



UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein  
Campus Lübeck Ratzeburger Allee 160 23538 Lübeck

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 17/1990

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

Campus Lübeck  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Direktor: Prof. Dr. F. Hohagen

Ansprechpartner: Prof. Dr. F. Hohagen  
Sekretariat: Frau Naumann  
Tel: 0451 / 500-2440/2441  
Fax: 0451 / 500-2603  
E-Mail: fritz.hohagen@psychiatrie.uk-sh.de  
Internet: www.psychiatrie-luebeck.uk-sh.de

Datum: 28.02.11

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

Sehr geehrte Frau Tschanter,  
sehr geehrte Damen und Herren,

sehr gerne komme ich Ihrer Aufforderung nach, zum Vorhaben der Fortschreibung des Psychiatrieplans Schleswig-Holch begrüße das Vorhaben, einen neuen Psychiatrieplan für Schleswig-Holstein zu entwickeln und bin gerne bereit, zu diesem Prozess beizutragen. Im letzten Jahrzehnt hat sich durch den Ausbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen, die Weiterentwicklung medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten sowie Strukturveränderungen der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung, eine Reihe von Veränderungen und z. T. Verbesserungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben. Bei der Weiterentwicklung des Psychiatrieplans für Schleswig-Holstein sollten deshalb Betroffene, deren Angehörige sowie alle in diesem Bereich therapeutisch Tätigen mit einbezogen werden. Sicher wird den Beteiligten im Rahmen der Entwicklung mehrmals die Möglichkeit gegeben, auf den Gestaltungsprozess Einfluss zu nehmen.

**Zu den Fragen im Einzelnen:**

**1. Präventionskonzept**

Präventionskonzepte stellen einen wichtigen Ansatz bei der Verhütung von psychischen Erkrankungen und ihren Folgeerscheinungen dar. Primärprävention sollte auch bei Angehörigen wie Ehepartnern (bei Demenzerkrankten zur Vorbeugung einer Depression der Angehörigen) und bei Kindern psychisch Erkrankter ansetzen. Entscheidende Voraussetzung für die Effizienz von Präventionskonzepten wäre, die Integration dieser Leistungen in die Finanzierung durch Krankenkassen. Neben der Primärprävention (Verhinderung des Auftretens einer psychischen Störung) müssen auch die sekundäre (Früherkennung) und die tertiäre Prävention (Verhütung der Krankheitsverschlechterung und Begrenzung von Krankheitsfolgen) berücksichtigt werden. Präventive Maßnahmen müssen in ein Gesamtbehandlungskonzept eingebunden sein und das psychosoziale Umfeld mit berücksichtigen. Ein weiterer Aspekt von Prävention wäre die Reduktion von Stigma

Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein  
Anstalt des  
öffentlichen Rechts

Vorstandsmitglieder:  
Prof. Dr. Jens Scholz  
Peter Pansegrau  
Christa Meyer



und Tabuisierung psychisch Erkrankter, deren Angehörige und der Behandlungsinstitutionen, damit z. B. im Sinne einer Sekundärprävention Behandlungsangebote rechtzeitig in Anspruch genommen werden.

## **2. Auflistung aller in Schleswig-Holstein vorhandener Angebote...**

Eine umfassende Beschreibung und Erfassung von Behandlungsangeboten, die von Selbsthilfeformen bis hin zur stationären Behandlung reichen wird ausgesprochen begrüßt.

Eine Kompletterfassung stellt die Grundlage für integrierte und besser vernetzte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Die Erfassung sollte sektorenübergreifend erfolgen und sowohl ambulante, tagesklinische, stationäre und komplementäre Versorgungsformen im Bereich Wohnen, Betreuung und Arbeit sowie Selbsthilfekonzepte erfassen. Da im jetzigen Versorgungssystem große Schnittstellenprobleme zwischen teilstationärer und stationärer sowie ambulanter Versorgung bestehen, sollte ein besonderes Augenmerk auf die enge Vernetzung von Therapieangeboten gerichtet werden. Die Erfassung von Menschen mit Migrationshintergrund ist zu berücksichtigen. Da eine engere Vernetzung von Versorgungsangeboten z. T. mit tiefgreifenden Strukturveränderungen einhergehen muss, wäre eine begleitende Evaluationsforschung zu fordern.

## **3. Psychotherapeutische Angebote**

Besonderes Augenmerk müsste auf die psychotherapeutische Versorgung in ländlichen Regionen gerichtet werden, wohingegen die psychotherapeutischen ambulanten Angebote in städtischen Ballungsräumen als ausreichend zu bezeichnen sind. Eine Fehlentwicklung im stationären psychotherapeutischen Bereich hat sich in den letzten Jahren durch die Schaffung hunderter von stationären Psychotherapiebetten in gemeindefern gelegenen psychosomatischen Kliniken ergeben bei gleichzeitigem Abbau von psychiatrischen gemeindenahen stationären Versorgungsangeboten. Dies führt zu einer „Psychotherapie auf der grünen Wiese“ für leichter Erkrankte und die Möglichkeit, das psychosoziale Umfeld mit einzubeziehen, wohingegen sich die gemeindenahere Versorgung immer mehr auf Krisenintervention mit kurzen Verweildauern aufgrund des hohen Versorgungsdrucks beschränkt. Bei einer Neufassung des Psychiatrieplans sollte besondere Berücksichtigung finden, auch stationäre gemeindenahere Psychotherapieangebote vorzuhalten und einer gemeindefernen stationären psychotherapeutischen Versorgung entgegenzuwirken.

## **4. Gerontopsychiatrische Angebote**

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist eine verstärkte Nachfrage gerontopsychiatrischer Angebote zu erwarten. Auch hier ist darauf zu achten, dass diese Angebote gemeindenaher aufgebaut werden, zumal den älteren Angehörigen keine langen Strecken zum Besuch ihrer erkrankten Familienmitglieder zuzumuten sind. Im gerontopsychiatrischen Bereich sollte das gesamte Spektrum von ambulanter bis hin zu vollstationärer Versorgung vorgehalten werden.

## **5. Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Erkrankungen**

Hier besteht vor allem im ländlichen Bereich eine eklatante Unterversorgung, weswegen die Qualität der Behandlung dramatisch abgenommen hat. Eine Lösung für den Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychiatern könnte in der Schaffung integrierter Hilfsangebote liegen, die es der Einzelpraxis erlauben, Sozialarbeiter, Krankenschwestern und andere Co-Therapeuten anzustellen und die Leistungen integriert abzurechnen.

## **6. Patienten mit Migrationshintergrund und geschlechtssensible Leistungserbringung**

Für Menschen mit Migrationshintergrund besteht eine eklatante Unterversorgung. In einzelnen Regionen haben sich Versorgungsnetze etabliert, z. B. Krankenhaus Ricklingen mit einer spezialisierten Station für türkischsprachige Patienten, mit einem sozialtherapeutischen Angebot durch das Sprungtuch in Lübeck und dem Aufbau einer spezialisierten Sprechstunde in der Psychiatrischen Institutsambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Lübeck. Diese vernetzten Versorgungsangebote sind zu fördern. Bei der Erbringung geschlechtssensibler therapeutischer Leistungen sind sowohl die besonderen Bedürfnisse von weiblichen Patienten zu berücksichtigen, genauso ist aber auch an geschlechtsspezifische Angebote für männliche Patienten



ten zu denken. So fehlen beispielsweise spezialisierte Stationären für männliche Patienten, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, da sich diese psychopathologisch unterschiedlich von den weiblichen Patienten ausdrückt und z. B. mit erhöhter Aggressivität einhergeht. Dass man hier weibliche und männliche Patientinnen bzw. Patienten mit Borderline-Störung nicht auf einer Station zusammen behandeln kann, liegt angesichts der Traumaerfahrung vieler weiblicher Patienten auf der Hand.

### **7. Forensische Hilfen**

Hier sollten ebenfalls das gesamte Spektrum von ambulanter bis hin zur vollstationärer Behandlung überprüft werden.

### **8. Maßregelvollzugssystem**

Siehe 7.

### **9. Sicherheitskonzept**

Die Rahmenbedingungen der Sicherheitsverwahrung sind neu zu definieren.

### **10. Koordinierung der regionalisierten psychiatrischen Verantwortung und der entstandenen Netzwerke**

In den letzten Jahrzehnten ist in Schleswig-Holstein ein sehr differenziertes System gemeindenahe und regionalisierter Behandlungsangebote aufgebaut worden. Diese Systeme sind auf Schnittstellenprobleme zu überprüfen und ggf. zu verbessern. Dabei ist darauf zu achten, dass die ökonomischen Interessen einzelner Leistungsträger nicht in den Vordergrund gestellt werden, sondern die Bedürfnisse der Patienten Maßstab für die Gestaltung der therapeutischen Angebote sind. Modellprojekte zur Etablierung innovativer Versorgungskonzepte wären wünschenswert, begleitet durch entsprechende Evaluationsforschung. Ein weiterer Punkt ist die Koordinierung der Gesundheitsziele zwischen den Fächern der somatischen Medizin und den psychosozialen Fächern.

### **11. Möglichkeiten und Perspektiven einer städtischen und einer ländlichen Versorgung (inkl. Regionalbudget)**

Für unterversorgte ländliche Regionen sind entsprechende Anreizsysteme zu schaffen und ggf. Behandlungsangebote, die aus den Kliniken heraus entstehen, zu organisieren, wenn niedergelassene Fachärzte den Versorgungsauftrag nicht ausreichend wahrnehmen können (Stichwort Ärztemangel). Den psychiatrischen Institutsambulanzen kommt hierbei eine entscheidende Bedeutung bei. Modellprojekte des regionalen Budgets sind zu evaluieren und ggf. auszubauen, wenn die Trägerstruktur der Region dies erlaubt.

### **12. Inklusions- und Sozialraumorientierung**

Beides stellen wesentliche Grundlagen einer sozialpsychiatrischen Ausrichtung in der Behandlung von psychischen Störungen dar. Verantwortlichkeiten müssen klar festgelegt werden, gemeinsame Qualitätskriterien konsentiert werden.

### **13. Synchronisation von Krankenhausplanung im allgemeinen und Psychiatrieplan insbesondere**

Wie bereits dargestellt müssen die Notwendigkeiten der Versorgung somatisch Erkrankter und psychisch Erkrankter sorgfältig aufeinander abgestimmt werden. Dies erfordert eine umfassende Krankenhausplanung.

### **14. Deutliche Begrenzung wohnortferner Versorgung**

Es ist Konsens, dass eine gemeindenahe psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Maßstab für die Planung des Gesundheitssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen darstellt. Dabei ist darauf zu achten, dass die einzelnen Anbieter im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich komplementäre Spezialisierungen vorhalten. Die Herausforderung besteht darin, die moderne Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie im Sinne einer gemein-



denahen Spezialisierung von Versorgungsangeboten zu berücksichtigen (Spezialstationen für Borderline-Störungen, chronische Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, etc.), gleichzeitig so weit wie möglich diese Angebote gemeindenah aufzubauen bzw. zu fördern.  
In einzelnen Bereichen sollten auch überregionale Versorgungsschwerpunkte für therapierefraktäre Patienten in Form von Spezialstationen bzw. Spezialambulanzen geschaffen werden.  
Die Überarbeitung des Psychiatrieplans muss unbedingt die Weiterentwicklung innovativer störungsorientierter Psychotherapiemöglichkeiten berücksichtigen – wie bereits dargestellt in Form von Spezialstationen und Spezialambulanzen. Nur so ist dem speziellen Bedürfnis verschiedener Erkrankungsgruppen Rechnung zu tragen.

#### **15. Standards und Qualitätsmaßstäbe**

Müssen definiert werden.

#### **16. Qualitätsmanagementverfahren**

Müssen entsprechende Bedürfnisse des Patienten etabliert werden.

#### **17. Überprüfbare nachvollziehbare Hilfeplanung**

Wird begrüßt.

#### **18. Umsetzungsperspektiven des persönlichen Budgets**

Wird begrüßt.

#### **19. Perspektive von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten**

Hier sollten realitätsnahe Arbeits- und Belastungserprobungsmöglichkeiten wie beispielsweise die Arbeitstherapie am Universitätsklinikum, Campus Lübeck, modellhaft zur Schaffung ähnlicher Strukturen in Schleswig-Holstein genutzt werden.

#### **20. Spezialisierte Gesundheitsberichterstattung**

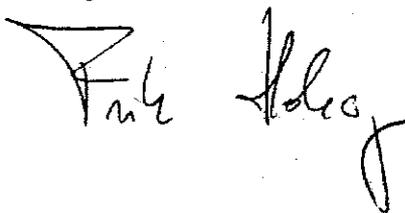
Wird unterstützt.

#### **21. Perspektiven der Weiterentwicklung von Fort- und Ausbildungsangeboten**

Dieser Bereich stellt eine wichtige Maßnahme zur Sicherung einer hohen Versorgungsqualität dar. In Schleswig-Holstein haben sich entsprechende Weiterbildungsangebote im fachärztlichen Bereich etabliert. Für alle anderen Berufsgruppen muss eine hochwertige Aus- und Fortbildung gewährleistet werden. Auch hier empfiehlt sich die enge Zusammenarbeit mit den Kliniken bzw. Universitätskliniken des Landes.

#### **22. UN-Behindertenrechtskonvention**

Wird begrüßt.



Prof. Dr. F. Hohagen

