



Rede

von

Staatsministerin Melanie Huml

Vollversammlung des Bayerischen Bezirktags

Bad Staffelstein, am 08.07.2016

Es gilt das gesprochene Wort

Begrüßung

Anrede!

Sehr geehrte/r

- **Bezirketagspräsident Mederer**, lieber Josef,
- **Prälat Bernhard Piendl**,
- Kolleginnen aus dem bayerischen **Landtag**
Kathrin Sonnholzner und **Kerstin Celina**,
- Kolleginnen und Kollegen aus den
kommunalpolitischen Gremien sowie aus den
medizinischen und pflegerischen Berufen,
- **Damen und Herren!**

Bild der
Psychiatrie

Verschlossene Türen, Zwangsjacken – dieses Bild
von der Psychiatrie ist Gott sei Dank längst
Geschichte.

Viel getan

In den letzten Jahren hat sich so viel getan – die
Entwicklung hin zu einer **dezentralen, möglichst
ambulanten** Versorgung ist vollzogen.

Erfolgsstory

Die **Psychiatrie ist eine Erfolgsstory**, wurde **Josef
Mederer** im Vorfeld der Vollversammlung des

Bezirketags in der Presse zitiert. (MM 29.06.2016)

Da kann ich ihm nur beipflichten.

Nicht zu Ende

Und ich bin völlig mit Dir d'accord, lieber Josef, dass diese Geschichte **noch nicht zu Ende** geschrieben ist. Darüber wollen wir heute sprechen.

Grüß Gott

Ein herzliches Grüß Gott. Sehr gerne bin ich heute hier bei Ihnen. Das gibt mir auch gleich die **willkommene Gelegenheit**, Ihnen ausdrücklich für Ihr sozial- und gesundheitspolitisches Engagement **zu danken.**

Dank für
Engagement

Die Bezirke sind das **Rückgrat** der stationären und komplementären **psychiatrischen, psychotherapeutischen** und **psychosomatischen** Versorgung.

Diese Aufgabe nehmen Sie sehr verantwortungsvoll wahr und tragen damit **entscheidend** zum guten Funktionieren der Versorgungssysteme bei.

Herzlichen Dank!

Psychiatrie in Bayern – gestern, heute, morgen

Never ending
story?

Eine Erfolgsstory, die noch nicht zu Ende
geschrieben ist. Was ist damit gemeint?

Es ist wichtig, sich **weiterhin damit
auseinanderzusetzen**, wie die Psychiatrie modern,
auf höchstem Niveau, nach den Bedürfnissen der
Bevölkerung und trotzdem wirtschaftlich tragfähig
sein kann. Klingt nach einer „Never ending story“?!

Weiterent-
wicklung wichtig

Das stimmt. Weil wir natürlich **permanent dran
bleiben** müssen und auf neue Bedarfe und
Entwicklungen reagieren.

Thema der
Veranstaltung

Aber wenn **wir uns heute anschauen**, was **gestern**
schon gelungen ist, dann können wir sehr positiv
auf **morgen** schauen.

Stationäre Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke ausgebaut

Herzens-
angelegenheit

Als Gesundheitsministerin liegt mir die bedarfsgerechte, kontinuierliche Weiterentwicklung der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung sehr am Herzen.

Schwerpunkt-
aufgabe

Seit jeher ist es eine **Schwerpunktaufgabe** bayerischer Gesundheitspolitik, dass wir **leistungsfähige Versorgungsstrukturen** für psychisch Kranke haben.

Stationärer
Bereich

Wir können hier auf bedeutende Entwicklungen zurückblicken. Beginnen wir mit dem **stationären Bereich**.

Verbesserungen
erzielt

Gemeinsam mit den bayerischen Bezirken konnten wir in den letzten Jahrzehnten **erhebliche Verbesserungen** erzielen:

- Die **Dezentralisierung** der Versorgung durch zusätzliche patientennahe Behandlungseinrichtungen etwa oder
- die **Modernisierung der Diagnose-, Therapie- und Pflegeeinheiten** an den bewährten Traditionsstandorten.

Verwahr-
psychiatrie
passé

Niederschwelliger Zugang, moderne Diagnostikverfahren und individuell abgestimmte Therapieprogramme kennzeichnen heute das stationäre und teilstationäre Behandlungsangebot.

Konsequente
Investitionen

Das Erfolgsgeheimnis ist kein Geheimnis, sondern **konsequente Investitionen des Freistaats** aus dem **Krankenhausförderetat**.

Allein in den **vergangenen 25 Jahren** haben wir gemeinsam mit unseren kommunalen Partnern mehr als **eine Milliarde Euro** an Fördermitteln für die **akutpsychiatrischen Kliniken** bereitgestellt.

Davon waren etwa 650 Millionen Euro für bauliche Verbesserungsmaßnahmen bestimmt.

Ausbau der stationären Versorgung

Den Ausbau der stationären Versorgung für die psychiatrisch erkrankten Menschen haben wir sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch **insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie** vorangetrieben – in allen Landesteilen, gemeinsam mit den Bayerischen Bezirken.

8.000 Betten/Plätze

Die **voll- und teilstationären Kapazitäten** in der Erwachsenenpsychiatrie sind **seit 2010 um elfeinhalb Prozent** auf mittlerweile **knapp 8.000 Betten/Plätze** angewachsen.

Dezentralisierung

Krankenhausplanungsrechtlich haben wir ein besonderes Augenmerk auf **verstärkt dezentrale Versorgungsstrukturen** gelegt. Besonders haben wir den Ausbau **niederschwelliger tagesklinischer Angebote** forciert.

Bedarfsfest-
stellung für 300
Betten/Plätze

Außerdem liegt **für über 300 weitere Betten/Plätze**
bereits eine Bedarfsfeststellung vor.

Wenn sie baulich realisiert sind, wird sich die
Versorgungslage noch weiter verbessern.

K+J-Psychiatrie
1.100
Betten/Plätze

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir in
den letzten Jahren **besondere Anstrengungen**
unternommen: Heute verfügt jeder Regierungsbezirk
über **mehrere stationäre kinder- und
jugendpsychiatrische Einrichtungen.**

Die Kapazitäten wurden in ganz Bayern seit 2010 um
23,7 Prozent auf 1.100 Betten/Plätze erweitert.

Über 200 weitere Betten/Plätze sind bereits
genehmigt. Wir verfolgen ihre Realisierung mit
Nachdruck.

Enorme
Kapazitäts-
erweiterungen

Das sind **enorme Kapazitätserweiterungen** im
vollstationären und tagesklinischen Bereich.
Dank des Engagements aller Beteiligten in den
Planungsgremien, insbesondere des Bayerischen

Bezirketages, konnte das, trotz des steigenden Kostendrucks bewältigt werden.

Weitermachen Darauf können wir richtig stolz sein, ausruhen dürfen wir uns aber nicht.

Herausforderungen Wir werden uns auch in Zukunft den Herausforderungen des **bedarfsgerechten Ausbaus der Versorgungslandschaft stellen.**

Wohnortnahe
Behandlungsangebote Wichtig sind **weitere wohnortnahe Behandlungsangebote**. Dabei wird auch deren **Differenzierung und Spezialisierung** eine immer größere Rolle spielen.

Balance herstellen Wir wollen in allen Landesteilen eine sachgerechte Balance herstellen, zwischen **wohnortnahen Therapieangeboten** und **leistungsfähigen Versorgungseinrichtungen**.

Bauliche Maßnahmen Gerade bei den **psychiatrischen Kliniken** sehe ich allerdings noch einen **großen Investitionsbedarf**.

erforderlich Die **baulich-funktionellen Strukturen** der Kliniken müssen **weiter Schritt** halten.

Nicht zuletzt im Hinblick auf die kommenden **pauschalieren Entgelte** in der Psychiatrie. Ohne optimale Strukturen können die Kliniken ihre hochqualifizierten Leistungen nicht kostendeckend erbringen.

Anstehende
Großprojekte In den nächsten Jahren stehen an mehreren Standorten **Großprojekte mit beachtlichem Investitionsvolumen** an.

Laufende Gesamtausbaumaßnahmen möchten wir möglichst nahtlos fortführen.

Und die vom Krankenhausplanungsausschuss genehmigten **zusätzlichen Versorgungsangebote** sind auch noch umzusetzen.

Ministerrat
entscheidet im
Sommer **Weitere Investitionsvorhaben** unserer Krankenhäuser soll der **Ministerrat bereits im Sommer** in die Finanzierung einplanen. Dieser Entscheidung möchte ich aber nicht vorgreifen.

Jedoch bin ich **zuversichtlich**, dass **wichtige Ausbaumaßnahmen** an psychiatrischen Kliniken berücksichtigt werden.

Förderetat auf
hohem Niveau

Der **Motor bei den Investitionen** darf auch in
Zukunft **nicht ins Stocken geraten**.

Dafür brauchen wir einen **Krankenhausförderetat**
auf dem verlässlich hohen Niveau von **500 Millionen Euro jährlich**. Im Haushalt 2016 ist es uns
gemeinsam mit den kommunalen Finanzpartnern
gelingen, das Niveau zu halten.

Dauerhaft
sichern; besser
ausbauen

Wir müssen es aber auch dauerhaft sichern oder
noch besser: ausbauen, damit wir ausreichend
finanzielle Spielräume für neue dringliche Projekte
haben.

Bitte um
Unterstützung

Mit Blick auf die anstehenden Vorhaben in der
Psychiatrie zähle ich bei den Verhandlungen zum
Kommunalen Finanzausgleich gerade auf die
Unterstützung der Bezirke. Sie können den hohen
Investitionsbedarf der psychiatrischen Krankenhäuser

am besten darstellen.

Hohe Priorität – Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz

Geplant: Sehr geehrte Damen und Herren,
Bayerisches im Bereich der **ambulanten** psychiatrischen,
PsychKHG psychotherapeutischen und psychosomatischen
Versorgung hat das geplante Psychisch-Kranken-
Hilfe-Gesetz mit **die höchste Priorität** für mich.

Versorgung in Dabei geht es vor Allem um die **flächendeckende**
psychischen **Versorgung von Menschen in psychischen**
Krisen **Krisen**. Die psychiatrischen und
psychotherapeutischen Hilfesysteme in Bayern
müssen entsprechend **weiterentwickelt und**
ausgebaut werden.

Unterbringung Denn eine **gute Krisenversorgung** ist auch ein,
vermeiden wenn nicht **der zentrale Schlüssel zur nachhaltigen**
Reduzierung von gerichtlichen Unterbringungen.

Vorgesehene
Ziele des
PsychKHG

Was sind die **weiteren Ziele** des geplanten
bayerischen PsychKHG?

- Wir wollen die Prävention von psychischen Störungen stärken,
- die Rechte der Patientinnen und Patienten weiter ausbauen,
- Selbsthilfe und Angehörige noch weiter einbinden und festigen,
- eine sachgerechte Psychiatrieberichterstattung und die Qualitätssicherung in der Versorgung voranbringen.

Öffentl.-rechtl.
Unterbringung
neu regeln

Daneben muss die **öffentlich-rechtliche Unterbringung** im PsychKHG neu geregelt werden. Unter anderem unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Runder Tisch
PsychKHG

Sehr geehrte Damen und Herren,
die genannten Ziele standen weitgehend schon am 15.07.2014 fest. Damals hat der Bayerische Landtag beschlossen, dass die **Staatsregierung Eckpunkte**

für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz erarbeiten soll.

Erheblicher

Wie so oft aber **liegt die Krux im Detail.**

Diskussions-
bedarf

Bei den Inhalten und der konkreten Umsetzung gab es **erheblichen Diskussionsbedarf.**

Runder Tisch
PsychKHG

Zu diesem Zweck wurde ein Runder Tisch PsychKHG gebildet, der sich in den **letzten zwei Jahren mehrfach zusammengefunden** hat.

An der **fachlichen Diskussion** waren unter anderem beteiligt:

- Mitglieder des Expertenkreises Psychiatrie,
- Vertreter der Politik und
- Akteure der Kommunalen Spitzenverbände.

5 Arbeits-
gruppen

Um eine Diskussion in die Tiefe zu ermöglichen und sie gleichzeitig effizient zu gestalten, hat sich die Aufteilung in Arbeitsgruppen bewährt.

Ggf. nur zur Info

- *Arbeitsgruppe 1: Flächendeckender Ausbau von Hilfen und Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. in psychischen Krisen.*
- *Arbeitsgruppe 2: Prävention*
- *Arbeitsgruppe 3: Verstärkte Einbindung von Selbsthilfe und Angehörigen*
- *Arbeitsgruppe 4: Neuregelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung*
- *Arbeitsgruppe 5: Steuerung – Qualitätssicherung – Psychiatrieberichterstattung.*

Dank den
Mitgliedern des
Runden Tisches

Ich freue mich, dass heute auch einige Mitglieder des Runden Tisches hier sind und möchte mich bei Ihnen noch einmal herzlich für Ihr **Engagement und Ihre wertvolle Mitarbeit** bedanken.

Das **breite Spektrum der Teilnehmer** hat eine **intensive Diskussion** ermöglicht und die Themen konnten in ihren vielen Facetten beleuchtet werden.

Der Runde Tisch hat **eine solide Grundlage** für die Eckpunkte eines künftigen PsychKHG geschaffen.

Den **Leiterinnen und Leitern der Arbeitsgruppen**, von denen auch heute einige hier anwesend sind, gilt für ihre **vorbildliche Organisation** und ihren **unermüdlichen Einsatz** mein besonderer Dank!

Arbeits-
ergebnisse
liegen vor

Die **Arbeitsergebnisse** der fünf Arbeitsgruppen des Runden Tisches liegen **seit Mitte Dezember** (15.12.2015) vor.

Vorstellung im
AU GP am
05.07.

Zusammen mit dem Sozialministerium haben wir alle **Anregungen geprüft**. Vor drei Tagen, am 5. Juli, haben wir sie im **Ausschuss für Gesundheit und Pflege** des Bayerischen Landtags vorgestellt und uns darüber ausgetauscht.

Ausbau der
Krisendienste
prioritär

Dabei bestand **Konsens über alle Fraktionen** hinweg, dass eine **flächendeckende Versorgung für Menschen in psychischen Krisen** Vorrang hat und möglichst **zügig ausgebaut** werden muss.

Vorbilder	Wir haben in Bayern bereits funktionierende Krisendienste in München und in Mittelfranken. Aus meiner Sicht können beide Vorbilder für den weiteren Ausbau darstellen.
Hinwirkungs- verpflichtung der Bezirke	Wie der Bezirketag strebe ich im Einvernehmen mit der überwiegenden Mehrheit der Experten und der Fraktionen im Landtag an, dass die Verantwortung für die Einführung und regionale Lösungen bei den Bezirken liegen soll. Im Sinne einer Hinwirkungs- verpflichtung.
Lösung auswählen	Die jeweiligen Bezirke sollen selbst auswählen können, für welche Lösung (Münchner Modell oder Lösung aus Mittelfranken) sie sich entscheiden wollen.
Finanzierung gemeinsam in Angriff nehmen	Selbstverständlich müssen wir gemeinsam auch über die Finanzierung sprechen. Wie die Verbesserung der Versorgung wollen wir auch deren

Finanzierung gemeinsam in Angriff nehmen.

Prävention,
Einbindung der
Selbsthilfe

Außerdem ist uns allen die Verbesserung der
Prävention ein gemeinsames Anliegen;
genauso wie die weitere **Einbindung der
organisierten Selbsthilfe** in das psychiatrische und
psychotherapeutische **Versorgungsgeschehen**.

Neuregelung der
öffentlich-rechtl.
Unterbringung

Keinerlei Differenzen bestehen zwischen uns im
Hinblick auf die zwingende Notwendigkeit der
Neuregelung der **öffentlich-rechtlichen
Unterbringung**.

Um das Schutzniveau, das das Bayerische
Maßregelvollzugsgesetz inzwischen ausgebildet hat,
auch für **öffentlich-rechtlich untergebrachte**

Menschen zu erhalten ist es folgerichtig,

- eine gesonderten Aufsichtsbehörde zu schaffen
- und Beiräte auf der Ebene eines jeden Bezirks
zu benennen.

Für Maßregelvollzugspatienten ist das bereits
Standard.

Lob für Diskussions- prozess	Abgeordnete aller Fraktionen sprachen der Staatsregierung in der Sitzung am 5.Juli Anerkennung und Lob für den einmaligen, vom Gesundheitsministerium moderierten multi- dialogischen Diskussionsprozess aus.
Zügige Entwicklung von Eckpunkten	Gleichzeitig machten sie aber auch sehr deutlich, dass sie nun zügig die Entwicklung von Eckpunkten für das künftige PsychKHG erwarten. Das PsychKHG solle, wenn irgend möglich, in 2017 noch in Kraft treten können.
Erinnerung an Komplexität des Vorhabens	Ich sehe das genauso. Ich bitte aber zu bedenken, dass es sich um ein außergewöhnlich komplexes Vorhaben handelt. Es ist deshalb auch zeitaufwändig. Andernfalls würde die Qualität Schaden nehmen. Und Qualität geht vor. Ich bin den Kolleginnen und Kollegen Abgeordneten in den beteiligten Ausschüssen sehr dankbar für die eindeutigen Positionierungen am 05.07.2016.

Weiteres Vorgehen	<p>Für das weitere Vorgehen bedeutet das für mich: Die Bürgerinnen und Bürger sollen möglichst schnell von den dringend notwendigen Versorgungsverbesserungen profitieren können. Das PsychKHG muss zügig vorangetrieben werden. Das erfordert auch Priorisierungen.</p> <p>Wir wollen von den Vorschlägen des Runden Tisches -PsychKHG so viele wie möglich aufgreifen. Vorschläge, die nicht unmittelbar beim Bürger ankommen und das Verfahren zeitlich eher behindern könnten, sollten wir aber zunächst zurückstellen. Insbesondere denke ich dabei beispielsweise an das sektorenübergreifende Monitoring im Rahmen einer erweiterten Psychiatrieberichterstattung.</p>
Zeitlicher Ablauf	<p>Das Gesundheits- und das Sozialministerium werden während der Sommerpause abschließende Eckpunkte für das künftige bayerische PsychKHG herausarbeiten.</p>

Aktuelle
Resolution des
Bezirketags

Dabei werden natürlich auch die Inhalte Ihrer **gestern gefassten Resolution mitberücksichtigt** werden.

Dann werden wir diese mit den übrigen Ressorts abstimmen. Im Herbst 2016 sollen die Eckpunkte dem Ministerrat übermittelt werden.

Nach Billigung durch den Ministerrat kann die **politische Diskussion im Bayerischen Landtag beginnen.**

Dank den
Bezirken, stv.
Josef Mederer

Ich **danke den Bezirken**, allen voran Dir, lieber Josef (Mederer) als Bezirketagspräsident, für alles, was die Bezirke für den Ausbau der psychiatrischen Versorgung in Bayern **geleistet haben** und tagtäglich leisten. Das sage ich **bewusst auch im Zusammenhang mit dem geplanten PsychKHG.**

Insbesondere danke ich Dir für Deine von Anfang an **entschiedene Bereitschaft**, den unbedingt notwendigen Ausbau der Versorgung von Menschen in psychischen Krisen in Bayern voranzubringen.

Bezirke
unerlässliche
Partner

Nur **gemeinsam mit den Bezirken**, all der Erfahrung und dem Wissen Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann das Jahrhundertvorhaben gelingen.

Überlegungen, **neben den Bezirken völlig neue Versorgungsstrukturen** in Bayern zu entwickeln, um eine Krisenversorgung herzustellen, waren von **Anfang an falsch und zum Scheitern verurteilt.**

Gemeinsam
Versorgung
verbessern

Das **Gesundheitsministerium und die Bezirke** arbeiten in vielen Ebenen und Gremien erfolgreich zusammen. Uns verbindet das gemeinsame Bemühen, die **Situation psychisch kranker Menschen** zu verbessern.

Auch dafür möchte ich Ihnen allen sehr herzlich danken und meine Anerkennung aussprechen.

Schlussgedanken

Jahresschwer-
punkt

Sehr geehrte Damen und Herren,
geleitet von dem Wunsch, die Situation für psychisch
kranke Menschen zu verbessern, haben wir
**psychische Erkrankungen zum Thema unserer
Jahresschwerpunktkampagne** gemacht.

Wir wollen **Mut machen**, offener mit seelischen
Erkrankungen umzugehen. Vor allem auch, damit die
Angst vor **Stigmatisierung den Menschen** nicht im
Wege steht, schnell Hilfe zu suchen.

Aus der
Tabuzone

Indem wir das **Wissen darüber vermehren**, helfen
wir, **psychische Erkrankungen aus der Tabuzone
herauszuholen**. Auch hier sind wir auf einem guten
Weg. Und ich meine, auch das ist ein wichtiges
Kapitel der Erfolgsstory „Hilfe für psychisch kranke
Menschen in Bayern“.

Vielen Dank!

Rede
von
Staatsministerin Melanie Huml

Vollversammlung des Bayerischen Bezirktags

Bad Staffelstein, den 08.07.2016

Begrüßung	1
Anrede!	1
Bild der Psychiatrie.....	1
Viel getan	1
Erfolgsstory	1
Nicht zu Ende.....	2
Grüß Gott	2
Dank für Engagement	2
Psychiatrie in Bayern – gestern, heute, morgen	3
Never ending story?	3
Weiterentwicklung wichtig	3
Thema der Veranstaltung	3
Stationäre Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke ausgebaut	4
Herzens-angelegenheit	4
Schwerpunkt-aufgabe	4
Stationärer Bereich.....	4
Verbesserungen erzielt.....	4
Verwehr-psychiatrie passé	5
Konsequente Investitionen	5
Ausbau der stationären Versorgung	6
8.000 Betten/Plätze	6
Dezentrali-sierung	6
Bedarfsfest-stellung für 300 Betten/Plätze.....	7
K+J-Psychiatrie 1.100 Betten/Plätze	7
Enorme Kapazitäts-erweiterungen	7
Weitermachen	8
Heraus-forderungen	8
Wohnortnahe Behandlungs-angebote	8
Balance herstellen.....	8
Bauliche Maßnahmen erforderlich.....	8
Anstehende Großprojekte	9
Ministerrat entscheidet im Sommer	9
Förderetat auf hohem Niveau	10
Dauerhaft sichern; besser ausbauen	10
Bitte um Unterstützung.....	10
Hohe Priorität – Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz	11
Geplant: Bayerisches PsychKHG	11
Versorgung in psychischen Krisen	11
Unterbringung vermeiden	11
Vorgesehene Ziele des PsychKHG	12
Öffentl.-rechtl. Unterbringung neu regeln.....	12
Runder Tisch PsychKHG.....	12
Erheblicher Diskussions-bedarf	13
Runder Tisch PsychKHG.....	13
5 Arbeits-gruppen.....	13
<i>Ggf. nur zur Info</i>	14

Dank den Mitgliedern des Runden Tisches	14
Arbeits-ergebnisse liegen vor	15
Vorstellung im AU GP am 05.07.....	15
Ausbau der Krisendienste prioritär	15
Vorbilder.....	16
Hinwirkungs-verpflichtung der Bezirke.....	16
Lösung auswählen	16
Finanzierung gemeinsam in Angriff nehmen.....	16
Prävention, Einbindung der Selbsthilfe	17
Neuregelung der öffentlich-rechtl. Unterbringung	17
Lob für Diskussions-prozess	18
Zügige Entwicklung von Eckpunkten	18
Erinnerung an Komplexität des Vorhabens.....	18
Weiteres Vorgehen.....	19
Zeitlicher Ablauf.....	19
Aktuelle Resolution des Bezirketags.....	20
Dank den Bezirken, stv. Josef Mederer	20
Bezirke unerlässliche Partner	21
Gemeinsam Versorgung verbessern	21
Schlussgedanken.....	22
Jahresschwer-punkt	22
Aus der Tabuzone	22