zu 22 Schritte der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie für Schleswig-Holstein



In diesem Punkt wird deutlich, dass zu dem Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie weitere Bereiche wie Suchtkrankenhilfe, Altenhilfe oder Kinder- und Jugendpsychiatrie dazugehören. Deutlich wird, dass der Psychiatrieplan und die jeweiligen Fachpläne Schnittstellen zu berücksichtigen haben und die Herangehensweise an eine Psychiatrieplanung im Sinne der UN-Konvention erfolgen sollte.

Die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH begrüßt die Initiative der Fraktion zur Fortschreibung des Psychiatrieplanes einen Plan bis zum Herbst 2011 vorzulegen sowie entsprechende Förderinstrumente und Maßnahmen darzustellen und ggf. neu zu bündeln sind längst notwendig geworden. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass besonders die Erfahrungen der Leistungserbringer mit in die Beratungen einzubeziehen. In der Regel sind es auch die Leistungserbringer, die versuchen entsprechende neue Konzepte und Versorgungslücken zu erschließen (z. B. Frühe Hilfen, Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern, Aufbau von Leistungen nach §140 SGB V) und dann gemeinsam mit allen Beteiligten auszugestalten.

Wir halten es daher für notwendig die Psychiatrieplanung des Landes in Abstimmung mit den Regionen (Kreisen/Städten) neu zu beschreiben und die Verantwortung des Landes eindeutig festzulegen. Wir haben als Brücke SH ein großes Interesse weiterhin an diesem Thema mitzuwirken und stehen Ihnen gerne für Fragen oder zum Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Brücke SH

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Falk', is written over a light blue rectangular background.