

# Schleswig-Holsteinischer Landtag

## Umdruck 17/1982

Ärzttekammer Schleswig-Holstein, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
Postfach 7121  
24171 Kiel

Bismarckallee 8 – 12  
23795 Bad Segeberg  
Tel. 04551/803-0  
Internet [www.aeksh.de](http://www.aeksh.de)

Zuständig:  
Dr. med. Elisabeth Breindl  
Ärztliche Geschäftsführerin  
Tel.-Durchwahl 04551/803-143  
Fax 04551/803-222  
E-Mail [elisabeth.breindl@aecksh.org](mailto:elisabeth.breindl@aecksh.org)

Ihr Zeichen  
L 212

Ihre Nachricht vom  
22. Dezember 2010

Unser Zeichen  
WB/GF

Datum  
28. Februar 2011

### **Fortschreibung des Psychiatrieplans** **Antrag der Fraktion der SPD / Drucksache 17/994**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat sich mit dem Thema Fortschreibung des Psychiatrieplans und den in diesem Zusammenhang von der SPD-Fraktion aufgestellten zukünftigen Schwerpunkten dieses Plans befasst. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit einer Stellungnahme, die sich bewusst an den Leitthemen eines Psychiatrieplans orientiert und hier versucht, Schwerpunkte zu setzen. Zu detaillierten, psychiatrisch-psycho-somatischen Fachfragen kann sich die Ärztekammer den entsprechenden Stellungnahmen der Fachgesellschaften und -verbänden anschließen, auf deren Expertise sie ebenfalls zurückgreift.

Die Forderung nach einem den veränderten Anforderungen angepassten, fortgeschriebenen Psychiatrieplan Schleswig-Holstein wird von der Ärztekammer sehr begrüßt. Wir hoffen sehr, dass der in den letzten Jahren nahezu zum Erliegen gekommene fachliche Austausch zwischen Politik, Selbstverwaltung und Fachvertretern damit wieder ermöglicht wird.

Die Psychiatrie stellt in hohem Maße ein Sonderfach dar, das man sicher nicht den Gesetzen der Marktregulierung über lassen darf. Hier wird eine besondere Verantwortung der Politik und des Landes gesehen, die durch die Befassung der Gremien mit dem Psychiatrieplan jetzt auch wieder deutlich wird. Eine Leitstruktur des Landes in der zukünftigen Behandlung und Betreuung psychisch Kranker ist unentbehrlich, eine alleinige kommunale Verantwortlichkeit für die psychiatrische Versorgung nicht ausreichend. „Behandlung“ und „Betreuung“ müssen zudem getrennt betrachtet werden, da insbesondere in der „Behandlung“ für die Zukunft Probleme gesehen werden.

So wird zwar eine Verbesserung der sozialpsychiatrischen Maßnahmen in den letzten Jahren gesehen, die mehr der „Betreuung“ zuzurechnen sind. Die kränkeren Patienten können dort aber nicht aufgefangen wer-

Bankkonten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Lübeck BLZ 300 60 601, Kto.-Nr. 0 001 347 799, IBAN DE42 3006 0601 0001 3477 99, BIC DAAEDED3  
Postbank Niederlassung Hamburg BLZ 200 100 20, Kto.-Nr. 85 282 204, IBAN DE23 2001 0020 0085 2822 04, BIC PBNKDE33

den. Aufgrund eines Mangels an Psychiatern ist hier eine Aufgabenverteilung auf Nichtpsychiater vielleicht aktuell schwer aufzuhalten, verständlicherweise aber ungut. Eine psychiatrische Behandlung ohne Psychiater kann es nicht geben!

Patientengruppen mit eher leichteren psychiatrischen Erkrankungen tendieren zu psychosomatischen Fachkliniken. Im Falle der Dekompensation (z.B. Suizidgefährdung) müssen dann allerdings die psychiatrischen Einrichtungen diese Patienten aufnehmen. Etwa ein Drittel der psychotherapeutisch behandelten Patienten beansprucht zwei Drittel des Budgets. Aus dem restlichen Drittel finanziert sich u.a. die Behandlung der Schwerstkranken. Es besteht die Gefahr einer Zweiklassenpsychiatrie, die durch ein integratives Konzept für den stationären, teilstationären und ambulanten Bereich (z.B. in Form eines Casemanagement) vermieden werden könnte.

Bei der Tendenz schwerer psychischer Erkrankungen zur Chronifizierung zeigt sich besonders in diesem Bereich die Qualität der Umsetzung hoher psychiatrischer Expertise. Im Umgang mit schwerstkranken Chronikern muss es eine subtile Abstimmung der Behandlungs- und komplementären Betreuungsebene zwischen ausreichendem und qualifiziertem Personal im Sinne einer vernetzten Pflichtversorgung geben. In aller Deutlichkeit: um diese Klientel bewirbt sich kein Therapeut.

Insbesondere muss bei der Konzessionierung von Pflegeheimen und -einrichtungen ein hoher Qualitätsstandard angelegt werden. Es darf nicht sein, dass psychisch Kranke aus Metropolen durch günstige Angebote verstärkt in ländliche Regionen kommen. Bei Dekompensation dieser in Pflege befindlichen Personen sind die psychiatrischen Versorgungsstrukturen im Land dann zusätzlich belastet.

Psychiatrisch kranke Straftäter aus Justizvollzugsanstalten werden derzeit in den allgemein-psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser versorgt bzw. untergebracht. Die damit verbundene Polizeiüberwachung ist in hohem Maße stigmatisierend und stört den Krankenhausbetrieb. Darüber hinaus sind selbst geschlossene Abteilungen in den allermeisten Krankenhäusern nicht ausbruchsicher. Wünschenswert ist eine klare Trennung zwischen Allgemeinpsychiatrie und Forensik, wobei letztere einer entsprechenden Ausstattung bedarf.

Der Psychiatrieplan muss insofern klare Aussagen zur Bettenplanung in der Psychiatrie machen.

Insgesamt ist in der Gesellschaft eine Zunahme psychischer Erkrankungen zu verzeichnen. Die Gründe dafür sind ebenso hinlänglich bekannt wie kein ausschließlich Schleswig-Holsteinisches Problem. Als Stichworte seien genannt: Leistungsverdichtung, Burn-out, Mobbing, soziale Ausgrenzung bzw. Vereinsamung. Die Ambulanzen der psychiatrischen Kliniken sind überlastet, im niedergelassenen Bereich können die vermehrten Patientenzahlen kaum aufgefangen werden. Die Wartezeiten für eine effektive Behandlung sind zu lang. Hinzu kommt, dass durch die zurückgehende Zahl praktisch tätiger Ärztinnen und Ärzte selbst die Basisversorgung nicht mehr gewährleistet werden kann und psychisch auffällige Menschen sehr schnell weiterverwiesen werden. Dies wirft auch Probleme bei der Umsetzung des PsychKG auf, die gesetzeskonform mit der aktuell dünnen Personaldecke nicht zu leisten ist. Der Rückgriff auf die Polizei (weil in der Not nicht anders lösbar) kann hier keine Dauerlösung darstellen. Bei kurzfristig kaum erreichbarer flächendeckender Versorgung mit entsprechenden Experten (woher nehmen?) wäre eine Anpassung des Gesetzes an die Realität denkbar.

Insofern muss der Psychiatrieplan dringend auch die demographischen Veränderungen unseres Flächenlandes berücksichtigen.

Dies betrifft z.B. auch immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund, was die Frage nach einer ausreichenden Zahl und Qualifikation von Dolmetschern aufwirft. In der sogenannten „sprechenden“ Medizin eine unverzichtbare Voraussetzung.

Des Weiteren sind unsere alten Mitbürger in starkem Maße betroffen. Hier fehlen spezifisch ausgewiesene Angebote in der Gerontopsychiatrie. Auch wenn eine Integration von Geriatrie und Gerontopsychiatrie sehr begrüßt wird, sind allein geriatrisch ausgewiesene Abteilungen hier oft überfordert.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist die politisch beschlossene Dezentralisierung bisher nicht ausreichend realisiert worden. Eine gemeindenahe Psychiatrie ist für Kinder und Jugendliche noch viel wichtiger, als für Erwachsene, da eine in vielen Fachgebieten inzwischen notwendig gewordene „Krankheitstouristik“ nahezu ausgeschlossen ist. Hier hat sich die Situation durch die Kündigung sozialpsychiatrischer Angebote durch die Kassen noch verschlechtert. Denkbar wären Kooperationen mit der Erwachsenenpsychiatrie.

Zu all diesen Fragen ist ebenfalls ein neuer Psychiatrieplan gefordert.

Die **positiven Entwicklungen** in der Psychiatrie finden unseres Erachtens zu wenig Beachtung. So gibt es zunehmend Evidenz dafür, dass zufriedenstellende Behandlungsergebnisse tatsächlich in mit anderen (chronischen) Erkrankungen vergleichbaren Erfolgsquoten erreichbar sind. Lediglich die Versorgungsrealität hinkt hinterher. Auch die Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker ist genauso erfolgversprechend wie bei somatisch Kranken. Hier sind noch Versorgungslücken zu schließen. Insgesamt wäre in diesem Zusammenhang eine spezialisierte Gesundheitsberichterstattung wünschenswert, nicht zuletzt um auch mit Vorurteilen gegenüber psychisch kranken Menschen aufzuräumen.

Hauptanliegen ist, dass psychisch kranke Menschen eine Lobby bekommen. Hierfür muss eine Zielvorgabe des Gesetzgebers zur Versorgung psychiatrisch Erkrankter die Maßnahmen festlegen und deren Realisierung kontrollieren. Eine zügige Fortschreibung des Psychiatrieplans ist u.E. daher unerlässlich, die aufgeworfenen Beratungspunkte eine gute Grundlage für den dringend notwendigen Diskurs. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein steht bei Fragen auch weiterhin sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Carsten Leffmann  
Hauptgeschäftsführer