

Gemeinsamer Bericht

des Gesundheitsausschusses und des Ausschusses für Soziales, Arbeit und Integration

über die Drucksache

21/16437: Versorgung psychisch kranker Menschen in Hamburg: Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung – Psychiatrie-Bericht (Senatsmitteilung)

Gesundheitsausschuss
Vorsitz: **Christiane Blömeke**
Schriftführung: **Sylvia Wowretzko**

Ausschuss für Soziales, Arbeit und Integration
Vorsitz: **Cansu Özdemir**
Schriftführung: **Jens-Peter Schwieger**

I. Vorbemerkung

Die Bürgerschaft hat die Drs. 21/16437 in ihrer Sitzung am 27. März 2019 auf Antrag der Fraktionen von SPD, CDU, GRÜNEN, DIE LINKE und FDP federführend an den Gesundheitsausschuss und mitberatend an den Ausschuss für Soziales, Arbeit und Integration überwiesen.

Die beiden Ausschüsse befassten sich am 4. Juni 2019 in gemeinsamer Sitzung abschließend mit der Drucksache.

II. Beratungsinhalt

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter brachten die Thematik mittels einer Präsentation näher, die dem Protokoll Nummer 21/33 des Gesundheitsausschusses beziehungsweise Nummer 21/40 des Ausschusses für Soziales, Arbeit und Integration beigefügt worden ist. Das Protokoll kann entweder über die Parlamentsdatenbank der Hamburgischen Bürgerschaft unter der www.buergerschaft-hh.de/parldok/ aufgerufen oder direkt vor Ort in der Parlamentsdokumentation eingesehen werden.

Neben der Kernarbeitsgruppe der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration (BASFI) seien auch die sozial- und jugendpsychiatrischen Dienste der Bezirke in die Erstellung des Psychiatrie-Berichtes einbezogen und in fünf themenbezogenen Expertenrunden mit zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern weiterer Fachbehörden, Verbänden, Berufsgruppen und Einrichtungen über bestehende Strukturen, Angebote und Weiterentwicklungen diskutiert worden. Auch die Wohlfahrtspflege, die Sozialleistungsträger, Justiz und Polizei seien integriert worden. In drei Veranstaltungen habe die Fachöffentlichkeit über die Zwischenergebnisse informiert werden können.

Einleitend bemerkten sie, dass in Hamburg eine sehr gute stationäre wie auch ambulante Versorgung bestehe. Dennoch gebe es – wie auch in anderen Regionen – bestimmte Probleme vornehmlich in der ambulanten Versorgung. Obwohl Hamburg nach der geltenden Bedarfsplanungsrichtlinie im Bereich der Psychotherapie und Neurologie als deutlich überversorgt gelte, gebe es Stadtteile mit schlechterer Versor-

gung und lange Wartezeiten für psychisch kranke Menschen. Die BGV habe sich deshalb dafür eingesetzt, dass die Bedarfsplanungsrichtlinie überarbeitet werde. Der gemeinsame Bundesausschuss habe daraufhin im Mai entsprechende Beschlüsse gefasst. Zum 30. Juni solle die Bedarfsplanung auf eine neue Grundlage gestellt werden. Die neue Richtlinie müsse vor ihrem Inkrafttreten noch vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) überprüft und genehmigt werden. Im Anschluss könnten die Auswirkungen für Hamburg berechnet werden. Zwar bleibe Hamburg eine Planungsregion, in die Berechnung der Bedarfe könnten zukünftig aber Faktoren wie die ansässigen Altersgruppen oder die Mobilität herangezogen werden. Der Landesausschuss Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) hätten sechs Monate Zeit, die entsprechenden Berechnungen anzustellen. Bundesweit werde mit knapp 800 zusätzlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten gerechnet. Den betroffenen Berufsgruppen sei dies zu wenig. Durch die Versorgungslage könne es auch dazu kommen, dass in Hamburg keine weiteren Sitze entstehen würden. Auf jeden Fall bestehe allerdings die Möglichkeit für strukturschwache Gebiete, Zulassungssperren aufzuheben. Hierfür müsse mit den Krankenkassen einzeln definiert werden, was unter „strukturschwach“ verstanden werde. Die Senatsvertreterinnen und -vertreter sagten zu, sich dafür einzusetzen, zusätzliche Sitze gezielt dort einzusetzen, wo die Versorgung schlechter sei.

Des Weiteren sei in dem Bericht deutlich geworden, dass die Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen mit komplexen Problemlagen ins Auge gefasst werden müsse. Durch die Psychiatriereform vor 40 Jahren sei es gelungen, schwer psychisch Kranke gemeindenah zu versorgen. Das habe ihre Lebenssituation insgesamt verbessert. Langjährige Unterbringung erfolge nahezu nur noch im Maßregelvollzug. Obwohl es in Hamburg auch in diesem Bereich ein ausdifferenziertes qualitatives und quantitatives System gebe, bestünden derweilen noch Probleme in der Zusammenarbeit der verschiedenen Hilfesysteme und der engmaschigen Betreuung. Außerdem wiesen die Senatsvertreterinnen und -vertreter daraufhin, dass in der Psychiatrie täglich schwerwiegende Entscheidungen für die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und die Allgemeinheit getroffen werden müssten. Dafür sei eine hohe Professionalität und Sensibilität notwendig. Sie erinnerten an den Vorfall aus dem vergangenen Jahr in Altona, bei welchem zwei Mitarbeiter des Zufuhrdienstes durch die Attacke eines psychisch kranken Menschen schwer beziehungsweise tödlich verletzt worden seien. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der psychiatrischen Versorgung seien gut geschult, um deeskalierend einzugreifen – dennoch seien Zwangsmaßnahmen als letztes Mittel nicht in allen Fällen vermeidbar. Hamburg habe als erstes Bundesland die durch das Bundesverfassungsgericht formulierten hohen Anforderungen an Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie landesgesetzlich umgesetzt und einen Richtervorbehalt bei vollständigen Fixierungen eingeführt. Bei steigenden Fällen in der Psychiatrie gebe es dennoch eine gleichbleibende Anzahl von Zwangsmaßnahmen. Im Fall des verstorbenen Psychiatriepatienten am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) würden die Ermittlungen noch andauern, weshalb zu diesem Fall derzeit keine Äußerungen möglich seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter sahen Veränderungsbedarfe in der nicht gleichmäßigen ambulanten Versorgung, in der Kooperation und Abstimmung zwischen den Versorgungsbereichen, bei den hochstrukturierten und geschlossenen Einrichtungen für chronisch und schwer kranke Menschen, in der Vernetzung der psychiatrischen Akutversorgung und in der sozialpsychiatrischen Versorgung, in der Finanzierung und der Versorgung besonders belasteter Kinder und Jugendlicher. Die zu diesem Zweck entwickelten Maßnahmen stellten die Senatsvertreterinnen und -vertreter anhand der Präsentation vor. Dabei unterstrichen sie, dass der Psychiatrie-Bericht aufgrund stetiger Entwicklungen nur eine Momentaufnahme sei. Instrumente wie das Home-Treatment – bei welchem die Patienten aus der Klinik heraus zu Hause behandelt werden könnten – seien zwar bereits gesetzlich verankert, würden aber noch wenig angewandt. Auch seien die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Versorgungsstrukturen noch nicht abzusehen. Zudem werde ein neues Personalbemessungssystem für die stationäre Psychiatrie vom gemeinsamen Bundesausschuss entwickelt, das zu weiteren Veränderungen führen werde.

Detaillierter führten sie aus, in Hamburg gebe es insgesamt 830 Vollzeitstellen von zur Vertragsbehandlung zugelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Dies sei laut Bedarfsplanung der KV ein Versorgungsgrad von 161 Prozent. Die Versorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten habe sich in den letzten zwölf Jahren weiter verbessert – die Inanspruchnahme sei allerdings auch gestiegen.

Um die Wartezeiten für eine Therapie zu verkürzen, habe der gemeinsame Bundesausschuss mit der Psychotherapie-Richtlinie ein Instrument geschaffen, durch das mittels Sprechstunden ein schnelles Angebot zur ersten Abklärung geleistet werden könne. Nach Auffassung der Psychotherapeutenkammer habe dieses Angebot seine Wirkung nicht verfehlt. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Versorgung seien beauftragt worden, Termine für psychotherapeutische Erstgespräche zu vereinbaren. Nach ersten Auswertungen gelinge es ihnen, bei 80 Prozent der Vermittlungsanfragen einen Termin in dem vorgeschriebenen Zeitraum zu vermitteln. Zur Verteilung der Nervenärztinnen und -ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Hamburg demonstrierten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, dass die Praxen vornehmlich zentrumsnah oder in Quartieren mit positiv ausgeprägten Sozialstrukturindikatoren angesiedelt seien. Hinzu komme, dass viele dieser Sitze nicht mit Vollzeit- sondern mit unterschiedlichen Teilzeitzulassungen besetzt seien. Sowohl was die Versorgungslage als auch die Verteilung betreffe, so die Senatsvertreterinnen und -vertreter weiter, verhalte es sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ähnlich wie in der Allgemeinpsychotherapie. Beispielhaft hoben sie Lurup hervor, indem eine hohe Dichte von im Stadtteil lebenden Kindern und Jugendlichen herrsche, gleichzeitig aber keine Praxis in unmittelbarer Nähe ansässig sei.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter führen fort, die Kernarbeitsbereiche der sozial- und jugendpsychiatrischen Dienste in den Bezirken beträfen niedrigschwellige Beratung und Betreuung wie Hausbesuche, Krisenintervention, aber auch Zwangseinweisungen und gutachterliche Stellungnahmen. Die Anzahl der Gutachten sei zurückgegangen, da ein Teil davon im Fachamt Eingliederungshilfe zentralisiert worden sei. Dennoch sei es notwendig, die über viele Jahre weitgehend unveränderte Personalstruktur der sozialpsychiatrischen und jugendpsychiatrischen Dienste gemeinsam mit den Bezirksämtern hinsichtlich der gewachsenen Anforderungen zu überprüfen und in Arbeitsgruppen gemeinsame Standards für die Aufgabenwahrnehmung zu vereinbaren.

Zu den Folien bezüglich der Entwicklung der sofortigen Unterbringungen nach § 12 HmbPsychKG in Hamburger Plankrankenhäusern ergänzten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, in 2018 habe die Fallzahl bei 4 203 gelegen und somit leicht über der Fallzahl von 2017. Am häufigsten würden Patientinnen und Patienten im Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll untergebracht, vor dem UKE und dem AK Wandsbek.

Zur stationären Versorgung führten die Senatsvertreterinnen und -vertreter aus, in Hamburg ein dichtes Netz der wohnortnahen Versorgung vorweisen zu können. Bezüglich der Entwicklung der vollstationären Krankenhaufälle und Belegungstage in den Hamburger Plankrankenhäusern fügten sie den Angaben der Präsentation (Seite 23) hinzu, die Fallzahl sei im vergangenen Jahr nicht weiter angestiegen. Sie berichteten, in Hamburg würden inzwischen 29 teilstationäre Angebote und Tageskliniken vorgehalten, die wohnortnah angesiedelt seien und hauptsächlich die Behandlung von Depressionen vornehmen würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter informierten, die Sicherstellung der Sektorversorgung durch die drei großen Kinder- und Jugendpsychiatrien (Wilhelmsstift, UKE und AK Harburg) werde durch den Schwerpunkt „Kinder- und Jugendpsychosomatik“ am Altonaer Kinderkrankenhaus ergänzt. Bei den Kindern und Jugendlichen seien die Hauptdiagnosen Anpassungsstörungen und depressive Episoden (siehe Seite 34).

Zum Themenkomplex des Maßregelvollzuges erläuterten die Senatsvertreterinnen und -vertreter, dass sich die Unterbringungskapazität von 60 Plätzen in der Asklepios Klinik Ochsenzoll durch Krankenhauskooperationen mit Niedersachsen auf 292 Plätze erhöht habe (Seite 37).

Die Vereinbarung von regionalen verbindlichen Kooperationsvereinbarungen, welche derzeit im Bezirk Harburg unter Einbeziehung der Behörden und Hilfesysteme entwickelt werde, solle zu klaren Verantwortlichkeiten führen, um psychisch schwer kranke Menschen zeitnah zu versorgen. Dafür sei auch die Einrichtung einer Geschäftsstelle vorgesehen. Die Einrichtung eines telefonischen Krisendienstes werde mit 250 000 Euro gefördert (Seite 42).

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten des Weiteren, die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration zeichne im Psychiatrie-Bericht verantwortlich für den Bereich der Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in den Arbeitsmarkt. Sie lobten das breite Angebotsportfolio. Durch das Bundesteilhabegesetz habe es einige neue Impulse gegeben, wie beispielsweise für das „Budget für Arbeit“ zur Ermöglichung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Besonders wiesen sie zudem auf das Modellprojekt „Haus der Gesundheit“ hin, das zukünftig präventiv und individuell Unterstützung anbiete. Modellträger sei das Jobcenter team.arbeit.hamburg, Partner seien die Bundesagentur für Arbeit, die Rentenversicherungsträger, das Integrationsamt und die Eingliederungshilfe. Die auch für Angehörige offenen hundert Begegnungsstätten der Ambulanten Sozialpsychiatrie seien gut über das Stadtgebiet verteilt und würden gut angenommen (Seite 47). Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Sozialpsychiatrie werde es gemäß des Bundesteilhabegesetzes ab 1. Januar 2020 nicht mehr geben, die bisherigen Einrichtungen würden besondere Wohnformen, die offener seien, sodass man relativ selbständig mit ambulanter Betreuung wohnen könne.

Seit Jahren werde bemängelt, dass es an hochstrukturierten Plätzen für Personen mit Unterbringungsbeschluss (Seite 51) in Hamburg mangle und dass die Personen dadurch länger als notwendig auf den Akutstationen verbleiben oder dass Anschlussunterbringungen außerhalb von Hamburg erfolgen würden. Aus ihrer Sicht seien aber in einer Metropolregion grenzübergreifende Unterbringungen nicht ungewöhnlich. Oftmals sei eine ländlichere, ruhige Unterbringung für die Patientinnen und Patienten besser als eine Großstadt.

Ihnen sei eine träger- und sektorübergreifende Zusammenarbeit zum Wohle der Person und ihrer individuellen Belange wichtig. Zuständigkeiten und vertragliche Optionen eines einzelnen Leistungserbringers könne keine entscheidende Rolle spielen. In Harburg werde erprobt, dass sich die Leistungsträger und -erbringer sowie wenn möglich auch die leistungsberechtigte Person zusammensetzen und nach der richtigen Lösung suchen würden. Dieses Verfahren solle dann auf alle anderen Gebiete übertragen werden.

Sie unterstützten die Schaffung kleinerer Einrichtungen mit Anbindung an vorhandene Strukturen. Wenige Plätze mit speziellem Leistungsprofil sowie die Nutzung von Synergien sei ihr Ziel. Hierzu würden derzeit viele Gespräche stattfinden.

Im Bereich Jugendhilfe (Seite 52) sei es wichtig, dass die fachpolitischen Leitlinien auch für besonders belastete, psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche gelte. Dies hätten sie im Psychiatrie-Bericht dargelegt. Angebote aus dem Bereich Hilfen zur Erziehung seien beschrieben worden, aber auch direkte ambulante Angebote an die jungen Menschen. Entscheidend seien gute und übergreifende Verfahren im Helfersystem, die vorab organisiert sein müssten und nicht erst im Akutfall überlegt werden müssten.

Die Hamburger Kooperationskonferenz sei ein wichtiges Gremium unter Beteiligung der BGV, der BASFI, die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Bezirksämter sowie die Kliniken und Jugendpsychiatrien. Sie hätten einen Leitfaden als Grundlage für die Kooperation vor Ort entwickelt.

Sie hätten es sich zum Ziel gemacht, ein stationäres Angebot für seelisch kranke, schwer belastete junge Menschen innerhalb Hamburgs zu schaffen (Seite 53). Sie sollten in der Nähe ihrer Familie untergebracht werden. Psychiatrie und Jugendhilfe sollten sehr eng zusammenarbeiten.

Insgesamt betrachtet liege der Schwerpunkt für junge Menschen darauf, die vorhandenen, guten Systeme in Hamburg so zu verzahnen, dass sie auch für die besonders herausfordernden Einzelfälle optimal nutzbar seien. Dies gehe mit der Schärfung von

Kooperationsstrukturen sowie mit der Schaffung einzelner, sehr individueller Plätze für besondere Zielgruppen und Bedürfnisse vor dem Hintergrund der sehr engen Zusammenarbeit von Psychiatrie und Jugendhilfe einher. Für Erwachsene liege der Schwerpunkt auf die niedrigschwellige stadtweite Zugänglichkeit mit guten Kooperationsstrukturen zur ärztlichen Versorgung.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE lobten den ausführlichen Bericht, allerdings scheine, dass nicht alle Akteure vollumfänglich beteiligt worden seien. So wüssten sie von der Hamburgischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (HGSP) sowie von der Psychotherapeutenkammer, die dies bemängelten. Sie würden es begrüßen, wenn regelmäßig über die Weiterentwicklung der Psychiatrieplanung und -versorgung berichtet würde. Es sei wichtig, wenn sich die Betroffenen an dem Prozess beteiligen könnten. Die Forderung der HGSP nach einem Psychiatriekoordinator und einem Beirat werde unterstützt.

Sie kritisierten, dass der Bericht der Aufsichtskommission gemäß § 23 Absatz 4 HmbPsychKG bisher nicht vorliege, der eigentlich bis zum 23. Mai hätte abgegeben werden sollen, damit wäre eine bessere Bewertung möglich gewesen.

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen in Zusammenhang mit dem tödlichen Vorfall im UKE meinten sie, im HmbPsychKG sei nicht geregelt, wer die Zwangsmaßnahmen umsetzen dürfe. Dies werde in Kliniken unterschiedlich geregelt. Auf Anfrage sei mitgeteilt worden, dass im UKE für Deeskalations- und Sicherheitsmaßnahmen auch das Sicherheitspersonal hinzugezogen werde, was in anderen Krankenhäusern wiederum nicht so sei. Aus ihrer Sicht sei eine Regelungslücke vorhanden. Sie fragten, wie der Senat bewerte, wenn Sicherheitspersonal hinzugezogen werde.

Sie stellten einen Zusammenhang zwischen guter Personalausstattung und Verminderung beziehungsweise Verzicht von Zwangsmaßnahmen fest. In einem Fachartikel werde von zwei Ärzten aus Heidenheim die These aufgestellt, dass auf Fixierungen verzichtet werden könne, wenn die Personalausstattung entsprechend aufgestockt werde. Aufgrund einer Anfrage von seiner Fraktion zur Erwachsenenpsychiatrie im UKE sei mitgeteilt worden, dass es 46 Gefährdungsanzeigen im letzten Jahr und über 20 in diesem Jahr gegeben habe. Das sei eine Überlastungsanzeige pro Woche und damit sehr bedenklich. Sie wollten wissen, ob dahin gehend Maßnahmen geplant seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, fünf Expertenrunden seien zu bestimmten Themen erfolgt, außerdem drei große Fachveranstaltungen sowie viele bilaterale Gespräche. Gegebenenfalls sei dieser Teilnehmerkreis für den einen oder anderen nicht befriedigend gewesen. Aus ihrer Sicht sei die Fachöffentlichkeit sehr umfassend beteiligt worden. Letztendlich müssten die Behörden den Bericht erstellen und seien für den Inhalt verantwortlich.

Der Bericht der Aufsichtskommission verzögere sich aufgrund einer schwierigen personellen Situation, er solle aber in Kürze vorliegen.

Zum tödlichen Vorfall im UKE könne derzeit nicht berichtet werden, weil die Staatsanwaltschaft noch ermittle. Aufsichtsführende Behörde sei außerdem die Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung (BWFG). Informationen würden deshalb sowieso an die BWFG gehen und nicht an die BGV, deshalb habe der Ausschuss für Wissenschaft und Gleichstellung beschlossen, sich bei Bedarf in einer Selbstbefassung damit zu befassen.

Im Hinblick auf die Umsetzung von Zwangsmaßnahmen gebe es aus ihrer Sicht keine Regelungslücke. Das medizinische Personal setze Zwangsmaßnahmen um, allerdings bestehe die Möglichkeit, zu seiner eigenen Sicherheit das Sicherheitspersonal hinzuzuziehen. Derzeit könne vor dem Hintergrund des UKE-Vorfalles Veränderungsbedarfe nicht beurteilt werden. Zunächst müssten die Ermittlungen abgewartet werden.

Gefährdungsanzeigen würden für den Arbeitgeber geschrieben und nicht für Behörden, sie kennten sie nicht und könnten sie daher auch nicht bewerten. Vielleicht liege es auch an vorkommende jahreszeitliche Spitzen bei den psychiatrischen Notfällen.

Es gebe in der Psychiatrie Situationen, die unabhängig von der Personalstärke Zwangsmaßnahmen notwendig machten.

Für die Psychiatrie gebe es eine Personalverordnung, die Psych-PV, also eine standardisierte, genau berechnete und von wissenschaftlichen Expertinnen und Experten belegte Größenordnung zur personellen Besetzung der psychiatrischen Stationen. Diese werde kontrolliert.

Die Forderung nach einem Psychiatriekoordinator und einem Beirat sollte in der nächsten Legislaturperiode mit neuer Regierung beraten werden.

Die SPD-Abgeordneten fanden, der Bericht habe überwiegend Anerkennung in der Fachöffentlichkeit erhalten. Die Aufgaben seien sehr umfassend, Hamburg sei aber sehr gut aufgestellt. Der Bericht gebe die einzelnen Angebote wieder. Der Kontakt zur Selbstverwaltung sei intensiviert worden. In der Vergangenheit sei es so gewesen, dass Hamburg nach den Übersichten ausreichend versorgt sei, die Nachfragen aber dennoch nicht an ihr gewünschtes Ziel kämen. Hamburg habe darauf nicht allein Einfluss. Die Selbstverwaltung sei daran ebenfalls beteiligt.

Das Angebot der teilstationären Versorgung sei sehr ausgebaut worden, dennoch gebe es immer wieder lange Wartezeiten. Sie fragten, ob Änderungen geplant seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, das Angebot in der teilstationären Versorgung sei deutlich aufgestockt worden, weil im Bereich der Depression immer mehr stationäre Unterbringung erfolge. Dass es trotzdem noch Wartezeiten gebe, liege vielleicht daran, weil die Verweildauer in den teilstationären Angeboten oft schematisch und nicht einzelfallbedarfsbezogen sei. Daran werde noch mit den Einrichtungen und Kostenträgern gearbeitet.

Die CDU-Abgeordneten fragten zu den Suizidfällen, die auf Seite 32 beschrieben seien, 68 Frauen und 140 Männer, ob diese Zahlen nach Alter und nach Stadtgebieten aufgeschlüsselt werden könnten.

Die Abgeordneten der GRÜNEN meinten, der Bericht zeige auf, wie gut Hamburg versorgt sei, aber auch, wo es noch weitere Bedarfe geben könne. Sie fragten, ob eine weitere Berichterstattung enghemmaschiger geplant werde als bisher, denn der letzte Bericht sei aus dem Jahr 1996. Kürzere Intervalle wären wünschenswert.

Im Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes seien die Stellenbesetzungen nicht ausreichend, so der Bericht. Es gebe Bemühungen, diese Stellen zu besetzen. Auf den Seiten 54 und 55 stehe, es gebe vier freie Arztstellen im Jahr 2017 und dass die Anzahl der Sozialpädagoginnen nur minimal gestiegen seien und unter dem Bundesdurchschnitt läge (Seite 57), gleichzeitig seien aber die Anforderungen gestiegen. Insbesondere seien mehr Aufgaben durch die Geflüchteten dazugekommen (Seite 60). Dieselbe Entwicklung lasse sich beim jugendpsychiatrischen Dienst feststellen, hier seien drei Arztstellen und 0,75 Psychologiestellen vakant. Sie fragten, wie sich die Stellensituation zwischen 2017 und jetzt entwickelt habe. Wissenswert sei, warum es nur im Bezirk Hamburg-Nord psychologische Kompetenz im sozialpsychiatrischen Dienst gebe (Seite 53).

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter verwiesen hinsichtlich der Aufschlüsselung der Suizidfälle auf die im Bericht auf Seite 32 in der Fußnote angegebene Quelle.

Eine Berichterstattung in so großem Umfang, wie der jetzt vorliegende, sei nicht in kurzen Intervallen umsetzbar, denn hierfür sei großer Aufwand betrieben worden. Berichte in kleinerem Format wären vorstellbar.

Zu der Stellenproblematik fügten sie an, es komme auf den Berufsmix im Sozialpsychiatrischen Dienst mit medizinischem und sozialpädagogischem Personal an. Sozialpädagogen hätten die gleiche Berechtigung wie Psychologen zu einer psychotherapeutischen Ausbildung. Man könne nicht sagen, dass der eine Weg besser sei als der andere. Die Entwicklung der Stellenbesetzung wollten sie zu Protokoll nachreichen.

Protokollerklärung der BGV vom 17. Juni 2019:

„Wie viele Stellen sind in den Sozial- und Jugendpsychiatrischen Diensten der Bezirksämter vakant?“

Sozialpsychiatrischer Dienst (Stichtag 04.06.2019)

Bezirksamt	Stellen	VZÄ- ist	Vakanz
Hamburg-Mitte	16,15	15,39	0,76
Altona	6,12	6,09	0,03
Eimsbüttel	6,10	5,56	0,54
Hamburg-Nord	10,00	8,27	1,73
Wandsbek	11,00	10,56	0,44
Bergedorf	4,00	3,90	0,10
Harburg	5,40	5,30	0,10

Quelle: Angaben der Bezirksamter

Jugendpsychiatrischer Dienst (Stichtag 04.06.2019)

Bezirksamt	Stellen	VZÄ- ist	Vakanz
Hamburg-Mitte	3,75	3,45	0,30
Altona	3,00	2,97	0,03
Eimsbüttel	3,56	3,31	0,25
Hamburg-Nord	6,30	5,70	0,60
Wandsbek	6,35	6,35	0,00
Bergedorf	3,45	2,97	0,48
Harburg	3,50	3,60	-0,10

Quelle: Angaben der Bezirksamter“

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten nach, ob denn auch Sozialpädagogen Zwangseinweisungen veranlassen dürften, da der Sozialpsychologische Dienst in schwierigen Fällen hinzugezogen werden könne. Ihrer Meinung nach sei eher die psychologische Kompetenz dafür notwendig.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter stellten richtig, zwangseinweisen dürfe ausschließlich ein Arzt oder eine Ärztin, auch Psychologen dürften dies nicht. Im Sozialpsychologischen Dienst arbeiteten aber neben Psychologen und Sozialpädagogen auch Ärztinnen und Ärzte.

Der fraktionslose Abgeordnete Dr. Flocken meinte, der erste Satz auf Seite 36 sei inhaltlich falsch. Einer Person zu verbieten, zu einem Arzt oder zu einer Ärztin ihrer Wahl zu gehen, entspreche nicht seinem Rechtsverständnis, die Erstattung der Kosten sei etwas anderes. Eine Person dürfe sich auch einen Arzt oder Ärztin wählen, der oder die nicht der KV angehöre.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter meinten, der Satz wäre richtig, eine Zulassung der KV sei für gesetzlich Versicherte notwendig. Vielleicht werde der Satz für ihren Vorredner eindeutiger, wenn es heißen würde: „ (...) die gesetzlich versicherte Personen *zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung* ambulant versorgen (...)“.

Die FDP-Abgeordnete fragte zur Bedarfsplanung, ob eine zusätzliche Komponente angedacht sei, die die Patienten aus dem Umland berücksichtigen würden. Laut Psychotherapeutenkammer kämen 20 bis 30 Prozent der Patientinnen und Patienten aus dem Umland nach Hamburg. Gerade im Bereich der Psychotherapie solle der Sog in die Großstadt und in die Anonymität relativ groß sein. In dem Zusammenhang sähen sie es als nicht unbedingt notwendig an, die psychotherapeutische Versorgung flächendeckend, quasi vor der Haustür, sicherzustellen, weil dadurch in vielen Fällen die Anonymität nicht gegeben sei.

Zum telefonischen Krisendienst, für den eine Geschäftsstelle im Bezirksamt Altona eingerichtet werden solle, wollte sie den aktuellen Stand, den Zeitplan und die vorge-

sehenen Stellen, ob diese Stellen bereits im Haushaltsplan Berücksichtigung gefunden hätten und mit welchen finanziellen Mitteln gerechnet würde, erfahren.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, die Umlandversorgung mit etwa 25 Prozent sei bei der Bedarfsplanung bereits inkludiert und werde auch zukünftig berücksichtigt. Die wohnortnahe psychotherapeutische Versorgung sei sinnvoll, aber nicht unbedingt in dem Ausmaß, wie die haus- oder kinderärztliche.

In der psychiatrischen und jugendpsychiatrischen Versorgung sei das Bild ein ähnliches, mit Konzentration auf den innerstädtischen Bereich. Menschen in einer Krisensituation seien aber nicht immer in der Lage, weite Wege zurückzulegen, eine günstigere örtliche Versorgung wäre daher wünschenswert. Die Entwicklung könne man nicht erzwingen.

Die Planungen für das Krisentelefon im Bezirk Altona sähen einen Präsenzdienst vor, der die Zeiten an Werktagen in einem Zweischichtbetrieb von 16 Uhr am Nachmittag bis 7.30 Uhr am nächsten Morgen und an den Wochenenden abdecke. Der erste Schritt sei eine Stellenausschreibung für eine Person, die den Dienst organisiere und steuere. Der Stellenausschreibungsprozess solle Ende Juni oder Anfang Juli abgeschlossen sein. Das Krisentelefon solle mit sozialpädagogischen Fachkräften im Rahmen von Nebentätigkeiten oder auf Honorarbasis besetzt sein. BGV und BASFI würden zusammen 250 000 Euro für das Krisentelefon zur Verfügung stellen. Ein Start zum 1. November 2019 sei realistisch.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE fragten, inwieweit die Gremien und Verbände im Hilfebereich für Menschen mit komplexen Belastungen und Hilfebedarfen einbezogen worden seien. Auf Seite 26, 2.4. Versorgung wohnungsloser Menschen, sei der erschwerte Zugang zum medizinischen Regelsystem dargestellt. In der Wohnungslosenhilfe habe man versucht und auf den Weg gebracht, unterschiedliche Zwischenlösungen anzubieten, unter anderem psychiatrische Sprechstunden. Sie fragten, wie die Sprechstunden angenommen worden seien, weil für die wohnungslosen Menschen der Weg dahin erschwert sei, und ob Wohnangebote für psychisch kranke Obdachlose ohne Krankheitseinsicht eingerichtet werden sollten.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, es würden viele Anstrengungen zur medizinischen Versorgung unternommen, unter anderem sei eine psychiatrische Sprechstunde im Rahmen der Schwerpunktpraxen angegliedert. Dieses sei ein aufsuchendes Angebot, es komme nicht zum Patienten, wenn dann erst in Folge. Mit diesem Angebot hätten sie gute Erfolge zu verzeichnen. Außerdem gebe es offene Sprechstunden in Tagesaufenthaltsstätten, die ausgeweitet werden sollten. Hierzu seien ebenfalls gute Erfolge festgestellt worden, allerdings müsse man immer mitdenken, dass es Einschränkungen bei dieser besonderen Zielgruppe gebe. Manchmal könnten die Menschen nur für einen kurzen Zeitraum angesprochen werden, manchmal gelinge eine Weitervermittlung nicht et cetera. Über diese Fragen habe im Rahmen des Fachtages anlässlich der Obdachlosen- und Wohnungslosenzählung eine eigene Arbeitsgruppe getagt. Die Vorschläge würden derzeit ausgewertet.

Für psychisch kranke Obdachlose ohne Krankheitseinsicht stünde das gesamte Spektrum der öffentlich-rechtlichen Unterbringung von fördern und wohnen zur Verfügung. Es gebe auch ein Spezialangebot mit Therapiebegleitung von fördern und wohnen für ehemals obdachlose und wohnungslose Menschen mit psychischen Erkrankungen, allerdings sei dieses Angebot nur erfolgreich, wenn es eine Krankheitseinsicht gebe. Ohne Einsicht seien alle Maßnahmen schwierig, unter anderem auch, die Menschen in Wohnraum zu halten. Sie wollten die Anzahl der Sprechstunden in Tagesaufenthaltsstätten ausweiten, um zu erproben, ob die Menschen so besser erreicht werden könnten.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, an den vielen Fachgesprächen und Fachveranstaltungen seien auch Verbände der Angehörigen psychisch kranker Menschen beteiligt worden und ebenfalls psychiatrieerfahrene Menschen, die beispielsweise als Genesungshelfende tätig seien.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten, wie die soziale Teilhabe bei Unterbringung im Sozialtherapeutischen Zentrum Sachsenwaldau von fördern und wohnen in Reinbek statfinde.

Zu Seite 26, oberster Absatz, zum koordinierenden Zentrum für die Beratung und Behandlung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen – Traumazentrum – wollten sie den aktuellen Stand zur Ausschreibung und Vergabe erfahren.

Zu den Seiten 92, 93, 4.4.6. Inklusionsbetriebe für psychisch kranke Menschen, stellten sie fest, es sei eine gute Möglichkeit, auf dem ersten Arbeitsmarkt mit eigener Sozialversicherung integriert zu werden. Die Ausgleichsabgabe begrenze die geförderten Plätze. Sie wollten wissen, wie weit die Grenzen reichten und inwiefern der Rahmen ausgeschöpft werde.

Die Zahl der psychisch kranken Werkstattbeschäftigten steige. Für ältere oder längerfristige Beschäftigte werde es schwieriger, in den allgemeinen Arbeitsmarkt zurückzufinden. Vielfältige Anstrengungen seien daher unternommen worden. Zu den Erfolgen von ausgelagerten Werkstattarbeitsplätzen seien nähere Informationen erwünscht.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, die Ausschreibung in Zusammenhang mit dem Traumazentrum sei abgeschlossen. Ein Bewerber habe sich durchgesetzt. Sie gingen davon aus, dass das Angebot ab Spätsommer umgesetzt werden könne.

Das Sozialtherapeutische Zentrum Sachsenwaldau biete ein hochstrukturiertes Angebot, für die dort untergebrachten Personen spiele die soziale Teilhabe in Hamburg eine untergeordnete Rolle, denn sie hätten einen anderen, hochstrukturierten Hilfebedarf.

Die ausgelagerten Werkstattarbeitsplätze seien eine gute Möglichkeit, zu erproben, wie der Arbeitsalltag, der Kontakt zu anderen und das Leben außerhalb des geschützten Werkstattbetriebes funktionierten. Formal gehörten die dort Beschäftigten zur Werkstatt für behinderte Menschen. Nicht wenige würden über diesen Weg den Sprung in den allgemeinen Arbeitsmarkt schaffen, beispielsweise im Bereich der Gastronomie. In den letzten Jahren sei die Entwicklung besser geworden, die Akzeptanz von behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sei größer geworden und es gebe andere Fördermöglichkeiten.

Sie würden sich bemühen, die Möglichkeiten des Sondervermögens Ausgleichsabgabe auszuschöpfen, es seien im Jahr etwa 10 bis 11 Millionen Euro. Inklusionsbetriebe seien teuer, weil eine dauerhaft hohe Lohnsubventionierung stattfinde und eine begleitende Assistenz sichergestellt werde. Der Übergang aus dem Inklusionsbetrieb in den allgemeinen Arbeitsmarkt finde kaum statt, daher bänden diese Betriebe strukturell Mittel der Ausgleichsabgabe im hohen Maße und deshalb könnten auch nicht mehr Inklusionsbetriebe entstehen. Derzeit gebe es etwa 120 Plätze in den Betrieben.

Die Abgeordneten der GRÜNEN berichteten zum Thema Bedarfsplanung, die Psychotherapeutenkammer habe in einem Schreiben erläutert, dass aufgrund weiterer Reformen der Bedarfsplanungsrichtlinie auf Bundesebene mit einer Erhöhung von 767 zusätzlichen Psychotherapiesitzen gerechnet werde. Die Psychotherapeutenkammer meine aber, dass die Reformen nicht ausreichend seien, die Versorgungssituation in Hamburg werde dadurch nicht verbessert, vielmehr würde der nominelle Grad der Überversorgung in Hamburg noch steigen. Sie wollten hierzu die Einschätzung des Senats erfahren.

Der telefonische Krisendienst sei eine gute Ergänzung zu den anderen Maßnahmen. Wissenswert sei, wie die Telefonnummer bekannt gegeben werde. Im Psychiatrie-Bericht sei zu lesen, dass der telefonische Krisendienst nicht für gesunde Menschen in Lebenskrisen gedacht sei. Sie fänden dies unglücklich dargestellt. Interessant sei, wie unterschieden werde und ob dies auch für Angehörige, die sich durch die Krankheit eines Familienangehörigen in einer Krise befänden, gelte. Nach ihrem Verständnis müsste jeder, der sich in einer Lebenskrise befinde, dort anrufen dürfen.

Sie fragten, wer die Termine mache, wenn ein Beratungsgespräch für den nächsten Tag in der Institutsambulanz oder beim Sozialpsychiatrischen Dienst beispielsweise notwendig sei und ob der telefonische Krisendienst in Kooperation auch an psychotherapeutische Praxen vermittele.

Im Bericht stehe auch, wenn die Krise gar nicht zu lösen sei und der telefonische Krisendienst den Eindruck habe, es handle sich um eine Notfall-Situation, könne auch

der psychiatrische Notdienst verständigt werden. Sie wollten wissen, ob dies immer mit Einverständnis des Anrufers geschehe.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter meinten, es sei noch zu früh, darüber zu urteilen, ob Hamburg von den Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie profitieren könne oder nicht. Die KV habe mehrere Monate Zeit, die neue Richtlinie zu prüfen, außerdem sei sie noch nicht in Kraft und könne noch verändert werden. Gegebenenfalls seien einige zusätzliche Therapeutenplätze für Hamburg möglich. Die Bundespsychotherapeutenkammer habe sich etwa doppelt so viele zusätzliche Therapeutenplätze gewünscht, sie sähen das Ergebnis der Reform daher kritisch.

Wie die Telefonnummer des telefonischen Krisendienstes bekannt gegeben werden solle, sei noch nicht abschließend geklärt.

Der telefonische Krisendienst solle keine Ergänzung der Telefonseelsorge sein, daher sei der Dienst nicht für Menschen in Krisensituationen ausgelegt, sondern speziell für psychisch kranke Menschen, die in eine Krise geraten. Angehörige von psychisch kranken Menschen könnten natürlich auch anrufen, wenn es um eine psychisch kranke Person gehe, die auf eine Krisensituation zusteure. Die Mitarbeiter würden sich gegebenenfalls um die notwendigen Maßnahmen kümmern und Termine vermitteln, allerdings übernahmen sie nicht die Tätigkeiten der Terminservice-Stellen bei nicht akuten Fällen. Ohne Einverständnis des Anrufers würden weitere Maßnahmen dann eingeleitet, wenn Gefahr für Leib und Leben zu erwarten sei.

Die Terminservice-Stellen der KV würden neuerdings auch Termine bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten vergeben.

Die SPD-Abgeordneten verdeutlichten, der telefonische Krisendienst sei ein zusätzliches Angebot für Krisensituationen zu Zeiten, in denen andere Hilfen nicht erreichbar seien.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE begrüßten die Ausschreibung für das Traumazentrum, allerdings sei ihnen unverständlich, warum dieses Prozedere drei Jahre gedauert habe.

Im Hinblick auf die hochstrukturierten Plätze für Menschen mit Unterbringungsbeschluss sei Ihnen zu Ohren gekommen, dass viele gegen ihren Willen außerhalb Hamburgs untergebracht würden. Sie würden dadurch aus ihrem gewohnten Umfeld gerissen, eine verstärkte soziale Isolierung könne die Folge sein. Die Auffassung werde auch vom Angehörigenverband vertreten. Die Aufsichtskommission weise seit Jahren darauf hin, dass es einen sehr hohen Bedarf an hochstrukturierten Wohnunterkünften in Hamburg gebe. Der Senat erkenne zwar den Handlungsbedarf, der Bericht sei in dem Zusammenhang aber sehr unkonkret. Sie fragten, ob weitere Plätze zu den bisherigen 32 Plätzen in Hamburg geplant seien und ob es eine Bedarfsermittlung gebe.

Die Überlastung in den psychiatrischen Akutstationen sei sehr prekär. Hierzu seien Zahlen zur Auslastung wissenswert. Den Rückmeldungen zufolge seien oftmals mehr Patienten untergebracht, als Plätze vorhanden seien.

Die SPD-Abgeordneten erklärten, sie hätten den Eindruck, dass eine umfassende, gute Versorgung in Hamburg sichergestellt sei, die dazu dienen könne, Barrieren abzubauen und Teilhabe zu ermöglichen.

Im Hinblick auf das Bundesteilhabegesetz fragten sie nach der Wirksamkeit der Teilhabeberatung. Acht Teilhabeberatungsstellen gebe es in Hamburg, die sich spezialisiert hätten. Eine davon habe sich auf psychisch kranke Menschen spezialisiert, insbesondere im Hinblick auf die dialogische Beratung. Sie fragten, wie die Fallbesprechungen im Rahmen der Eingliederungshilfe abläufen, weil insbesondere psychisch Kranke auch Unterstützung in der Artikulation ihrer Hilfebedarfe hätten.

Zur Inklusion und Arbeit wollten sie wissen, ob es eine Auswertung über die Anzahl der psychisch erkrankten oder behinderten Menschen gebe, die das Budget für Arbeit in Anspruch genommen hätten.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, es habe mehrere Gründe für den längeren Zeitraum bis zur erfolgten Stellenausschreibung gegeben. Drei Behörden seien beteiligt gewesen, außerdem sei ein aufwändiger Abstimmungsprozess über die Zielsetzung notwendig gewesen, weil der Auftrag der Bürgerschaft unter anderem die Niedrigschwelligkeit, mehrsprachige Angebote und viele mehr vorgesehen habe, sodass die Frage nach den Möglichkeiten der Umsetzung ohne Verletzung des Vergaberechts habe geklärt werden müssen. Zudem hätten die nötigen Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden müssen. Letzten Endes habe man sich auf eine viergeteilte Finanzierung der BASFI, BGV, BWFG und Finanzbehörde geeinigt. Das Angebot werde, wie von der Bürgerschaft gewünscht, sehr niedrigschwellig sein, mit einem kultursensiblen Ansatz in der Erstsprache, aber mit klaren Kooperationsstrukturen zu strukturierter oder stationärer Behandlung.

Im Bereich der hochstrukturierten Plätze im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gehe es um die Orientierung am Bedarf des betroffenen Kindes oder Jugendlichen und darum, ein Lebensplatzangebot zu schaffen, mit dem die Jugendhilfe, die Psychiatrie und, wenn erforderlich, die Eingliederungshilfe gut zusammenwirken könnten. Auf dieser Basis seien einige Plätze in Hamburg – dezentral und mit jeweils mit geringen Platzzahlen – geschaffen worden, manches Mal handle es sich um ein sehr individuelles Angebot für eine einzige Person. Sie wollten weitere hochstrukturierte Plätze dieser Art schaffen. Größere Einrichtungen oder Anstalten lehnten sie ab. Ähnliches gelte auch für die Erwachsenen. Konkrete Gespräche und Verhandlungen fänden bereits statt. Personenorientierte Plätze auf Basis der besonderen Bedürfnisse der Betroffenen sollten geschaffen werden, dies sei zwar ein großer, aber auch zeitgemäßer Aufwand.

Manchmal sei es angezeigt, Plätze außerhalb Hamburgs anzubieten. Dies liege an der jeweiligen Person und ihrer Bedürfnisse. Gleichwohl gebe es weiterhin Ausweichunterbringungen außerhalb Hamburgs, die sie eigentlich viel lieber innerhalb Hamburgs sähen, es aber manches Mal noch nicht könnten. Hierzu gebe es Verhandlungen mit Trägern, zum Teil habe es auch mit der Verfügbarkeit von Räumlichkeiten zu tun.

Die acht unabhängigen Teilhabeberatungsstellen seien mittlerweile aufgebaut und das Personal sowie die technische Ausstattung der Arbeitsplätze seien sichergestellt. Bisher gebe es aber noch keine belastbaren Zahlen über die Begleitung psychisch kranker Menschen. Die Kooperationen zwischen der BASFI und den Beratungsstellen sei sehr eng, insbesondere bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes mit Abschaffung der stationären Einheiten und Schaffung besonderer Wohnformen.

Sie hätten viele Jahre vor dem Bundesteilhabegesetz den fachlichen Anspruch nach einem partizipativen Fallmanagement in der Eingliederungshilfe umgesetzt. Die Betroffenen seien gleichberechtigte Gesprächspartner. Vor Jahren seien bereits Zielvereinbarungen praktiziert worden. Aufgrund der Ausweitung der Aufgaben und Verfahrensschritte durch das Bundesteilhabegesetzes sei mehr Personal notwendig. Es sei eine partizipative, aber nicht zwingend trialogische Beratung, denn die leistungsbeauftragte Person entscheide, wer noch hinzugezogen werde, das könnte beispielsweise die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, aber auch Angehörige, gesetzliche Vertreter und Vertreterinnen, auch die Leistungserbringer sein, wenn die oder der Betroffene dies wünsche. Trialogische Beratung würde bedeuten, der Leistungserbringer wäre automatisch dabei.

Das Modellprojekt Budget für Arbeit von 2012 bis 2015 sei wissenschaftlich begleitet worden. Danach seien etwa 40 bis 45 Prozent der etwa 100 geförderten Menschen, psychisch kranke Menschen. Dies entspreche auch dem Anteil der psychisch Kranken an allen Menschen in der Eingliederungshilfe. Das Projekt Budget für Arbeit sei auf 200 Menschen ausgeweitet worden. Sie vermuteten, dass der Anteil an psychisch Kranken proportional gleich geblieben sei.

Auslastungszahlen für geschlossene Einrichtungen seien nicht vorhanden. Beliehene Träger seien mit diesen Unterbringungen beauftragt. Zwischen den Trägern und der Aufsichtsbehörde fänden regelmäßig Aufsichtsgespräche statt, die Frage der Kapazitäten spiele dabei eine Rolle. Auf gestiegene Auslastungen werde reagiert, beispiels-

weise würden die Kapazitäten am Westklinikum und auch in Wandsbek erhöht. Es gebe aber keine steigenden Entwicklungen, die Zahlen würden eher schwanken.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE berichteten, sie hätten Informationen darüber, dass die Akutstationen überlastet seien, weil die Kapazitäten in der hochstrukturierten Unterbringung nicht genügten, sodass die Menschen länger auf den Akutstationen verweilen müssten. Sie wollten wissen, wie viele Menschen auswärtig untergebracht seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter konnten die Beobachtungen ihrer Vorredner nicht bestätigen. Akutstationen seien Aufnahmestationen, auf denen die Menschen soweit psychisch stabilisiert würden, dass eine Weiterbehandlung möglich sei und sie verlegt oder entlassen würden. Die Situation sei von akuten Gegebenheiten abhängig, sodass es zu punktuellen Überbelegungen kommen könne. Dies sei nicht steuerbar.

In Hamburg existierten zwölf Wohneinrichtungen mit 535 stationären, aber nicht geschlossenen Plätzen. Hinzu kämen die wenigen, bereits genannten, sehr individualisierten Unterbringungen. Dazu gebe es zwei Einrichtungen mit hochstrukturierten Plätzen, das Zentrum in Sachsenwaldau und das Lütt Hus. Außerhalb Hamburgs, Stand 2018, seien 650 Menschen mit psychischen Behinderungen untergebracht, davon 70 Menschen mit Unterbringungsbeschluss.

Der fraktionslose Abgeordnete Dr. Flocken erinnerte an die Äußerungen eines Professors vom UKE in einer vergangenen Sitzung, der da gesagt habe, dass Menschen mit schwer therapierbaren psychischen Erkrankungen von den niedergelassenen Therapeuten möglichst von ihrer Praxis ferngehalten würden, weil die notwendigen Behandlungen sehr aufwändig seien, sodass sie die Möglichkeiten eines Praxisbetriebs überstiegen. Diese Feststellung habe keinen Eingang in den Psychiatrie-Bericht gefunden. Er wüsste gern, warum.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter wiesen darauf hin, dass im Psychiatrie-Bericht an den verschiedensten Stellen, beispielsweise auf den Seiten 32, 47 oder 66, darauf hingewiesen worden sei, dass der Zugang für schwer psychisch kranke Menschen nicht optimal geregelt sei, dass sie nicht nach Dringlichkeit und auch nicht unbedingt entsprechend der benötigten Therapierichtung behandelt würden, sondern da Aufnahme fänden, wo es einen freien Platz gebe. Deshalb sei der Fokus des Berichts auf den besonderen Bedarf psychisch schwerstkranker Menschen gelegt worden. Sie erwähnten das Projekt RECOVER, das den Zugang schwerstkranker Menschen schnell und in die richtige Versorgung ermöglichen solle. Ihr Ziel sei, das Projekt RECOVER in Hamburg zu verstetigen.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE fragten zur ambulanten Sozialpsychiatrie unter 4.5.1. im Psychiatrie-Bericht auf Seiten 101 bis 104, wie versucht werde, Heranwachsende mit komplexen Hilfebedarfen zu erreichen.

Im Abschnitt 7.2. auf Seite 159, unter der Überschrift Partizipation und Empowerment, werde wiederum der Trialog erwähnt. Nähere Erläuterungen zum Trialog seien hilfreich, insbesondere mit welchen Gremien, Verbänden und Institutionen dieser geführt werde und wie es sich mit Personen mit oder ohne Stimmrecht verhalte.

Auf Seite 160, Bedarfsbezogene Behandlungs- und Betreuungsorganisation, sei die Rede von mobilen Hilfen. Hierzu seien weitere Erläuterungen ebenfalls hilfreich.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, das Angebot der ambulanten Sozialpsychiatrie richte sich an junge Menschen über 21 Jahre. Für jüngere Menschen sei die Jugendhilfe maßgeblich. Die Eingliederungshilfeleistung komme hinzu. Letztendlich komme es auf den jeweiligen Bedarf an, beispielsweise ein ambulantes Angebot oder bei Jüngeren ein Frühförderangebot bis hin zu einem hochstrukturierten Lebensplatz im Regime der Jugendhilfe, unterstützend durch Eingliederungshilfeleistungen.

Zu 7.2. Leitlinien, Transparent, Gemeinsam, Einheitlich auf Seite 159 sei nochmals zu betonen, wichtig sei, dass der Betroffene entscheiden solle, wer bei der Feststellung des Bedarfs hinzugezogen werden solle. Dies könne auch bedeuten, dass der Leistungserbringer nicht dabei sein solle. Durch Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes sei dies nun neu geregelt.

Flexible und mobile Hilfen könnten beispielsweise am Lebensort ermöglicht werden. Bei der Sozialpsychiatrie sei es nicht selten, dass sie zum Patienten komme. Flexibel und mobil bedeute, dass die Hilfe so ermöglicht werden solle, wie sie der psychisch kranke Mensch benötige. Man könne selber kommen oder das Angebot komme zum Menschen. Es sei eine nach den Bedürfnissen des Menschen individualisierte Mischung verschiedener spezieller Angebote oder besonderer Wohnformen.

Die Abgeordneten der GRÜNEN sprachen die Problematik der Versorgung von Migrantinnen und Migranten, Seite 24, an, ambulante und teilstationäre Angebote erreiche diese Personengruppe kaum. Zur Unterstützung sei ein Dolmetscherpool eingerichtet worden. Diese Maßnahme sei sehr gut und werde fortgeführt. Des Weiteren werde Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt. Sie fragten, ob weitere unterstützende Maßnahmen geplant seien, vielleicht seien kreative Ideen hilfreich.

Auf Seite 35 sei erwähnt, dass die Versorgung von psychisch kranken Menschen auch von Hausärztinnen und -ärzten sichergestellt werde. Wissenswert seien nähere Informationen über die Therapiemöglichkeiten und Befugnisse in der Hausarztversorgung, beispielsweise im Hinblick auf die Verschreibung von Psychopharmaka. Grundsätzlich fänden sie die hausärztliche Versorgung psychisch Kranker als primäre Stufe gut, sie fragten sich aber, wo diese Versorgung ihre Grenzen habe.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, Hausärzte und Hausärztinnen sollen psychisch Kranke behandeln, denn diese hätten, wie andere Menschen, auch andere gesundheitlichen Probleme, die es zu behandeln gelte. Die Behandlung psychischer Krankheiten solle aber in Abstimmung erfolgen. Psychotherapeuten dürften keine Psychopharmaka verschreiben, dafür müsse beispielsweise der Hausarzt oder die Hausärztin konsultiert werden, daher werde zunehmend die Fortbildung der Hausärzte oder die Hausärztinnen in psychischen Erkrankungen wichtig, den diese Fälle häuften sich. Heutzutage seien bis zu 50 Prozent aller hausärztlichen Fälle Erkrankungen mit psychischer oder psychosomatischer Beteiligung. Hausärzte und Hausärztinnen dürften selbstverständlich Psychopharmaka verschreiben, sie sollten aber auch ihre Grenzen kennen.

Um die Versorgung von Migrantinnen und Migranten mit ambulanten und teilstationären Angeboten zu verbessern, gebe es weitere Maßnahmen. Zum einen sei das Traumazentrum im Bericht genannt worden, auf das sie große Hoffnungen setzten. Zum anderen gebe es mittlerweile eine große Bereitschaft bei der KV, sich mit dem Thema der anderen Sprachen und Kulturen sensibel auseinanderzusetzen. Viele Ärztinnen und Ärzte hätten einen nichtdeutschen Hintergrund und sprächen Fremdsprachen. Für die Beratung stehe ein gutes Netzwerk mit vielerlei Hinweisen und Informationen zur Verfügung. Probleme in der Vermittlung würden immer geringer. Mit dem Traumazentrum und dem Dolmetscherpool würden sie einen wesentlichen Schritt weiterkommen.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten nach dem Konzept, den Zielen und dem Zeitplan des Projekts „Haus der Gesundheit“. Es sei ein Modellprojekt im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes. Hierzu seien Informationen zur Abstimmung mit dem Bund und zur Evaluation wissenswert.

Gendermainstreaming sei eine zentrale Vorgabe für die Planung aller Maßnahmen, so stehe es im Bericht. In den Handlungsempfehlungen stehe, dass die geschlechtsspezifischen Ansätze weiterentwickelt werden sollten. Nähere Ausführungen dazu wären wünschenswert.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter hofften auf einen Start des Modellprojekts Haus der Gesundheit in Kürze. Es sei rechtskreisübergreifend und daher nicht in alleiniger Verantwortung des Jobcenters. Es gehe darum, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, auch psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen, durch einen zentralen Beratungsort zu betreuen, damit sie nicht an die unterschiedlichsten Angebote wenden müssten. Es ginge in erster Linie um eine Art Lebenslagenberatung, um herauszufinden, welche Therapien oder Angebote sinnvoll seien, um letztendlich die Teilhabe durch Arbeit zu ermöglichen.

Das Haus der Gesundheit sei für ganz Hamburg angelegt. Zu Beginn werde der Zugang über die Integrationsfachkräfte im Jobcenter und die Arbeitsberaterinnen und -berater in der Agentur oder im Integrationsamt erfolgen. Ein niedrigschwelliger Zugang sei aber nicht ausgeschlossen. Die Zielgruppe werde überwiegend aus Menschen mit einem Leistungsbezug unterschiedlichster Art bestehen.

Auf Seite 161 sei bereits angemerkt, dass geschlechtsspezifische Ansätze weiterentwickelt und stärker berücksichtigt werden sollen. Hierzu solle ein Leitfaden erarbeitet werden.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE bezogen sich auf den dritten Absatz auf Seite 85 des Berichts und wollten dazu wissen, ob Soteria-ähnliche Ansätze zukünftig eingeführt werden sollten. Sie erinnerten sich, dass das UKE im Jahr 2016 solche Planungen angedacht hätten. Wenn es fachlich wünschenswert sei, wäre es aus ihrer Sicht gut, wenn der Senat auf das UKE entsprechend einwirken könnte.

Im Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes stagniere die Personalbesetzung seit 2003, obwohl die Stadt laufend wachse. Auf Seite 57 sei beschrieben, dass die Besetzung schwierig sei und es immer noch vakante Stellen gebe. Es werde darauf hingewiesen, dass der Senat der schlechten Vergütung Rechnung durch die seit 2016 bestehende Möglichkeit der Einstufung in einen sogenannten Ärztesondertarif getragen habe, der dem Vergütungsrahmen im Krankenhaus weitgehend entspreche. Dies sei erklärungsbedürftig. Sie wollten des Weiteren wissen, mit welchen Mitteln der Vakanzproblematik begegnet werden solle und ob es eine Personalbemessung gebe.

Im Hinblick auf das Modellprojekt in Harburg solle ein Kommunikations- und Handlungsmodell, ein Ampelmodell, etabliert werden. Hierzu seien nähere Erläuterungen hilfreich.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, Soteria sei am Westklinikum angeboten worden, sei aber an der unzureichenden Finanzierung gescheitert, der Träger habe es wieder eingestellt. Das UKE würde es gern einführen, sei aber von der nicht vorhandenen Auskömmlichkeit des Angebots durch die Trägerschaft abgeschreckt. Die BGV würde es positiv begleiten wollen.

Zu der Ärztevergütung bemerkten sie, wenn eine Stelle mit der Notwendigkeit der Facharztqualifikation ausgeschrieben werde, werde auch entsprechend nach Ärztesondertarif vergütet. Bei einer Stelle, beispielsweise in der Verwaltung, auf der sich ein Arzt oder Ärztin bewerbe, ohne dass es Voraussetzung wäre, werde diese nicht nach Krankenhaus-Tarif vergütet. Das Personalamt sei vielfältig aktiv, um Ärztinnen und Ärzte zu werben. Hierzu sei eine gesonderte Mitarbeiterin eingestellt worden.

Hinsichtlich der Frage nach der Personalplanung fügten sie an, es handle sich um den Stellenplan der Bezirke. Unter dem Stichpunkt Qualitätssicherung des Sozialpsychiatrischen Dienstes werde aber nicht nur über einheitliche und leitliniengestützte Verfahren gesprochen, sondern auch über den Personalbedarf.

Zum Ampelmodell in Harburg würden derzeit mit den Akteuren Gespräche geführt. Ein Kooperationsvertrag mit drei Stufen – grün, gelb und rot – werde ausgearbeitet. Grün bedeute, es sei kein aktueller Handlungsbedarf für die jeweilige Person vorhanden, gelb bedeute eine Art Alarmbereitschaft und rot bedeute akuter Handlungsbedarf. Das entscheidende Kriterium sei die Fremd- und Eigengefährdung. Das nächste Treffen sei für Mittel Juli geplant, weitere Details wollten sie zu einem späteren Zeitpunkt berichten.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten zum Harburger Modell, warum der Zuschnitt nach Bezirk gewählt worden sei und man sich nicht an die bestehenden Strukturen der Sektorenkonferenzen orientiert habe. Wissenswert sei, ob das Modell auf andere Bezirke übertragen werde, wenn es erfolgreich sei.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter verwiesen auf Folie 22 der Präsentation. Die Darstellung betreffe auch das Modellvorhaben Harburg nach ehemaligem Bezirkszuschnitt, inklusive Wilhelmsburg. Die Ausweitung des Modells sei noch nicht abschließend diskutiert worden. Das Modell solle aber ausgerollt werden.

Die Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE bezogen sich auf die Sektorengrenzen für die psychiatrische Behandlung in Krankenhäusern. Ihrer Meinung nach hätten die Betroffenen keine Möglichkeiten, auf andere Krankenhäuser auszuweichen. Dies sei problematisch.

Außerdem sei wissenswert, in welchen Krankenhäusern die Peer-Begleitung zum Einsatz komme und welche Planungen es diesbezüglich gebe, insbesondere, ob die Begleitung auch in der ambulanten Sozialpsychiatrie eingesetzt werden solle.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, die Sektorenbindung verpflichte ausschließlich die Krankenhäuser, nicht die Betroffenen. Die Patientinnen und Patienten seien nicht an das jeweilige Sektor-Krankenhaus gebunden. Sie wirkten auf die Krankenhäuser ein, dies so auch zu vermitteln.

Die Peer-Begleitung gebe es an mehreren Einrichtungen, genaueres wollten sie zu Protokoll erklären.

Protokollerklärung der BGV vom 17. Juni 2019:

„In welchen Krankenhäusern mit psychiatrischen Abteilungen wird eine Peer-Begleitung angeboten?“

- Albertinen-Krankenhaus
- Asklepios Klinikum Harburg
- Asklepios Westklinikum Hamburg
- Asklepios Klinik Nord
- Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf
- Bethesda Krankenhaus Bergedorf
- Schön-Klinik Hamburg Eilbek
- Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf“

III. Ausschussempfehlung

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt der Bürgerschaft, von der Drs. 21/16437 Kenntnis zu nehmen.

Sylvia Wowretzko und Jens-Peter Schwieger, Berichterstattung