

Mitteilung des Senats vom 2. Mai 2000

Regionalisierung der Psychiatrie

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat unter Drucksache 15/228 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

1. Welche Planung über das Gesamtsystem gibt es zurzeit? In welchen Jahren sollen jeweils welche Einzelteile der Strukturreform umgesetzt werden?

Bei dem Vorhaben der „Regionalisierung der Psychiatrie“ handelt es sich konkret um die Regionalisierung der stationären Psychiatrie in der Stadtgemeinde Bremen. Damit ist die Verlagerung der bisher überwiegend zentral am ZKH Bremen-Ost stattfindenden stationären Behandlung psychisch Kranker in die Versorgungsregionen der Stadtgemeinde Bremen zu verstehen. In diesem Prozess lassen sich durch die Umwandlung vollstationärer Betten in teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote vollstationäre Betten reduzieren. Die stationäre Behandlung Suchtkranker, die bisher in der Klinik Sebaldsbrück stattfindet, wird in die Regionalisierung integriert bzw. zum Teil in die Klinik Dr. Heines verlagert.

Die Planungen sehen vor, dass in einem ersten Schritt mit dem Aufbau eines psychiatrischen Behandlungszentrums in der Versorgungsregion Bremen-Nord begonnen wird. Es handelt sich dabei um die Errichtung einer Akutstation am ZKH Bremen-Nord sowie um die Einrichtung einer Außenstation, den Aufbau tagesklinischer Plätze und die Schaffung von Krisenambulanzplätzen am Gesundheitsamt Bremen-Nord. Eingebunden wird die Beratungsstelle Nord des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Weiterhin werden im Verlaufe der Regionalisierung der stationären Psychiatrie vollstationäre Betten des ZKH Bremen-Ost umgewandelt in tagesklinische Plätze und Krisenambulanzplätze durch den Aufbau einer Tagesklinik in Bremen-Süd, Erhöhung der tagesklinischen Plätze in Bremen-West, sowie Schaffung von Krisenambulanzplätzen an den bestehenden Tageskliniken bzw. Institutsambulanzen in den Versorgungsregionen Mitte, West, Ost und Süd.

Die Behandlung Drogenkranker und die Behandlung von sog. Borderlinepatienten wird der Klinik Dr. Heines übertragen.

Über die schrittweise Umsetzung und über den zeitlichen Verlauf der Regionalisierung der stationären Psychiatrie hat der damalige Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz im Juni 1999 mit den Verbänden der Krankenkassen nach langwierigen Verhandlungen eine Vereinbarung geschlossen. Danach ist der zeitliche Ablauf wie folgt geplant:

- Im Juli 2000 soll die Borderlinestation aus der Klinik Sebaldsbrück in die Klinik Dr. Heines verlagert werden.
- Im Jahre 2001 sollen zwei Stationen zur Behandlung Alkoholkranker in der Klinik Sebaldsbrück abgebaut und in das ZKH Bremen-Ost übertragen werden. Vorab sind zwei psychiatrische Stationen im ZKH Bremen-Ost abzubauen und in die Region Bremen-Nord im Rahmen des Aufbaus des psychiatrischen Behandlungszentrums Bremen-Nord zu verlagern und tagesklinische Plätze in der Region Bremen-Süd zu schaffen.

- Für Juli 2002 ist vorgesehen, in der Klinik Sebaldsbrück zwei Stationen zur Behandlung Drogenkranker abzubauen und in die Klinik Dr. Heines zu verlagern.
- Weiterhin sollen im Jahre 2002 eine Station zur Behandlung Alkoholkranker sowie zwei Stationen zur Entwöhnungsbehandlung/Behandlung chronisch Suchtkranker aus der Klinik Sebaldsbrück in das ZKH Bremen-Ost verlagert werden. zwei psychiatrische Stationen sind dafür im ZKH Bremen-Ost aufzulösen und in die Region Bremen-Nord zu übertragen.
- Bis zum Ende des Jahres 2003 sollen die restlichen Stationen der Klinik Sebaldsbrück abgebaut und in das ZKH Bremen-Ost verlagert sein.
- Damit kann zum Jahresende 2003 die Klinik Sebaldsbrück geschlossen werden.

2. Wie soll die psychiatrische Versorgung in Bremerhaven weiterentwickelt werden?

In der Stadtgemeinde Bremerhaven gibt es eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie als Abteilung am Zentralkrankenhaus Reinkenheide. Bremerhaven entspricht mit ca. 120.000 Einwohnern in etwa der Größe einer Versorgungsregion in der Stadtgemeinde Bremen. Insofern ist in der Stadtgemeinde Bremerhaven eine weitere Regionalisierung der stationären Psychiatrie nicht erforderlich.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZKH Reinkenheide war von Anfang an nur für die Versorgung von Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen konzipiert und umfasste im Gegensatz zum ZKH Bremen-Ost keinen Langzeitbereich für die Versorgung von chronisch psychisch kranken Langzeitpatienten. Die stationäre Versorgung dieser Patientengruppe fand in der Langzeitpsychiatrie des ZKH Bremen-Ost statt. Die notwendige Versorgung chronisch psychisch Kranker im ambulanten und komplementären Bereich erfolgte in Bremerhaven durch den schrittweisen Aufbau von Übergangs- und Dauerwohnheimen, Angeboten des Betreuten Wohnens, tagesstrukturierender Angebote und des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Darüber hinaus besteht in Bremerhaven die Notwendigkeit zu einer qualitativen Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen, um die Reintegrationsbedingungen für psychisch Kranke weiter zu verbessern. Diesbezügliche notwendige Schritte sind eine weitere Flexibilisierung und eine Intensivierung der Vernetzung der Versorgungsstrukturen insbesondere um Übergänge zu erleichtern und institutionelle Abgrenzungen abzubauen.

Auch im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung und bezüglich schwer integrierbarer psychisch Kranker (psychisch Kranke mit zusätzlichen schweren Verhaltensstörungen bzw. Suchtproblemen) bestehen Entwicklungsbedarfe. Zur Umsetzung ist die Einbeziehung und Mitwirkung aller an der Behandlung, Betreuung und Versorgung psychisch Kranker Beteiligter in Bremerhaven erforderlich.

Perspektiven und Grundzüge notwendiger qualitativer Weiterentwicklungen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in der Stadt Bremerhaven wurden im Psychiatriebericht und der Fortschreibung des Konzeptes Versorgung psychisch kranker Bürgerinnen und Bürger der Stadt Bremerhaven 1997/98 aufgezeigt.

Gegenwärtig wird von einem externen Gutachter aus Nordrhein-Westfalen ein Gutachten über Teilbereiche der psychiatrischen Versorgung in der Stadtgemeinde Bremerhaven erarbeitet. Den Auftrag erteilte der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Abstimmung mit dem Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven.

Die Ergebnisse dieses Gutachtens werden in die Erörterung der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bremerhaven einbezogen.

3. Wie sollen niedergelassene Ärzte in Bremen und Bremerhaven in das Gesamtkonzept eingebunden werden?

In Bremen fand bisher die Zusammenarbeit des Krankenhauses Bremen-Ost und des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit den niedergelassenen Ärzten nur punktuell und einzelfallbezogen statt. Bei den Vorbereitungen für die Regionalisierung in den jeweiligen Versorgungsregionen werden die niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutisch tätige Ärzte in die schon bestehenden oder noch einzurichtenden Planungsgruppen einbezogen, um ein gemeinsames Versorgungskonzept zu erarbeiten.

In Bremerhaven sind die niedergelassenen Ärzte, insbesondere die Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutisch tätige Ärzte, sowohl bei der einzelfallbezogenen Hilfeplanung und Betreuungsabstimmung wie auch in die versorgungssystembezogene Planung und Abstimmung (z. B. Koordinierungsausschuss Psychiatrie) einbezogen. Eine Intensivierung der Kooperation ist anzustreben, auch wenn sie in der Regel als gut zu beschreiben ist.

4. Wie werden die Träger verpflichtet, Patienten, die nach dem PsychKG oder nach dem Betreuungsgesetz untergebracht sind, zu behandeln?

Die Verpflichtung der Einrichtungs-/Angebotsträger findet über das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und über das Betreuungsgesetz statt. Darin ist jeweils festgelegt, durch wen und in welcher Weise die Behandlung bzw. Betreuung der unterzubringenden psychisch Kranken zu erfolgen hat.

5. Welche Bestandteile des Konzeptes beinhalten die Beteiligung neuer Anbieter in der ambulanten Versorgung?

Welche Maßnahmen ergreift der Senat, die Einbeziehung zu gewährleisten?

Wie in der Beantwortung zur Frage 1 dargestellt, handelt es sich bei der Regionalisierung der Psychiatrie um Maßnahmen, die vorrangig den stationären Bereich der Versorgung psychisch Kranker betreffen. Eingebunden in das Gesamtkonzept ist der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadtgemeinde Bremen inklusive der Institutsambulanz als Anbieter ambulanter Leistungen für psychisch Kranke.

Die Berücksichtigung möglicher neuer Anbieter im Gesamtsystem zur Regionalisierung der stationären Psychiatrie wird nach dem Abschluss der Umsetzung der Regionalisierung insbesondere nach dem Aufbau des psychiatrischen Behandlungszentrums in Bremen-Nord zu erörtern sein.

Inwieweit bereits bei der Umsetzung der Regionalisierung flankierend ambulante Leistungen der Sozialversicherungsträger wie beispielsweise ambulante psychiatrische Pflege oder Leistungen der Soziotherapie eingebunden werden können, wird der Verlauf der Umsetzung zeigen.

6. Welchen Stellenwert hatten alternative Konzepte wie z. B. das RPKD Konzept (Regionaler psychiatrischer Dienst am Krisenzentrum) für die Planung der Regionalisierung der Psychiatrie?

Alternative Konzepte zur Regionalisierung generell hat es nicht gegeben. Es wurden von einzelnen Trägern lediglich regionale Teilkonzepte sowohl für Bremen-West als auch für Bremen-Süd entwickelt. Sie konnten aber letztlich nicht weiterverfolgt werden, weil sie keine Alternativen zu dem umfassenden mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den beteiligten Krankenhäusern und dem Gesundheitsamt Bremen abgestimmten Konzept darstellten. Die Krankenkassen waren auch nicht bereit, zusätzliche Projekte zu akzeptieren.

7. In welcher Form und in welcher Größe soll eine stationäre Versorgung psychisch kranker Menschen erhalten bleiben?

Die Deputation für Arbeit und Gesundheit hat auf ihrer Sitzung am 31. März 2000 folgende Übersicht zur Regionalisierung der stationären Psychiatrie (Größenordnung und Form der Kapazitäten) beschlossen:

	Kapazitäten in der Ausgangssituation Betten/Plätze	Kapazitäten nach der Umstellungsphase Betten/Plätze	Differenz Betten/Plätze
vollstationär	418	342	- 76
teilstationär (tagesklinisch)	74	111	+ 37
Krisenambulanz	0	28	+ 28
Gesamt	492	481	- 11

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass nach Abschluss der Regionalisierung Ende 2003 insgesamt 76 vollstationäre Betten weniger vorgehalten und davon insgesamt elf Betten abgebaut werden.

Die vollstationäre Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie die der Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten findet weiterhin zentral am ZKH Bremen-Ost statt.

In Bremerhaven sieht die Situation wie folgt aus: In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Zentralkrankenhauses Reinkenheide wurde die Bettenzahl in den Jahren von 1989 bis 1997 von 106 auf 80 vollstationäre Betten reduziert. Dieser Bettenabbau wurde ermöglicht durch verbesserte ambulante, teilstationäre und vollstationäre psychiatrische Behandlungsangebote als auch durch verbesserte komplementäre Versorgungsmöglichkeiten (Betreutes Wohnen, Übergangs- und Dauerwohnheime und andere). Ein weiterer Abbau von Betten in der stationären Versorgung (Krankenhausplanbetten) in Bremerhaven ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen jedoch nicht vertretbar, da die Stationen der psychiatrischen Klinik am ZKH Reinkenheide seit der letzten Planbettenreduktion überbelegt sind.

8. In welchem Umfang wird die Heines-Klinik nach Schließung des Krankenhauses Sebaldsbrück die Konzeption von Sebaldsbrück übernehmen, und an welchen Standorten wird ein niedrigschwelliges Angebot bereit gehalten?

Nach Schließung der Klinik Sebaldsbrück wird die Klinik Dr. Heines die zwei Entgiftungsstationen für drogenkranke Patientinnen und Patienten übernehmen. Das niedrigschwellige Behandlungsangebot, das sich in der Klinik Sebaldsbrück bewährt hat, soll in der Klinik Dr. Heines fortgeführt werden.

9. Mit welcher Begründung bleiben die zwei Plätze für die forensischen Drogenabhängigen, die zurzeit in Brauel bereit gehalten werden, bestehen?

Für bremische Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit von illegalen Drogen straffällig geworden sind und nach § 64 StGB im Maßregelvollzug unterzubringen sind, stehen Behandlungsmöglichkeiten im niedersächsischen Landeskrankenhaus Brauel zur Verfügung. An dieser 3-Länder-Anstalt mit 76 Plätzen ist Bremen mit einem Kontingent von derzeit zwei Plätzen beteiligt.

Diese Unterbringungsmöglichkeit im NLKH Brauel kann nicht aufgegeben werden, da es im Lande Bremen aufgrund der geringen Anzahl von Patientinnen und Patienten dieser Gruppe keine eigene Einrichtung gibt.

10. Wie soll die ambulante und stationäre Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Zukunft ausgebaut werden? Und an welchen Standorten?

a) Gibt es Zahlen der Behandlungsbedürftigen?

Die derzeitige Bettenzahl von 47 Betten (39 vollstationäre, acht teilstationäre) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des ZKH Bremen-Ost ermöglicht die verpflichtende Grund- und Regelversorgung der Stadtgemeinde Bremen und im vollstationären Bereich für Bremerhaven. Für die Versorgung von drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen wird die Notwendigkeit gesehen, eine dafür extra ausgewiesene Versorgungseinheit in Zusammenarbeit mit dem Land Niedersachsen zu entwickeln, da davon ausgegangen werden muss, dass die aktuellen Fallzahlen des Landes Bremen allein ein differenziertes stationäres Behandlungsangebot nicht ermöglichen. Die derzeitige Versorgungssituation lässt eine Veränderung der Bettenkapazität der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZKH Bremen-Ost für die Versorgung von drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen nicht zu. Eine ambulante verbesserte Versorgung wäre durch den Aufbau und die Entwicklung einer eigenen Klinikambulanz zu erreichen. Hierzu finden derzeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik des ZKH Bremen-Ost entsprechende Planungen statt.

Durch die Eröffnung der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik und Praxis in Bremerhaven im Jahre 1994 wurde die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Bremerhaven erheblich verbessert. Für eine weitere Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebote in Bremerhaven sind eine Intensivierung der Vernetzung und der Kooperation zwischen der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik des ZKH Bremen-Ost, der psychiatrischen Klinik des ZKH Reinkenheide, der Kinderklinik des Bürgerparkkrankenhauses in Bremerhaven, den niedergelassenen Ärzten, dem Amt für Jugend und Familie und den übrigen beteiligten Diensten und Einrichtungen und die Entwicklung spezieller Behandlungsangebote (z. B. für Kinder und Jugendliche mit Suchtproblemen) anzustreben.

Handlungsbedarfe bestehen zudem bezüglich der Notfallversorgung, des „Krisenmanagements“ und der Einrichtung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz, da es derzeit im Bereich der ambulanten Versorgung Wartezeiten von acht bis zehn Monaten gibt.

Die Zahl behandlungsbedürftiger psychisch auffälliger und kranker Kinder und Jugendlicher in Bremerhaven kann nicht benannt werden, da eine zentrale Erfassung nicht erfolgt und insbesondere die Zahl der ambulant behandelten und betreuten bzw. behandlungs- und betreuungsbedürftigen psychisch auffälligen und kranken Kinder und Jugendlichen nur geschätzt werden kann.

Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich ging 1988 davon aus, dass innerhalb eines Jahres 5 % aller Kinder und Jugendlicher von einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung betroffen sind. Nur ein geringer Bruchteil bedarf jedoch einer stationären bzw. einer teilstationären Behandlung.

11. Wie werden rehabilitative Maßnahmen z. B. Arbeits-, Musik-, Reittherapie nach der Regionalisierung gesichert? Gibt es ein gesamtbremisches Therapiekonzept?

Arbeits-, Musik-, Reittherapie sind einige der Therapieformen, die begleitend zu oder nach Abschluss einer psychiatrischen Behandlung der Besserung oder der Heilung einer psychischen Erkrankung oder als zusätzliche Maßnahme bei der Wiedereingliederung dienen. Sie werden in der Regel individuell verordnet. Insofern sind die genannten Therapieformen schwer in ein „gesamtbremisches Therapiekonzept“ einzubinden. Durch die Regionalisierung wird der Einsatz dieser Therapieformen im Prinzip nicht beeinflusst. Lediglich bei der Arbeitstherapie, die bisher als großes und differenziertes Angebot im ZKH Bremen-Ost vorgehalten wird, werden neue Organisationsformen in der Region zu finden sein. Insgesamt wird bei der regionalisierten psychiatrischen Versorgung darauf zu achten sein, dass neben den niedergelassenen Ärzten auch die übrigen regionalen Leistungsanbieter von vornherein in die Planungen einbezogen werden.

12. Welche Kooperation gibt es mit dem Land Niedersachsen für Bremen und Bremerhaven?

Eine enge Zusammenarbeit findet zwischen dem Land Bremen und Niedersachsen — wie bereits erwähnt — im Zusammenhang mit der Unterbringung nach § 64 StGB von bremischen drogenkranken Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten im niedersächsischen Landeskrankenhaus Brauel statt. Außerdem — wie ebenfalls erwähnt — finden zwischen dem ZKH Bremen-Ost und den Umlandgemeinden Niedersachsens gemeinsame Planungen zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher statt.

Darüber hinaus finden Kontakte zwischen den Kosten- und Einrichtungsträgern der Länder Bremen und Niedersachsen insbesondere zur Klärung von Einzelfällen im Bereich der komplementären Versorgung psychisch Kranker statt (Betreutes Wohnen, Wohnheime etc.). Dabei handelt es sich vorrangig um die Klärung von Fragen zu wohnortnahen Versorgungsleistungen.

Auch für Bremerhaven gilt, dass aufgrund seiner besonderen Lage eine intensive und partnerschaftliche Kooperation zwischen den psychiatrischen Einrichtungen, Diensten, den weiteren Behandlungsangeboten und den jeweiligen Kostenträgern der Stadt Bremerhaven und denen der umgebenen Landkreise Cuxhaven und Wesermarsch notwendig und unumgänglich ist. Diese Zusammenarbeit erfolgt derzeit sowohl auf der Einzelfallebene als auch auf der Ebene der Versorgungsstrukturen und ist weiter auszubauen. Handlungsbedarf besteht insbesondere bezüglich einer Vereinbarung zwischen den überörtlichen Kostenträgern.

13. Wie hoch wird der jährliche finanzielle Bedarf für die Regionalisierung der Psychiatrie bis zum Jahre 2005 eingeschätzt? Inwieweit ist die Abfinanzierung in den Ressort-Eckwerten sichergestellt?

Nach dem Senatsbeschluss vom 5. Oktober 1999 erfolgt die Finanzierung der Investitionsmaßnahmen zur Regionalisierung der stationären Psychiatrie nach dem Kapitaldienstfondsgesetz. Die hierfür erforderliche Verpflichtungsermächtigung in Höhe von insgesamt 20 Mio. DM zzgl. Zinsaufwand ist eingeplant.

Für die Jahre 2000 bis 2005 werden für Zins und Tilgung insgesamt 9.282.000 DM anfallen. Das sind im Jahresdurchschnitt gut 1,5 Mio. DM; wobei die jährlichen Zins- und Tilgungsraten unterschiedlich sind.

Die Finanzierung insgesamt und die jährlichen Zins- und Tilgungsraten werden über die Eckwerte des Ressorts abgedeckt werden.