

Stand: 25.12.2025 16:21:07

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/482

"Interpellation der SPD-Fraktion betreffend die Entwicklung der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkranker Menschen in Bayern"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/482 vom 20.01.2014
2. Plenarprotokoll Nr. 15 vom 08.04.2014



Mitteilung

des Bayerischen Landtags

Interpellation der SPD-Fraktion betreffend die Entwicklung der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkrankter Menschen in Bayern

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat am 15. Dezember 2013 die Interpellation der SPD-Fraktion vom 22. Oktober 2012 betreffend die „Entwicklung der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkrankter Menschen in Bayern“ beantwortet.

Nachdem die Interpellation aus der 16. Wahlperiode stammt, erfolgte keine Drucklegung. Die Drucksachenerstellung für diese Wahlperiode ist bereits abgeschlossen. Im Hinblick darauf, dass die SPD-Fraktion gemäß § 68 Abs. 2 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag hierzu ein Aussprache im Plenum beantragt hat, werden die Interpellation der SPD-Fraktion und die Antwort der Staatsregierung, gegeben vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als Anlagen zu dieser Mitteilung im Internet veröffentlicht.

[Den Text der Interpellation der SPD-Fraktion entnehmen Sie bitte diesem Link.](#)

[Die Antwort der Staatsregierung, gegeben vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, entnehmen sie bitte diesem Link.](#)

Landtagsamt

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Ulrich Leiner

Abg. Kerstin Celina

Staatsministerin Melanie Huml

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2** auf:

Interpellation der SPD-Fraktion

**betreffend die Entwicklung der ambulanten, teilstationären und stationären
Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkranker
Menschen in Bayern (Drs. 17/482)**

Ich eröffne die Aussprache. Erste Rednerin ist Kollegin Kathrin Sonnenholzner von der SPD-Fraktion. Frau Kollegin, Sie haben das Wort.

Kathrin Sonnenholzner (SPD): Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich zu Beginn einige wenige grundsätzliche Ausführungen zum Thema Psychiatrie in Deutschland seit 1945 machen. Nach den schrecklichen Erfahrungen der betroffenen Patientinnen und Patienten in der Nazizeit war es ein steiniger Weg von Ruhigstellung und reiner Aufbewahrung zu Therapie und Regionalisierung. In Bayern waren es der Zweite Bayerische Landesplan zur Versorgung psychisch Kranker und psychisch Behinderter aus dem Jahr 1990 und die Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern aus dem Jahr 2006, mit denen maßgeblich versucht wurde, steuernd auf die Entwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung einzuwirken. Fachleute und auch die SPD-Fraktion hier im Landtag haben allerdings von Anfang an bemängelt, dass diese Psychiatriegrundsätze wenig konkret und wenig verbindlich waren. Zusätzlich fehlt auf Landesebene eine moderierende und Ziele verfolgende Instanz.

Die Tatsache, dass der Zweite Landesplan nicht als Plan fortgeschrieben, sondern zugunsten der Psychiatriegrundsätze mit wenig Verbindlichkeit aufgegeben wurde, zeigt nur zu deutlich, dass kein Interesse besteht, die Ziele weiterzuentwickeln und umzusetzen. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass seit dem Jahr 2007 in Bayern nur wenige Fortschritte bei der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung zu verzeichnen sind. Außerdem stellen Expertinnen und Experten fest, dass die für Planungs- und Entwicklungsprozesse notwendigen Daten, die den Gesamtbereich der psychiatrisch-

en Versorgung in den Fokus nehmen, nach wie vor fehlen. Das war für uns Grund genug, mit dieser Interpellation einen Anstoß zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bayern im Sinne der Psychiatrie-Enquete von 1975 und der Expertenkommission von 1988 zu geben.

Wir sind sicher, dass sich alle Anstrengungen zur Weiterentwicklung der Versorgung auf Strukturdaten stützen müssen, die ein Bild der Nachfrage nach psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen einerseits sowie der Versorgungssituation andererseits geben. Bei der Beantwortung ist die Chance vertan worden, aktuelle und – wie wir meinen – durchaus verfügbare Daten einzuspeisen. Leider hat man sich zu 100 % auf die Angaben, die auf den Homepages des Verbands der bayerischen Bezirke ohnehin für jedermann öffentlich sind, verlassen. Nach einer Bearbeitungszeit von insgesamt 15 Monaten und mehrfacher Verschiebung des Abgabetermins liegt seit Ende des letzten Jahres die Antwort vor. Damit unterliegt die Interpellation ärgerlicherweise im Wesentlichen der Diskontinuität. Das bedeutet, dass wir sie nicht ausführlich im Ausschuss debattieren können.

Vorweg genommen kann man sagen: Das Ergebnis ist dürftig, ernüchternd und enttäuschend. Flapsig könnte man zu diesen 467 Seiten sagen: Geschrieben haben Sie viel, aber gesagt haben Sie nichts. Das ist explizit kein Vorwurf an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Ministerium, sondern an die zuständigen Minister und Ministerinnen in der Vergangenheit und der Gegenwart, denen das Thema nicht wichtig ist. Diese Antwort zeigt, dass keinerlei Gestaltungswille vorhanden ist. Mit der personellen Besetzung für dieses Thema im Ministerium ist auch nicht viel mehr möglich.

Frau Ministerin Huml, daran ändert auch nichts, dass Sie in den letzten zwei Wochen drei Pressemitteilungen rausgeblasen haben, die Ihre Verdienste zeigen sollen. In einer Pressemitteilung haben Sie sich auf Ihre Kampagne "Schwanger? Null Promille!" berufen. Um der Geschichtsklitterung vorzubeugen, möchte ich sagen, dass dies eine Initiative der SPD-Fraktion hier im Landtag auf mein Anraten war. Es ist zwar schön, dass Sie das machen, aber das ist nicht Ihre Initiative.

(Beifall bei der SPD)

Das, was Sie heute geschrieben haben, betrifft nur einen sehr kleinen Teil der psychiatrischen Versorgung. Die Zeit erlaubt es nicht, alle Themenkomplexe anzusprechen, geschweige denn sie ausführlich zu debattieren. Deswegen beschränke ich mich auf einige wenige Themen.

Bei der abgefragten Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Bereich der psychotropen Substanzen ist das Thema Alkohol zu nennen. In der Tat ist es erschreckend, wie trotz aller Bemühungen und trotz der Zunahme von Jugendlichen, die weniger oder gar nicht trinken, die Rate der Krankenhausfälle wegen akuter Alkoholintoxikation nach wie vor steigt. Außerdem sind andere Auffälligkeiten zu verzeichnen, die wir mit einem Antrag zum Thema Alkoholkrankheit – das ist eine der großen Volkskrankheiten – in den kommenden Wochen im Ausschuss als SPD-Fraktion aufgreifen werden.

Das Problem der Methadon-Versorgung ist nach wie vor riesengroß. Nach unserem Antrag in der letzten Legislaturperiode haben Sie zwar einen Arbeitskreis oder einen Runden Tisch eingerichtet, trotzdem gab es weiter Approbationsentzüge bei Ärzten, die sich leitliniengerecht verhalten haben. Die Versorgung der betroffenen Menschen in der Fläche ist weiter gefährdet.

Ein Fokus sollte in Zukunft auf die Frage Abusus von Sedativa bei älteren und alten Menschen gelegt werden. Den alarmierenden Zahlen stehen keine Aktivitäten gegenüber. Nach eigenem Bekunden gehen Sie von einem künftig steigenden Versorgungsbedarf im Suchtbereich aus. Sie beurteilen jedoch in keiner Weise den Veränderungs- bzw. Verbesserungsbedarf, der in Ihrer eigenen Zuständigkeit liegt. Deshalb werden wir über die Grundsätze zu Drogen oder Sucht einen Bericht einfordern, damit wir über dieses Thema und die nötigen Konsequenzen ausführlich im Ausschuss diskutieren können.

Ebenfalls ein wichtiges Thema sind die neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen. Dort nehmen sowohl die stationären als auch die ambulanten Fälle in allen

Altersgruppen zu. Jede fünfte bis jede zehnte GKV-versicherte Frau ist mindestens einmal pro Quartal wegen einer solchen Störung in ambulanter Behandlung. Dort bewerten Sie das Versorgungssystem und den Entwicklungsbedarf durch eigene Maßnahmen leider nicht.

Deutliche Zunahmen gibt es auch bei den Verhaltensstörungen und den emotionalen Störungen mit Beginn des Kinder- und Jugendalters. Das muss in Zukunft ganz dramatisch im Fokus unserer Bemühungen stehen. Das gilt auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt. Dort gibt es große Verwerfungen, die wir schon an vielen Stellen angesprochen haben. Der Landesgesundheitsrat hat sich mit diesem Thema beschäftigt. Leider gibt es keine konkreten Maßnahmen zur Verbesserung der Situation.

(Unruhe)

Herr Kollege Kreuzer, wenn Sie ein bisschen leiser reden könnten, könnte ich mich ein bisschen besser konzentrieren.

Ein weiteres großes Thema ist die ambulante Versorgung. Wir haben sehr unterschiedliche Dichten in der Versorgung mit niedergelassenen Psychiatern, Nervenärzten und Psychotherapeuten. In dicht versorgten Kommunen ist der Versorgungsgrad bis zu zehnmal so hoch wie in Gebieten mit niedriger Versorgungsdichte. Dabei haben wir aber auch in Gebieten mit hohem Versorgungsgrad dramatisch lange Wartezeiten. Da wundert es mich schon, dass Sie uns nicht sagen können oder wollen, wie lange die Wartezeiten sind, weil wir auch diese bei der Bedarfsplanung berücksichtigen müssen. Sie machen auch keine Aussagen zum zukünftigen Bedarf. Ich fühle mich hier fast an die drei Affen erinnert: Ich sehe nichts, ich höre nichts, ich sage nichts. Diese Haltung zieht sich wie ein roter Faden durch Ihre Beantwortung hindurch. Ich sage es jetzt nicht mehr; denn bei jeder gestellten Frage heißt es, die Staatsregierung mache keine Angaben über den weiteren Bedarf oder die zukünftige Entwicklung. Denken Sie

sich das bitte zugunsten meiner Redezeit zu jedem Punkt, den ich erwähne, hinzu. Es ist überall mehr oder weniger so zu lesen.

Bei den Institutsambulanzen können Sie auch keine Aussagen zur weiteren Entwicklung des Bedarfs machen. Deswegen wundert es mich, Frau Huml, dass Sie die psychiatrischen Institutsambulanzen in Ihrer heutigen Pressemitteilung so hochloben. Sie sind tatsächlich gut. Wenn Sie mit den Institutsambulanzen reden, hören Sie aber, dass es Probleme an der Schnittstelle zu den niedergelassenen Ärzten gibt. Auch darauf müsste der Fokus gerichtet werden. Auch darum müssen wir uns kümmern. Für die Bedarfsplanung bei der sektorenübergreifenden psychiatrischen Versorgung müsste endlich das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V eingerichtet werden. Wir, die SPD-Fraktion, haben dazu in der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses einen Berichtsantrag eingebracht.

Mit der teilstationären Versorgung liegen wir deutlich unter dem Bundesschnitt. Bayern hat 6,8 teilstationäre Plätze je 100.000 Einwohner. Im Bundesdurchschnitt liegt diese Zahl bei 14,5. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie liegen wir zwar mit 3,2 Plätzen für die teilstationäre Versorgung im Bundesdurchschnitt. Angesichts des Bedarfs ist diese Zahl aber zu niedrig. Auch hier gehen Sie von einem tendenziell steigenden Bedarf aus. Dann müssen Sie aber auch etwas dafür tun, dass Sie diesen Bedarf decken können; denn die Angebote werden nicht vom Himmel fallen.

Der nächste Punkt ist die stationäre Versorgung. Auch dafür haben wir deutlich weniger Betten als im Bundesdurchschnitt. Natürlich kann man mit mehr ambulanter Behandlung auch im Interesse der Patientinnen und Patienten den Bedarf an stationären Plätzen zurückfahren. Allerdings ist die Auslastung der stationären Versorgung von 90,7 % auf 96,6 % gestiegen. Deshalb glaube ich nicht, dass die jetzigen Kapazitäten ausreichen. Frau Ministerin, Sie sagen auch, dass Sie mit einer Zunahme der Häufigkeit psychischer Erkrankungen rechnen.

Die Kinder und Jugendlichen habe ich schon erwähnt. Bei ihnen sind die Wartezeiten extrem. Das hat auch darin seinen Niederschlag gefunden, dass bei der neuen Bedarfsplanung 20 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiater geschaffen worden sind. Aber auch da sind die regionalen Unterschiede zu berücksichtigen. Eine bedarfsorientierte und regionalisierte Bedarfsplanung ist bei den Kinder- und Jugendpsychiatern mindestens so bedeutsam wie bei der Erwachsenenpsychiatrie. Außerdem brauchen wir auch für Kinder und Jugendliche eigene psychiatrische Dienste.

Bei den älteren Menschen sehen Sie sich auch nicht in der Lage, relevante Zahlen zu nennen. Das ist insbesondere deswegen bedenklich, weil ich nicht weiß, wie wir die Versorgung weiterentwickeln sollen, wenn Sie nicht einmal den Ist-Zustand kennen. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass wir angesichts der bekannten demografischen Gegebenheiten, der zunehmenden Versingelung der Gesellschaft und der prognostizierten dramatischen Zunahme demenzieller Erkrankungen bei der Datenerhebung, bei der Entwicklung von Konzepten und beim flächendeckenden Ausbau ambulanter psychiatrischer Pflege einen großen und dringenden Handlungsbedarf haben. Hier müssen Sie mit Modellprojekten Erfahrungen gewinnen, wie die Reichweite ambulanter Hilfen ist.

Bei den Wohnmöglichkeiten haben Sie bei der Berechnung der allgemeinpsychiatrischen Wohnheimplätze in Oberbayern offensichtlich Zähler und Nenner verwechselt. Jedenfalls sind die Zahlen nicht lesbar. Deswegen will ich darauf nicht näher eingehen. Das müssten Sie überarbeiten. Beim Bedarf an Wohnmöglichkeiten übernehmen Sie die Argumentation des Bayerischen Bezirkstags, dass gewachsene Einrichtungsstrukturen aus Amortisierungsgründen einer weiteren "Ambulantisierung" entgegenstünden. Das ist wirklich ein Skandal. Uns geht es um das Interesse der Patientinnen und Patienten und nicht um die Amortisierung einzelner Einrichtungen. Sie tragen überall das Mantra "Ambulant vor stationär" vor sich her. Hier aber verhindern Sie die

ambulante Behandlung, weil sich die Einrichtungen amortisieren müssen. Lieber lassen Sie dann die Leute in stationärer Behandlung.

Bei den Plätzen für das betreute Wohnen sehen Sie keinen besonderen Nachsteuerungsbedarf. Sie verweisen hier insbesondere auf die hervorragende Situation in Oberbayern. Ich weiß, dass es allein in den Landkreisen Fürstentum und Dachau fast keine Einrichtungen gibt. Dort sind immerhin 350.000 Menschen noch nicht versorgt. Jetzt geht es langsam los. Aber auch da gibt es einen massiven zusätzlichen Bedarf, was nicht verwunderlich ist, wenn man sich die steigenden Zahlen psychisch erkrankter Menschen ansieht.

(Zustimmung bei der SPD)

Ein Megathema ist die Teilhabe am Arbeitsleben. Sie liefern die Zahlen für die Werkstätten für psychisch behinderte Menschen und für die Integrationsfirmen. Bei Letzteren verweisen Sie darauf, dass die aktuellen Bedingungen für die Gründung neuer Projekte eher günstiger seien. Sie verweisen auf die Ausgleichsabgabe und diverse Sonderprogramme. Diesen Optimismus können wir leider nicht ganz teilen, weil wir draußen von den Arbeitgebern immer wieder hören, dass es schwierig ist. Noch viel schlimmer ist es bei den Zuverdienstprojekten. Hier ist der Vorwurf allerdings im Wesentlichen der FDP in der schwarz-gelben Koalition zu machen. Sie hat mit dem Hinweis darauf, dass jemand, der nicht in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden könne, auch keinen Anspruch auf Unterstützung habe, sehr viele gute Projekte kaputt gemacht. Selbst wenn wir Geld in diese Projekte hineinstecken, wird es schwierig sein, im Interesse der betroffenen Menschen wieder Fuß zu fassen.

Wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang die Zahl der Verrentungen aufgrund psychischer Störungen, auch wenn wir diese Zahl in der Interpellation nicht abgefragt haben. Die Verrentungen aufgrund psychischer Störungen sind zwischen 1993 und 2012 um circa 70 % gestiegen. Das gilt für Frauen und für Männer. Die Krankenstände sind bei diesen Diagnosen dreimal so hoch wie bei somatischen Erkrankungen.

Deswegen würden Sie nicht nur einen humanitären, sondern auch einen pekuniären Benefit erzielen, wenn Sie sich um die psychisch Erkrankten mehr kümmern würden. Die Niederländer schaffen es, 48 % der Menschen mit psychischer Erkrankung in den ersten Arbeitsmarkt zu bringen. In Österreich gibt es interessante Projekte; zum Beispiel werden Autisten auf dem regulären Arbeitsmarkt in IT-Firmen untergebracht und dort in hohem Maße von den Arbeitgebern akzeptiert. Deshalb wäre es gut, sich auch um dieses Thema zu kümmern.

Bei der Selbsthilfe verweisen Sie auf die Förderung des Landesverbandes mit 16.100 bzw. 73.900 Euro. Bei der Frage nach den Selbsthilfeangeboten für psychisch kranke Eltern und deren Kinder verweisen Sie auf die 180 Erziehungsberatungsstellen. Das ist kein ausreichendes Angebot für diesen Personenkreis. Wir wissen gerade aus neueren Zahlen, dass Kinder psychisch kranker Eltern nur sehr schlecht oder unzureichend betreut werden.

Dass es bei der Notfallversorgung und den Hilfen in psychiatrischen Krisen Nachsteuerungsbedarf gibt, zeigt auch Ihre heutige Pressemitteilung, in der Sie darauf hinweisen, dass Sie eine Hotline einrichten wollen. "Wollen" ist gut, es zu tun, wäre nötig. Wir reden hier seit Jahren darüber, dass es in dem Bereich, wo es Notfallversorgung für psychiatrische Krisen gibt, bei verschiedenen Problembereichen der psychisch Erkrankten deutlich weniger Probleme gibt. Das gilt für die Landeshauptstadt München und einige wenige andere Bereiche. Wir brauchen mobile Krisendienste flächendeckend. Das wird im Übrigen auch präventiv für den Bereich Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung wirken.

Mich hat am meisten geärgert - aus aktuellem Anlass -, dass Sie beim Thema der Versorgung von Migranten und Flüchtlingen keine Erkenntnisse über den Anteil von Flüchtlingen und Migranten in der psychiatrischen Versorgung haben. Das ist ein riesengroßer Skandal angesichts der Tatsache, dass wir Tausende von Flüchtlingen und dramatisch viele, logischerweise traumatisierte Flüchtlinge aus Syrien und von anderswo in den Einrichtungen haben, für die der Freistaat die Verantwortung hat. Sie haben

die Stirn zu sagen, Sie haben keine Kenntnisse. Dann verschaffen Sie sich bitte diese Kenntnisse und sorgen Sie dafür, dass neben der somatischen Versorgung, die ebenso massiv defizitär ist, wie wir Presseberichten aus den letzten Wochen entnehmen konnten, dieser wichtige Bereich endlich in die Hand genommen wird!

(Beifall bei der SPD)

Zum Thema Integrierte Versorgung möchte ich deswegen nichts sagen, weil Ihre Antwort lückenhaft ist. Ich weiß nicht, ob Sie bei der Techniker Krankenkasse angefragt haben. Die etablierten und besteingeführten Projekte in dieser Richtung in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse und der AWO München und an anderer Stelle werden gar nicht erwähnt. Deswegen halte ich die Datenlage nicht für so belastbar, dass wir hier schon jetzt darüber reden könnten. Wir werden aber auch das aufgreifen.

Beim Thema Zwangsmaßnahmen und Menschenrechte teilen wir Ihre optimistische Einschätzung nicht. Nach Ihren Zahlen haben wir 119 Genehmigungen pro 100.000 Einwohner im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von 58 Genehmigungen. Allein das zeigt, dass es richtig ist, dass die Ausschüsse für Verfassung und Recht sowie für Soziales am 8. Mai eine Anhörung machen.

Ich komme zum Fazit. Frau Präsidentin, vielleicht darf auch ich ein bisschen überziehen. Herr Staatsminister Herrmann durfte das auch. Das Thema ist auch wichtig. Ihre Antworten zeugen an markanten Punkten von Hilflosigkeit und Desinteresse. Es fehlt die systematisch anwendungsbezogene Versorgungsforschung. Man könnte darin positive Erfahrungen anderer Bundesländer oder anderer Staaten aufnehmen. Wir sagen: In vielen der Themenfelder besteht deutlicher Steuerungs- und Handlungsbedarf, insbesondere was die flächendeckende Versorgung und die Planung dazu angeht. Wir sind nach wie vor der Meinung, dass wir ein PsychKHG brauchen. Wir werden in unseren weiteren Betrachtungen die Interessen der Beschäftigten – und da rede ich nicht nur von der Psychiatrie-Entgeltverordnung – im Blick behalten. Wir sind sehr davon überzeugt, dass die Menschen mit psychischen Erkrankungen wegen des

Anspruchs auf Inklusion ein Recht auf mehr Unterstützung durch Ihr Ministerium, die Staatsregierung und durch dieses Haus haben. Wir werden weiter versuchen, das voranzutreiben. – Ich danke Ihnen für Ihre Geduld.

(Beifall bei der SPD)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Danke schön. – Ich darf jetzt Herrn Kollegen Seidenath ans Rednerpult bitten.

Bernhard Seidenath (CSU): Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Versorgung psychisch Kranker steht im Mittelpunkt der heutigen Plenardebatte. Das ist eigentlich eine schwere Kost, aber ein wichtiges gesundheits- und sozialpolitisches Thema, über das wir uns auf der Grundlage der Interpellation der SPD-Fraktion und der umfassenden Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege heute hier im Hohen Haus austauschen.

Mit dieser Antwort des Ministeriums liegt eine umfassende Bestandsaufnahme und ein komplettes Bild der aktuellen Situation in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkranker Menschen in Bayern vor. Diese Antwort der Staatsregierung wird auf lange Sicht ein Nachschlagewerk für alle Fragen rund um dieses Thema sein. Wer sich künftig über das Thema Psychiatrie in Bayern informieren will, wird in diese insgesamt 467 Seiten blicken und das darin zusammengetragene reiche Daten- und Faktenmaterial zu Rate ziehen, und das sogar deutschlandweit. In der Tabelle auf Seite 279 wird die Bettenkapazität in der psychiatrischen Versorgung in den Bundesländern im Vergleich der Jahre 2000 und 2010 auf einer Seite übersichtlich dargestellt. Wir haben also eine Datensammlung par excellence, eine wunderbare Arbeitsgrundlage. Mein Dank gilt deshalb zunächst den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsverwaltung und der Ministerien, insbesondere des bayerischen Gesundheitsministeriums, die die gestellten Fragen akribisch und ausführlich beantwortet haben.

(Beifall bei der CSU)

Mit größtmöglicher Sorgfalt haben sie eine Vielzahl von Daten, grundsätzlich auf dem Stand vom 1. September 2013, zusammengetragen und in einem ausführlichen Tabellenwerk abgebildet, differenziert nach Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund. Sie haben sich um dieses gesundheitspolitische Feld verdient gemacht, weil sie eine Bestandsaufnahme liefern und gleichzeitig uns, den Gesundheitspolitikern, aufzeigen, wo Handlungsbedarf besteht und wo nicht. Danke für diese große Mühe, letztlich im Namen aller Bürgerinnen und Bürger Bayerns!

In eineinhalb Stunden handeln wir heute hier im Hohen Haus ab, woran Sie 13 Monate lang gearbeitet und gefeilt haben. Das ist letztlich nicht ausreichend. Sie mögen bereits hieran ersehen, dass die Behandlung in einer Plenarrede notgedrungen kurssorisch und subjektiv bleiben muss. Die Interpellation ist nun aber in der Welt und öffentlich. Sie wird über einen langen Zeitraum und an vielen Stellen verwendet und zitiert werden. Sie wird Arbeitsgrundlage sein. Die Mühe hat sich also gelohnt.

Dieser Dank gilt aber auch der SPD-Fraktion, die mit ihrer Interpellation den Anstoß zu dieser vollständigen Datensammlung und Bestandsaufnahme gegeben hat. Der umfangreiche Fragenkatalog enthält insgesamt 288 Fragen mit bis zu jeweils 5 Unterfragen zum gesamten Themenfeld.

Liebe Frau Sonnenholzner, danken kann ich Ihnen allerdings nicht für Ihre gestrige Pressemitteilung. Dort fassen Sie die Arbeit von 13 Monaten und 467 Seiten auf einer Seite zusammen, ausschließlich kritisch, und schreiben – ich zitiere: "Der Unwille der Staatsregierung, Fakten zur Situation der Psychiatrie zu beschaffen und daraus Schlüsse zu ziehen, ist beschämend." Dieser Satz ist ein Schlag ins Gesicht für all diejenigen, die sich dieser großen Mühe unterzogen und Ihre 288 Fragen beantwortet haben. Bei allem Respekt vor den Zwängen einer Oppositionspartei, aber diese Generalkritik und Pauschalverdammung ist nicht nur undankbar, hochnäsiger und unhöflich, sie ist letztlich unwürdig. – Tut mir leid!

(Beifall bei der CSU)

Nun aber zur Sache: Die Interpellation betrifft sämtliche Aspekte der Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkranker Menschen. Sie betrifft die Häufigkeit psychischer Störungen, die ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung, die spezifischen Aspekte der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie von älteren Menschen, von Suchtkranken, von Menschen mit komorbiden Störungen, von Migrantinnen und Migranten und Flüchtlingen. Es geht aber auch um Wohnmöglichkeiten, es geht um die Teilhabe am Arbeitsleben und um Hilfen zur Tagesgestaltung für diesen Personenkreis. Die Selbsthilfe von Betroffenen und Angehörigen spielt ebenso eine Rolle wie die Notfallversorgung, die Integrierte Versorgung, sozialpsychiatrische Dienste und die Frage von Zwangsmaßnahmen. In der Interpellation geht es außerdem um die Prävention von psychischen Erkrankungen und darum, wie die Versorgung weiterentwickelt werden kann.

Welche Erkenntnisse können wir daraus im Einzelnen gewinnen? – Ich habe mir die Interpellation unter verschiedenen Gesichtspunkten angesehen. Ich möchte einige davon herausgreifen – interessanterweise greife ich ähnliche heraus wie Frau Sonnenholzner: Ein Punkt ist die Prävention; das ist ganz entscheidend. Ich nenne hier aber insbesondere die Prävention gegen Alkoholmissbrauch. Einige der in der Interpellation enthaltenen Daten sind alarmierend bzw. bestätigen drastisch schwarz auf weiß den bereits bekannten Trend. Das "Komasaufen", also die Krankenhauseinweisung infolge Alkoholmissbrauchs, hat insbesondere bei den Unter-15-Jährigen in den Jahren zwischen 2000 und 2010 von 379 auf 816 dramatisch zugenommen. Auffallend ist, dass hier die Mädchen die Buben inzwischen sogar überholt haben. Noch drastischer – von 1.422 im Jahr 2000 auf 4.693 im Jahr 2010 - ist der Anstieg bei den 15- bis 19-Jährigen ausgefallen, wobei hier fast doppelt so viele Jungen wie Mädchen betroffen sind.

Der Anstieg zieht sich aber durch alle Altersschichten, und zwar sowohl, wie gerade dargestellt, in absoluten Zahlen als auch bei der Rate je 100.000 Einwohner. Hier sind wir auch schlechter als der Bundesdurchschnitt, wie die Tabellen deutlich zeigen. Das

bedeutet für den Alkoholmissbrauch, dass wir gerade bei Jugendlichen in der Prävention noch stärker als bereits bisher ansetzen müssen. Das ist unsere Aufgabe als Gesundheitspolitiker.

Erfreulich dagegen ist, dass die akute Intoxikation durch Opioide bei jungen Menschen in den zehn Jahren zwischen 2000 und 2010 deutlich abgenommen hat. Allerdings sind wir auch hier noch um eine Spur schlechter als der Bundesdurchschnitt. Bei den Cannabinoiden zeigt die Kurve wieder nach oben. Das heißt, auch hier dürfen wir uns nicht zurücklehnen, sondern es gibt noch einiges zu tun.

Dank der Interpellation können Sie sich für alle Altersgruppen sowie für alle Substanzen, auch für Tabak, für Lösungsmittel oder für Halluzinogene, exakt informieren; alles ist übersichtlich dargestellt. Das bringt einen Wissensvorsprung und den Hinweis, wo Handlungsbedarf besteht.

Gut fasst die Antwort der Staatsregierung zusammen, was in Bayern auf dem Feld der Prävention bereits getan wird. Wir haben in Bayern Maßnahmen und Initiativen zur Früherkennung psychischer Störungen, die das gesamte Spektrum an Diagnosen betreffen, zum Beispiel die Kindesuntersuchungen nach SGB V, also die U-Untersuchungen, oder die J 1, zum Beispiel im Hinblick auf Entwicklungsstörungen oder Verhaltensstörungen, die Schuleingangsuntersuchung, zum Beispiel im Hinblick auf die Sprachentwicklung, suchtpräventive Angebote, zum Beispiel das Projekt HaLT, das auch auf das Erkennen von Risikopotenzial ausgerichtet ist, die Angebote der sozialpsychiatrischen Dienste in den Landkreisen und kreisfreien Städten, die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, die auch der Früherkennung psychischer Störungen und dem rechtzeitigen Einleiten von Hilfen dienen, Initiativen wie das "Bündnis gegen Depression", das auch auf die Früherkennung und Frühintervention bei Depressionen und suizidalem Verhalten zielt, Angebote der Krisenintervention, zum Beispiel der Telefonseelsorge und anderer Einrichtungen, mit Blick vor allem auf Depressionen, und auch gerontopsychiatrische Angebote wie Gedächtnissprechstunden und dergleichen mit Blick vor allem auf die Früherkennung von Demenzen und Depressionen.

Zur Prävention gehören auch die allgemeine hausärztliche Versorgung, die einen erheblichen Anteil an der Früherkennung bei psychischen Störungen leistet, und die fachärztliche bzw. psychotherapeutische Versorgung, die ebenfalls an der Früherkennung psychischer Störungen mitwirkt.

Meine Damen und Herren, die Prävention psychischer Störungen gehört zu den wichtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Deshalb gehören psychische Störungen auch zu den Schwerpunktthemen der bayerischen Gesundheitsinitiative "Gesund. Leben. Bayern." Dort werden Modellprojekte zur Gesundheitsförderung und der Prävention gefördert. Dabei wird der Fokus völlig zu Recht auf die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen gelegt, weil Präventionsmaßnahmen, die möglichst bereits im frühen Kindesalter beginnen, Kinder stark machen können, damit sie den Herausforderungen des Lebens gewachsen sind.

Ich möchte hier nur zwei Pilotprojekte erwähnen, weil sie wichtig sind. Das eine ist die Prävention depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter; das Projekt ist an der LMU in München gelaufen. Das zweite war das Projekt "Psychische Gesundheit und Depression bei Schülern" der Universität Würzburg. Diese beiden Projekte und die Erkenntnisse aus ihnen müssen sich wie alle Projekte, die wir bei der Prävention haben, in dem noch zu erarbeitenden Bayerischen Präventionsplan widerspiegeln. Das halte ich für eine enorm wichtige Aufgabe.

Noch eine Anmerkung zu der Schuleingangsuntersuchung, die ich vorhin schon erwähnt habe. Die CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag setzt sich nachhaltig und ausdrücklich dafür ein, dass die Schuleingangsuntersuchungen ausgebaut werden. Wir müssen Vorschulkinder so frühzeitig schulärztlich untersuchen lassen, dass wir Kindern mit Defiziten rechtzeitig Hilfe und Förderung zukommen lassen können. Das ist eine Intention unserer stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden Kerstin Schreyer-Stäblein und unseres Arbeitskreises Gesundheit und Pflege. Wir sollten Kinder mit Bedarf bereits im vorletzten Kindergartenjahr untersuchen lassen, damit wir sie nicht erst nach einer Rückstellung vom Schulbesuch fördern können. Wir können diese Untersu-

chungen auch inhaltlich ausweiten und ärztlicherseits verbessern. Wir sollten Kinder möglichst systematisch in ausreichendem Umfang untersuchen lassen; das ist das Entscheidende. Dann hätten wir einen qualitativen Sprung bei den Schuleingangsuntersuchungen und ein frühes Screening, das die Chancen aller Kinder verbessert. Für sie wäre das – auch im Hinblick auf Verhaltensstörungen – ein gewonnenes Jahr.

Ein Schwerpunkt der Interpellation, meine Damen und Herren, ist erstens die Versorgung im ambulanten Bereich, und da müssen wir uns zwei Arztgruppen anschauen. Die eine Arztgruppe ist die der Nervenärzte, also der Psychiater, der Neurologen und der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Hier gibt es eine Änderung. Diese Facharztgruppe war bisher in 76 der 79 bayerischen Planungsbereiche gesperrt. Wir haben jetzt – Gott sei Dank – eine Änderung, weil die neue Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten ist. Sie ist zum 1. Juli des vergangenen Jahres auch in Bayern umgesetzt worden. Nach dem neuen Bedarfsplan, der hieraus entwickelt wurde, haben sich jetzt auch bei der Arztgruppe der Nervenärzte zwölfteinhalf zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten in Bayern ergeben. Da hat sich die Reform schon gelohnt.

Dass die neue Bedarfsplanungsrichtlinie die ambulante Versorgung deutlich verbessert, zeigt sich gerade im Bereich der Arztgruppe der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Hier hat vor der neuen Bedarfsplanung in 78 von 79 Planungsbereichen eine Überversorgung geherrscht, und es gab eine Sperrung dieser Planungsbereiche. Infolge der neuen Planung wird aber nur noch in 43 der 79 Planungsbereiche eine Überversorgung festgestellt. In Bayern wurden so 250 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten geschaffen. Das ist ein riesiger Schwung; denn Sie müssen bedenken, dass davor – ich habe es gesagt – alle 79 Planungsbereiche bis auf einen gesperrt waren. Das heißt, die neue Bedarfsplanung, für die sich auch bayerische Vertreter stark gemacht haben, hat sich gelohnt. Sie wird eine deutliche Verbesserung der ambulanten Versorgung bringen. Ich glaube, das können wir ganz klar sagen.

In fünf Planungsbereichen, in denen eine Unterversorgung festgestellt wurde – Rottal-Inn, Donau-Ries, Tirschenreuth, Regen und Freyung-Grafenau -, sind seit der Änderung so viele Zulassungsanträge gestellt worden, dass in fast allen Bereichen – bei Tirschenreuth sind wir auf einem guten Weg – eine Regelversorgung hergestellt werden konnte.

Das wird dann auch die Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung verkürzen. Liebe Frau Sonnenholzner, das steht sehr wohl in der Interpellation. Die Wartezeiten, zum Beispiel auf einen freien Psychotherapieplatz, sind in Unterfranken, der Oberpfalz und Niederbayern leider besonders lang; sie betragen regelmäßig sieben Wochen. Das ist zu lang. Aber da wird die neue Bedarfsplanungsrichtlinie, die ich gerade erwähnt habe, einen großen Effekt haben und zu einer Verkürzung auch dieser Wartezeiten führen. Auch da ist also die Bedarfsplanungsrichtlinie gut und richtig gewesen.

Lassen Sie mich vor einer Zusammenfassung insbesondere noch auf zwei Bereiche eingehen. Das eine ist die Ausbildung der Hausärzte für Demenzerkrankungen. Sie wissen, dass wir, durch den demografischen Wandel bedingt, sehr viel mehr ältere Menschen haben und damit die Zahl der Demenzerkrankungen zunimmt. Der weit überwiegende Teil der Menschen mit einer Demenzerkrankung wird durch seinen Hausarzt versorgt. Dazu sind auch 82 % der Hausärzte in Bayern ausreichend fortgebildet, sagt die KVB, sodass sie eine psychosomatische Grundversorgung gewährleisten. Das muss aber im Rahmen der Fortbildungen der KVB noch ausgebaut werden, zum Beispiel durch das sogenannte hausärztlich-geriatrische Basisassessment.

Um die Rolle der Hausärzte bei der Versorgung Demenzkranker weiter zu stärken, würde ich es persönlich sehr begrüßen, wenn es eine Zusatzweiterbildung in der gerontopsychiatrischen Grundversorgung geben würde. Das wird ja auch in der Antwort der Staatsregierung genannt und entsprechend geprüft. Ich hoffe - und wir als Arbeitskreis werden auch das anschieben -, dass es künftig eine solche Zusatzweiterbildung der gerontopsychiatrischen Grundversorgung geben wird.

Zweitens. Zur gesamten Behandlungskette gehört auch die Pflege; das ist ein entscheidender Punkt. Ausweislich der Antwort der Staatsregierung gibt es bayernweit nur einen Pflegedienst mit der Spezialisierung für die Personengruppe der psychisch erkrankten, seelisch behinderten und suchtkranken Menschen; das ist der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst München.

Jetzt kann man sagen, nur dieser eine, das ist zu wenig. In Bayern ist jedoch jeder Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag auch berechtigt, die regelmäßige Einnahme von Medikamenten bei psychisch oder gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zu überwachen bzw. diese Medikamente selbst zu geben. Für diese Leistungen steht daher in Bayern ein Netz von über 1.800 zugelassenen ambulanten Pflegediensten zur Verfügung. Ich halte es für richtig, zunächst einmal die bestehenden Versorgungsansätze zu nutzen, zu entwickeln und gegebenenfalls stärker zu strukturieren und aufeinander abzustimmen, bevor wir neue entwickeln.

So komme ich zu meinem Fazit: Das System der Versorgung von psychisch erkrankten, seelisch behinderten und suchtkranken Menschen in Bayern ist hoch differenziert, sehr spezialisiert und gut ausgebaut.

Darüber hinaus ist die Dezentralisierung der stationären psychiatrischen Versorgung weit fortgeschritten. Daran haben wir über 15 Jahre lang massiv gearbeitet. Um Bürgernähe zu gewährleisten und regionalen Besonderheiten bestmöglich zu entsprechen, ist die Planung und Steuerung der stationären und komplementären psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung in Bayern weitgehend auf die Kommunen übertragen worden.

Wichtig ist hier, dass die Behandlung psychisch Kranker zunehmend auch im somatischen Krankenhaus - also im normalen Krankenhaus - stattfindet, unter einem Dach mit den somatisch kranken Menschen. Das ist wichtig für die Antistigmatisierung der Psychiatrie-Patienten, die dadurch vorangebracht wird.

Ein wichtiges Gremium ist auch der Expertenkreis Psychiatrie, in dem Vertreterinnen und Vertreter aller an der Versorgung psychisch Kranker beteiligten Institutionen und Organisationen sowie der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Dieser Expertenkreis Psychiatrie ist eine bundesweit einmalige Kommunikationsplattform und dient mittel- und langfristig der Überwindung von Schnittstellenproblemen, die gerade in der psychiatrischen Versorgung oft hinderlich sind. Er dient daher auch zur Weiterentwicklung der Versorgungsangebote.

Ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung muss beim weiteren Ausbau der psychiatrischen Krisendienste in Bayern liegen. Die Ministerin wird sicherlich noch darauf eingehen. Sie hat dies heute in ihrer Pressemitteilung schon betont. Die Schaffung einer Hotline kann von uns nur begrüßt werden.

Dazu möchte ich noch einmal sagen: Natürlich besteht in der Psychiatrie noch Verbesserungsbedarf. Wir haben hier ein lernendes System. Die psychiatrische Versorgung ist, wie die Gesundheitsversorgung insgesamt, eine Baustelle, die sich ständig den neuen Gegebenheiten anpassen muss. Hier werden wir ständig hinzulernen müssen, hier gibt es weiteren Ausbaubedarf. Deswegen ist es gut, dass wir bei den psychiatrischen Krisendiensten weiter ausbauen.

Mit diesem umfassenden Bericht ist die Datengrundlage gelegt. Die Antwort der Staatsregierung auf die Interpellation ist für alle Gesundheitspolitiker das Rüstzeug, um die psychiatrische Versorgung in Bayern weiter zu optimieren. Das ist nun zielgenauer und fundierter möglich. Deshalb ist heute ein guter Tag. Die Antwort der Staatsregierung auf die Interpellation ist ein wichtiger Schritt für die psychisch erkrankten, seelisch behinderten und suchtkranken Menschen in Bayern. - Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Als Nächsten bitte ich den Kollegen Dr. Vetter ans Rednerpult.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Fehlende teilstationäre Plätze, lange Wartezeiten, erschreckend hohes Durchschnittsalter der Therapeuten, Unterversorgung in fünf Planbezirken – die vorliegende Antwort auf die Interpellation der SPD zur Situation der Psychiatrie zeigt noch eine Vielzahl von Defiziten in der psychiatrischen Versorgung in Bayern.

Es scheint, wir haben noch einen weiten Weg vor uns, hin zum Ziel einer guten Versorgung psychisch kranker Menschen. Aber gerade wenn man einen derart mühsamen Weg vor sich sieht, ist es manchmal sinnvoll, einen Blick nach hinten zu werfen und zu schauen, welche Strecke bereits zurückgelegt wurde.

Die Zustände in der Psychiatrie noch vor 100 Jahren waren schrecklich, unbeschreiblich und menschenverachtend. Psychisch kranke Menschen wurden weggesperrt, waren nahezu rechtlos. Die weitere Entwicklung ging viel zu langsam voran. Ich erinnere mich noch sehr gut an meine Kindheit, ich muss vielleicht fünf, sechs oder sieben Jahre gewesen sein – ich komme aus einem kleinen Ort im Bayerischen Wald –, wo das Schlimmste, das man über einen Menschen sagen konnte, der Satz war: Der ist im Moment in Karthaus oder in Haar. - Gott sei Dank haben sich diese Zeiten inzwischen geändert.

Aber selbst der 1975 veröffentlichte Bericht einer Kommission der Psychiatrie-Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland war noch katastrophal. Hier wurde vor allem die Brutalität in psychiatrischen Krankenhäusern, aber auch bereits ein deutlicher Mangel an ambulanten Versorgungsmöglichkeiten beklagt. 70 % der Patienten seien damals gegen ihren Willen behandelt worden.

Hält man sich diese Vergangenheit vor Augen, sieht die gegenwärtige Situation in der Psychiatrie schon viel besser aus. Aber auch heute noch werden psychisch Kranke stigmatisiert. Wie die vorliegende Interpellation zeigt, ist die Versorgung in Bayern – je

nachdem, wer die Interpellation liest – nach wie vor noch lückenhaft, so möchte ich es einmal ausdrücken,

(Beifall des Abgeordneten Prof. Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER))

und das, obwohl wir in einer Zeit leben, in der psychische Erkrankungen an Bedeutung zunehmen.

Arbeitsverdichtung, Stress am Arbeitsplatz, Zeit- und Leistungsdruck – vielleicht lässt in dem einen oder anderen Fall das G 8 grüßen – wirken sich auf die psychische Gesundheit aus. Krankheitsfehltag oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sind die Folge. Rund 40 % - in anderen Studien spricht man sogar von 50 % - der Bundesbürger leiden einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung.

Hier zeigt sich deutlich auch die wirtschaftliche Dimension der psychischen Gesundheit. Es gibt durchaus seriöse Stimmen, die belegen, dass die Anzahl der psychischen Erkrankungen seit dem Zweiten Weltkrieg in den westlichen Industrienationen nicht nennenswert zugenommen hat; vielmehr sei gesellschaftliche Anerkennung psychischer Erkrankungen gestiegen, sodass zum einen subjektiv von den Patienten ein erhöhter Behandlungsbedarf gesehen wird, zum anderen auf ärztlicher Seite eine erhöhte Sensibilisierung für diese Krankheiten stattgefunden hat.

Dies ist zunächst eine durchaus wünschenswerte Entwicklung, bedeutet sie doch eine verbesserte Gesundheitsversorgung für die Betroffenen. Es besteht jedoch eine Gefahr, auf die ich heute hinweisen möchte, nämlich die Ausweitung von Diagnosen. Ich nenne nur das Stichwort Kodierung. Wer ist noch gesund und wer schon krank? In diesem gerade in der Psychiatrie ausgesprochen schwierigen Grenzbereich müssen wir sehr wachsam sein, wo wir tatsächlich eine Krankheit beginnen lassen oder welche Verhaltensweisen einfach zum Leben dazugehören.

Ist ein Mensch nach zwei Wochen Trauerzeit schon psychisch krank? Ist der lebhafteste, in der Schule auffällige Junge psychisch krank? Muss er behandelt werden? Müssen

ihm Medikamente verschrieben werden? Die Verordnungszahlen für Psychopharmaka steigen seit Jahren. Wir alle wollen, so glaube ich, die sehr gute Versorgung psychisch kranker Menschen, aber eben auch nur der Kranken.

Nach diesen Vorbemerkungen möchte ich noch auf einige Bereiche der Interpellation eingehen. Es sind ja schon viele Zahlen und Fakten genannt worden, aber es gibt noch ein paar Dinge, die mir wichtig erscheinen.

An erster Stelle möchte ich als FREIER WÄHLER die flächendeckende psychiatrische Versorgung nennen, die in Bayern offensichtlich nicht ausreichend sichergestellt ist. Besonders deutlich wird dies bei der teilstationären Versorgung. Die Zahl ist genannt worden: Im Bundesdurchschnitt stehen für 100.000 Einwohner 14,5 teilstationäre Plätze zur Behandlung psychisch erkrankter Menschen zur Verfügung. In Bayern sind es nach Angaben der Staatsregierung nur 6,8 Plätze. Warum? Das, Kolleginnen und Kollegen, ist ja nicht einmal die Hälfte. Es entspricht nicht den Interessen der Patienten, die stationäre Versorgungsstruktur auszubauen, aber teilstationäre Plätze nicht ausreichend vorzuhalten. Die gleichen Defizite bestehen auch im ambulanten Bereich, worauf ich noch ein bisschen eingehen möchte.

Die ambulante oder teilstationäre Versorgung wird von kranken Menschen – da spielt es keine Rolle, ob sie psychisch oder körperlich krank sind – in den allermeisten Fällen vorgezogen, wenn sie denn medizinisch machbar und sinnvoll ist. Die Umgebung bleibt vertraut, Familie und Freunde sind in der Nähe, es gibt keine fremden Ärzte, Therapeuten oder Pflegekräfte. Das alles trägt letztlich zur Genesung bei und damit auch zur Senkung der Kosten der Krankenversicherung.

Im ambulanten Bereich ist das Alter der Therapeuten besonders bemerkenswert und lässt auf eine deutlich schlechtere Versorgung in der Zukunft schließen. Wir sprechen hier im Plenum ja auch über die Zukunft.

Es gibt drei Planungsbereiche in Bayern, in denen 100 % der Therapeuten 60 Jahre und älter sind. In etlichen anderen Planungsbereichen sind das nur 60 oder 80 %. Es

versteht sich von alleine, dass effektive Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die sich abzeichnenden Versorgungslücken aufzufangen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

In ihrer Antwort gibt die Staatsregierung, wie schon erwähnt, Wartezeiten auf einen Therapieplatz in der Oberpfalz und in Niederbayern von sieben Wochen an. Selbst diese Zahl wäre eigentlich zu hoch. Gerade bei Patienten mit psychischen Erkrankungen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Verschlimmerung deutlich, je länger sie auf einen Therapieplatz warten müssen. Immerhin erkennt die Staatsregierung selbst, dass das vielleicht nicht die ganze Wahrheit ist, und verweist auf eine Studie, die zu deutlich längeren Wartezeiten kommt. Leider wird diese Studie in der Beantwortung dieser Interpellation nicht näher zitiert. Es wird auch nicht weiter auf den Inhalt eingegangen.

Gemeint ist wahrscheinlich eine umfassende Umfrage im Auftrag der Bundespsychotherapeutenkammer von 2011. Hierin wird für Bayern eine durchschnittliche Wartezeit von 20 Wochen angenommen, also nicht von 7 Wochen. 49,3 % der Praxen würden Wartelisten führen. Hier ist doch, Kolleginnen und Kollegen, eine deutliche Diskrepanz zu erkennen. Das verstärkt sich noch, wenn man die Ergebnisse der Studie in Bezug auf die Verteilung zwischen Stadt und Land betrachtet. Der ländliche Raum schneidet hier deutlich schlechter ab.

Hinsichtlich der Versorgungssituation mit Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten bestehen in fünf Planungsbereichen Versorgungsgrade unter 50 % – im Landkreis Donau-Ries 43,1 %, in Freyung-Grafenau 44,6 %, in Regen 45,2 %, in Rottal-Inn 45,5 % und im Landkreis Tirschenreuth sogar nur 33,9 % Versorgungsgrad. Eine derartige Unterversorgung ist einfach besorgniserregend. In Bezug auf die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sind zwei Planungsregionen betroffen: Donau-Wald mit 47 % und Oberpfalz-Nord mit 40 %.

Kolleginnen und Kollegen, von gleichwertigen Lebensbedingungen in ganz Bayern – und dafür stehen wir als FREIE WÄHLER ja – kann nicht die Rede sein, wenn in einigen Regionen derartige Lücken in der psychiatrischen Versorgung bestehen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

In einer immer älter werdenden Gesellschaft mit steigender Anzahl an Demenzerkrankten erhält die gerontopsychiatrische Versorgung einen besonderen Stellenwert. Herr Seidenath ist darauf eingegangen. Es ist zwar erfreulich, wenn 82 % der Hausärzte über die Weiterbildung "Psychosomatische Grundversorgung" verfügen, aber die Zusatzweiterbildung "Gerontopsychiatrische Grundversorgung" wäre genauso notwendig. Dieser Meinung bin ich auch. Es gibt zwar mittlerweile ein Zertifikat "Gerontopsychiatrische Grundversorgung" von Fachgesellschaften, aber das reicht nicht aus. Der Hausarzt ist derjenige, der den ersten Kontakt mit älteren dementen Menschen hat. Er muss geschult sein. Es ist ein bisschen verwunderlich, dass die Staatsregierung bei dieser Frage noch "prüfen" will. Kolleginnen und Kollegen, hier müsste dringend gehandelt werden.

Ebenso erschreckend ist die Angabe der Staatsregierung, dass sie keine Erkenntnisse über die Tätigkeit psychiatrischer Fachpflegekräfte hätte. Wie soll ein Bedarf ermittelt werden, wenn diese Zahlen nicht bekannt sind? Wie sollen Konzepte zur Personalgewinnung und Personalweiterbildung erarbeitet werden, um eine gute Versorgung älterer Menschen mit Demenz zu ermöglichen?

Leider zieht sich die Antwort der Staatsregierung, "es liegen hierzu keine Daten vor", oder ähnliche Formulierungen wie ein roter Faden durch die Beantwortung der vorliegenden Interpellation. Wir finden diese Antwort zum Beispiel auf die Frage, wie sich die Anzahl der Einwohner je Arzt oder je Ärztin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nervenarzt", "Neurologie" und "Psychiatrie" entwickelt hat, oder auch bei der Frage nach der Anzahl der Einwohner je Ärztlichem oder Psychologischem Psychotherapeuten in den Jahren zwischen 2000 und 2010. Man würde doch erwarten, dass die Staatsre-

gierung solche Informationen wüsste oder doch zumindest in Erfahrung bringen könnte. Ebenso erscheint der erbetene Vergleich mit den Daten aus anderen Bundesländern durchaus zumutbar. Eine kurze Anfrage hätte doch vermutlich schon zum Erfolg geführt. Aber wie auch schon bei vorausgegangenen Interpellationen sind die Antworten in weiten Teilen lückenhaft. Man muss sich schon fragen, ob damit der Bedeutung einer Interpellation, einer großen Schriftlichen Anfrage, Genüge getan wird.

Kolleginnen und Kollegen, insgesamt zeigt die Antwort der Staatsregierung auf die vorliegende Interpellation, dass Bayern noch einen mühsamen Weg vor sich hat. Man muss sich natürlich immer wieder fragen, warum wir nicht schon weiter sind; denn wirklich neu sind diese Erkenntnisse ja nicht, auch nicht für die Staatsregierung, obwohl sie zum Beispiel in ihrem Regierungsprogramm mit keinem Wort Erwähnung finden. Vieles findet sich schon im Zweiten Bayerischen Psychiatrieplan von 1990 und seiner Fortschreibung von 2007. Hier steht zum Beispiel schon die Vorgabe, dass die Entwicklung von Institutionenzentrierung hin zu Personenzentrierung erfolgen soll, dass die Schnittstellen der Behandlung, zum Beispiel von stationär zu ambulant, aber auch zum Pflegebereich effektiver gestaltet werden sollen – also bereits 1990, vor fast 25 Jahren.

Wie ist es zum Beispiel zu erklären, dass es in Bayern nur einen einzigen Psychiatrischen Pflegedienst gibt? Gerade eine gute ambulante Pflege kann nach einem stationären Aufenthalt den Übergang in den Alltag im häuslichen Umfeld erleichtern und eine erneute stationäre Aufnahme in vielen Fällen verhindern.

Weiter ist in der Antwort der Staatsregierung die Rede vom niederschweligen Zugang zu Hilfen, von Einbeziehung der Familienangehörigen, des vertrauten Umfeldes, von Gewährleistung eines hohen Standards an diagnostischen, therapeutischen und begleitenden Hilfen, und auch die Integration der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in die Allgemeinmedizin wird zumindest erwähnt.

Trotzdem, Kolleginnen und Kollegen, ist die Verwirklichung all dieser Aspekte noch in weiter Ferne. Es wird bereits als positiv herausgestellt, wenn in einigen Einrichtungen psychisch kranke Patienten denselben Eingang benützen wie somatisch Erkrankte. Ich denke ein paar Jahre zurück. Vor fünf, sechs, sieben Jahren haben wir bei uns zu Hause im Kreistag darüber diskutiert, ob bei einem neu zu schaffenden stationären Bereich für Psychiatriepatienten den somatisch Erkrankten derselbe Eingang zuzumuten wäre. Man muss sich das einmal vorstellen! Es ist ein ganz einfacher Aspekt, der aber für die Betroffenen sehr wichtig ist und ein Zeichen gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen setzen kann.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Kolleginnen und Kollegen, wir FREIEN WÄHLER rufen die Staatsregierung auf, zu handeln. Wir haben durch die Interpellation mehr Daten gewonnen und haben andere Aspekte, die wir berücksichtigen können. Wir fordern die Gleichbehandlung psychisch und körperlich erkrankter Menschen und das Ende der Stigmatisierung. Wir fordern den niederschweligen Zugang zu Hilfesystemen, die Stärkung ambulanter und teilstationärer Strukturen und die rechtliche Absicherung des Schutzes psychisch kranker Menschen und die Hilfe für sie. Baden-Württemberg macht es uns im Moment vor.

Wir fordern auch für Bayern ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das heißt ein Gesetz über Schutz und Hilfen für psychisch kranke Menschen. – Danke für die Aufmerksamkeit.

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Herzlichen Dank. – Bevor ich den nächsten Redner an das Rednerpult bitte, möchte ich den jüngsten hauptamtlichen Bürgermeister Bayerns bei uns begrüßen. Er ist Erster Bürgermeister von Kleinostheim im Landkreis Aschaffenburg und erst vor Kurzem gewählt worden. Ich freue mich, dass er heute unser Gast ist und sich umschaut. Herzlich willkommen!

(Allgemeiner Beifall)

Kollege Leiner, bitte.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Sehr geehrtes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir debattieren über die überaus umfangreiche Interpellation der SPD-Fraktion und deren Beantwortung durch die Bayerische Staatsregierung. Die Initiative der SPD-Fraktion ist grundsätzlich zu begrüßen, auch wenn viele Antworten seit Langem bekannt sind.

Die Beantwortung dieser Interpellation war bereits dreimal verschoben worden. Die einzelnen Antworten der Bayerischen Staatsregierung erschöpfen sich nahezu vollständig in einem Sammelsurium aus Tabellen, die der Krankenhausstatistik entnommen sind.

Eine Interpretation der Daten und die Ableitung von Handlungsbedarfen, wie von den Fragestellern gefordert – ich gehe zumindest davon aus, dass die SPD-Fraktion Angaben dazu haben wollte –, fehlen nahezu gänzlich. Zeit dazu war allemal; wir haben auf die Beantwortung lange warten müssen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Aus den Antworten der Staatsregierung geht zusammenfassend hervor – an dieser Stelle kann ich Herrn Seidenath zitieren –:

Das System der Versorgung von psychisch erkrankten, seelisch behinderten und suchtkranken Menschen in Bayern ist hoch differenziert ... und gut ausgebaut.

Herr Seidenath, diese Ansicht teilen wir in keiner Weise. Vielmehr müssen wir feststellen, wie aktuelle Ereignisse – ich nenne nur die Stichworte Mollath, Taufkirchen, Substitution – zeigen, dass in vielen Bereichen dringender Handlungsbedarf besteht.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dass die Situation in einigen Bezirken möglicherweise unterschiedlich ist, darf über die Gesamtproblematik nicht hinwegtäuschen.

Seit den Neunzigerjahren besteht breiter fachlicher Konsens darüber, dass Bayern ein Gesetz über Hilfe und Schutz für psychisch erkrankte Menschen benötigt.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zuletzt fand im Juni 2013 unter fachlicher Leitung der Bayerischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie ein fraktionsübergreifendes Hearing im Landtag statt. Vertreter der Sozialpsychiatrie, Direktoren der stationären und Vertreter der ambulanten Einrichtungen, die Psychotherapeutenkammer, der Betreuungsgerichtstag, der Verband der bayerischen Bezirke, Psychiatrieerfahrene, Angehörigenverbände, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krisendienste, Vertreter der freien und freigemeinnützigen Wohlfahrtspflege – sie alle haben damals den breiten Schulterschluss für ein modernes Psychiatriegesetz vollzogen; wir haben es bis heute nicht.

(Zustimmung bei den GRÜNEN)

Ein modernes Gesetz zur Hilfe und zum Schutz für psychisch kranke Menschen muss vier Aspekte berücksichtigen: das Primat der Freiheit, den Anspruch auf angemessene Hilfe zum Schutz der Person – also nicht nur Unterbringung –, die Versorgung mit angemessenen psychosozialen Hilfen und nicht zuletzt die Gefahrenabwehr zum Schutz der Öffentlichkeit.

Die UN-Behindertenrechtskonvention – übrigens bereits seit 2009 in Deutschland in Kraft – zieht eindeutige Regelungsbedarfe in den Landesgesetzen nach sich; diesen ist in Bayern bis heute leider nicht entsprochen worden.

Darüber hinaus erfordert das Urteil des Bundesgerichtshofes zur Zwangsbehandlung und zur Unterbringung neue rechtliche Maßnahmen, um Zwangsbehandlungen auf ein notwendiges – ich füge hinzu: erträgliches – Maß zu beschränken. Auf das Urteil des Bundesgerichtshofes ausschließlich innerhalb eines Unterbringungsgesetzes zu reagieren, wie es von der CSU-Fraktion vorgeschlagen wird, ist fachlich falsch und greift viel zu kurz.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Angemessene Vorkehrungen für die Berücksichtigung der Bedürfnisse psychisch kranker Menschen müssen fachlich konkretisiert werden. Dabei sind die Mindestanforderungen zu berücksichtigen: verpflichtende flächendeckende Versorgung durch Dienste mit ausreichender Personalausstattung, verpflichtendes Angebot zum Erstellen von Patientenverfügungen oder Behandlungsvereinbarungen. All das sind Punkte, die nicht ordentlich geregelt sind.

(Zustimmung bei den GRÜNEN)

Unter juristischen, psychiatrisch-fachlichen und politisch-verwaltungstechnischen Aspekten müssen folgende Bereiche bearbeitet werden: das Unterbringungsrecht, der öffentlich-rechtliche Maßregelvollzug – eine Reform ist lange überfällig –, die fachliche und inhaltliche Definition der psychosozialen Hilfen, die Standards und der Aufbau von Versorgungsstrukturen, die Regelung der Versorgungsverantwortung sowie die Koordination der Hilfen auf der jeweiligen politischen Ebene und in den Verwaltungseinheiten. Des Weiteren brauchen wir ein verbessertes Beschwerdewesen und mehr Patientenrechte.

Unterbringung und Maßregelvollzug sind zwar eher juristische Maßnahmen; die Ursachen liegen aber immer in einer psychiatrischen Vorgeschichte, das heißt, sie sind von Haus aus krankheitsbedingt. Dies gilt es unbedingt zu berücksichtigen. Daher ist die Reform des Unterbringungsrechts allein völlig unzureichend.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Der Schwerpunkt hierbei liegt vorwiegend auf Sicherheitsaspekten und berücksichtigt keine therapeutischen Fragestellungen. Anders formuliert: Für uns ist ein Mensch mit psychischer Erkrankung ein Mensch in besonderer Lage. Diese Besonderheiten bleiben gleich, ob er sich in einer Akutpsychiatrie oder im Maßregelvollzug befindet. Deswegen wollen wir einen einheitlichen Rechtsrahmen schaffen, der den Fokus auf The-

rapie auch im Vollzug, auf vorsorgende und nachsorgende Angebote sowie auf Unterstützung in Krisensituationen legt.

Sucht und psychiatrische Erkrankung – meine beiden Vorredner haben den Alkoholmissbrauch und die daraus folgenden Krankheiten genannt – sind zwei eng miteinander verwobene Krankheitsbilder. Deswegen möchte ich noch ein spezifisch bayerisches Problem ansprechen: die Situation der Substitutionsbehandlung. Substituierte sind suchtkranke Menschen, die auf die Behandlung mit Methadon unbedingt angewiesen sind. Als Folge der rechtlichen Risiken für die niedergelassenen Ärzte stiegen viele Mediziner aus bzw. sie wurden mit rechtlichen Verfahren überzogen, oder es wurde ihnen mit solchen Verfahren gedroht. Ich greife den Extremfall heraus: In Kaufbeuren wurde im Anschluss an eine Verurteilung – diese möchte ich nicht bewerten – einem Arzt durch die Bezirksverwaltung die Approbation entzogen. Das nenne ich Berufsverbot. Das ist völlig unangemessen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, Sie können sich vorstellen, welche Folgen solche Fälle insbesondere in der Hausärzteschaft haben. Es macht halt niemand mehr. Die Folgen für die betroffenen Patienten dagegen sind unübersehbar.

Die GRÜNEN-Fraktion fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich für eine schnelle, umfassende Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung einzusetzen und darüber hinaus alle notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation zu ergreifen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Regelung des Gesamtkomplexes ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung psychisch erkrankter, seelisch behinderter und suchtkranker Menschen in Bayern bedarf der ressortübergreifenden Zusammenarbeit. Für die Fraktion der GRÜ-

NEN im Bayerischen Landtag muss das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege federführend sein und bleiben, Frau Ministerin.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Psychiatrische Notfälle sind der dritthäufigste Grund für Notarzteinsätze. Bayern braucht eine verbindliche Ausstattung der Krisendienste. Es darf nicht sein, dass dieser wichtige Versorgungsbaustein vom Engagement Einzelner abhängt. Dass dies nicht völlig kostenfrei zu haben ist, ist klar; wenn dadurch aber überflüssige Zwangseinweisungen – in diesem Zusammenhang fallen für den Staatshaushalt erhebliche Kosten an – vermieden werden können, ist gleichzeitig den Bürgerinnen und Bürgern in Krisensituationen geholfen, und die Ausgabenverschwendung wegen überflüssiger Unterbringungen kann begrenzt werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Um diesen Zusammenhang sichtbar zu machen, müsste die Staatsregierung aber beginnen, ressortübergreifende Kosteneinschätzungen anzustellen, und das Prinzip Verschiebebahnhof verlassen. Die Staatsregierung erweckt in ihrer Antwort den Eindruck, als ob mit einem Expertenkreis – auch Sie haben ihn angesprochen, Herr Seidenath – die Sicherstellung der Versorgung psychisch Kranker gewährleistet wäre, und als ob es mit der statistischen Auswertung von Strukturdaten getan wäre. Beides ist nicht der Fall. Auf den Expertenkreis wird vor allem bei Fragen nach den Versorgungsstrukturdaten verwiesen. Er soll die Staatsregierung bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit psychischen Erkrankungen beraten. Er hat eine beratende Funktion. Handeln jedoch muss die Bayerische Staatsregierung. Die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert eine Regelung des gesamten Psychiatriebereichs, im Besonderen auch des Unterbringungsrechts und des Maßregelvollzuges innerhalb eines psychiatrischen Krankenhilfegesetzes.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Danke schön. - Als nächste Rednerin hat Frau Kollegin Celina das Wort.

Kerstin Celina (GRÜNE): Sehr geehrte Damen und Herren! Am Sonntag habe ich im Rahmen einer Kulturveranstaltung einen Film über die Malerin Séraphine Louis, die von 1864 bis 1942 gelebt hat, gesehen. Diese Malerin hat geniale Werke geschaffen und prägte, ohne eine Ausbildung genossen zu haben, einen neuen Stil. Leider wurde sie erst am Ende ihres Lebens bzw. nach ihrem Tod bekannt. Aber wo und wie hat sie die letzten Jahre ihres Lebens verbracht? – Sie verbrachte sie in einer psychiatrischen Einrichtung.

Sie, die in ihren Bildern einen Geist und eine Kraft offenbarte, die ihresgleichen suchen, war dem Leben nicht gewachsen. Sie war über viele Jahre hinweg sonderbar, sprach mit Bäumen und hatte Eigenheiten, die nicht normal waren. Irgendwann hatten sich diese Eigenheiten zu Obsessionen entwickelt, die zu ihrer Einweisung in eine psychiatrische Anstalt führten. Sie hatte keine Chance, eine beginnende Krankheit behandeln zu lassen. Sie hatte keine Chance, wieder aus der psychiatrischen Anstalt entlassen zu werden. Heute, 75 Jahre später, lösen die Bilder aus diesem Film bei den Zuschauern immer noch Beklemmungen und Angst aus – Angst davor, selbst einmal betroffen zu sein und nicht zu wissen, ob und in welcher Form man Hilfe bekommt. Das war deutlich zu spüren.

Wenn man mich nach dem Film gefragt hätte - wie sieht es denn aus, was ist heute anders als damals und an wen könnte sich Séraphine Louis heute wenden, an wen könnten sich ihre Nachbarn heute wenden, wie sieht die Situation in der Psychiatrie aus, und ist das, was angeboten wird, ausreichend, welche Zahlen liegen vor und welche Strategie gibt es, um den zukünftigen Bedarf angemessen abzudecken –, dann würde mir eine klare Antwort schwerfallen. Ich würde ein 467 Seiten starkes Buch vorzeigen und sagen: Da, in dieser Interpellation, sollte es drinstehen. Aber mit Verlaub, da steht es nicht drin. Herr Seidenath, es ist kein Nachschlagewerk und kein komplettes Bild der Lage.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Da stehen viele Tabellen; aber da, wo der eigentliche Text anfängt, wo es um das Interpretieren der Zahlen geht, lese ich zwei Worte immer wieder, nämlich die Worte "keine Erkenntnisse". Es liegen der Staatsregierung zum Beispiel keine Erkenntnisse vor über die in ambulanten Pflegediensten beschäftigten psychiatrischen Fachkräfte oder über die derzeitige Versorgungssituation in Bayern in Bezug auf ambulante gerontopsychiatrische Pflege und vieles mehr. Insgesamt 36-mal liegen keine Erkenntnisse vor. 54-mal wird auf andere Antworten verwiesen, statt dass eine Frage beantwortet wird.

Aber, liebe Leute, wie will man Politik machen, wie will man eine Gesellschaft gestalten, wenn man keine Fragen stellt, keine Erkenntnisse sammelt, keine Schlüsse zieht und keine breite gesellschaftliche Diskussion mit denen führt, die sich seit vielen Jahren mit dem Thema beschäftigen? Das ist schlicht und einfach Politikverweigerung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ein Beispiel dafür möchte ich Ihnen vorlesen. Auf die Fragen "Wie beurteilt die Staatsregierung das derzeitige Versorgungssystem für Patienten mit organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen in Bayern?", "In welchen Bereichen der psychiatrischen Versorgung besteht diesbezüglich ... Veränderungs- und Verbesserungsbedarf?" und "Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um diesem Veränderungs- bzw. Verbesserungsbedarf zu begegnen?", lautet die Antwort:

Aufgrund der zu erwartenden demographischen Entwicklung geht die Staatsregierung von einer Zunahme der Demenzerkrankungen ausDiesem Veränderungsbedarf begegnet die Staatsregierung z. B. mit der Entwicklung einer umfassenden Demenzstrategie. Im Übrigen liegen der Staatsregierung keine Daten zur künftigen Entwicklung psychischer Erkrankungen bzw. ambulanter und stationären Diagnosen vor. Die Staatsregierung wird die epidemiologische Entwicklung

weiter beobachten und wie bisher auf eine bedarfsgerechte Versorgung hinwirken. Zur Bewertung der Sachlage in einzelnen Versorgungssektoren hat das StMUG bereits 2011 einen EP eingerichtet. Er unterstützt die Leistungserbringer und Leistungsträger sowie die sonstigen Akteure der psychiatrischen Versorgung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Was ist denn das für eine Beurteilung? Gefragt war nach einer Beurteilung durch die Staatsregierung. Es gibt in Zukunft mehr Demenzkranke aufgrund der zu erwartenden demografischen Entwicklung, sonst nichts. Ist das die gesamte Beurteilung des Versorgungssystems, die die Staatsregierung treffen kann? Zum Verweis auf die umfassende Demenzstrategie merke ich an: Die Deutsche Alzheimergesellschaft hat die Demenzstrategie treffend mit den Worten charakterisiert: "Es reicht nicht, immer wieder zu beschreiben, was alles schon gemacht wurde, und unverbindlich aufzuzählen, was noch alles gemacht werden soll."

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ich komme noch einmal zu der dürren Antwort der Staatsregierung auf die Frage nach dem Veränderungsbedarf und nach den bereits getroffenen Maßnahmen. Da lautet die Antwort: Erstens liegen keine Daten vor, zweitens will die Staatsregierung weiter beobachten, und drittens hat man einen Expertenkreis gegründet. Ist das die Strategie der Staatsregierung? Ich sage nur: armes, reiches Bayern! Reich an Steuereinnahmen, aber arm an Strategie für die, die arm dran sind und Unterstützung brauchen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Welche konkreten Schlüsse lassen sich zum Beispiel aus der Antwort auf die Frage ziehen: "Geht die Staatsregierung von einem steigenden, sinkenden oder gleichbleibenden Bedarf an allgemeinspsychiatrischen Wohnheimen ... aus?" Die Antwort lautet: Die Staatsregierung geht davon aus, dass sich der Bedarf an Wohnheimplätzen unter anderem an der demografischen Entwicklung sowie an veränderten Lebensgewohnheiten und Suchtentwicklungen orientieren wird. Ja und? Sinkt er nun, steigt er, oder

bleibt er gleich? Wie will man mit einer solchen Antwort Fragen beantworten, die sich aufdrängen, antworten auf Fragen nach der Finanzierung der sozialpsychiatrischen Dienste, die immer noch nicht sichergestellt ist, antworten auf Fragen nach einer ambulanten psychiatrischen Versorgung, die in den ländlichen Regionen wackelt, und antworten auf die Fragen nach einer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, für die es nach diesem Bericht noch nicht einmal einen Bedarfsplan gibt, außerdem antworten auf die Fragen nach der Bereitstellung präventiver und deeskalierender Krisenintervention, die es in Bayern fast ausschließlich in den Ballungsräumen gibt und die auch dort nicht rund um die Uhr sichergestellt werden kann?

Wenn es dazu schon keine Antworten gibt, wie will man dann weitere Antworten finden, zum Beispiel auf Fragen des Unterbringungsrechts, für die das Oberste Bundesgericht eine Novellierung angemahnt hat mit dem Hinweis darauf, dass Zwangsmaßnahmen einen schweren Eingriff in die Menschenrechte darstellen und nur noch in einem ganz engen Korridor angewandt werden können? Wie will man denn Antworten auf Vorfälle wie in Taufkirchen finden, wo ein Patient über 70 Tage fixiert worden war, und wie will man eine ressort-, leistungs- und kostenträgerübergreifende Strategie für die psychiatrische Krisenversorgung an der Schnittstelle zwischen der medizinischen Versorgung aus dem SGB V und der Eingliederung aus dem SGB VIII finden? Wenn bei der Staatsregierung nicht mehr Erkenntnisse vorliegen, als in diesem Papier aufgeschrieben wurden, sehe ich schwarz für eine zukunftsweisende Reform,

(Beifall bei den GRÜNEN)

eine Reform, die sowohl den aktuellen Stand der Wissenschaft in der Forensik als auch in der geschlossenen Allgemeinpsychiatrie widerspiegelt. Dann sehe ich auch in Zukunft schwarz für Menschen wie Séraphine Louis. Solche Menschen leben auch bei uns in Bayern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Danke schön. – Als nächste Rednerin bitte ich Frau Staatsministerin Huml ans Rednerpult.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Liebe Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, meine sehr geehrten Damen und Herren! Fakt ist nun einmal: Die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung in Bayern lag noch nie auf einem derart hohen Niveau wie heute. Das haben die Vorredner durchaus anerkannt; denn die Verwahrungspsychiatrie der Vergangenheit ist überwunden. Darüber sind wir alle sehr froh. Das haben wir auch dadurch erreichen können, dass wir uns an den folgenden Leitlinien orientiert haben: Wir modernisieren kontinuierlich die traditionellen Standorte, wir errichten dezentrale stationäre Strukturen und bauen sie aus, der sogenannte komplementäre Versorgungssektor wird stetig ausgebaut, und bedarfsgerechte und wohnortnahe Angebote werden geschaffen. Wir sind und bleiben ambulant und stationär in der Fläche präsent.

Das zeigt auch die Antwort auf die Interpellation. Dazu gehörten 288 Fragen mit meist vier bis fünf Unterfragen, also circa 1.000 Fragen. Sie wurden auf über 450 Seiten beantwortet. Wenn wir zu allen Fragen nur geschrieben hätten, dass wir nichts wissen, hätten wir nicht so viele Seiten gebraucht. Daran erkennt man, dass unsere Antworten viele Fakten und Informationen enthalten.

(Beifall bei der CSU – Hans-Ulrich Pfaffmann (SPD): Das bemisst sich nicht an den Seiten!)

In der Antwort zeigt sich, dass es in Bayern ein komplexes, hoch differenziertes und gut ausgebautes System der psychiatrischen, psychotherapeutischen und auch psychosomatischen Versorgung gibt. Übrigens danke ich auch den Kollegen aus den anderen Ministerien, die dazu beigetragen haben, dass wir die Fragen beantworten konnten.

Eine Interpellation ist auch eine Faktensammlung und nicht unbedingt eine Regierungserklärung, in der man alles darlegt, was in den nächsten Jahren geplant ist; viel-

mehr geht es hier auch darum, Zahlen und Fakten zu sammeln und weiterzugeben. Sie bietet in dieser Form einen einmaligen Überblick über die Häufigkeit und das Vorkommen vielfältiger Störungsbilder und über deren bedarfsgerechte und hochwertige Versorgung in Bayern.

Auch wenn die Kolleginnen und Kollegen der Opposition es nicht wahrhaben wollen, ist festzustellen, dass in Bayern in vielerlei Hinsicht einiges in den letzten Jahren gut vorangekommen ist. Dafür darf ich einige Belege anführen. In den Landkreisen und größeren Städten gibt es insgesamt 93 sozialpsychiatrische Dienste mit 13 Außenstellen. Die Möglichkeit des betreuten Wohnens besteht in ganz Bayern nahezu selbstverständlich. Niederschwellige Angebote für spezielle Erfordernisse wie Notschlafstellen für besondere Patientengruppen sind dort ausgebaut, wo sie gebraucht werden. Niemals zuvor gab es in Bayern mehr einschlägige Fachärzte und psychologische Psychotherapeuten wie heute, nämlich 497 Nervenärzte und circa 3.730 psychologische Psychotherapeuten. Sie verteilen sich über ganz Bayern. Bayernweit gibt es stationäre psychiatrische Einrichtungen, die durch 52 Psychiatrische Institutsambulanzen für Erwachsene und 31 Psychiatrische Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche ergänzt werden. Übrigens ist diese Zahl seit der Vorlage der Interpellation um drei gestiegen, weil hier eine gewisse Dynamik herrscht, die wir selbstverständlich brauchen, und ich freue mich, dass sich in diesem Bereich etwas tut. Die Entwicklung schreitet hier also voran.

Lieber Kollege Vetter, ich freue mich, dass die Stigmatisierung etwas abgenommen hat. Sie haben angesprochen, dass sie in manchen Bereichen leider noch stattfindet. Gott sei Dank verlieren psychiatrische und psychische Behinderungen und seelische Krankheiten langsam ihr Stigma. Das begrüßen wir, und wir im Hohen Hause sollten uns weiter gemeinsam dafür einsetzen, dass die Entstigmatisierung vorankommt, die mir persönlich sehr wichtig ist. Die Menschen sollen dazu stehen, dass sie erkrankt sind und sich helfen lassen wollen. Die Hilfsangebote vor Ort sollen genutzt werden können.

Übrigens hat das auch dazu geführt, dass wir den Dialog, der bislang zwischen Patienten und Therapeuten bestand, zu einem Trialog weiterentwickelt haben. Das bedeutet, dass auch Selbsthilfegruppen in die Patientenbetreuung eingebunden werden und Psychiatrieerfahrene sich einbringen können. Mir erscheint es sehr wichtig, dass dies ein selbstverständlicher Teil des Versorgungssystems geworden ist. Wichtig ist auch, dass wir psychisch und somatisch Kranke unter einem Dach im selben Krankenhaus behandeln. Auch das trägt zur Entstigmatisierung bei und soll weiter so geschehen.

(Beifall bei der CSU)

Selbstverständlich darf dieser Prozess niemals als abgeschlossen angesehen werden; denn der medizinische Fortschritt und die gesellschaftlichen Erfordernisse bedingen auch hier einen ständigen Fortschritt und Wandel. Die Staatsregierung ist sich des kontinuierlichen Handlungsbedarfs bewusst. Uns ist das, liebe Kollegin Sonnenholzer, keineswegs egal, sondern wir wollen uns aktiv engagieren. Die Verbesserung und der Ausbau der psychiatrischen Krisenversorgung haben für mich höchste Priorität. Wir stehen dazu in einem intensiven Dialog mit dem Expertenkreis Psychiatrie. Unser Ziel besteht darin, eine ständig verfügbare Telefonhotline einzurichten. Mit ihrer Hilfe sollen Ärztinnen und Ärzte bei psychiatrischen Notfällen mit einem Kollegen konferieren können, wenn sie Fragen haben, um dann die richtigen Entscheidungen zu treffen. Das ist für die Krisenintervention in diesem Fall sehr wichtig, damit flächendeckend ein gutes Angebot besteht.

Zusätzlich können wir uns eine spezielle Notfallsprechstunde vorstellen, die dazu beitragen soll, die Wartezeiten in akuten Notfällen zu verkürzen und ein Angebot zu schaffen für den Fall, dass Krisen bestehen. Mit ihr soll versucht werden, dafür zu sorgen, dass Krisen gar nicht erst entstehen.

Auch die weitere Verkürzung der Wartezeiten ist für mich sehr wichtig. Das gilt vor allem für den Bereich der Psychotherapie. Deswegen haben wir in den Koalitionsver-

handlungen auf Bundesebene unseren folgenden Standpunkt eingebracht, den ich wörtlich aus dem Koalitionsvertrag zitiere: "Wir wollen in der psychotherapeutischen Versorgung Wartezeiten reduzieren und mehr Betroffenen ein zeitnahes Angebot für eine Kurzzeittherapie eröffnen." So haben wir es vereinbart, und ich werde mich sehr dafür einsetzen, dass diese Vereinbarung umgesetzt wird. Ich nehme an, Frau Kollegin Sonnenholzner, dass Sie hierbei an meiner Seite sind.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, wir planen nicht nur, was wir tun wollen, sondern wir haben auch schon sehr konkret gehandelt. Betrachten wir den ambulanten Bereich. Bei der ambulanten Versorgung haben wir uns dafür eingesetzt, dass Kinder- und Jugendpsychiater überhaupt erstmals beplant werden können. Vorher waren sie gar nicht einzeln aufgeführt. Jetzt ist sichtbar, wo welche Versorgungslage besteht. Dadurch können wir uns dafür einsetzen, Kinder- und Jugendpsychiater zu motivieren, sich dort niederzulassen, wo Bedarf besteht. Wir haben uns außerdem auf Bundesebene dafür eingesetzt, dass sich mehr Psychotherapeuten niederlassen können. Das ist auch geschehen. Allein seit dem 1. Juli 2013 haben sich über 240 Psychotherapeuten für die Versorgung der Menschen in Bayern niedergelassen. Darauf kommt es doch an: dass wir erreichen konnten, dass sich mehr Psychotherapeuten niederlassen konnten.

Wir setzen uns sehr konkret für eine weitere Verbesserung der Situation ein. Die Kollegen haben die Zahlen der Interpellation herangezogen. Jedoch gibt es seit der Interpellationszeit nur noch in einem Bereich eine Versorgung von unter 50 %: für Kinder- und Jugendpsychiater in der Nordoberpfalz. Das ist sicher ein Bereich zu viel; darüber bin ich mir im Klaren. Jedoch hat sich für die Versorgung psychiatrisch kranker Menschen durchaus einiges im positiven Sinne getan, und so soll es auch weitergehen.

Lieber Kollege Leiner, Sie haben die Substitution angesprochen. Was die Substitution angeht, haben wir uns engagiert, und wir versuchen, die rechtlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene zu verändern. In dieser Hinsicht sind wir mit unseren Initiativen Vorreiter auf Bundesebene gewesen, und wir werden auf Bundesebene weiterhin

aktiv sein, um die rechtlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass auf Landesebene gerne Ärzte in der Substitution tätig sind und nicht das Gefühl haben, dass sie sich rechtlich in einem Bereich bewegen, in dem sie Unsicherheiten zu befürchten haben.

Auch meine Kollegen engagieren sich sehr konkret. So erarbeitet die Sozialministerin zurzeit einen Gesetzentwurf für ein Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz. Also, auch auf dieser Ebene tut sich etwas, genauso wie der Justizminister die Reform der strafrechtlichen Unterbringung forcieren wird. Auch hier sind wir von Bayern aus konkret tätig.

(Zuruf von der SPD)

Das werden wir gerne ergebnisoffen diskutieren. Auch da läuft die politische Diskussion. Daher wird sich auch auf diesem Gebiet in den nächsten Jahren sicherlich einiges zeigen.

Wo sind wir noch konkret tätig? – Im Moment laufen im stationären Bereich 14 Projekte zum Ausbau der psychiatrischen Versorgung in Höhe von 163 Millionen Euro. Auch in der neuen Planungsrunde werden wir sicherlich weitere Projekte auf den Weg bringen können, wenn wir im Sommer im Ministerrat darüber sprechen.

Es ist richtig: Wir stellen fest, dass immer mehr psychiatrische Leistungen nachgefragt werden. Die Menschen fordern zunehmend mehr Hilfe an. Darauf haben wir zu achten. Wir müssen alles tun, um den Menschen diese Hilfe zukommen zu lassen. Das sehen Sie in beeindruckender Weise auch in unserer Antwort auf die Interpellation; denn die hohe Qualität der psychiatrischen Versorgung in Bayern darf im Interesse der Patientinnen und Patienten nicht zerredet werden. Es geht um die bestmögliche Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger in Bayern.

Ich appelliere an alle Verantwortlichen, sich dieser so wichtigen Aufgabe gemeinsam zu widmen. Wir haben die 1.000 Fragen der SPD auf 467 Seiten gerne beantwortet, in

denen wirklich viele Informationen enthalten sind. Ich kann dem Ausschuss nur anbieten, dass wir nochmals intensiv darüber diskutieren, wenn dieser Wunsch besteht; denn wir sind keinesfalls desinteressiert – im Gegenteil, auch ich möchte eine gute Versorgung für die Menschen in Bayern.

(Beifall bei der CSU)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Danke schön. - Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Dieser Tagesordnungspunkt ist damit erledigt.