

Kleine Anfrage der Fraktion der SPD vom 1. Oktober 2010**Weiterentwicklung der Regionalisierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung in Bremen**

Die Regionalisierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung in Bremen hat die Weichen für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform positiv beeinflusst. Mit dem Leitbild „Persönliche Hilfen vor Ort“ wurden personenzentrierte und lebensweltbezogene Behandlungsformen entwickelt und umgesetzt. Dieses Konzept wird als zukunftsorientiert anerkannt.

Die Förderung bedarfsgerechter, flexibler, sektorübergreifender und im gemeindepsychiatrischen Behandlungssystem vernetzter Behandlung durch das Krankenhaus ist auch das vorrangige Ziel des im Dezember 2008 verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG). Dafür ist eine angemessene Personalausstattung Grundvoraussetzung. Durch das KHRG wurde deshalb festgelegt, dass diese sich wieder verbindlich an der Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV) zu orientieren habe und zwar zu mindestens 90 % in 2009 und zu 100 % in 2010.

Wir fragen den Senat:

1. Welche Berufsgruppen und Bereiche der Psychiatrie werden von der PsychPV erfasst?
2. Welchen Einfluss hat die Anwendung der PsychPV auf die Versorgungssituation in den psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern im Lande Bremen?
3. Liegen dem Senat Erkenntnisse vor, ob, und wenn ja, in welchen Bereichen der stationären Psychiatrie Defizite in der Personalsituation bestehen?
4. Wie kontrolliert und sichert der Senat heute und zukünftig die Einhaltung der PsychPV?
5. Gibt es Überlegungen bei einer Weiterentwicklung des PsychKG gegebenenfalls die Rechte der Besuchskommission auf Überprüfung der Umsetzung der PsychPV zu erweitern analog dem Brandenburger PsychKG?
6. Konnten mit den Krankenkassen die nach der Änderung von § 6 der BPflV (gemäß KHRG) gebotenen Anpassungen der Pflegesätze vereinbart werden?
7. Wurden die nach der Begründung von Artikel 3 GKV-Änd.Ges. erforderlichen Rahmenvereinbarungen zur Prüfung der Einhaltung der Zweckbindung zwischen KBO und KBN mit den Krankenkassen geschlossen?
8. Wie wird die Weiterentwicklung der Regionalisierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung im Lande Bremen zukünftig umgesetzt werden?
9. Wie beurteilt der Senat die Entwicklung des 2003 neu geschaffenen Behandlungszentrums (BHZ) am Klinikum Bremen-Nord?
10. Wie hoch ist jährlich der Anteil an Patienten, die aufgrund des dortigen Konzepts der individuellen Spezialisierung der Behandlung anstelle von Spezialstationen, nicht in diesem BHZ aufgenommen werden konnten bzw. verlegt werden mussten?

11. Beabsichtigen die kommunalen Krankenhausträger im Lande Bremen regionale Budgets zur personenbezogenen Flexibilisierung der psychiatrischen Krankenhausbehandlung bei verbesserter Planungssicherheit von Krankenhausträgern und Krankenkassen, analog von fünf Regionen in Schleswig-Holstein zu erproben?
12. Welche Positionen vertreten die hiesigen Krankenkassen zu den von den Kassen in Schleswig-Holstein unterstützten Projekten in den genannten fünf Regionen?
13. Sehen die Krankenhausträger eine Chance der Verbesserung der Versorgungsqualität durch eine vertragliche Zusammenarbeit mit ambulanten Leistungserbringern, wie z. B. mit GAPSY gegebenenfalls in der Form eines Regionalbudgets?
14. Was sieht der neue Landeskrankenhausplan 2010 bis 2015 für die konkrete Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Lande Bremen vor?

Winfried Brumma,
Björn Tschöpe und Fraktion der FDP

D a z u

Antwort des Senats vom 9. November 2010

1. Welche Berufsgruppen und Bereiche der Psychiatrie werden von der PsychPV erfasst?

Von der Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) sind nach § 1 Anwendungsbereich folgende Berufsgruppen erfasst:

Ärztliches Personal, Krankenpflegekräfte und sonstiges therapeutisches Fachpersonal in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche. Zum sonstigen therapeutischen Fachpersonal zählen Angehörige der Berufsgruppen Psychologie, Ergotherapie, Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Heilpädagogik sowie Bewegungstherapie, Physiotherapie und Sprachheilverfahren.

Psychiatrische Einrichtungen im Sinne der PsychPV sind psychiatrische Krankenhäuser sowie selbstständig, gebietsärztlich geleitete psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.

2. Welchen Einfluss hat die Anwendung der PsychPV auf die Versorgungssituation in den psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern im Lande Bremen?

Mit der PsychPV werden Maßstäbe und Grundsätze zur Personalbedarfsermittlung für die unter 1. genannten Berufsgruppen in den psychiatrischen Einrichtungen geregelt. Ziel ist es, in ausreichendem Umfang fachlich qualifiziertes Personal für eine zweckmäßige und wirtschaftlich angemessene Behandlung zur Verfügung zu haben. Sollte der Grad der Anwendung der PsychPV beispielsweise aufgrund nicht zu besetzender oder anderweitig außerhalb der Psychiatrie verorteter Personalstellen deutlich sinken, kann das zu einer spürbaren Verschlechterung der Qualität in der stationären Behandlung psychisch kranker Patientinnen und Patienten führen. Das ist insbesondere deshalb bedeutsam, weil die Psychiatrie anders als die somatische Medizin keine „Gerätemedizin“ ist, sondern vorrangig durch den persönlichen Gesprächskontakt zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und Patientin bzw. Patient gekennzeichnet ist.

3. Liegen dem Senat Erkenntnisse vor, ob, und wenn ja, in welchen Bereichen der stationären Psychiatrie Defizite in der Personalsituation bestehen?

Personaldefizite im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereich sind nicht nur in Bremen, sondern bundesweit im Bereich der Psychiatrie zu verzeichnen. Hintergrund ist der Fachkräftemangel.

4. Wie kontrolliert und sichert der Senat heute und zukünftig die Einhaltung der PsychPV?

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ist die für das Genehmigungsverfahren von Pflegesatzvereinbarungen zuständige Landesbehörde. Sie prüft dabei allein die Rechtmäßigkeit der auf der Ebene der Selbstverwaltung getroffenen Vereinbarungen (vergleiche § 20 BPfIV).

Die Kontrolle und Sicherung der Einhaltung der PsychPV durch die zuständige Landesbehörde unterliegt den Regelungen der BPfIV. Die Anwendung der PsychPV ist Teil der jährlich durchzuführenden Pflegesatzverhandlungen. Die Vereinbarungen kommen durch Einigung auf der Ebene der Selbstverwaltung zustande, nachdem im Falle der PsychPV zuvor eine Vertragspartei dazu aufgefordert hat, die zum 31. Dezember 2008 nach Maßgabe der PsychPV fehlenden Stellen zu verhandeln (vergleiche § 6 Abs. 4 BPfIV). Eine rechtliche Verpflichtung, hierzu aufzufordern, besteht nicht. Im Übrigen ist von den Vertragsparteien sicherzustellen, dass das nach der PsychPV ermittelte Personal nicht anderweitig eingesetzt wird (vergleiche § 6 Abs. 3 Nr. 4 BPfIV). Die zum obigen Stichtag fehlenden Personalstellen sind zudem zusätzlich anzuwenden und unterliegen somit nicht den Restriktionen der Beitragssatzstabilität gemäß § 71 SGB V. Im Falle der Nichteinigung entscheidet die Schiedsstelle. Vertragsparteien sind die Krankenkassenverbände gemeinsam und einheitlich sowie die jeweiligen Plankrankenhäuser mit Psychiatrie. Die Krankenkassen beabsichtigen im Übrigen, durch eine Rahmenvereinbarung mit der Bremer Krankenhausgesellschaft die Umsetzung der PsychPV verbindlich zu regeln. Danach wären u. a. die zur Verfügung gestellten Mittel für Personal, das tatsächlich nicht eingestellt wurde, zurückzuerstatten.

Zukünftig ist weiter vorgesehen, nach dem KHRG für die Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie das bisherige System der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) durch ein leistungsorientiertes tagesgleiches Entgeltsystem abzulösen. Die Einführung ist für 2013 vorgesehen. Damit würde erstmals differenziert nach den unterschiedlichen Behandlungsbereichen wie zum Beispiel nach Regelbehandlung oder Intensivbehandlung, der tatsächliche Aufwand an Leistungen an der Patientin bzw. dem Patienten abgerechnet.

5. Gibt es Überlegungen bei einer Weiterentwicklung des PsychKG gegebenenfalls die Rechte der Besuchskommission auf Überprüfung der Umsetzung der PsychPV zu erweitern analog dem Brandenburger PsychKG?

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beabsichtigt im Entwurf des Bremischen Krankenhausgesetzes die Festschreibung der Rechtsaufsicht der senatorischen Behörde. Dazu werden im Gesetzesentwurf die fachaufsichtsrechtlichen Verantwortlichkeiten explizit auch auf die Überprüfung der Umsetzung der Vorgaben der PsychPV ausgeweitet. Insofern wird die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bei einer entsprechenden Verabschiedung des Bremischen Krankenhausgesetzes über ein gesetzlich abgesichertes Instrument zur Überprüfung der Anwendung der PsychPV in den psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern im Lande Bremen verfügen.

6. Konnten mit den Krankenkassen die nach der Änderung von § 6 der BPfIV (gemäß KHRG) gebotenen Anpassungen der Pflegesätze vereinbart werden?

Die Krankenhäuser der Gesundheit Nord gGmbH haben in den vergangenen Budgetverhandlungen nach BPfIV mit den Kostenträgern Budgetsteigerungen entsprechend gesetzlich möglicher Anpassungen vereinbart.

7. Wurden die nach der Begründung von Artikel 3 GKV-Änd.Ges. erforderlichen Rahmenvereinbarungen zur Prüfung der Einhaltung der Zweckbindung zwischen KBO und KBN mit den Krankenkassen geschlossen?

Da in den mit den Krankenkassen vereinbarten Psychiatriebudgets eine ausreichende PsychPV-Finanzierung vorlag, wurden keine zusätzlichen Stellen entsprechend KHRG verhandelt. Daher bestand keine Notwendigkeit, die genannten Rahmenvereinbarungen vom KBO und KBN zu schließen.

Vielmehr ist in den Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen erkannt und vereinbart worden, dass es im Vorwege einer Regelung der Grundsätze der Berechnung der Personalbemessung im Sinne der PsychPV bedarf.

Ein entsprechender Entwurf zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung zur PsychPV, wie bereits in der Antwort zur Frage 4 angemerkt, ist zwischenzeitlich seitens der Krankenkassen erstellt und der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. zur Verhandlung übermittelt worden.

8. Wie wird die Weiterentwicklung der Regionalisierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausbehandlung im Lande Bremen zukünftig umgesetzt werden?

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat ihre psychiatriepolitischen Leitlinien im August 2010 der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit mit der Vorlage des Landespsychiatrieplans 2010 dargestellt. Eine der zentralen Leitlinien ist die Weiterentwicklung der Regionalisierung der krankenhausesbezogenen Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich des Bereichs der Suchtkrankenhilfe mit dem Ziel der Stärkung der regionalen Präsenz und Verantwortlichkeiten der fünf regionalen psychiatrischen Behandlungszentren der Klinika Bremen-Ost und Bremen-Nord. Dies basiert nach wie vor auf der Maxime „ambulant vor stationär“.

Die Stärkung der regionalen Präsenz der Behandlungszentren bedeutet im Kern die Vervollständigung fehlender Angebotsstrukturen wie beispielsweise die Schaffung einer psychiatrischen Tagesklinik für die Region Bremen-Mitte sowie den Ausbau integrierter Versorgungsangebote innerhalb der Regionen. Ziel ist eine Optimierung der Zusammenarbeit von Anbietern ambulanter außerklinischer Behandlungsleistungen mit den krankenhausesbezogenen psychiatrischen psychotherapeutischen Leistungsanbietern. Beabsichtigt sind darüber hinaus ein Zuwachs regionaler Steuerungsverantwortlichkeiten der Behandlungszentren sowie die Entwicklung einer flexiblen Finanzierungssystematik. Mit diesen Maßnahmen würde die Regionalisierung zukünftig zu einer deutlichen Weiterentwicklung der personenzentrierten Hilfen und Leistungen für psychisch kranke und suchtkranke Bürgerinnen und Bürger in Bremen führen und zu einer weiteren Ausdifferenzierung über alle Behandlungsbereiche hinweg mit einer niedrigschwelligeren Palette an Behandlungsangeboten beitragen.

9. Wie beurteilt der Senat die Entwicklung des 2003 neu geschaffenen Behandlungszentrums (BHZ) am Klinikum Bremen-Nord?

Der Senat beurteilt die Entwicklung des regionalen psychiatrischen Behandlungszentrums Nord des Klinikum Bremen-Nord (BHZ-Nord) durchweg positiv. Nach wie vor stellt neben dem BHZ-Ost das BHZ-Nord das einzige vollständig ausgestattete BHZ in der Stadtgemeinde Bremen dar, das im Rahmen der Umsetzung der Regionalisierung der stationären Psychiatrie geschaffen wurde. Sämtliche Behandlungseinheiten (ambulant, teilstationär und vollstationär) werden durch das BHZ-Nord vorgehalten.

Das BHZ-Nord umfasst 34 vollstationäre Betten und wird durch ein Angebot von 28 akut- und regeltagesklinischen Behandlungsplätzen ergänzt. Darüber hinaus werden ambulante Hilfen angeboten (je nach aktuellem Bedarf der Klientinnen und Klienten). Somit ist ein wohnortnahes Versorgungssystem aufgebaut. Damit können die persönlichen Hilfen vor Ort gewährleistet werden.

Die Zielsetzung ist dabei, Menschen, die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Hilfen benötigen, möglichst lebensnah in ihrem sozialen Umfeld zu betreuen und die stationären Aufenthalte so kurz wie möglich zu gestalten. Dazu wird an die Selbsthilfepotenziale der Patientinnen und Patienten angeknüpft und das soziale Umfeld mit einbezogen.

Zur Zielerreichung entwickelte das BHZ-Nord eine enge Zusammenarbeit mit außerklinischen Leistungserbringern sowohl im ambulanten als auch im komplementären Bereich. Genannt sei an dieser Stelle die intensive Kooperation mit der Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste (GAPSY) und mit niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten bzw. Psychiaterinnen und Psychiatern, aber auch zu den Anbietern der regionalen betreuten wohn- und tagesstrukturierenden Angebote.

Es ist festzustellen, dass sich mit der Konzeptionierung und Umsetzung der Organisationsform und Angebotsstrukturen des BHZ-Nord wesentliche Vorteile verwirklichen ließen und somit die Entwicklung als erfolgreich zu bezeichnen ist:

1. Durch die persönliche Kontinuität zwischen den unterschiedlichen Behandlungseinheiten (Tagesklinik, Akuttagesklinik und stationäres Angebot) werden Beziehungsabbrüche und Informationsverluste vermieden.
 2. Therapieangebote können flexibler und individueller bereitgestellt werden.
 3. Durch die Wohnortnähe und das niedrigschwellige Angebot ist der Zugang zur Therapieform bei Verschlimmerung oder im Verlauf bei Wiedererkrankung erleichtert, was langfristig positive Auswirkungen auf den gesamten Krankheitsverlauf haben dürfte.
10. Wie hoch ist jährlich der Anteil an Patienten, die aufgrund des dortigen Konzepts der individuellen Spezialisierung der Behandlung anstelle von Spezialstationen, nicht in diesem BHZ aufgenommen werden konnten bzw. verlegt werden mussten?

Soweit derzeit ermittelbar, können nur vereinzelt Patientinnen und Patienten nicht im psychiatrischen BHZ des Klinikum Bremen-Nord aufgenommen werden bzw. müssen in andere Einrichtungen verlegt werden.

11. Beabsichtigen die kommunalen Krankenhausträger im Lande Bremen regionale Budgets zur personenbezogenen Flexibilisierung der psychiatrischen Krankenhausbehandlung bei verbesserter Planungssicherheit von Krankenhausträgern und Krankenkassen, analog von fünf Regionen in Schleswig-Holstein zu erproben?

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH ist seit zwei Jahren in Gesprächen mit zuständigen Krankenkassenvertreterinnen und -vertretern zwecks Umsetzung eines Regionalbudgets der krankenhausbefugten voll- und teilstationären und der ambulanten Leistungen im Land Bremen.

12. Welche Positionen vertreten die hiesigen Krankenkassen zu den von den Kassen in Schleswig-Holstein unterstützten Projekten in den genannten fünf Regionen?

Die hiesigen Krankenkassen haben sich in Gesprächen über ein Regionalbudget in Bremen bisher nicht verweigert. Weitere Gespräche sind derzeit geplant.

13. Sehen die Krankenhausträger eine Chance der Verbesserung der Versorgungsqualität durch eine vertragliche Zusammenarbeit mit ambulanten Leistungserbringern, wie z. B. mit GAPSY gegebenenfalls in der Form eines Regionalbudgets?

Die Gesundheit Nord gGmbH kooperiert bereits mit ambulanten Leistungserbringern und arbeitet an der Umsetzung weiterer vertraglich geregelter Kooperationen zur Verbesserung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen wie aktuell an der Implementierung einer „Rehabilitationseinrichtung Psychisch Kranker (RPK)“ mit der GAPSY.

14. Was sieht der neue Landeskrankenhausplan 2010 bis 2015 für die konkrete Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Lande Bremen vor?

Für die Weiterentwicklung der krankenhausbefugten psychiatrischen Versorgung in Bremen ist auch für die Planungsperiode 2010 bis 2015 die Fortführung der Regionalisierung weiterhin ein Kernelement. Der Regionalisierungsprozess der krankenhausbefugten Psychiatrie mit dem Ziel des Ausbaus ambulanter Angebote bei einer zeitgleichen angemessenen Umwandlung vollstationärer Betten ist in der Stadtgemeinde Bremen noch nicht beendet. Im Rahmen der Landeskrankenhausplanung ist insofern vorgesehen, sowohl für die Region Bremen-Mitte den Aufbau der noch fehlenden tagesklinischen Plätze zu berücksichtigen als auch für die Regionen West, Süd und Mitte zu einer Verortung einer bedarfsgerechten Anzahl vollstationärer Betten innerhalb der jeweiligen Region zu gelangen.

Darüber hinaus wird zu prüfen sein, inwieweit es einen Bedarf an überregional fachlich indizierten spezialisierten krankenhausbezogenen Behandlungsangeboten in Bremen gibt und welche Möglichkeiten bestehen, zu einer Stärkung der regionalen Verankerung und Optimierung der Aufgabenstellungen der psychiatrischen Behandlungszentren beizutragen.

In der klinischen Behandlung suchtkranker Patientinnen und Patienten wird es erforderlich sein, die bisherigen Angebote und Strukturen einer Prüfung zu unterziehen und bei Bedarf aktuellen Erfordernissen sowohl in konzeptioneller als auch in räumlicher Hinsicht anzupassen. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik wird eine angemessene teilstationäre und ambulante Ausstattung in Bremen-Nord angestrebt. Die Verbesserung der teilstationären Behandlungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche ist auch in Bremerhaven erforderlich. Dies sollte in enger Kooperation mit der Pädiatrie erfolgen.

Zudem wird die Notwendigkeit einer Optimierung der Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Essstörungen und mit akuten Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen im stationären Bereich gesehen.