

Große Anfrage **der Fraktion der SPD**

Situation der psychisch Kranken in der Bundesrepublik Deutschland

Die vier Hauptempfehlungen der Psychiatrie-Enquete des Jahres 1975 lauten:

- gemeindenahe Versorgung,
- bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten,
- Koordination aller Versorgungsdienste,
- Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken.

Diese vier Hauptempfehlungen sind heute genauso aktuell wie 1975.

Die Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich, die das Modellprogramm von 1980 bis 1985 beratend begleitet und es danach sorgfältig analysiert hatte, legte 1988 Empfehlungen vor, die sich als Fortschreibung der Psychiatrie-Enquete und ihrer vier Hauptforderungen verstehen.

Diese Empfehlungen machen wegen des Ausmaßes und der Komplexität der zu lösenden Probleme die weiterhin gemeinsame Verantwortung von Bund, Ländern und Gemeinden deutlich. Vor allem aber ist der Bund aufgefordert, weil er nach dem Grundgesetz (Artikel 72) unbeschadet der Länderkompetenz für das Gesundheitswesen tätig werden kann, „wenn Angelegenheiten durch die Gesetzgebung einzelner nicht wirksam geregelt werden können und die Wahrung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse über das Gebiet des Landes hinaus dies erfordert“, und weil er für die wesentlichen Leistungsgesetze zuständig ist.

In der alten Bundesrepublik Deutschland wäre die Umsetzung der Expertenempfehlungen durch den Bund aufgrund der unterschiedlichen Lebensverhältnisse seit Jahren geboten. Dreizehn Jahre nach Abschluß der Psychiatrie-Enquete stellte der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Jahresgutachten 1988 kritisch fest:

„Trotz deutlicher Verbesserungen in den beiden letzten Jahrzehnten bestehen insbesondere für die nichtstationäre psychiatrische Langzeitversorgung, die Kinder-, Jugend- und Geronto-

psychiatrie ernstzunehmende Defizite. Die Bedeutung einer wohnortnahen Versorgung mit differenzierten Angeboten an nichtstationären Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtungen neben den Praxen niedergelassener Ärzte (Klinikambulanzen, Tageskliniken, Übergangsheime, betreute Wohnangebote, sozialpsychiatrische Dienste, Kontaktstellen, geschützte Arbeitsplätze u. a.) ist gewachsen. Allerdings ist bislang weder ein flächendeckendes Angebot entstanden noch die Finanzierung dieser Einrichtungen gesichert oder für die Beteiligten eindeutig geregelt. Zwischen und innerhalb der Bundesländer bestehen deutliche Disparitäten. Die unerläßliche regionale Kooperation ist nur in einzelnen Bereichen ausreichend verwirklicht. Der beschriebene Mangel erschwert einen weiteren Abbau der Betten in psychiatrische Langzeitkrankenhäusern und eine dauerhafte wohnortnahe Behandlung, Rehabilitation oder Integration der Kranken."

Nach der Vereinigung der beiden Teile Deutschlands ist der Aspekt der „Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse“ von besonders bedrückender Aktualität. Der Bericht der Aktion Psychisch Kranke „Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR“ vom Mai 1991 zeigt die „vielen Defizite und zum Teil katastrophalen und menschenunwürdigen Verhältnisse“ in den neuen Bundesländern.

In ganz Deutschland aber ist die Not dieser Patienten gleichermaßen ein ungelöstes Problem. Die gesundheitliche, soziale und materielle Lage der chronisch psychisch Kranken und Behinderter ist nach Meinung der Expertenkommission katastrophal: „Es fehlt für sie weitgehend an qualifizierten fachlichen Hilfen. Sie sind zu nahezu 90 Prozent aus dem Erwerbsleben ausgegrenzt. Sie fristen von Kleinrenten und Sozialhilfe ein Leben an der Armutsgrenze. Ihre Chancen, am gesellschaftlich-kulturellen Leben teilzunehmen, sind in einem Ausmaß beschränkt, das die Expertenkommission als beschämend für ein so wohlhabendes und dem Sozialstaatsprinzip verpflichtetes Land wie die Bundesrepublik Deutschland empfindet.

Erheblich sind auch die Belastungen der Angehörigen: Diese bringen für Behandlungs- und Pflegeleistungen, die die Sozialversicherungsträger nicht (mehr) finanzieren, jährlich rund 1,5 Mrd. DM auf. Die zwischenmenschlichen Belastungen in den betroffenen Familien führen zu Gesundheitsproblemen bei den pflegenden Angehörigen und zu Prozessen der Isolation und des sozialen Abstiegs der gesamten Familie. Die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung hat damit auch eine eminente familienpolitische Bedeutung.

Von einer Verwirklichung der gesetzlich verbürgten Gleichstellung der psychisch Kranken mit dem somatisch Kranken sind wir noch weit entfernt."

Die politisch Verantwortlichen sind darum aufgefordert, durch humanitäre wie finanzielle Anstrengungen einen Beitrag zu leisten, damit die noch immer vorhandene krasse Benachteiligung psychisch Kranker wie ihrer Familien endlich beseitigt wird.

Da der Bundesregierung

– sechzehn Jahre nach Abschluß der Psychiatrie-Enquete,

- sechs Jahre nach Beendigung des von der sozial-liberalen Bundesregierung eingeleiteten Modellprogramms Psychiatrie,
- drei Jahre nach Übergabe der Empfehlungen durch die Expertenkommission und
- drei Jahre nach dem Gutachten des Sachverständigenrates,
- ein halbes Jahr nach Übergabe des Gutachtens der Aktion Psychisch Kranke „Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR“

genügend detaillierte Vorschläge hierfür seit langem vorliegen, ist es an der Zeit, sie nach ihrem Beitrag zu fragen:

A. Psychiatrie in den neuen Bundesländern

1. Wie beurteilt die Bundesregierung das 1991 erschienene Gutachten zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, das zum Teil katastrophale und menschenunwürdige Verhältnisse insbesondere in den stationären Einrichtungen feststellt?
2. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um für psychisch Kranke in den neuen Ländern möglichst schnell die gleichen Lebensverhältnisse zu realisieren wie in den alten, und wie will die Bundesregierung die Reform der Psychiatrie hier voranbringen?
3. Warum fördert die Bundesregierung den Anschub der Psychiatriereform in den neuen Ländern nicht mit einem vergleichbaren Finanzaufwand wie seinerzeit in den alten Bundesländern, wo der Bund insgesamt 186,5 Mio. DM für vierzehn ländliche und städtische Modellregionen ausgab?
4. Welche Beträge sind aus dem „Gemeinschaftswerk Aufschwung Ost“ in psychiatrische Einrichtungen investiert worden, zu welchem Zweck, für welche Maßnahmen und in welche Einrichtungen?
5. Ist die Bundesregierung bereit, in den neuen Ländern mit einem Aufbauprogramm Psychiatrie-Ost zu helfen, z. B. durch Einrichtung von Psychiatriekoordinatoren, Fortbildungsmaßnahmen etc.?
6. Inwieweit ist die Bundesregierung bereit, dem o. g. Gutachten zu folgen, das feststellt, daß die ambulante psychiatrische Versorgung auf dem Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik in erster Linie – wenn auch sehr lückenhaft – durch die Kreispolikliniken, Ambulatorien, staatlichen Arztpraxen sowie angehängten Dispensaires gewährleistet wurde, in denen sich durch ein Team aus Psychiatern, Fürsorgerinnen, Psychologen, Arzthelferinnen, Krankenschwestern und vor Ort tätigen Gemeindeschwestern ärztliche Behandlung mit Vor- und Nachsorge sowie sozialfürsorgerischer Tätigkeit nach Art sozialpsychiatrischer Dienste bündelte, und darum empfiehlt, den Zusammenbruch der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu verhindern und die Einrichtungen entsprechend § 311 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Einigungsvertrag) abzusichern?

Welche Finanzierungsinstrumente wurden hierfür geschaffen?

7. Wie hat sich die Zahl der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, insbesondere der Dispensaires, seit dem Einigungsvertrag entwickelt?
8. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele geistig Behinderte sich in den psychiatrischen Krankenhäusern der neuen Länder befinden, wie viele Jahre sie dort untergebracht sind, ob einzelne Krankenhäuser und aus welchen Gründen besonders belastet sind?
9. Kann die Bundesregierung Auskunft geben über den Versorgungsgrad mit „geschützten Arbeitsplätzen“ in den neuen Bundesländern
 - a) vor der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion,
 - b) seit der Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion,
 - c) seit der Vereinigung Deutschlands?
10. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele stationär behandlungsbedürftige psychisch kranke ältere Menschen sich in psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen unter ausreichenden medizinischen Bedingungen befinden, und für welche Anzahl von Kranken die Bedingungen dringend verändert werden müssen?
11. Wie viele gerontopsychiatrische Betten in psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen der neuen Länder sind nach Ansicht der Bundesregierung zur Versorgung stationär behandlungsbedürftiger Kranker notwendig, und welchem Standard müssen die gerontopsychiatrischen Stationen entsprechen?
12. Ist der Bundesregierung die Versorgungsdichte und medizinische Leistungsbreite stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen in den neuen Bundesländern bekannt, und kann sie Auskunft geben über Versorgungslücken oder Ausstattungsmängel sowie über fehlende therapeutische Möglichkeiten der Einrichtungen?
13. Hält die Bundesregierung eine Schwerpunktförderung des Bundes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer ausgewählten Modellregion in einem Land in den neuen Bundesländern für erforderlich, um Impulse für das Fachgebiet zu geben?

B. Lage der psychisch Kranken und ihrer Angehörigen

- I. Basisdaten zur Lebenslage und psychiatrischen Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland
 1. Welches sind die Gründe dafür, daß die Bundesregierung bisher Anfragen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach Übersichtsdaten zur psychiatrischen Versorgung nicht beantwortet hat, wie vergleichbare Industrieländer?
 2. Welcher Mangel an Übersichtsdaten zur psychiatrischen Versorgung, wie die Expertenkommission feststellt, besteht in der Bundesrepublik Deutschland?

3. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß es vor dem Hintergrund der Vereinigung unerlässlich ist, solche Daten getrennt für die beiden Teile Deutschlands zu ermitteln, und welche Maßnahmen zur Datenerhebung wird sie ergreifen?
4. Welche Quellen zur Ermittlung der jährlichen Basisdaten über die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland stehen der Bundesregierung in den alten und den neuen Bundesländern zur Verfügung, und welche Mängel gibt es in den alten und den neuen Bundesländern?
5. Sind nach Auffassung der Bundesregierung die im Rahmen des Modellprogramms entstandenen höchst umfangreichen Unterlagen eine geeignete Datenbasis?

Was soll mit den im Rahmen der Begleitforschung erhobenen Daten geschehen?

Ist die Bundesregierung bereit, ein bundesweites Dokumentationszentrum zu schaffen?

6. Ist der Bundesregierung bekannt,
 - wie viele Personen, einschließlich Abhängigkeitskranke, pro Jahr vollstationär, teilstationär und/oder ambulant behandelt werden,
 - wie viele Betten/Plätze durchschnittlich pro Jahr von diesen Personen belegt werden
 - a) in Fachkrankenhäusern oder psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit Versorgungsverpflichtung,
 - b) in Fachkrankenhäusern oder psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ohne Versorgungsverpflichtung,
 - c) in Fachkliniken außerhalb der Bettenbedarfspläne der Länder,
 - wie viele Patienten, einschließlich Abhängigkeitskranke, länger als ein Jahr hospitalisiert sind?

7. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Betten in psychiatrischen Krankenhäusern 1990 und/oder 1991 von solchen Langzeitpatienten belegt waren, die nicht mehr stationär behandlungsbedürftig sind, für die aber geeignete Wohnungen sowie Hilfen zur Rehabilitation, Eingliederung und zur Bewältigung des Alltags in den Kreisen, Städten und Kommunen, aus denen sie kommen, fehlen?

Welchen Altersgruppen gehören diese Langzeitpatienten an?

II. Finanzielle Belastung der Patienten und ihrer Angehörigen – Heranziehung durch die Sozialhilfeträger –

1. Sind der Bundesregierung Daten über die finanzielle Belastung der Personen mit psychischen Erkrankungen sowie ihrer Angehörigen bekannt?

2. Wie viele psychisch Kranke sind Sozialhilfeempfänger?
3. In wie vielen Fällen werden Angehörige von psychisch Kranken zur finanziellen Leistung herangezogen?
4. Kann die Bundesregierung Auskunft geben, in welchem Verhältnis die Gesamtsozialhilfeaufwendungen zu den Eigenleistungen der Kranken und ihrer Angehörigen stehen?
5. Bei welchen Arten von Hilfen (inhaltliche Charakterisierung der Hilfe, Maßnahmeart nach BSHG) werden diese psychisch Kranken und ihre Angehörigen zur finanziellen Eigenleistung herangezogen?
6. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, durch Änderung der Leistungsgesetze zur Entlastung der psychisch Kranken und ihrer Angehörigen beizutragen?

III. Kostenträger der psychiatrischen Versorgung

Ist der Bundesregierung bekannt, wie sich die finanzielle Belastung auf die einzelnen Kostenträger

- im stationären Bereich,
 - im teilstationären Bereich,
 - im sogenannten komplementären Bereich,
 - im ambulanten Bereich
- verteilt.

IV. Ausgliederung aus dem Erwerbsleben

1. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten (auf Zeit oder unbefristet) pro Jahr aufgrund psychischer Erkrankung beantragt und genehmigt werden?
2. In welchem Alter waren diese Personen zum Zeitpunkt der Genehmigung?
3. Wie viele Personen davon (differenziert nach den in den Fragen 1 und 2 genannten Merkmalen) erhielten vorher welche Reha-Leistungen?
4. Bei wie vielen Empfängern von Reha-Leistungen wurde keine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit festgestellt?
5. Wie viele psychisch kranke Personen in erwerbsfähigem Alter stehen nicht im Beruf, in Arbeit oder Ausbildung?
6. Wie viele (absolut und relativ) haben
 - einen Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht,
 - einen Platz in den Werkstätten für Behinderte?Wie viele Plätze gibt es in eigenen Werkstätten für psychisch Kranke?
7. In den letzten fünfzehn Jahren haben Hilfsvereinigungen und konfessionelle Träger in Selbsthilfe über hundert

Beschäftigungsprojekte zur beruflichen Eingliederung psychisch kranker Arbeitsloser aufgebaut.

Wie beurteilt die Bundesregierung diesen Erfolg?

Wie will sie deren Existenz und Weiterentwicklung, ggf. durch Novellierung des Schwerbehindertengesetzes, sichern?

V. Rehabilitation

1. Wie viele psychisch Kranke werden in der beruflichen Rehabilitation nicht gefördert, weil
 - a) ortsnahe Rehabilitationsangebote fehlen,
 - b) die Zahl der Reha-Angebote insgesamt bundesweit zu niedrig ist,
 - c) zwar Anspruch auf Finanzierung der Maßnahme, nicht aber auf Zahlung von Übergangsgeld besteht?
2. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR), daß die Chancen für die Rehabilitation häufig ungenutzt bleiben, weil die Bewilligungsverfahren im gegliederten Sozialleistungssystem für die Betroffenen und ihre Familien zu belastend und zeitraubend sind, und was unternimmt die Bundesregierung, um dieses Problem zu lösen?
3. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Sachverständigenrates, daß medizinische Rehabilitationsverfahren auch für die Ärzte unpraktikablen gesetzlichen Mitteilungs- und Antragsverfahren unterliegen und statt dessen grundsätzlich ärztlich verordnungsfähig gemacht werden sollten?
4. Wenn ja, welche gesetzlichen Änderungen plant die Bundesregierung zur Verordnung ambulanter wie stationärer gesetzlicher Reha-Maßnahmen?
5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Sachverständigenrates, daß die gegenwärtigen Finanzierungsmodalitäten insbesondere im ambulanten Angebot rehabilitativer Leistungen im Bereich der Psychiatrie und Gerontopsychiatrie zu Mängeln führen?

Welche Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel plant die Bundesregierung?
6. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag des Sachverständigenrates, zur Behebung der bisherigen Abgrenzungsprobleme in der Kostenübernahme medizinischer Rehabilitationsleistungen
 - eine Neuregelung der Vorleistungspflicht auf die gesetzlichen Krankenkassen zu übertragen,
 - eine Neuordnung der Kostenübernahmeregelung?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung die bisherigen Erfahrungen mit der Empfehlungsvereinbarung zu Rehabili-

tationseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte vom 17. November 1986?

VI. Wohnraumversorgung psychisch Kranker

1. Kann die Bundesregierung Auskunft darüber geben, wie viele psychisch Kranke, die nicht stationär behandlungsbedürftig sind, in folgenden Unterkünften leben:
 - in Wohn- oder Pflegeheimen,
 - in Wohngemeinschaften,
 - in Einzelwohnungen,
 - in Altenheimen und Altenpflegeheimen,
 - in anderen Unterkünften?
2. Kann die Bundesregierung Auskunft geben über die Anzahl psychisch Kranker, die sich in psychiatrischen Einrichtungen befinden, die aber nicht stationär behandlungsbedürftig sind und in den unter Frage 1 aufgeführten Wohnformen untergebracht werden könnten?
3. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele psychisch Kranke in die Obdachlosigkeit geraten?

Welche Gründe sieht die Bundesregierung hierfür?

VII. Versorgung von psychisch kranken Müttern mit Kindern

1. Ist der Bundesregierung die Problematik der Unterversorgung von psychisch kranken Müttern mit Kindern bekannt?
2. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Deutschen Caritasverbandes, wonach in der Bundesrepublik Deutschland ein dramatisches Defizit bei der psychiatrischen Versorgung von psychisch kranken Müttern mit Kindern besteht, so daß die betroffenen Frauen und Kinder entweder ohne Hilfe auf sich gestellt sind oder sich in Einrichtungen befinden, die für die besondere Situation beider nicht geeignet sind?
3. Wie viele psychisch kranke Mütter mit Kindern gibt es, bei wie vielen ist eine gemeinsame Versorgung zum Wohle des Kindes möglich, wie viele werden in Einrichtungen zusammen mit ihren Kindern betreut?
4. Stellt die Unterversorgung von psychisch kranken Müttern mit Kindern nach Auffassung der Bundesregierung einen Verstoß gegen § 19 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes dar, wonach Müttern oder Vätern, die allein für ein Kind zu sorgen haben, Betreuung und Unterkunft gemeinsam mit dem Kind in einer geeigneten Wohnform angeboten werden soll, wenn und solange sie auch trotz ihrer krankhaften Störung der Persönlichkeitsentwicklung zur Pflege und Erziehung des Kindes fähig sind und das Kindeswohl eine gemeinsame Unterbringung erlaubt oder gebietet?

5. Welche Form der psychiatrischen Betreuung von psychisch kranken Müttern mit Kindern hält die Bundesregierung für geeignet, und welche Maßnahmen wird sie ergreifen, um eine ausreichende Versorgung in dieser geeigneten Form zu gewährleisten?

VIII. Versorgung psychisch kranker Ausländer

1. Welche spezifischen Probleme gibt es für psychisch kranke Ausländer?
2. Gibt es in der Bundesrepublik Deutschland spezielle Hilfsangebote für diese Personengruppe, und welche Regionen stellen diese zur Verfügung?

IX. Versorgung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen

1. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der steigenden Anzahl von älteren psychisch erkrankten Menschen als Folge des demographischen Wandels?
2. Wird die Bundesregierung besondere Modelle für diesen Personenkreis fördern?

C. Stand der Psychiatriereform

I. Enthospitalisierung

1. Ist die Enthospitalisierung der in Frage B. I. 6 genannten Langzeitpatienten, wie sie die Expertenkommission empfiehlt, für die Bundesregierung ein politisches Ziel?

Wenn ja, durch welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, die Enthospitalisierung zu unterstützen und voranzutreiben?

2. Welche Fortschritte hat die Enthospitalisierung bis jetzt gemacht, und welche konkreten Wege wurden eingeschlagen?

Welche Hindernisse und Schwierigkeiten sind der Bundesregierung bekannt, und was hat sie zu ihrer Beseitigung getan?

Wie viele Kranke wurden enthospitalisiert?

3. Sind der Bundesregierung regionale Unterschiede bei der Enthospitalisierung bekannt?

Wenn ja, welche regionalen Unterschiede bestehen?

II. Institutsambulanzen

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Expertenkommission, daß psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern (mit Versorgungsverpflichtung) mit psychiatrischen Fachkrankenhäusern in bezug auf die Zulassung von Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V gleichgestellt werden müßten?

2. In welchen Bundesländern gibt es noch keine Institutsambulanz, und warum nicht?
3. In welchen Regionen sind die Finanzierungsverträge zwischen Krankenkassen und Krankenhausträgern nicht kostendeckend, und warum nicht?

III. Der Gemeindepsychiatrische Verbund/Hilfen in Kreisen und Städten

1. Unterstützt die Bundesregierung die Empfehlung der Expertenkommission, außerhalb des stationären Krankenhausbereiches für jede Versorgungsregion von jeweils 100 000 bis 150 000 Einwohnern einen gemeindepsychiatrischen Verbund zu bilden, bestehend aus aufsuchend ambulanten Dienst, Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion und Tagesstätte?

Wenn ja, mit welchen Maßnahmen?

2. In welchen Regionen ist ein solcher gemeindepsychiatrischer Verbund gebildet worden, in welchen Versorgungsregionen bestehen Defizite, und wenn ja, warum?
3. Wo stehen leistungsrechtliche und organisatorische Schwierigkeiten des gegliederten Sozialleistungssystems im Wege?
4. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung?
5. In welchen Bundesländern wurden Koordinatorenstellen in den Kommunalverwaltungen, wie sie die Experten vorgeschlagen haben, eingerichtet?
Welche Erfahrungen wurden gesammelt?
6. Welche kommunalen Gebietskörperschaften haben Entwicklungspläne zum Ausbau der Gemeindepsychiatrie auf den Weg gebracht?
7. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, damit die Kostenträger in die Lage versetzt werden, daß sie die wachsenden Aufgaben in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung erfüllen können?
8. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um das Kompetenzgewirr bei dem Zusammenwirken von örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern im Sinne einer effizienten Organisation zu überwinden?
9. In welchen Regionen wurden freie Träger in die ambulante Pflichtversorgung psychisch Kranker einbezogen?
10. In welchen Regionen wurden die Träger ambulanter Pflegedienste (Sozialstationen) von den Krankenversicherungsträgern personell und finanziell in die Lage versetzt, eine fachlich qualifizierte häusliche Krankenpflege für psychisch Kranke anzubieten?
11. Ist der Bundesregierung bekannt, wo und in welchem Umfang die Krankenkassen sich an der Finanzierung ärztlich geleiteter sozialpsychiatrischer Dienste beteiligen?

12. In welchen Regionen gibt es psychiatrische Notfalldienste rund um die Uhr – wie die Experten und vor allem die Angehörigen sie fordern?

Welche Schwierigkeiten bei Aufbau und Finanzierung gibt es?

Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, diese zu beseitigen?

13. Wie viele Vereine für Angehörigen-, Bürger- und Selbsthilfe gibt es in der Bundesrepublik Deutschland?

Wie werden sie von Bund und Ländern gefördert?

Ist der Bund bereit, diese Initiativen verstärkt zu unterstützen, damit sie ihren Beitrag zur gesellschaftlichen Integration der psychisch Kranken angemessen erfüllen können?

14. In welchen Regionen ist ein Mangel an Plätzen in der ambulanten und stationären Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie festzustellen?

15. Welche Erfahrungen wurden mit dem Fehlen eines eigenen Paragraphen über „therapeutische Dienstleistungen“ im Leistungskatalog des SGB V gemacht, wie ihn die Expertenkommission bei der Beratung des GRG vergeblich vorgeschlagen hat?

16. Beabsichtigt die Bundesregierung, diese Leistungslücke im SGB V zu schließen?

Bonn, den 30. Januar 1992

Hans-Ulrich Klose und Fraktion

