

Antrag

der Abgeordneten Regina Schmidt-Zadel, Eike Hovermann, Eckhart Lewering, Dr. Martin Pfaff, Marga Elser, Klaus Kirschner, Helga Kühn-Mengel, Götz-Peter Lohmann (Neubrandenburg), Dr. Carola Reimann, Dr. Hansjörg Schäfer, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Fritz Schösser, Dr. Angelica Schwall-Düren, Dr. Margrit Spielmann, Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD sowie der Abgeordneten Monika Knoche, Katrin Dagmar Göring-Eckardt, Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

25 Jahre Psychiatrie-Reform – Verstetigung und Fortentwicklung

A. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1975 wurde dem Deutschen Bundestag die Psychiatrie-Enquête zugeleitet. Die Enquete kritisierte die unzureichende Versorgung von psychisch Kranken und behinderten Menschen, die oft über viele Jahre in schlecht ausgestatteten Einrichtungen mit bis zu 2000 und mehr Betten hospitalisiert wurden. Ambulante und komplementäre Hilfeangebote fehlten fast vollständig. In der Psychiatrie-Enquête wurden erstmals die – auch heute noch gültigen – Prinzipien für eine adäquate psychiatrische Versorgung aufgestellt.

Als Ergebnis wurde mit dem Modellprogramm Psychiatrie der notwendige Reformprozess eingeleitet.

Nach der Hauptmaxime der Psychiatrie-Reform haben psychisch kranke und behinderte Menschen dasselbe Recht wie somatisch Kranke auf

- größtmögliche Selbstbestimmung
- ein privates Leben möglichst außerhalb von institutionalisierten Einrichtungen sowie
- eine Teilnahme am sozialen Leben in ihrem Wohnumfeld haben.

Das Ziel bestand darin, von einer verwahrenden Psychiatrie – mit oft lebenslanger Hospitalisierung – zu einer therapeutisch und rehabilitativ ausgerichteten Versorgung möglichst im Lebensumfeld zu kommen.

Die Ergebnisse der Psychiatrie-Enquête wurden generell zum Orientierungsmaßstab für die Planung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in den Ländern.

Auf der Grundlage der Ergebnisse hat eine Expertenkommission der Bundesregierung den Bericht zur Reform der psychiatrischen Versorgung erarbeitet und 1988 Empfehlungen vorgelegt. Diese Empfehlungen konzentrierten sich auf die Bereiche Behandlung, Pflege, Rehabilitation, Wohnen, Arbeit und soziale Teilhabe psychisch Kranker und entwickelten die bereits in der Psychiatrie-Enquête aufgestellten Grundprinzipien fort.

Im Jahr 2000 wurde von Expertenseite übereinstimmend festgestellt, dass es im Verlauf des Reformprozesses erhebliche Fortschritte in der psychiatrischen Versorgung gegeben hat:

Positiv hervorgehoben wurde vor allem

- der Abbau von über 50 % der Krankenhausbetten,
- die Dezentralisierung der stationären Versorgung durch Aufbau von ca. 160 psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern,
- die Senkung der stationären Verweildauer auf 20 bis 40 Tage sowie
- die Zunahme der Nervenärzte um das 4fache.

Ebenso wurden kommunale Versorgungsstrukturen wie Sozialpsychiatrische Dienste, betreute Wohnformen, Übergangswohnheime, tagesstrukturierende und arbeitsintegrierende Hilfen erheblich ausgebaut.

Die Aufnahme von Soziotherapie als neue ambulante Regelleistung der GKV und der Rechtsanspruch auf Einrichtung einer Institutsambulanz auch für Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sowie die Beibehaltung von Tages-/Abteilungspflegesätzen auf der Grundlage der Psych-PV als Ausnahmetatbestand wurden als wichtige sozialrechtliche Veränderungen im Gesundheitsreformgesetz 2000 verankert.

Dennoch werden nach wie vor bestehende Mängel insbesondere der ambulanten Behandlung und Rehabilitation beklagt. Konkrete Problembereiche sind:

- Das Fehlen eines flächendeckend gleich guten Aufbaus gemeindeintegrierter ambulanter und komplementärer Versorgungsstrukturen,
- die fehlende Vernetzung, Kooperation und Koordination zwischen den Versorgungsdiensten,
- das Fehlen von leistungsträger- und einrichtungsträgerübergreifenden Gesamtkonzepten,
- Mängel in speziellen Versorgungsbereichen wie der Gerontopsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

B. Der Deutsche Bundestag stellt fest, dass trotz nicht zu leugnender Fortschritte durch die Psychiatrie-Reform nach wie vor Benachteiligungen psychisch kranker Menschen bestehen und die Versorgungssituation weiter verbessert werden muss.

Folgende Schritte sind erforderlich:

- Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist auch heute noch nicht ausreichend umgesetzt. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, die Gleichstellung psychisch Kranker gegenüber körperlich Kranken weiter zu verbessern. Dazu muss insbesondere der Anteil teilstationärer und ambulanter Hilfen als ambulante Komplexleistungen sowohl in der Akutbehandlung als auch in der Rehabilitation weiter erhöht werden. Da die konkrete Umsetzung der Reformziele oftmals Ländersache ist, sind Länder und Gemeinden gefordert, den Grundgedanken der Enquête „Integration und Teilhabe“ weiter umzusetzen. Der Deutsche Bundestag fordert die Entwicklung klarer gesetzlicher Regelungen zur Sicherstellung des individuellen Behandlungsanspruchs und politische Initiativen zur Überprüfung der Umsetzung.
- Als ein besonders gravierendes Problem hat sich die unzureichende Früherkennung psychotischer Erkrankungen bei jungen Menschen erwiesen. Mangelnde Information und noch im Bereich der Grundlagenforschung

steckendes Wissen um Präventionsmöglichkeiten weisen auf einen verstärkten Bedarf an Ausbau spezifisch gesundheitspolitischer Kompetenz in der psychiatrischen Versorgung hin. Die Selbstverwaltung, die Forschung und das öffentliche Gesundheitswesen sind in besonderer Weise aufgefordert, sich diesem Bereich der Unterversorgung von jungen chronisch Kranken zu widmen. Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien für junge Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind zu entwickeln.

- In den am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Richtlinien zur Psychotherapie ist der anspruchsberechtigte Personenkreis restriktiv definiert. Es ist fraglich, ob in der jetzigen Form die Psychotherapie den ursprünglichen Anspruch erfüllen kann, integrierter Bestandteil eines komplexen ambulanten Hilfsangebotes zu sein und schwer kranke Patienten bei der Inanspruchnahme ihnen zustehender ambulanter Hilfen zu unterstützen. Psychotherapie darf keine weitere isolierte Einzelleistung darstellen. Der Deutsche Bundestag fordert eine Evaluierung der Umsetzung der Richtlinien von unabhängiger Seite, um eine erfahrungsorientierte Fortschreibung der Regelungen sicherzustellen.
- Die ambulante psychiatrische Behandlungspflege ist nach wie vor nicht selbstverständlicher Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen, obwohl Gutachten belegen, dass ambulante psychiatrische Behandlungspflege im Kontext komplexer Hilfen unverzichtbar ist. Den Selbstverwaltungsorganen ist es bisher nicht gelungen, eine einvernehmliche Regelung über diesen Punkt zu erzielen. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, auf die Selbstverwaltung einzuwirken, damit über bereits vorliegende Entwürfe umgehend beraten und entschieden wird. Die ambulante psychiatrische Behandlungspflege muss als fester Bestandteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung verankert werden.
- Die im Rahmen der Novellierung des BSHG durch die Länder zugesagte Änderung der Aufgabenverteilung im Hinblick auf die geteilte sachliche Zuständigkeit der Sozialhilfeträger auf örtlicher und überörtlicher Ebene ist erst von einigen Ländern umgesetzt worden. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, auf die Länder einzuwirken, die notwendige Zusammenfassung der Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Hilfen in einer Hand endlich wirkungsvoll umzusetzen, um das Ziel „ambulant vor stationär“ bei der Eingliederungshilfe realisieren zu können.
- Psychisch Kranke sind trotz des häufig chronischen bzw. chronisch-rezidivierenden Verlaufs vieler psychischer Erkrankungen bei der Rehabilitation im Vergleich zu somatisch Kranken erheblich benachteiligt. Spezifische Rehabilitationseinrichtungen („RPK“) existieren bisher nur in Ansätzen und keinesfalls flächendeckend. Der Ausbau der Rehabilitation unter Einbeziehung teilstationärer und ambulanter Strukturen ist dringend geboten. Von den Leistungsträgern wird die Umsetzung von Konzepten gefordert, die eine Flexibilisierung bisher stationärer medizinische Rehabilitation psychisch Kranker ermöglichen.
- Ebenso sind Angebote integrierter medizinisch-beruflicher Rehabilitation gemeindenah zu etablieren.
- Auch nach mehr als 25 Jahren des Reformprozesses darf die Bundespolitik sich nicht aus der Unterstützung der Belange schwer und chronisch psychisch kranker Menschen zurückziehen. Der Deutsche Bundestag fordert von der Bundesregierung, auch weiterhin finanzielle Mittel insbesondere für die Evaluations- und Versorgungsforschung bereitzustellen. Aufgaben der Versorgungsforschung und der Evaluation sind von großer Bedeutung

in einem Versorgungssystem, das sich in den letzten 25 Jahren erheblich verändert hat und wesentlich komplexer geworden ist. Es bedarf konkreter Zahlen sowie quantitativer und qualitativer Indikatoren, um eine weitere, bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung sicherzustellen. Im Weiteren ist es erforderlich, Modellprojekte zu psychotherapeutischen Verfahren in der Akutpsychiatrie aufzulegen.

- Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, ein Psychiatrie-Forum zur Konkretisierung eines Konzepts zur notwendigen Weiterentwicklung der Psychiatrischen Versorgung in der 15. Wahlperiode umzusetzen.

Berlin, den 26. Juni 2002

Dr. Peter Struck und Fraktion
Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion