



## **Bericht**

der Landesregierung

### **Psychiatrieplanung in Schleswig-Holstein**

Zwischenbericht über die notwendigen Schritte zur Weiterentwicklung und Umsetzung

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung**

**Inhaltsverzeichnis**

	<b>Seite</b>
1. Berichtsauftrag	3
2. Vorbemerkungen	3
2.1 Verbreitung psychischer Störungen und deren sozial-ökonomische Bedeutung	3
2.2 Verfahrenleitende Anmerkung	5
2.3 Leitlinien der Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen	5
3. Bisherige Maßnahmen und weitere Planungen	6
3.1 Berichtsschwerpunkte aus Sicht der Beteiligten	7
3.2 Fragenkatalog	8
3.3 Weiteres Vorgehen	12

## 1. Berichtsauftrag

In seiner 15. Tagung hat der Schleswig-Holsteinische Landtag nachfolgenden Antrag zur „Psychiatrieplanung in Schleswig-Holstein“ beschlossen:

„Die Landesregierung wird gebeten, die im „Psychiatrieplan 2000“ formulierten Hilfen für psychisch kranke Menschen und für Menschen mit psychischen Behinderungen weiterzuentwickeln und die Psychiatrieplanung in dieser Legislaturperiode fortzuschreiben.

Die weitere Gestaltung der psychiatrischen Hilfen soll unter Mitwirkung der kommunalen Spitzenverbände, der Wohlfahrtsverbände, der Brücken, des Sozialverbandes Deutschland, des Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen, der fachärztlich Vertretenden, der Krankenhausgesellschaft, dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und der Bürgerbeauftragten geschehen.

Bis zur 18. Tagung wird die Landesregierung gebeten, dem Landtag einen schriftlichen Bericht über die notwendigen Schritte zur Weiterentwicklung und Umsetzung vorzulegen.“

## 2. Vorbemerkungen

Mit diesem Antrag greift der Schleswig-Holsteinische Landtag eine Zielsetzung des Koalitionsvertrages auf, in dem es heißt: „Wir werden uns für Maßnahmen zur Erhaltung der seelischen Gesundheit – in der Arbeitswelt ebenso wie bei Kindern und Jugendlichen – und ein ausreichendes gemeindenahes Behandlungsangebot sowie eine gute psychosoziale Versorgung für psychisch Erkrankte einsetzen. Zur Verbesserung der Behandlungsqualität unterstützen wir regionale Psychriatriebudgets sowie eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung, insbesondere für Kinder und Jugendliche. Wir werden die Psychiatrieplanung weiterentwickeln.“

### 2.1 Verbreitung psychischer Störungen und deren sozial-ökonomische Bedeutung

Es gibt eine Vielzahl von Publikationen, die auf eine Zunahme psychischer Störungen hinweisen. Auch wenn die Zahlen in einzelnen Studien und Reporten zum Teil unterschiedlich sind, kann davon ausgegangen werden, dass die Ein-Jahres-Prävalenz für psychische Störungen bei insgesamt 30 Prozent liegt, also etwa jeder dritte erwachsene Deutsche im Laufe eines Jahres die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung erfüllt. Dabei ist der Anteil der betroffenen Frauen durchgängig höher als bei Männern. Darüber hinaus weist ein Viertel der betroffenen Menschen mehr als nur eine psychische Störung auf, wobei auch hier der Anteil der Frauen höher liegt als bei Männern (Robert Koch-Institut (Hrsg), Psychotherapeutische Versorgung, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41, Berlin 2008).

In der Altersgruppe von 15 bis 30 Jahren zeigen Untersuchungen einen überproportionalen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle im Bereich psychischer Erkrankungen.

Bei Kindern und Jugendlichen liegen die Zwölf-Monats-Prävalenzraten für psychische Störungen etwa zwischen 15 und 22 Prozent. Jedes fünfte Kind zeigt demnach innerhalb eines Jahres Störungen und psychische Auffälligkeiten. Häufig sind Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und depressive Störungen. Jungen weisen bis zur Pubertät durchgängig höhere Häufigkeitsraten auf, Mädchen im späteren Jugendalter. (Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, Heft 5/6, 2007)

Das Grünbuch der EU-Kommission (2005) weist darauf hin, dass Depressionen und Angststörungen an Bedeutung gewinnen und bei Arbeitsunfähigkeitsfällen und Frühverrentungen bereits jetzt eine führende Rolle spielen.

Aktuelle Untersuchungen liefern folgende statistischen Ergebnisse: in Deutschland erkrankt jeder dritte Erwachsene im Laufe des Lebens an einer psychischen Störung (Männer: 24 Prozent, Frauen: 37 Prozent) (Bericht der AG Psychiatrie der AOLG vom 15.03.2012, Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven, [http://www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE/Gesundheit/Psychiatrie/PsychiatrieGMK1\\_\\_blob=publicationFile.pdf](http://www.schleswig-holstein.de/MSGFG/DE/Gesundheit/Psychiatrie/PsychiatrieGMK1__blob=publicationFile.pdf))

Die Gesundheitsministerkonferenz hat in ihrem Bericht „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen – Leistungen – Perspektiven“ (2007) aber auch darauf hingewiesen, dass Untersuchungen sich oft lediglich auf das Diagnose stellen und Krankheitszustände bzw. Fehlzeiten der Versicherungsgemeinschaft beziehen. Zunahmen hier seien nicht automatisch mit einem Anstieg psychischer Erkrankungen gleichzusetzen. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass Effekte wie Enttabuisierung psychischer Erkrankungen mit dazu geführt haben dürften, dass sie heute auch gegenüber den Ärztinnen und Ärzten häufiger als solche benannt und von diesen entsprechend diagnostiziert werden.

Die sozial-ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankungen ist erheblich. Für Europa hat das Grünbuch der EU-Kommission 2005 die Kosten psychischer Erkrankungen auf 3 bis 4 Prozent des Brutto-Inlandproduktes geschätzt. Die psychischen Erkrankungen der Bevölkerung und die damit verbundene Minderung der Arbeitsproduktivität, Frühverrentung und Arbeitslosigkeit führen zu erheblichen direkten und indirekten Kosten. Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den Hauptgründen für eine langfristige Behinderung und tragen in steigendem Maße zu Krankschreibungen bei.

Über die Kosten der Versicherungsträger hinaus erhöhen psychische Erkrankungen das Risiko für eine Reihe weiterer organischer Erkrankungen, wie koronare Herzerkrankung, Schlaganfall und Diabetes. Patientinnen und Patienten mit einer zusätzlichen Depression weisen darüber hinaus eine längere Liegedauer in internistischen Krankenhäusern auf.

Nach Schätzungen der WHO werden bis zum Jahre 2020 depressive Störungen an zweiter Stelle aller Erkrankungen stehen.

Dieser kurze Aufriss unterstützt die Notwendigkeit des Landtagsauftrages, die Lage der psychisch kranken und behinderten Menschen in Schleswig-Holstein zu betrachten und zu bewerten.

## 2.2 Verfahrensleitende Anmerkung

Der Landtagsantrag spricht von einer „Psychiatrieplanung.“ Bereits der im Antrag zitierte „Psychiatrieplan 2000“ verstand sich als ein Bericht, der die „Hilfen der psychisch kranken und behinderten Menschen“ beschrieb, verbunden mit Leitlinien, Empfehlungen und einer Darstellung der Versorgungsstrukturen. Der Bereich einer unmittelbaren Landesplanung war bereits damals im Wesentlichen auf die Krankenhausplanung und Eingliederungshilfe begrenzt.

Entsprechend der Zielrichtungen früherer Psychiatrieberichte wurden in den letzten Jahren weitere Bereiche in die Zuständigkeit der Kommunen verlagert, um eine gemeindenahere Versorgung zu befördern.

Wenn jetzt in einem Regierungsbericht von „Psychiatrieplanung“ gesprochen wird, kann dies vor diesem Hintergrund missverständlich wirken. Die Landesregierung bevorzugt deshalb den Arbeitstitel „Psychiatriebericht“, der nachfolgend in diesem Sinne verwandt wird.

## 2.3 Leitlinien der Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen

Bereits der Psychiatriebericht 2000 erhob den Anspruch, dass Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen sich am Konzept der personenorientierten Hilfen zu orientieren haben. Als zentrale Leitlinien wurden formuliert:

- Offenes Verständnis von psychischen Erkrankungen,
- Prävention,
- Hilfen zur Selbsthilfe,
- Normalität,
- Lebensweltbezug,
- Rechte psychisch kranker und behinderter Menschen,
- Regionalisierung/sozialräumliche Planung,
- Qualitätsentwicklung und -sicherung,
- Fachlichkeit,
- Dokumentation und Evaluation.

Nach Auffassung der Landesregierung haben sich die im Psychiatriebericht 2000 formulierten Leitlinien im Wesentlichen bewährt und sollten auch weiterhin ihre Gültigkeit behalten. Sie stellen bis heute ein gemeinsames Verständnis mit den Wohlfahrtsverbänden, den Kommunen, den Psychiatrie-Erfahrenen, den Angehörigen psychisch kranker und behinderter Menschen dar.

Die Landesregierung schlägt aber deren Erweiterung unter Berücksichtigung der WHO-Deklaration von Helsinki aus dem Jahre 2005 vor. In dieser Deklaration haben sich die Mitglieder der europäischen Regionen der WHO auf einer Konferenz über psychische Gesundheit darauf verständigt, der Zunahme psychischer Erkrankungen in den Regionen gezielt entgegenzuwirken. Die europäischen Staaten rückten damit psychische Gesundheit aus dem Schatten von Stigma und Diskriminierung in den Fokus gesundheitspolitischer Debatten.

In dieser Deklaration wird ausgeführt, dass die Mitgliedsstaaten daran arbeiten, die Prinzipien aus der Erklärung zu verwirklichen und die Ziele der im Aktionsplan genannten nachfolgend aufgeführten Arbeitsbereiche zu erreichen:

- Psychisches Wohlbefinden fördern,
- zentrale Position der psychischen Gesundheit aufzeigen,
- gegen Stigma und Diskriminierung vorgehen,
- geeignete Angebote für Lebensphasen fördern,
- psychische Gesundheitsprobleme und Suizid verhüten,
- gute Primärversorgung für psychische Gesundheitsprobleme sichern,
- Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen durch gemeinde-nahe Dienste wirksam versorgen,
- Partnerschaften über Sektoren hinweg errichten,
- ausreichendes und kompetentes Arbeitskräfteangebot schaffen,
- verlässliche Information über psychische Gesundheit sichern,
- faire und angemessene Finanzierung bereitstellen,
- Wirksamkeit auswerten und neue Erkenntnisse gewinnen.

Die Weiterentwicklung der Leitlinien in diesem Sinne wird die Landesregierung zusammen mit den Partnern (s. u.) auf den Weg bringen.

### **3. Bisherige Maßnahmen und weitere Planungen**

Entsprechend dem Landtagsauftrag wird die Landesregierung relevante Partnerinnen und Partner für die Erstellung des Psychiatrieberichts einbeziehen. In bisher zwei Veranstaltungen hat die Landesregierung mit diesen Partnerinnen und Partnern zunächst eine Themensammlung vorgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt.

Nachfolgende Organisationen, Verbände und Institutionen sind im Sinne einer „Arbeitsgruppe Psychiatriebericht“ zur Mitwirkung vorgesehen und haben zum Teil bereits an den bisherigen Veranstaltungen teilgenommen.

Mitglieder der „Arbeitsgruppe Psychiatriebericht“ sind nach Vorschlag der Landesregierung:

- AOK Nordwest,
- Arbeitskreis Migration und Gesundheit,
- Ärztekammer Schleswig-Holstein,
- Betreuungsvereine Schleswig-Holstein,
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Nord,
- Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten,
- Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung,
- Deutsche Rentenversicherung Nord,
- Deutscher Kinderschutzbund,
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
- Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.,
- Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V. ,

- Landesverband Psychiatrieerfahrener,
- Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.,
- Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein,
- Sozialverband Deutschland,
- Schleswig-Holsteinischer Landkreistag,
- Städteverband Schleswig-Holstein,
- vdek Landesvertretung Schleswig-Holstein.

### 3.1 Berichtsschwerpunkte aus Sicht der Beteiligten

Seitens der Wohlfahrtsverbände wurde dafür plädiert, eine Berichterstattung über bestehende Strukturen zu ergänzen durch das Aufzeigen von Entwicklungen in den letzten zwölf Jahren, inklusive Gesetzgebung, Rechtsprechung und Auswirkungen, um daraus Schritte/Weiterentwicklungen abzuleiten. Der letzte Aspekt, der einer Planung gleich komme, müsse die Bereiche umfassen, bei denen der Landtag auch Entscheidungsmöglichkeiten habe (z.B. bei den offenen Hilfen) und sollte unter Einbindung regionaler Psychiatrieberichte erfolgen.

Der Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen unterstreicht die Verbindung von Bestandsaufnahme und Planung und sieht eine Differenzierungsmöglichkeit nach kommunaler und Landesebene.

Als Eckpunkte für einen neuen „Psychiatriebericht“ nennt der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener einen 24-Notfalldienst zur Soforthilfe/Notruf, eine Vernetzung und Zusammenarbeit in den Regionen, Übernahme von Peer-Beraterinnen und -Beratern sowie Fortbildungen, Stärkung der Selbsthilfe, Anti-Stigma-Arbeit, Inklusion, Abschaffung von Zwangsbehandlungen, Optimierung psychiatrischer und psychologischer Hilfen, Gemeindepsychiatrie, die Förderung von Pilotprojekten und das Verbot von Videoüberwachungen.

Der Landesverband der Freunde und Angehörigen psychisch Kranker erwartet angesichts der Vielzahl von Veränderungen auf verschiedenen Ebenen weniger eine Revision des letzten Psychiatrieberichtes. Seine Vorstellungen gehen eher in Richtung einer stärkeren Orientierung an den Zielgruppen. Anhand der Darstellungen repräsentativer Fälle könnte aufgezeigt werden, was gut läuft, wo es Entwicklungsbedarf gibt. Er erwartet Empfehlungen bzw. Planungsaussagen zur Weiterentwicklung. Darüber hinaus müsste Transparenz der Hilfeangebote ein Ergebnis des Arbeitsprozesses sein. Diese müssten durch die Leistungsträger hergestellt werden, die die Hilfen mit entsprechenden finanziellen Mitteln schaffen.

Der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung unterstützt die Intention des Landesverbandes der Angehörigen und Freunde psychisch kranker Menschen.

Nach Auffassung der Ärztekammer Schleswig-Holstein bietet das von der Landesregierung vorgelegte Papier zur psychosomatischen Grundversorgung hinsichtlich der Strukturierung eine gute Basis und müsste um verschiedene Bereiche ergänzt werden.

Die Landesregierung strebt an, den Landtagsauftrag „Demenzplan Schleswig-Holstein“ einzubeziehen, weil es Schnittmengen gibt.

Hinsichtlich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird darauf hingewiesen, dass mit der Übertragung dieser Aufgaben in die kommunale Selbstverwaltung die Kreise und kreisfreien Städte seit 2007 das Recht zur Weiterentwicklung und Gestaltung dieser Angebote in deren Sozialraum besteht. Unter Beachtung des Auftrages der Landesregierung, für gleichwertige Versorgungsverhältnisse zu sorgen und sich an sozialräumlicher Planung zu orientieren, könnten fachliche Notwendigkeiten und Defizite zwar beschrieben werden, es müsste jedoch die klassische Planung durch andere Instrumente ersetzt werden. Unter dem Eindruck der UN-Behindertenrechtskommission, deren Umsetzung in dieser Legislaturperiode in einem Aktionsplan dargelegt werden wird, sei ein intensiver Austausch mit den Betroffenen erforderlich, wobei dies wissenschaftlich fundiert geschehen sollte.

Als weitere thematische Berichtspunkte wurden aus dem Teilnehmerinnen- und Teilnehmerkreis eingebracht:

- Stärkung des Verbraucherschutzes,
- Schaffung unabhängiger Beratungsstellen,
- Einbeziehung psychisch kranker alter Menschen,
- Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, und
- Kinder psychisch kranker Eltern.

Konsens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war, dass zunächst eine Bestandsaufnahme erforderlich sei, was es inzwischen im Land an Angeboten und Versorgungsstrukturen gebe. Dies umfasse auch ganz ausdrücklich die Eingliederungshilfe. Dazu sei die Erstellung eines Fragenkataloges erforderlich.

### **3.2 Fragenkatalog**

In Zusammenarbeit mit den obengenannten Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde eine Themensammlung für eine Bestandsaufnahme des bestehenden Versorgungsangebots im Rahmen des Psychiatrieberichtes erstellt. Nachfolgend sind in geraffter Form die zentralen Bereiche dargestellt:

#### **A) Öffentlicher Gesundheitsdienst:**

Betrachtung der Arbeitskreise gemeindenaher Psychiatrie und der gemeindepsychiatrischen Verbände, deren Organisation, Besetzung, Aktivitäten und Wirkung

Sozialpsychiatrische Dienste der Kreise und kreisfreien Städte:

Betrachtung der organisatorischen Zuordnung, deren personelle Ausstattung, ihrer Aufgaben, der Organisation und Besetzung von Rufbereitschaften, der Inanspruchnahme, der Unterbringungen nach dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen. Im Kontext mit der neuen gesetzlichen Regelung zur Zwangsbehandlung könnten ggf. auch erste Zahlen des Umfangs erhoben werden.

**B) Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxen:**

Darstellung der Anzahl, deren regionale Verteilung, der Altersstruktur, der durchschnittlichen Patientinnen- und Patientenzahlen.

**C) Institutsambulanzen:**

Darstellung der Standorte, Einzugsbereiche, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Qualifikation, Schwerpunktangebote, Zahl der Patientinnen und Patienten, ggf. Fallzahlen. Die fünf am häufigsten gestellten Diagnosen.

**D) Tageskliniken:**

Darstellung der Standorte, Einzugsbereiche, Plätze, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Qualifikationen, Behandlungsschwerpunkte, durchschnittliche Wartezeiten, durchschnittliche Behandlungsdauer. Die fünf am häufigsten gestellten Diagnosen.

**E) Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie:**

Darstellung der Standorte, der Einzugsbereiche und Versorgungsquoten aus dem Versorgungsbereich. Die fünf am häufigsten gestellten Diagnosen. Schwerpunkt wäre z.B. Gerontopsychiatrie und Sucht. Spezialangebote wie z.B. für Kinder psychisch kranker Eltern. Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung. Gedächtnissprechstunden. Darstellung der Zugangswege und der Nachsorge. Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen.

Psychosomatische Kliniken und Tageskliniken:

Standorte, Einzugsbereiche und Versorgungsquote aus dem Versorgungsbereich, Bettenzahl, Differenzierungen und Schwerpunkte, durchschnittliche Auslastung, durchschnittliche Wartezeit, ambulante Nachsorge. Die fünf häufigsten Diagnosen.

Modelle in der klinischen Versorgung:

Regionalbudget mit Entwicklung der Versorgungskette von Institutsambulanz, teilstationären Behandlungen, home treatment und Ähnlichem. Verlauf der Entwicklung der Anzahl an stationären Planbetten seit Bestehen des Regionalbudgets bis jetzt. Darstellung der Einzugsgebiete. Rechtliche Situation: Modellversuch und wie die Kassen dazu stehen.

Aspekte der Finanzierung:

Neues pauschaliertes Entgeltsystem in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik und die Auswirkungen auf die einzelnen Sektoren und Fachrichtungen. Einführung der psychosomatischen Institutsambulanz (PsylA)

**F) Integrierte Versorgung:**

Darstellung der Standorte, Ausstattung und Inanspruchnahme.

**G) SGB V-Leistungen:**

Soziotherapie, Häufigkeit der Verordnungen. Zahl, Standort und Einzugsbereiche der Leistungserbringer, Praktikabilität der Soziotherapierichtlinien.

Psychiatrische Krankenpflege:  
Häufigkeit der Verordnung, besondere Problemlagen.

**H) Niedrigschwellige Hilfen:**

Strukturentwicklung seit der Kommunalisierung, Fragen zu Synergieeffekten.

**I) SGB XII-Leistungen (Eingliederungshilfe):**

Standorte, Versorgungsbereiche, Plätze, Auslastung im ambulant betreuten Wohnen, in Tagesstätten, Betreuten Wohngemeinschaften, vollstationären Einrichtungen, Beschäftigungsprojekten, Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Erhebung von selbstbestimmten Wohngemeinschaften nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz, sogenannte Komplexeinrichtungen für Personen mit Eingliederungshilfebedarf bei gleichzeitigem Pflegebedarf. Zahlen und Struktur der Leistungsberechtigten, differenziert nach Wohnen und Arbeiten. Frage nach regionalen Psychiatriekonzepten, Frage nach kreisübergreifender Abstimmung, Kooperationen, Modellprojekte. Frage nach regionalen Psychiatriebudgets und deren Auswirkungen, Frage nach Hilfeplanung. Anwendung des persönlichen Budgets.

**J) SGB XI-Leistungen:**

Fachdienstleistungen.

**K) Hilfen zur Arbeit:**

Integrationsfachdienste, Integrationsprojekte.

**L) Rehabilitation:**

Medizinische Rehabilitation. Berufliche Rehabilitation, Standorte, Einzugsbereiche, Plätze für Menschen mit psychischen Behinderungen, durchschnittliche Auslastung, Angebote Berufsbilder. Berufsförderungsbereiche, Berufsbildungsbereiche in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK):

Standorte, Versorgungsbereiche, Plätze, Auslastung, Hinweise auf Ergebnisse, Bedarfseinschätzung.

**M) Kinder- und Jugendpsychiatrie:**

Erhebungen wie bei Erwachsenenpsychiatrie. Gemeinsame Projekte von Jugendhilfe und Krankenversorgung, z.B. Westküstenklinikum in der Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie. Fallentwicklung seit 2000 und wo werden die Kinder und Jugendlichen versorgt.

**N) Maßregelvollzug:**

Belegungsentwicklung, Personalausstattung, bauliche Investitionen, Kostenentwicklung, Behandlungskonzepte, Zwangsbehandlungen, Nachsorge.

**O) Suchthilfe:**

Schnittstellen Psychiatrie und Sucht. Einrichtungen Psychose und Sucht.

**P) Gerontopsychiatrie:**

Verbindung zum Demenzplan.

**Q) Psychiatrie-Erfahrene:**

Stand der Einbindung auf Planungsebene (Land und Kommune). Peer-Beratung, Begleitung durch Psychiatrie-Erfahrene, Standorte.

**R) Angehörige und Freunde psychisch kranker Menschen:**

Stand der Einbindung in Planung des Landes und der Kommunen.

**S) Selbsthilfe/ehrenamtliche bzw. bürgerschaftliche Hilfe:**

Standorte der Selbsthilfegruppen im Bereich der Psychiatrie, Zielgruppen, Standorte dialogischer Seminare.

**T) Beschwerdestellen:**

Interne und externe Beschwerdestellen.

**U) Prävention:**

Präventionsangebote der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Kreise und kreisfreien Städte. Zielgruppen, Zahl der Nutzerinnen und Nutzer, regionale Verteilung.

Bei den schlagwortartig genannten Themenbereichen sollten jeweils, soweit möglich und sinnvoll, durchgängig folgende Aspekte mitberücksichtigt werden

- Geschlechtsspezifität der Angebote bzw. der Inanspruchnahme sowie Spezialangebote, z.B. Angebote für von Gewalt betroffene Frauen mit psychischen Erkrankungen,

- Migrationsspezifität der Angebote bzw. der Inanspruchnahme sowie Spezialangebote, z. B. Spezialangebote für traumatisierte Flüchtlinge,
- Mutter-/Vater-Kind-Betreuungsmöglichkeiten.

### **3.3 Weiteres Vorgehen**

Die Landesregierung wird die Erhebung über die Versorgungsangebote in Schleswig-Holstein für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen (Bestandsaufnahme) in die Wege leiten.

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme werden mit den Mitgliedern der AG Psychiatriebericht diskutiert und bewertet werden. Mithilfe gezielter Gespräche (z. B. Experteninterviews, Fokusgruppen) sollen Defizite der Versorgung aus Sicht der Beteiligten herausgearbeitet und gezielte Vorschläge zur Verbesserung erarbeitet werden.

Dieses wird eine geeignete Grundlage für den in der Legislaturperiode geforderten Psychiatriebericht sein.