

Vorstand:  
Prof. Dr. Jürgen-Helmut Mauthe  
Wolfram Beins  
jhmb@t-online.de  
wolfram.beins@evlka.de

Geschäftsstelle:  
Dr. Hermann Elgeti (Leiter)  
Region Hannover (II.3)  
Hildesheimer Str. 20  
30169 Hannover  
Telefon: 0511. 616-22237  
(Fax:1124647)  
hermann.elgeti@region-hannover.de  
Christine Duerkop (Sekretariat)  
Region Hannover (50.10)  
Peiner Str. 4  
30519 Hannover  
Telefon: 0511. 616-48952 (Fax: -43817)  
christine.dueerkop@region-hannover.de

## Erster Fortschrittsbericht zur Umsetzung des

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen

[www.lfbpn.de](http://www.lfbpn.de)

im November 2017

## Landespsychiatrieplans Niedersachsen

### Vorbemerkungen

Der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) ist ein Gremium unabhängiger Expertinnen und Experten, das 1993 vom Sozialministerium (MS) eingesetzt wurde und bei der nächsten Novellierung des NPsychKG gesetzlich verankert werden soll. Es berät das MS in Bezug auf fachliche Standards und die Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Personen. Der LFBPN hat in den vergangenen 25 Jahren wesentliche Impulse für den Fortgang der Psychiatriereform in Niedersachsen gesetzt und war auch an der Erstellung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen (LPP-N) beteiligt. In diesem Plan wird dem LFBPN die Aufgabe zugewiesen, „mindestens jährlich die erfolgte Entwicklung mit Blick auf die fortschreitende Psychiatrieplanung im Land zu bewerten und dazu jeweils Empfehlungen gegenüber dem zuständigen MS auszusprechen“ (LPP-N, S. 30). Der Erfüllung dieser Aufgabe gilt dieser Fortschrittsbericht.

Der LFBPN hat in seinen Geleitworten zur Vorstellung des LPP-N durch die Ministerin Cornelia Rundt am 30.05.2016 sein Zustandekommen gewürdigt und betont, dass er eine gute Grundlage für wesentliche Reformschritte zur Qualitätsentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Lande ist. Gleichzeitig wies er damals bereits darauf hin, wie anspruchsvoll die Aufgabe ist, ihn mit allen daran zu beteiligenden Kooperationspartnern umzusetzen. Zur Beförderung dieses Prozesses verabschiedete der LFBPN in seiner Sitzung am 31.08.2016 ein Positionspapier mit Empfehlungen an die Landesregierung zur zielorientierten Umsetzung des LPP-N. Die nachfolgenden Bewertungen zur Entwicklung im Anschluss an die Veröffentlichung des LPP-N gehen von den Empfehlungen dieses Positionspapiers aus und bewerten den Verlauf zur jeweiligen Thematik. Auf die im LPP-N benannten acht prioritären Entwicklungsfelder wird in den Schlussbemerkungen Bezug genommen.

## **1. Die wichtigen Systempartner an einen Tisch bringen!**

August 2016: Die Umsetzung des Landespsychiatrieplans kann nur gelingen, wenn sie als Gemeinschaftsaufgabe aufgefasst wird. Die Federführung hat das Sozialministerium, es muss diesen Prozess initiieren und moderieren. Die kommunalen Spitzenverbände (NLT, NST) und die Sozialleistungsträger (wie z.B. GKV, DRV, Agentur für Arbeit) sind ebenso einbeziehen wie die Leistungserbringer (freie Wohlfahrtspflege, private Träger, KVN, psychiatrische Kliniken) und die Interessenvertretungen der Nutzenden (LPEN, AANB). Um die Kooperation der Systempartner bei der Umsetzung des LPP-N sicherzustellen, sind regelmäßige Gesprächsrunden erforderlich zur Information über den Stand der Umsetzung und zum Austausch von Stellungnahmen. Darüber hinaus sollten zu konkreten Entwicklungsprojekten themenbezogene Werkstattgespräche stattfinden, um Ideen zu sammeln und gemeinsam Umsetzungs-Konzepte zu erarbeiten. Dabei erwartet der LFBPN als psychiatriepolitisches Fachberatungsgremium auf Landesebene seine Einbeziehung und bietet sich an, themenbezogene Werkstattgespräche zu koordinieren.

November 2017: Das MS hat in den eineinhalb Jahren nach der Veröffentlichung einzelne zweiseitige Gespräche mit verschiedenen Akteuren aus dem Kreis der oben genannten Systempartner geführt. Die dort jeweils erzielten Ergebnisse wurden jedoch den jeweils anderen Akteuren nicht transparent gemacht, und zu gemeinsamen, regelmäßig durchgeführten Gesprächsrunden kam es gar nicht. Auf der vom LFBPN mit der ev. Akademie Loccum organisierte Tagung zur Umsetzung des LPP-N am 03.-05.04.2017, bei dem das MS als Mitveranstalter auftrat, bekräftigten Repräsentanten der Krankenkassen und der Kommunen ihr Interesse an einer Mitwirkung an der Umsetzung des LPP-N. Sie forderten das Land nachdrücklich auf, hierbei endlich für die notwendigen Strukturen zur Koordination und Steuerung des Reformprozesses zu sorgen. Der LFBPN empfiehlt der Landesregierung, sehr zügig eine Lenkungsgruppe zur Umsetzung des LPP-N einzusetzen, in der sich die Leistungsträger, das Land und die Kommunen regelmäßig abstimmen und den Reformprozess gemeinsam bewerten.

## **2. Die ethisch-fachliche Grundsätze im Alltagshandeln verankern!**

August 2016: Die im Landespsychiatrieplan formulierten ethisch-fachlichen Grundsätze für die psychiatrische Arbeit in Niedersachsen lassen sich nur im Alltagshandeln verankern, wenn der Dialog zwischen Fachleuten, Betroffenen und ihren Angehörigen zur Selbstverständlichkeit wird. Dazu sollten Dialog-Foren in den Sozialpsychiatrischen Verbänden aller Gebietskörperschaften initiiert und organisatorisch unterstützt werden. In den Gremien der Verbände und bei der Fortschreibung der Sozialpsychiatrischen Pläne ist der aktuelle Entwicklungsstand auf dem Weg zu einer dialogischen Psychiatrie regelmäßig zu thematisieren und die Ergebnisse an das Land zu melden. Der LFBPN bietet an, das Land bei der Sammlung, Auswertung und Veröffentlichung dieser Meldungen zu unterstützen. Außerdem sollte das Land die Stärkung der Interessenvertretung von Betroffenen und Angehörigen in den Kommunen und auf Landesebene sowie die Selbsthilfe-Freundlichkeit psychiatrischer Hilfsangebote durch geeignete Projekte fördern.

November 2017: Das MS hat sich an verschiedenen Stellen zu den Prinzipien dialogischen Denkens und Handelns in der Psychiatrie bekannt und am 03.11.2017 das 2.

Niedersächsische Dialog-Treffen in Wunstorf veranstaltet. Bei der Novellierung des NPsychKG wurde im § 8 (Sozialpsychiatrischer Verbund) eine Ergänzung vorgenommen, nach der nicht nur alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 NPsychKG vertreten sein sollen, sondern auch jeweils zwei Personen, die von Selbsthilfeorganisationen Betroffener und Angehöriger psychisch Kranker benannt werden. Freilich besteht das Problem nicht darin, dass diesem Personenkreis die Beteiligung am Verbund verweigert würde, sondern darin, dass sich in vielen Kommunen niemand findet, der dazu bereit wäre bzw. sich dazu in der Lage sieht. Der LFBPN hält es für notwendig, die Selbsthilfefreundlichkeit der Hilfeanbieter und die Interessenvertretung der Selbsthilfe-Initiativen mit einem längerfristig angelegten Entwicklungsprojekt zu fördern. Er empfiehlt, den von ihm selbst initiierten und Ende 2016 beim MS eingereichten Projektantrag der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. zur Förderung von Partizipation und Selbsthilfe in der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen zügig zu bewilligen.

Außerdem sollte das Land als Vorbild für die kommunalen Netzwerke wirken und dafür sorgen, dass die Vertretungen der Selbsthilfe-Initiativen von Betroffenen und Angehörigen für ihre Mitwirkung in landesweiten Verbundgremien, im Psychiatrieausschuss und seinen Besuchskommissionen eine angemessene Aufwandsentschädigung erhalten. Auch die Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen zu Genesungsbegleitern und deren Integration in die Mitarbeiterteams psychiatrischer Hilfsangebote benötigt eine konsequente Förderung.

### **3. Individuelle Rechtskreis-übergreifende Hilfeplanung einführen!**

August 2016: In seinen Empfehlungen zur Aufnahme von vier prioritär umzusetzenden Entwicklungsprojekten in den Landespsychiatrieplan Niedersachsen vom November 2014 hat sich der LFBPN u.a. auch für eine Stärkung der kommunalen Koordination und Steuerung ausgesprochen. Die Landkreise und kreisfreien Städte sollten im Rahmen ihrer Verantwortung für die Daseinsfürsorge Maßnahmen ergreifen, um für Menschen mit komplexem Hilfebedarf eine Kostenträger-übergreifende und personenzentrierte „integrierte“ Hilfeplanung zu realisieren, entsprechend anerkannter Standards und unter Einbeziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi). Das Land sollte die verschiedenen Leistungsträger zu einer konstruktiven Zusammenarbeit in dieser Sache auffordern. Bei der Entwicklung von geeigneten Verfahren und Instrumenten bietet der LFBPN seine Unterstützung an.

November 2017: Inzwischen hat das Landesamt für Soziales (LS) im Rahmen der Umsetzung des BTHG unter Mitwirkung einer Expertengruppe ein Instrument zur Hilfebedarfsermittlung erarbeitet. Grundlage dafür war der 2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung, eine 2009 veröffentlichte Handlungsempfehlung für kommunale Träger der Sozialhilfe im Land Niedersachsen. Angesichts der dominanten Perspektive von Sozialamtsverwaltungen sowie der in engem Zeitrahmen abzuschließenden komplexen Planungsverfahren ist allerdings die künftig regelhafte Einbeziehung des SpDi mit seiner interdisziplinären Fachkompetenz bisher nicht gesichert. Nach Überzeugung des LFBPN ist dies jedoch zur angemessenen Berücksichtigung der besonderen Belange psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen dringend geboten. Diese Personengruppe hat meist einen rechtskreisübergreifenden Hilfebedarf und macht fast die Hälfte aller Leistungsempfänger von Eingliederungshilfen aus.

Eine qualifizierte rechtskreisübergreifende Hilfeplanung benötigen auch psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, alte und pflegebedürftige Menschen. Trotz des dringlichen, auch im LPP-N betonten Verbesserungsbedarfs bei der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) einerseits und insbesondere der Jugendhilfe andererseits gelang es bisher nicht, mit den in diesem Fall zu beteiligenden Kooperationspartnern ein entsprechendes Entwicklungsprojekt zu vereinbaren. Auch bei der seit vielen Jahren ausstehenden Verbesserung der Bildung und Beschulung in (teil-) stationären KJPP-Einrichtungen hat das Land bis heute keine befriedigende Regelung geschaffen.

#### **4. Gemeindepsychiatrische Zentren in den Kommunen aufbauen!**

August 2016: Zu den Empfehlungen des LFBPN vom November 2014 gehörte auch die Förderung von Kooperationsprojekten zum Aufbau Gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ) zwischen einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten mit den für ihr Gebiet zuständigen allgemeinpsychiatrischen Kliniken. Sie bieten die Chance, zu einem institutionellen Kristallisationskern der Umsetzung des LPP-N in den einzelnen Gebietskörperschaften zu werden. Kernbausteine sollten der SpDi, eine allgemeinpsychiatrische Akut-Tagesklinik (TK) und eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) sein, zuständig für ein überschaubares Gebiet von rund 100.000 Einwohnern. Zu den Aufgaben eines GPZ gehört insbesondere auch ein ambulant-aufsuchender interdisziplinärer Krisen- und Notfalldienst während der normalen Öffnungszeiten. Vor Ort sind auch Spezialkompetenzen für andere Teilgebiete (insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin) verfügbar zu machen. Weitere Angebote (z.B. ambulante psychiatrische Pflege, Ergotherapie, fachärztliche/ psychotherapeutische Praxen im KVN-System, Hilfen zur sozialen und beruflichen Teilhabe) sollten nach Möglichkeit einbezogen werden. Mit wichtigen spezialisierten psychiatrischen Fachdiensten wie Forensischen Institutsambulanzen (FIA) ist eine verbindliche Kooperation zu vereinbaren. Der LFBPN bietet an, die interessierten Projektpartner vor Ort bei der Konzeption zu unterstützen und in Abstimmung mit dem Land Kriterien für die Evaluation der geförderten Projekte zu entwickeln.

November 2017: Bei diesem, für die künftige Psychiatriereform auf kommunaler Ebene entscheidenden Entwicklungsfeld hat das Land in den vergangenen eineinhalb Jahren widersprüchliche Signale ausgesendet. Einerseits bekannte sich das Psychiatriereferat bei zahlreichen Gelegenheiten gegenüber verschiedenen Kooperationspartnern immer wieder zum GPZ-Konzept. Das MS veranstaltete am 09.08.2017 auch eine Tagung für die Hauptverwaltungsbeamten der Kommunen, ihre Sozial- und Gesundheitsdezernenten sowie für Vertretungen aus Politik und Fachgremien des Landes. Andererseits stellte es die Notwendigkeit auch tagesklinischer Kapazitäten für die Realisierung eines GPZ in Frage, ohne mit der KVN und GKV zu vereinbaren, dass PIA-Außenstellen auch abseits (tages-) klinischer Standorte von den Zulassungsausschüssen bewilligt werden können. Der LFBPN empfiehlt der Landesregierung, sich mit den bei dieser Frage einzubeziehenden Systempartnern über verschiedene GPZ-Varianten und Realisierungswege konzeptionell und organisatorisch zu verständigen. Das muss auch dazu führen, im Krankenhausplanungsausschuss künftig Anträge auf GPZ-integrierte TK-Plätze zeitnah und konstruktiv zu bearbeiten.

## **5. Interkommunale Zusammenarbeit in der Versorgungsregion entwickeln!**

August 2016: Eine bedarfsgerechte und wohnortnahe gemeindepsychiatrische Versorgung lässt sich nur im Rahmen eines sinnvoll abgestuften Hilfesystems innerhalb einer Vollversorgungsregion konzipieren. Für die Landespsychiatrieberichterstattung wurde bereits ein Konzept für 12 Versorgungsregionen entwickelt. Auf dessen Grundlage sollte das Land die interkommunale Zusammenarbeit zwischen den Gebietskörperschaften einer Versorgungsregion fördern, auch im Hinblick auf die Identifizierung prioritärer Handlungsfelder bei der Schließung von Versorgungslücken und bei der Qualitätsentwicklung psychiatrischer Hilfen.

November 2017: Auch zu dieser Empfehlung des LFBPN gibt es bisher kein eindeutiges Bekenntnis des MS und kein Bemühen, mit den kommunalen Spitzenverbänden ein Konzept zu entwickeln, das für die Zusammenarbeit benachbarter Kommunen einer Versorgungsregion Anreize setzt. Kernbestandteil einer abgestimmten sozialpsychiatrischen Planung gemäß § 9 NPsychKG müsste sein, unter Berücksichtigung jeweiliger regionaler Besonderheiten dezentral integrierte Angebote mit zentral verfügbaren Spezialdiensten zu verknüpfen, die für ein über die Kommune ihres Standorts hinausgehendes Einzugsgebiet zuständig sind. Dies betrifft gerade in kleineren Kommunen z.B. Hilfsangebote im Bereich der KJPP, Ambulanzen des Maßregelvollzugs und die fachärztliche Notfallbereitschaft eines mobilen multidisziplinären Kriseninterventions- und Notfalldienstes außerhalb normaler Dienstzeiten.

## **6. Landespsychiatrieberichterstattung kooperativ und koordiniert ausbauen!**

August 2016: Die Umsetzung der Empfehlungen des LPP-N zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Landespsychiatrieberichterstattung wird umso eher gelingen, je besser die Beteiligten miteinander kooperieren und ihre Aktivitäten koordinieren. Zu diesem Zweck sollte in Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden eine Landesstelle Psychiatriekoordination unter dem Dach des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) eingerichtet werden. Hier sollten das Fachwissen und die Datenquellen insbesondere aus dem NLGA, dem Sozialministerium sowie der Geschäftsstelle des LFBPN zusammengefasst werden, weitere Datenhalter sind zur Kooperation einzuladen.

November 2017: Das MS hat sich mit dem NLGA inzwischen grundsätzlich geeinigt, dass dieses die Zuständigkeit für die Landespsychiatrieberichterstattung künftig gewährleisten soll; allerdings soll dies nach gegenwärtigem Erkenntnisstand erst 2019 erfolgen. Einvernehmen herrscht darüber, dass das in der Medizinischen Hochschule Hannover gemeinsam mit dem LFBPN entwickelte EDV-Programm „Sozialpsychiatrisches Informationsmanagement“ (SIM) dort fortgeführt und weiterentwickelt werden soll, wozu allerdings eine seit Jahren angemahnte, aber bis heute nicht realisierte auskömmliche Finanzierung benötigt wird. Ein Rundtischgespräch zwischen MS, NLGA, LFBPN und NLT/NST zur Verabredung eines koordinierten Vorgehens nach einheitlichem Verfahren in den Kommunen und auf Landesebene ist noch vor Ende des Jahres 2017 ins Auge gefasst.

Dabei sollte es nach Ansicht des LFBPN nicht nur um die Erfassung und Auswertung der Daten gehen, sondern auch um die Bewertung und Kommunikation der Ergebnisse. Eine

künftige Erweiterung des Merkmalsatzes und der einzubeziehenden Datenquellen sollte unkompliziert möglich sein. Das damit einhergehende Erfordernis einer Kombination fachlicher, technischer und administrativer Kompetenzen spricht dafür, die Aufgaben der Psychiatrieberichterstattung mit denen der Fachberatung des LFBPN zu verknüpfen, z.B. durch Übernahme der Geschäftsstelle des LFBPN durch das NLGA.

## **7. Die Umsetzung der Empfehlungen mit einem Projektmanagement begleiten!**

August 2016: Der Landespsychiatrieplan definiert acht prioritäre Entwicklungsfelder, für deren Bearbeitung das Land unbedingt ein leistungsfähiges Projektmanagement benötigt. Nur so kann es gelingen, die einzelnen Entwicklungsprojekte zielorientiert auszurichten, aufeinander abzustimmen, ihren Verlauf im Blick zu behalten und auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Auch wenn nicht als prioritäres Entwicklungsfeld ausgewiesen, sollte die Teilhabe an Arbeit (vom Erhalt, der Entwicklung und Wiedergewinnung eines Arbeitsplatzes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu Zuverdienst-Möglichkeiten für schwer beeinträchtigte Menschen) besondere Aufmerksamkeit erhalten. Im LPP-N wird empfohlen, den LFBPN in das Controlling seiner Umsetzung einzubeziehen. In diesem Zusammenhang sollte er die Funktion eines Beirats übernehmen und Gelegenheit erhalten, sich regelmäßig über den Fortgang der Entwicklungsprojekte zu informieren.

November 2017: Leider ist auch eineinhalb Jahre nach der Veröffentlichung des LPP-N nicht erkennbar, ob und wie das Psychiatriereferat im MS die ihm vom LPP-N zugewiesene Verantwortung für dessen Umsetzung (LPP-N, S. 34) wahrnehmen soll, darf, kann und will. Die erheblichen Defizite im Projektmanagement des MS zeigten sich u.a. darin, dass die vom Landtag für die Förderung erster Entwicklungsprojekte in den Jahren 2016-2020 zur Verfügung gestellten – und vom Umfang eigentlich viel zu geringen – 200.000,- € jährlich bis heute nicht eingesetzt werden konnten. So kam es bereits zu erheblichen Enttäuschungsreaktionen von Kooperationspartnern, die im September 2016 vom MS zur zeitnahen Einreichung von Projektanträgen aufgefordert wurden, über die dann lange nicht entschieden wurde, bis es hieß, das Geld dürfe gar nicht für solche Projekte verwendet werden.

## **Schlussbemerkungen**

Bei der oben bereits erwähnten Tagung in der ev. Akademie Loccum im April 2017 wurde in mehreren Arbeitsgruppen eine Reihe vordringlich anzupackender Entwicklungen skizziert und anschließend im Plenum vorgestellt und diskutiert. Hierbei schälten sich einige Querschnittsthemen als vordringlich heraus, die in einem engen Zusammenhang zu den ersten drei Entwicklungsfeldern (EF) des LPP-N stehen, denen auch im Positionspapier des LFBPN eine herausgehobene Rolle zukam:

- Partizipation und Teilhabe, Stärkung der Selbsthilfe und Etablierung der dialogischen Arbeit (EF 1: Partizipation und Selbsthilfe fördern),
- integrative Planung und optimierte, bereichsübergreifende Steuerung (EF 2),
- Integration verschiedener Leistungsbereiche zu einem verbundenen Angebot (EF 3: Gemeindepsychiatrische Zentren mit multiprofessionellen, ambulant-aufsuchenden Teams mit Krisenhilfe).

Gemeindepsychiatrische Zentren haben das Potential, bei der Umsetzung des LPP-N der Kristallisationskern für die Psychiatriereform vor Ort zu werden, so wie es der SpDi nach dem NPsychKG von 1978 und der Sozialpsychiatrische Verbund nach dem NPsychKG von 1997 war. Ein GPZ ermöglicht multiprofessionelles Arbeiten, Integration der Kernbereiche ambulanter sozialpsychiatrischer Akutbehandlung und die wohnortnahe Verknüpfung allgemeinpsychiatrischer Basisangebote mit Spezialangeboten. Diese können sich ebenso auf die Prävention und die Psychotherapie beziehen wie auf die Gerontopsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, den Maßregelvollzug, die Suchtkrankenversorgung, auf Eingliederungshilfen ebenso wie auf Sozio- und Ergotherapie. Über die Einrichtung von GPZ können damit nachhaltige Fortschritte auch auf den anderen Entwicklungsfeldern erreicht werden, die im LPP-N priorisiert wurden:

- Zwangsmaßnahmen mindern (EF 4),
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen (EF 5),
- Früherkennung – Frühintervention (EF 6),
- Versorgung Älterer (EF 7) und
- Maßregelvollzug (EF 8).

Aktuelle Gesetzesänderungen können die Umsetzung des LPP-N befördern:

- Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) fordert eine rechtskreisübergreifende individuelle Teilhabeplanung und eine unabhängige Teilhabeberatung unter Einbeziehung von *Peer*-Beratung; es ermöglicht die Finanzierung auch neuer Leistungsarten, die dabei helfen, den Bedarf an Eingliederungshilfen zu senken.
- Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) ermöglicht eine stationsäquivalente Behandlung akut erkrankter Menschen im häuslichen Lebensumfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams.
- Die neue Psychotherapie-Richtlinie fordert von den Psychotherapiepraxen Sprechstunden für den Erstkontakt, erweitert das Leistungsspektrum um Akutbehandlung, flexibilisiert den Einsatz von Kurzzeittherapie, fördert die Gruppentherapie und ermöglicht die Einbeziehung des sozialen Umfeldes bei der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen.
- Das Präventionsgesetz (PrävG) erleichtert es den Krankenkassen, auch gemeinsam Projekte zur Gesundheitsförderung und Primärprävention vulnerabler Gruppen zu fördern, zu denen insbesondere auch Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Beeinträchtigungen gehören.

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) haben bei der Umsetzung des Landespsychiatrieplans eine zentrale Bedeutung. Nicht nur arbeiten sie sozialraumorientiert, sondern sie führen gemäß § 8 NPsychKG auch die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbunds, erstellen gemäß § 9 NPsychKG den Sozialpsychiatrischen Plan und schreiben ihn regelmäßig fort. Zur Sicherung der Funktionalität der SpDi sollte sich das Land mit den Kommunen auf Leistungsstandards in Verbindung mit Orientierungshilfen für die Personalausstattung verständigen. Dabei ist auch darauf zu achten, dass die Aufgabenbearbeitung der SpDi im eigenen Wirkungskreis der Kommunen nicht zu Lasten ihrer Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis gemäß NPsychKG geht.

Fachkräftemangel und zunehmende Belastungen durch schwer erkrankte Menschen mit herausforderndem Verhalten gefährden vielerorts die Versorgungsqualität in ambulanten Diensten, Kliniken und Pflegeheimen. Die ständig zunehmende Bedeutung von Spezialkompetenzen in verschiedensten Teildisziplinen der Psychiatrie geht mit dem Risiko einher, dass störungsspezifische Sichtweisen das Verständnis des ganzen Menschen und sein soziales Umfeld, seiner oft komplexen Problemlagen und Hilfebedarfe erschweren. Eine landesweite Initiative für eine zeitgemäße berufsbegleitende Qualifizierung und Nachwuchsgewinnung sollte sich zum Ziel nehmen, die Attraktivität der Arbeit in psychiatrischen Berufsfeldern zu verbessern und die Kompetenzvermittlung zwischen den Fachkräften verschiedener psychiatrischer Teilgebiete zu fördern.