

Bericht:

„Was sollte die Lübecker Kommunalpolitik unter Berücksichtigung des neuen Lübecker Psychiatrieberichtes dringend in Angriff nehmen“.

Der Auftrag war im Sozialausschuss vom 05.09.2017, als dort der Psychiatriebericht vorgestellt wurde, formuliert worden. In der Bürgerschaft vom 28.09.2017 war er ohne Votum zur Kenntnis genommen worden.

Der Auftrag wurde in 2 Sondersitzungen des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie vom 07.12.2017 und 18.01.2018 bearbeitet und es wurde in der 2. Sitzung eine Liste mit zu berücksichtigenden Punkten (auch priorisiert) zusammengestellt (siehe auch Protokoll des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie vom 18.01.2018).

Zusammenfassend lässt sich dieses wie folgt in 4 Prioritäten darstellen:

1. Hohe Priorität (Umsetzung der Forderung wird als sehr wichtig und dringend an die Politik kommuniziert).

a) 20 Plätze für eine adäquate nachstationäre Versorgung für Patienten mit langfristigem Unterbringungsbeschluss (geschlossene Pflegeplätze)

Erläuterung: Seitens der ZIP (UKSH) und der Ameos Klinik wurde jeweils für diese Institution ein Bedarf von 10 Plätzen errechnet. Die Plätze müssen mit entsprechendem Personal ausgestattet sein und es muss ein Konzept vorgelegt werden, damit der häufig fremdgefährdenden, gewaltbereiten Klientel adäquat begegnet werden kann und diese Menschen eine adäquate Versorgung mit entsprechenden Angeboten erhalten. In den Leistungsvereinbarungen soll eine Aufnahmeverpflichtung vereinbart werden, damit dem Grundsatz der gemeindenahe Versorgung Rechnung getragen werden kann. Es handelt sich um eine gesetzliche Aufgabe im Rahmen der EGH/Sozialgesetzbuch XII (später SGB IX). Für die Hansestadt Lübeck ist mit Kosten von etwa 500.000 Euro jährlich zu rechnen, den Rest, ca. 2 Mio. jährlich, muss das Land tragen.

b) 5 Plätze in einer Jugendhilfe-Intensiv-Einrichtung

Es handelt sich hierbei um eine Einrichtung für Kinder- und Jugendliche, die schwerstvermittelbar sind.

Erläuterung: Notwendig ist eine Einrichtung mit entsprechender personeller Ausstattung und entsprechendem Konzept, wobei für diese Einrichtung eine Aufnahmeverpflichtung bestehen muss. Nach Einschätzung des Jugendamtes ist angesichts der in Lübeck bestehenden 16 stationären Jugendhilfeeinrichtungen keine neue Einrichtung notwendig, sondern eine personelle/oder konzeptionelle Veränderung in den vorhandenen Einrichtungen. Es handelt sich um eine gesetzliche Aufgabe der Jugendhilfe.

c) Therapeutische Wohneinrichtung(en) für Jugendliche und junge Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen, die in den Regeleinrichtungen der Jugendhilfe nicht adäquat versorgt werden (können)

Gemeint sind **offene** Einrichtungen mit hochqualifiziertem Personal zur Versorgung nach der stationären Behandlung.

Möglich ist es, dass bestehende Jugendhilfeeinrichtungen durch entsprechende Leistungsvereinbarungen ein Kontingent an solchen therapeutischen Wohneinrichtungsplätzen vorhalten.

Alternativ denkbar wäre auch die Projektierung einer gemischt finanzierten Einrichtung von Jugendhilfe und Reha-Träger (DRV) oder KJPPP (mit gesondert zu vereinbarem reduzierten Pflegesatz), in der Kinder und Jugendliche mit intensivem Jugendhilfebedarf, einem sozialpädagogisch geprägten rehabilitativen Eingliederungsziel (Teilhabe u. ä.) sowie psychiatrischen Begleiterkrankungen/-problematiken untergebracht werden und ggf. von dort in „normale“ Jugendhilfe eingegliedert werden.

Der Bedarf an „therapeutischen“ Plätzen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wird von Herrn Soyka, Chefarzt der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, auf eine Anzahl von 15 Plätzen geschätzt.

Der Bereich Familienhilfen/Jugendamt nimmt dazu wie folgt Stellung:

„Der Bereich Familienhilfen/Jugendamt sieht grundsätzlich den Bedarf für ein spezielles Angebot einer therapeutischen Wohneinrichtung für Jugendliche/Jungerwachsene. In Einzelfällen ist eine speziell auf psychische Problematiken ausgerichtete Betreuung sinnvoll und notwendig. Der von Herrn Soyka geschätzte Bedarf von 15 Plätzen erscheint uns allerdings für Lübeck, d. h. für den von uns zu betreuenden Personenkreis, zu hoch gegriffen. Auch sehen wir vor dem Hintergrund verschiedener Problemlagen (z. B. Borderline, Essstörungen, Zwangsstörungen, Autismus, „Grenzgänger“ - Symptomträger u. ä.) die Einrichtung einer speziellen Wohngruppe bei einer bestehenden Jugendhilfeeinrichtung kritisch. Wir unterstützen hingegen den Vorschlag, ein Projekt für eine gemischt finanzierte Einrichtung von Jugendhilfe und Rehaträger oder KJP zu initiieren, in der Kinder- und Jugendliche mit intensivem Jugendhilfebedarf sowie psychiatrischen Begleiterkrankungen bzw. Problematiken untergebracht werden. Nach unserer Kenntnis soll es solche Überlegungen auch bereits in anderen Kommunen geben, wie z. B. in Elmshorn unter Federführung der dortigen KJP. Die hierzu erforderlichen konzeptionellen Vorüberlegungen werden sicherlich einige Zeit in Anspruch nehmen, so dass es sich hierbei, trotz hoher Priorität, aus unserer Sicht eher um eine mittelfristig umsetzbare Handlungsempfehlung handelt.“ Es handelt sich um ein gemischt finanziertes mittelfristiges Projekt. Zuständig Jugendhilfe.

d) Umsetzung der avisierten Minimalausstattung von Suchtberatungsstellen mit 2 Vollzeitstellen

Bemerkung: An der Umsetzung dieser Forderung wird zurzeit im Bereich Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem Bereich Soziale Sicherung gearbeitet. Die noch fehlende Restkapazität der Beratungsstelle der AWO und der Diakonie wird durch Landesmittel aus dem Sozialvertrag II sichergestellt.

e) Schaffung von Wohneinrichtungen/-Möglichkeiten für ältere Abhängige von illegalen Drogen inklusive Pflege (bei Bedarf)

Für diese Klientel gibt es keine Angebote in der Stadt. Es wurde auch gewünscht, dass eine Diskussion zu diesem Thema in den entsprechenden Fachgremien erfolgt (Anmerkung: zu denken ist hierbei z. B. an die Pflegekonferenz, die LKS e. V. (Lübecker Koordination für Suchtfragen) und den Arbeitskreis Sucht). EGH /SGB XII

f) Fortsetzung des Projektes „komm mit“ (Sprach- und KulturmittlerInnen-Pool) über den 31.07.2018 hinaus

Erläuterungen hierzu siehe unter Punkt 1g.

g) Gesicherte, leicht zugängliche und unbürokratische Übernahme der Kosten für DolmetscherInnen in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung geflüchteter Kinder- und Jugendlicher

Erläuterung: In der Diskussion wurde auf die Eignung des Projektes „komm mit“ hierfür verwiesen. Es wurde darüber hinaus für notwendig gehalten, eine **landesweite Lösung** zu finden. Seitens des **Jugendamtes** wurde mitgeteilt, dass man sich der Problematik bewusst sei und sich dieser angenommen habe.

h) Schaffung von preis- und lebenswertem Wohnraum

Erläuterung: Die Schaffung von preis- und lebenswertem Wohnraum für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist unbedingt zunehmend notwendig, wobei unbedingt auch gerade beim Bau neuer Wohngebiete auf eine Durchmischung der Wohnbevölkerung zu achten ist.

Ein entsprechender **Auftrag an den Fachbereich 5** ist wichtig.

i) Notaufnahmeeinrichtung mit 5 Plätzen für obdachlose schwer psychisch erkrankte Menschen (Systemsprenger/Systemprüfer)

Erläuterung: Diese Klientel taucht im Bereich der Wohnungslosenhilfe auf, da sie in den vorhandenen Strukturen des Hilfesystems aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung, einhergehend mit Fremdgefährdung und/oder schwer dissozialem Verhalten nicht gehalten werden kann. Für wohnungslose Menschen besteht eine **Unterbringungsverpflichtung**, ein Hausverbot dürfte danach nicht ausgesprochen werden. Die Notaufnahmeeinrichtung muss sowohl personell als auch konzeptionell auf ein solches Klientel eingestellt sein. Die Vorwerker Diakonie sollte um Vorlage eines Konzeptes gebeten werden. Es handelt sich um eine Pflichtaufgabe des Landes (noch!) nach § 67 SGB XII.

j) Erhöhung der Platzzahlen in der voll-, teilstationären und ambulanten Versorgung der Eingliederungshilfe

Erläuterung: Die Versorgung muss dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden (z. B. Versorgungslücke bei alkoholabhängigen Menschen und Menschen mit Autismus-Spektrums-Störungen). Für den Bereich Autismus-Spektrums-Störungen besteht ein Bedarf an stationären Plätzen. Die Plätze werden über den Pflegesatz (Eingliederungshilfe) finanziert. Es soll extern kostenneutral ein Konzept erstellt werden, das die Bedarfe und aber auch die Angebote im Umkreis erläutert.

Im Alkoholbereich wird bei den stationären Plätzen noch ein deutlicher zusätzlicher Bedarf gesehen. Bei den teilstationären Plätzen gibt es lediglich ein Angebot für Klienten mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht. Alle anderen können in Lübeck nicht untergebracht werden, sodass diese Klientel auswärts untergebracht werden muss bzw. auf ambulante Maßnahmen ausgewichen werden muss, die mit einer sehr hohen Zahl von Fachleistungsstunden/Tagessätzen verbunden sind und trotzdem gleichzeitig mit einer hohen Rückfallquote einhergehen, zumal es im ambulanten Bereich auch lange Wartezeiten gibt.

Es sind also deutliche Erhöhungen der stationären Plätze und der teilstationären Plätze notwendig. Die genaue Anzahl muss noch auf Verwaltungsebene ermittelt werden.

Das Bundesteilhabesetz wird, nicht nur durch die Trennung von Existenzsicherung und Eingliederungshilfe, hierauf Auswirkungen haben, die noch nicht absehbar sind (EGH/SGB XII).

k) Interkulturelle Orientierung und Öffnung der Träger in der voll-, teilstationären und ambulanten Versorgung, um Menschen mit Migrationshintergrund adäquat versorgen zu können.

Die Politik wird gebeten, sich bei den entsprechenden Trägern hierfür einzusetzen. Bisher ist es z. B. schwierig, dass betroffene Klientel in teil- oder vollstationäre Betreuungsplätze der Träger zu vermitteln (SGB XII, keine Kosten).

2. Nachgeordnete Priorität (Umsetzung der Forderung wird als wichtig an die Politik kommuniziert).

a) Einrichtung einer Fachstelle für Glücksspiel und Medien

Eine solche Stelle sollte aus zusätzlichen Landesmitteln gefördert werden.

Die Politik wird gebeten, sich hierfür auf Landesebene einzusetzen.

Erläuterung: Es hatte schon einen Versuch seitens der Vorwerker Diakonie gegeben, Mittel beim Land hierfür zu beantragen. Dieses war zwar durch die Verwaltung des Landes unterstützt worden, bisher aber politisch noch nicht durchsetzbar gewesen.

b) Zulange Wartezeiten auf Termine bei den niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen

Erläuterung: Als Indiz dafür, dass es in Lübeck eine Unterversorgung im Bereich der niedergelassenen PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen gibt, ist die Verdopplung der Patientenzahlen in der Notfallversorgung in den letzten Jahren. Die Politik wird gebeten, sich diesbezüglich an die **kassenärztliche Vereinigung** zu wenden und diese Problematik im Hinblick auf die Bedarfsplanung zu thematisieren.

3. Sonstiges:

a) Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund unabhängig vom Aufenthaltsstatus mit der Doppeldiagnose psychische Erkrankung/Trauma und Sucht.

Eine Diskussion über dieses Thema sollte zunächst in den entsprechenden Fachgremien, wie z. B. dem Arbeitskreis für Psychiatrie und Migration (Landesebene) oder dem Asyl-, Migrations- und Integrationsfond (AMIF), der sich für die Verbesserung der Aufnahmebedingungen für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein einsetzt, erfolgen.

b) Berufliche Integration

Erläuterung: Gemeint ist die berufliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Die psychisch Kranken sind oft den Anforderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt ohne entsprechende Interventionen nicht gewachsen. Aber auch psychisch Kranke definieren ihre Tagesstruktur über die Arbeit.

Unter Verweis auf die schon bereits vorhandenen Angebote (z. B. bei der Brücke) wird zunächst um Konkretisierung der Forderung gebeten (Jobcenter, Integra, Agentur für Arbeit, Rententräger, Bereich Soziale Sicherung). Die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes hierauf sind noch unklar.

4. In Bearbeitung:

a) Streetwork für Szenetreffpunkte

Erläuterung: Dieses Thema ist insofern in Bearbeitung, als Ende 2017 von der Bürgerschaft 2 Streetworker-Stellen (mit Sperrvermerk) zusätzlich für diesen Bereich beschlossen wurden.

b) Präventionsangebot für SchülerInnen und BürgerInnen an den Lebensschwellen (Renteneintrittsalter)

Es wird auf entsprechende Präventionsangebote im Bereich der Jugendhilfe, der Beratungsstelle für Erwachsene und Senioren und der Stabsstelle Gesundheitsförderung hingewiesen (z. B. Konzept im Rahmen der Umsetzung des Suchtpräventionskonzeptes oder auch das Projekt „Leben und Wohnen im Alter“.

c) Verzahnung von Eingliederungs- und Jugendhilfe. Vernetzung und gemeinsame Steuerung der Hilfen zwischen Jugendamt, Soziale Sicherung und Sozialpsychiatrischem Dienst.

Diese Problematik wurde in der Verwaltung schon erkannt, die Bearbeitung erfolgt, ein enger Austausch besteht.

Im Auftrag

Dr. Michael Hamschmidt