



LAG der freien Wohlfahrtsverbände S-H e.V., Falckstr. 9, 24103 Kiel

Sozialausschuss im Schleswig-Holsteinischen
Landtag
Die Vorsitzende

Per Mail

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7176**

Kiel, 16.09.2026

Falckstraße 9
24103 Kiel
T: 0431- 33 60 75
kontakt@lag-sh.de
www.lag-sh.de

Iris Janßen
Geschäftsführerin

Heiko Naß
Vorsitzender

Bankverbindung:
Evangelische Bank
IBAN: DE65 5206 0410 0006 4018 05
BIC: GENODEF1EK1

Stellungnahme der Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V.

zum Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des PsychHG in den Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein – Drucksache 20/4345

Sehr geehrte Frau Rahtje-Hoffmann,
Sehr geehrte Herren und Damen Abgeordnete,

die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V. begrüßt die Vorlage des Berichts zur Umsetzung des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) und bedankt sich für die Einbindung in das Anhörungsverfahren.

Der Bericht zeigt, dass die sozialpsychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein grundsätzlich über tragfähige Strukturen verfügt. Zugleich zeigt er erhebliche Unterschiede bei der personellen Ausstattung, der Organisationsstruktur, der Erreichbarkeit und der regionalen Ausgestaltung. Insbesondere die personelle Situation der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) sowie die zunehmende Komplexität der Hilfebedarfe geben Anlass zu einer weitergehenden fachpolitischen Betrachtung.

Aus Sicht der freien Wohlfahrtspflege ist dabei ein zentraler Punkt hervorzuheben:

Psychiatrische Versorgung darf nicht erst dort beginnen, wo eine Krise eskaliert. Gute Psychiatriepolitik muss frühzeitig ansetzen, niedrigschwellig erreichbar sein, soziale Lebenslagen berücksichtigen und die Selbstbestimmung der betroffenen Menschen stärken.

Der Bericht bestätigt ausdrücklich, dass vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen wesentlich dazu beitragen können, Krisen und Unterbringungen zu vermeiden und Zwang zu reduzieren. Je wirksamer diese Hilfen umgesetzt werden, desto weniger Gewalt und Zwang sind in der psychiatrischen Versorgung erforderlich.

Die freien Wohlfahrtsverbände sind dabei ein unverzichtbarer Bestandteil dieser Versorgungsstruktur.

Die freie Wohlfahrtsverbände sehen sich als zentralen Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Der Bericht beschreibt ausdrücklich eine vielfältige Trägerlandschaft, die einen wesentlichen Teil der Präventions-, Beratungs- und Unterstützungsarbeit übernimmt. Genannt werden unter anderem Beratungsstellen, Suchthilfe, niedrigschwellige aufsuchende Hilfen, Begegnungsangebote und weitere gemeindepsychiatrische Unterstützungsleistungen, oft getragen durch Wohlfahrtsverbände.

Damit bestätigt der Bericht aus unserer Sicht einen wesentlichen Grundsatz:

Die Aufgaben des PsychHG können nur in einem funktionierenden Zusammenspiel von öffentlichem Gesundheitsdienst, Kliniken, niedergelassenen Fachkräften, Eingliederungs- und Sozialhilfe, Selbsthilfe, Angehörigen und freien Trägern wirksam erfüllt werden.

Die freien Träger verfügen über besondere Kompetenzen bei niedrigschwelligen, aufsuchenden und lebensweltorientierten Angeboten. Sie erreichen Menschen oftmals bereits zu einem Zeitpunkt, an dem eine akute psychiatrische Krise noch verhindert oder zumindest abgeschwächt werden kann.

Diese Rolle muss bei der Weiterentwicklung des PsychHG und der psychiatrischen Versorgungsplanung ausdrücklich berücksichtigt und strukturell abgesichert werden.

Personelle Ausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste verbessern

Besonders aufmerksam müssen die Aussagen zur Personalsituation machen.

Der Bericht stellt fest, dass in **zwei Dritteln der Kreise und kreisfreien Städte die im Stellenplan vorgesehenen Vollzeitäquivalente nicht vollständig besetzt** sind. Gleichzeitig weist die Landesregierung darauf hin, dass der Fachkräftemangel und zunehmend herausfordernde Fallkonstellationen die Anforderungen an die SpDi weiter erhöhen.

Aus Sicht der Wohlfahrtsverbände darf daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass die bestehenden Strukturen bereits ausreichend belastbar sind.

Vielmehr gilt:

Eine Versorgung, die gerade noch so funktioniert, ist noch keine dauerhaft gesicherte Versorgung.

Die zunehmenden psychischen Belastungen in der Bevölkerung, komplexere soziale Problemlagen, Wohnungslosigkeit, Suchterkrankungen, familiäre Krisen, Einsamkeit und weitere soziale Belastungsfaktoren erhöhen den Unterstützungsbedarf.

Wir empfehlen deshalb:

1. die personelle Ausstattung der SpDi regelmäßig anhand des tatsächlichen Aufgabenumfangs zu überprüfen;
2. landesweit Mindeststandards für die personelle und multiprofessionelle Ausstattung weiterzuentwickeln;
3. die Fachkräftegewinnung und Fachkräftebindung gezielt zu unterstützen;
4. ausreichend Zeit für Prävention, aufsuchende Arbeit und Netzwerkarbeit vorzusehen;
5. nicht nur die Aufgaben der Gefahrenabwehr und Krisenintervention, sondern ausdrücklich auch die vorsorgenden und nachsorgenden Aufgaben personell abzusichern.

Prävention muss Vorrang vor Krisenintervention haben

Der Bericht beschreibt die wichtige Funktion der SpDi bei der Vermeidung von Krisen und Unterbringungen. Gleichzeitig zeigt sich, dass sich die Arbeit in einzelnen Regionen zunehmend in Richtung Gefahrenabwehr, Unterbringung und Zwang entwickelt.

Diese Entwicklung muss fachpolitisch aufmerksam begleitet werden.

Die Wohlfahrtsverbände setzen sich dafür ein, dass die **präventive und niedrigschwellige psychiatrische Versorgung nicht gegenüber ordnungsrechtlichen und gefahrenabwehrenden Aufgaben ins Hintertreffen gerät.**

Es braucht deshalb:

- niedrigschwellige Beratungsangebote,
- aufsuchende Hilfen,
- Krisendienste,
- Begegnungsstätten,
- sozialpsychiatrische Kontakt- und Beratungsstellen,
- Suchthilfe,
- Unterstützung bei drohendem Wohnungsverlust,
- Angebote für Menschen mit komplexem Hilfebedarf,
- Unterstützung von Angehörigen,
- Peer-Beratung und EX-IN-Angebote,
- sowie verlässliche Nachsorge nach stationären Aufenthalten und Unterbringungen.

Der im Bericht dargestellte Ansatz der **Niedrigschwelligen Aufsuchenden Hilfe (NAH)** im Kreis Segeberg ist aus unserer Sicht ein besonders interessantes Beispiel dafür, wie niedrigschwellige Unterstützung für Menschen mit intensiverem Hilfebedarf gestaltet werden kann. Der Bericht selbst bezeichnet dieses Angebot als Best-Practice-Beispiel, das auch für andere Regionen von Bedeutung sein kann.

Gemeindepsychiatrische Verbünde verbindlicher weiterentwickeln

Die Arbeitskreise für gemeindenahe Psychiatrie haben sich nach den Ergebnissen des Berichts zu wichtigen Koordinierungs-, Austausch- und Vernetzungsplattformen entwickelt. Sie verbinden Praxis, Verwaltung und Politik und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der regionalen Versorgung.

Die Wohlfahrtsverbände begrüßen ausdrücklich, dass diese Strukturen landesweit vorhanden sind.

Gleichzeitig zeigt der Bericht erhebliche Unterschiede bei Häufigkeit, personeller Ausstattung und Einbindung in die regionale Sozial- und Psychiatrieplanung. Zudem wird beispielsweise berichtet, dass Krankenkassen teilweise nur schwer in die Arbeit eingebunden werden können und eine verbindliche Beteiligung der Arbeitskreise an Veränderungen der Versorgungsstruktur nicht überall besteht.

Wir schlagen deshalb vor, die bestehenden Arbeitskreise zu **verbindlicheren regionalen psychiatrischen Planungsgremien** weiterzuentwickeln.

Dabei sollte insbesondere gewährleistet sein:

- verbindliche Beteiligung der freien Wohlfahrtspflege,
- Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen,
- regelmäßige Beteiligung der Kostenträger,
- stärkere Einbindung der Krankenkassen,
- verbindliche Beteiligung bei wesentlichen Veränderungen der regionalen Versorgungsstrukturen,
- regelmäßige regionale Psychiatrieberichte bzw. Psychiatriepläne,
- transparente Darstellung vorhandener Angebote und Versorgungslücken.

Betroffenenbeteiligung und Peer-Beratung ausbauen

Besonders begrüßen wir die im Bericht hervorgehobene Bedeutung von Selbstbestimmung, Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Vorsorgevollmachten sowie die positiven Erfahrungen mit EX-IN-Genesungsbegleiterinnen und -begleitern.

Aus Sicht der Wohlfahrtsverbände muss daraus ein stärkerer Grundsatz werden:

Nicht über Menschen mit psychischen Erkrankungen sprechen, sondern gemeinsam mit ihnen.

Die Erfahrungsexpertise von Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung sollte systematisch in Planung, Beratung und Krisenbegleitung einbezogen werden.

Wir empfehlen deshalb einen landesweiten Ausbau von:

- Peer-Beratung,
- EX-IN-Angeboten,
- trialogischen Strukturen,
- Beteiligungsmöglichkeiten von Angehörigen,
- und verbindlichen Beteiligungsformaten bei der regionalen Psychiatrieplanung.

Nachsorge stärker als eigenständige Säule verstehen

Der Bericht unterstreicht die Bedeutung von vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen. Gerade nach einer Unterbringung oder einem stationären Aufenthalt entscheidet sich jedoch häufig, ob eine nachhaltige Stabilisierung gelingt.

Die freie Wohlfahrtspflege sieht deshalb einen besonderen Handlungsbedarf an den Schnittstellen zwischen:

Klinik – SpDi – Eingliederungshilfe – Suchthilfe – Wohnen – Pflege – Arbeit – Selbsthilfe.

Übergänge dürfen nicht zu Versorgungslücken werden.

Insbesondere für Menschen mit komplexem Hilfebedarf braucht es verbindliche Übergabestrukturen und aufsuchende Nachsorge. Das im Bericht beschriebene Gemeindepsychiatrische Zentrum in Dithmarschen mit einer strukturierten Übergabe in die Regelsysteme kann hierfür ein interessantes Modell sein.

Psychische Gesundheit ist auch Sozialpolitik

Psychische Erkrankungen lassen sich nicht isoliert medizinisch betrachten.

Wohnungsverlust, Armut, Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, Sucht, familiäre Konflikte, fehlende soziale Teilhabe und prekäre Lebenslagen können psychische Krisen auslösen oder verstärken.

Die freie Wohlfahrtspflege plädiert deshalb für einen **sozialpsychiatrischen Ansatz**, der Gesundheit und soziale Teilhabe zusammendenkt.

Dies bedeutet auch, dass psychiatrische Hilfen nicht an den Grenzen einzelner Sozialgesetzbücher oder Zuständigkeiten scheitern dürfen.

Der Bericht zeigt bereits heute zahlreiche Beispiele für eine solche Vernetzung. Diese Ansätze sollten nicht nur projektbezogen, sondern dauerhaft strukturell abgesichert werden.

Forderungen der Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände

Aus den Ergebnissen des Berichts ergeben sich aus unserer Sicht folgende zentrale Handlungserfordernisse:

1. Sozialpsychiatrische Dienste personell stärken.

Die bestehenden Soll-Stellen müssen tatsächlich besetzt werden können. Der Fachkräftemangel darf nicht dazu führen, dass präventive und aufsuchende Leistungen zurückgefahren werden.

2. Niedrigschwellige Hilfen ausbauen und dauerhaft finanzieren.

Prävention, Beratung, Begegnung, aufsuchende Arbeit und Nachsorge sind zentrale Instrumente zur Vermeidung von Krisen und Zwang.

3. Freie Träger strukturell einbinden.

Die freie Wohlfahrtspflege muss als wesentlicher Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Versorgung verbindlich in Planung, Steuerung und Weiterentwicklung einbezogen werden.

4. Gemeindepsychiatrische Verbünde stärken.

Die bestehenden Netzwerke sollten zu verbindlicheren regionalen Kooperations- und Planungsstrukturen weiterentwickelt werden.

5. Betroffene und Angehörige stärker beteiligen.

Peer-Beratung, EX-IN und dialogische Ansätze müssen landesweit ausgebaut werden.

6. Übergänge und Nachsorge sichern.

Insbesondere nach stationären Aufenthalten und Unterbringungen braucht es verbindliche Übergaben und aufsuchende Unterstützungsangebote.

7. Landesweite Qualitätsstandards weiterentwickeln.

Bei Erreichbarkeit, personeller Ausstattung, multiprofessioneller Zusammenarbeit, Prävention, Nachsorge und Netzwerkstrukturen sollten landesweit vergleichbare Qualitätsstandards angestrebt werden.

8. Psychiatrische Versorgung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen.

Psychische Gesundheit ist nicht ausschließlich eine medizinische Frage. Sie ist eng mit Wohnen, Arbeit, Armut, sozialer Teilhabe, Bildung und sozialer Sicherheit verbunden.

Zusammenfassung

Die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände bewertet die Umsetzung des PsychHG in Schleswig-Holstein grundsätzlich positiv. Der Bericht zeigt, dass landesweit tragfähige Strukturen vorhanden sind und die SpDi gemeinsam mit den freien Trägern, Kliniken, Selbsthilfe, Angehörigen und weiteren Partnern eine zentrale Funktion in der gemeindepsychiatrischen Versorgung übernehmen.

Gleichzeitig darf der Bericht nicht als Anlass verstanden werden, sich mit dem Erreichten zufriedenzugeben.

Die entscheidende Zukunftsfrage lautet nicht, ob die bestehenden Strukturen heute noch funktionieren. Entscheidend ist, ob sie den steigenden und komplexer werdenden Anforderungen der kommenden Jahre gewachsen sein werden.

Die Antwort darauf muss aus Sicht der Wohlfahrtsverbände lauten:

Mehr Prävention statt später Intervention.

Mehr niedrigschwellige Hilfen statt höherer Zugangsschwellen.

Mehr Kooperation statt Zuständigkeitsgrenzen.

Mehr Beteiligung statt Versorgung über die Köpfe der Betroffenen hinweg.

Und vor allem: ausreichend Personal und eine verlässliche Finanzierung.

Denn jeder vermiedene Krisenfall, jede vermiedene Unterbringung und jede verkürzte Zwangsmaßnahme ist nicht nur ein Erfolg der psychiatrischen Versorgung, sondern vor allem ein Gewinn an Selbstbestimmung, Menschenwürde und gesellschaftlicher Teilhabe.

Die freien Wohlfahrtsverbände bieten gerne ihre Expertise an, um die erforderlichen Prozesse gemeinsam mit Land, Kommunen, Betroffenen, Angehörigen und allen Akteuren der psychiatrischen Versorgung weiterzuentwickeln.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Heiko Naß
Vorsitzender