

Mitteilung des Senats vom 4. März 2025

Psychiatriereform im Land Bremen – Transformation vor dem Aus?

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 21/974 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet. Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Bevor auf die einzelnen Fragen der Fraktion der CDU eingegangen wird, vorab ein paar klärende Worte. Die Auffassung, ein so komplexer Reformprozess wie die Transformation der Psychiatrie in Bremen würde von einer einzigen Person abhängen, kann nicht nachvollzogen werden. Die Reformprozesse sind gekennzeichnet von komplexen aufeinander aufbauenden Entscheidungsprozessen und einem Geflecht von Kooperationsbeziehungen. Diese beeinflussen die Struktur und die Kultur einer Organisation. Dieser Prozess ist schon weit vorangeschritten. Es wurden schon vor der Einstellung von Herrn Zinkler Konzepte entwickelt und eine Diskurskultur mit den Krankenkassen entwickelt, die bis heute tragen.

Es sind Verträge geschlossen und Strukturen etabliert. Die Transformation ist soweit fortgeschritten und wird von allen wichtigen Stakeholdern unterstützt.

1. Wo steht die Bremer Psychiatriereform? Stellen Sie hierzu bitte alle Entwicklungen (einschließlich gescheiterter Vorhaben) statistisch belegt seit 2013 bis dato für die folgenden Bereiche dar:
Gemeindepsychiatrische Verbände in den fünf Stadtregionen Bremens und in Bremerhaven, Erprobung von Regionalbudgets nach § 64b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Home Treatment/BRAVO-Projekte unter Angabe der Reduzierung von Klinikbetten, Einbeziehung von Patienten und Angehörigen, Krisendienste und Krisenintervention, Steuerungsverantwortung, Verbraucherschutz, Maßnahmen zur Prävention und Inklusion.

Gemeindepsychiatrische Verbände

Der erste Gemeindepsychiatrische Verbund wurde im Bremer Westen 2012 etabliert. In Bremerhaven besteht der Psychosoziale Arbeitskreis (PSAK), seit den 1990er Jahren. Auf Initiative der Gesundheitssenatorin wurden 2020 in den Regionen Nord, Mitte, Ost und Süd Gemeindepsychiatrische Verbünde etabliert.

Modellprojekte nach § 64b SGB V

Mit dem Projekt „Umsetzungsplanung eines personenorientierten, umfassenden, sektorübergreifenden, nicht an Partikularinteressen gebundenen Steuerungssystems für psychiatrische Hilfen (SGB V und SGB XII [Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch]/SGB IX [Neuntes Buch Sozialgesetzbuch])“ wurde zwischen 2013 und 2015 in Bremerhaven ein Modell entwickelt, das neue Behandlungs-, Beratungs- und Hilfsangebote, eine patientenzentrierte leistungserbringerunabhängige Versorgungssteuerung sowie die Einführung eines Psychriatriebudgets (zunächst nur SGB V-Leistungen) vorsah. Insbesondere sollte nach Alternativen zu einer stationären Aufnahme bei schweren seelischen Krisen gesucht werden.

Die Umsetzungsplanung in Bremerhaven wurde vom Land Bremen und den Krankenkassen AOK und Techniker Krankenkasse als sogenanntes 64b-SGB V-Projekt geplant, finanziert und begleitet. Die wissenschaftliche Vorbereitung und Begleitung des Projekts erfolgte durch das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern.

Am Ende stellte sich heraus, dass sich die Steuerung des Versorgungsmodells „Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ über eine Managementgesellschaft zwischen den Akteur:innen nicht vereinbaren ließ. So konnte das Gesamtkonzept des Projektes nicht umgesetzt werden. Aus Sicht der Akteur:innen vor Ort war das Projekt dennoch hilfreich. Diverse Ansätze, die in dem Projekt entwickelt wurden, sind in der Folge im Rahmen von Einzelprojekten umgesetzt worden. Dazu gehört zum Beispiel das Nachtcafé.

In der Folge wurde auch die Stationsäquivalente Behandlung in Bremerhaven etabliert. Zu einer Bettenreduzierung kam es allerdings nicht.

Folgende Meilensteine wurden in Bremen im Zuge der Transformation in regionale, wohnortnahe Behandlungsangebote erreicht:

- 2019 startete das Home Treatment-Angebot (BravO) in der Region Bremen-Ost im Rahmen des regionalen Behandlungszentrums Ost mit Tagesklinik, BravO, psychiatrischer Institutsambulanz und der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost.

- 2020/2021 wurde das Regionen-Konzept durch die Etablierung der Regio-Stationen Mitte, Ost, Süd, West am Klinikum Bremen-Ost und die Etablierung von ärztlich-pflegerischen Regio-Leitungen für alle fünf Regionen gestärkt.
- 2021 startete BravO-Mitte auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Mitte.
- 2022 wurde das regionale Behandlungszentrum Mitte in der Friedrich-Karl-Straße mit einer Tagesklinik, BravO, der psychiatrischen Institutsambulanz und einer sozialpsychiatrischen Beratungsstelle etabliert.
- 2023 startete BravO-Süd und das Behandlungszentrum Süd in der Bremer Neustadt mit einer Tagesklinik, BravO, der psychiatrischen Institutsambulanz und einer sozialpsychiatrischen Beratungsstelle.
- 2023/2024 wurden die teilstationären und ambulanten Versorgungskapazitäten in allen Regionen ausgeweitet.
- 2024: Start BravO-West und damit Etablierung des regionalen Behandlungszentrums West in der Gröpelinger Herrstraße (Tagesklinik, BravO, psychiatrische Institutsambulanz, sozialpsychiatrische Beratungsstelle).

Im Zuge dieser Transformation wurden die vollstationären psychiatrischen Kapazitäten am Klinikum Bremen-Ost von zwölf Stationen auf sieben Stationen abgesenkt und circa 40 vollstationäre Betten abgebaut. Insgesamt gibt es damit noch 194 vollstationäre Betten (inklusive 50 Betten in Bremen-Nord). Für die vollstationäre Versorgung stehen 2025 am Klinikum Bremen-Ost vier Regio-Stationen für Mitte, Ost, Süd und West für alle Diagnosen und drei Modulstationen für Suchterkrankungen, Gerontopsychiatrie und affektive Erkrankungen sowie im Behandlungszentrum Nord zwei weitere Stationen zur Verfügung.

Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen

Die Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen in die Planung, Durchführung und Evaluation der psychiatrischen Versorgung ist ein wichtiges Anliegen der Psychiatriereform in Bremen und Bremerhaven und hat sich in den Jahren immer besser entwickelt. Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige werden in allen wichtigen psychiatrischen Gremien zur Planung und Evaluation der psychiatrischen Versorgung auf regionaler - und Landesebene beteiligt. Sie entscheiden beispielsweise auch bei der Vergabe von Modellmitteln mit. Das Referat 24 Psychiatrie und Sucht trifft sich regelmäßig mit dem Plenum der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen zur Analyse der Umsetzung der Psychiatriereform.

Die Anzahl der als Genesungsbegleiter:innen beschäftigten Psychiatrie-Erfahrenen nimmt stetig zu. Zuletzt wurde auch ein Genesungsbegleiter in der Forensik angestellt.

In allen fünf Stadtregionen Bremens arbeiten Fürsprecher:innen mit jeweils durchschnittlich 25 Stunden und in Bremerhaven mit 21 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit.

Krisendienste und Krisenintervention

Der Krisendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Bremerhaven ist montags bis donnerstags von 8 bis 15 Uhr tätig, freitags von 8 bis 14 Uhr. Eine zeitliche Ausdehnung des Angebots konnte bisher aufgrund der Personalsituation nicht erfolgen. Im Rahmen einer Organisationsentwicklung des Gesundheitsamtes wurde 2024 ein Personalbedarf für die Abteilung 5 - Sozialpsychiatrischer Dienst - Krisendienst festgestellt. Beschlüsse zur Umsetzung stehen noch aus. In Bremen wurde mit dem Deputationsbeschluss vom 27. November 2015 aufgrund einer über Jahre gleichbleibenden Finanzierung der sozialpsychiatrischen Dienste bei steigenden Personal- und Sachkosten der zentrale Krisendienst, der zuvor von 17:00 bis 08:30 die Versorgung sicherstellte, auf 17:00 bis 21:00 Uhr wochentags und 08:30 bis 17:00 Uhr an Wochenenden begrenzt. Mittlerweile arbeitet der zentrale Krisendienst bis 23:00 Uhr.

Steuerungsverantwortung

Im Rahmen der Neuordnung der Gemeindepsychiatrischen Verbände im Land Bremen ist den Gemeindepsychiatrischen Verbänden eine hohe Versorgungsverantwortung zugefallen. In Bremerhaven ist diese Versorgungsverpflichtung in den „Grundsätzen der Zusammenarbeit im Psychosozialen Arbeitskreis Bremerhaven (PSAK) als Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)“ verankert, in Bremen in den Satzungen der Gemeindepsychiatrischen Verbänden. An der Umsetzung beziehungsweise dem Verpflichtungsgrad für die Leistungserbringer:innen muss weiterhin gearbeitet werden. Eine gemeinsame Angebotsplanung ist über die wechselseitige Information der Leistungserbringer:innen im Psychosozialen Arbeitskreis Bremerhaven und den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und den Gesundheitsämtern gewährleistet. Darüber hinaus hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die Steuerungsverantwortung inne. Diese erfolgt unter anderem über die Umsetzung des Psychiatrie- und Suchthilfeplans des Landes Bremen.

Verbraucherschutz, Maßnahmen zur Prävention und Inklusion

Ein wesentliches Element des Verbraucherschutzes ist durch die Fürsprachstellen in allen Gemeindepsychiatrischen Verbänden und

durch die Patientenfürsprecher:innen in den psychiatrischen Kliniken etabliert.

Der Sozialpsychiatrische Dienst Bremerhaven hat im Jahr 2022 eine Peer-Beratung im Zentrum seelische Gesundheit eingerichtet. Das Projekt wird aus dem Programm „Lebendige Quartiere“ finanziert.

Weitere Maßnahmen sind der Dialog, die Aktionswoche Sucht, die Woche der seelischen Gesundheit, diverse Veranstaltungen des Zentrums seelische Gesundheit sowie Teilnahme am Programm WiN (= Wohnen in Nachbarschaften) in Bremerhaven.

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) werden die Rechte der Leistungsberechtigten besonders gestärkt. Das Wunsch- und Wahlrecht steht dabei im Mittelpunkt. Gemeinsam mit dem Sozialressort, den Leistungserbringern und den Interessenverbänden der Menschen mit Behinderungen wird die Implementierung, orientiert an der UN-Behindertenrechtskonvention, geplant und umgesetzt. Zudem wurden über das Bundesteilhabegesetz in Bremen „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen“ (EUTB) eingerichtet. Eine Beratungsstelle bietet explizit Beratung durch Psychiatrie-Erfahrene an.

Die Besuchskommission ist ein weiteres wichtiges Element des Verbraucherschutzes. Die Besuchskommission hat ihre Vorgehensweise in den letzten Jahren immer weiterentwickelt und hat dadurch an Effektivität gewonnen.

Hervorzuheben ist auch das Empowerment College, eine Art Volkshochschule für seelische Gesundheit, in dem Menschen lernen, mit psychischen Belastungen und Herausforderungen umzugehen, welche Selbsthilfe- und Unterstützungsangebote in Bremen vorgehalten werden, sie werden über ihre Rechte informiert und entwickeln neue Handlungsstrategien. Das Recovery College in Bremen wird von Fokus, dem Zentrum für Bildung und Teilhabe der Initiative zur sozialen Rehabilitation angeboten. Es wurde zunächst durch die Europäische Union und Aktion Mensch gefördert sowie aus Modellmitteln zur Psychiatriereform in Bremen.

2. Wie bewertet der Senat den Sachstand und die erfolgten Weiterentwicklungen im Zuge der Psychiatriereform seit 2013 bis dato, insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung des Bürgerschaftsbeschlusses aus dem Jahr 2013 und der gesundheitlichen Versorgung psychisch erkrankter Menschen im Land Bremen?

Der Senat bewertet die Umsetzung des Bürgerschaftsbeschlusses von 2013 als weitgehend erfolgt. Um auf die erfolgreiche Entwicklung aufzubauen wurde der Psychiatrie- und Suchthilfeplan des Landes Bremen 2024 aufgestellt.

3. Steht der Fortgang der Transformation von stationären Behandlungsleistungen in gemeindeorientierte teilstationäre, ambulante und aufsuchende Angebote im Zuge der Zerwürfnisse und des Weggangs des Chefarztes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost in Frage beziehungsweise vor dem Aus?

Nein, die Transformation wird umgesetzt wie im Psychiatrie- und Suchthilfeplan beschrieben und in den Verträgen zum Modellprojekt nach § 64b SGB V zwischen den Krankenkassen und der Gesundheit Nord festgelegt.

4. Stehen mit dem Weggang des Chefarztes und Protagonisten der Psychiatriereform nunmehr auch die zwischen den Krankenkassen und der Gesundheit Nord geschlossenen Verträge zum Regionalbudget von der einen oder anderen Seite infrage? Über welche Laufzeit wurde das Regionalbudget vertraglich geregelt, zu welchen Bedingungen und Konditionen? Hat die verhandelte Garantie zur Sicherung der Behandlungsfinanzierung unabhängig von der Art der Therapie Bestand, kann die Gesundheit Nord also weiterhin alle Kassenleistungen für den Bereich der Psychiatrie frei umsetzen und abrechnen? Sind Änderungen am Regionalbudget oder Vertragskündigungen ausgeschlossen?

Grundsätzlich steht das vereinbarte Globalbudget in keinem Zusammenhang mit dem Weggang des Chefarztes. Alle Verträge behalten ihre Gültigkeit und werden umgesetzt. Die Kostenerstattung ist somit weiterhin unabhängig von der Art der Behandlung (stationär, teilstationär, ambulant). Ziel des Vertrags nach § 64b SGB V ist eine weitreichende Ambulantisierung der psychiatrischen Behandlung, verbunden mit einer deutlichen Umwidmung stationärer Betten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen bemerkt, „dass die Ziele und Grundsätze und damit die Ausrichtung der psychiatrischen Versorgung in Bremen, die mit dem Behandlungskonzept vereinbart wurden, weiterhin Bestand haben müssen. Die Besetzung ärztlicher Leitungspositionen in der Gesundheit Nord berücksichtigte dies in der Vergangenheit und muss dies nun auch in die Zukunft gerichtet sicherstellen. Einer Veränderung werden die Vertragspartner nicht zustimmen“. Dies sieht der Senat durch die Einstellung des Nachfolgers von Herrn Zinkler für gegeben.

Der Vertrag endet spätestens am 31. Dezember 2031. Die Vertragsinhalte und Konditionen sind den Vertragspartnern vorbehalten. Das Modell nach § 64b enthält Budget-Garantien, um Rahmenbedingungen für die Entwicklung ambulanter, flexibler und qualitativ hochwertiger Versorgungsformen zu schaffen. Diese Regelungen und Konditionen haben weiterhin Bestand.

5. Welche konkreten Inhalte zur Ausrichtung des Klinikums Bremen-Ost, in denen man keine Einigung mit dem Chefarzt habe erzielen können, bewegten die Gesundheit Nord-Geschäftsführung und die Gesundheitssenatorin zu Abmahnungen und angedrohter Kündigung gegenüber dem Experten und Vorreiter einer zwangsfreien und wohnortnahen Psychiatriereform? Benennen Sie hier konkret die Streitpunkte und Kritiken der internen und externen Bedenkenträger.

Die Trennung von Herrn Dr. Zinkler und der Gesundheit Nord erfolgte in gegenseitigem Einvernehmen. Über die genauen Beweggründe kann aus rechtlichen Gründen keine Auskunft gegeben werden.

6. Stellen Sie bitte die Fluktuation von medizinischem und pflegerischem Personal am Klinikum Bremen-Ost insgesamt und insbesondere an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den letzten Jahren seit 2013 bis dato dar. Wie viele leitende Mediziner wechselten in die und aus der Klinik? (Bitte pro Jahr und Stellenbeschreibung ausweisen.)
Rechnet die Gesundheit Nord im Zuge des Weggangs des Chefarztes mit weiteren Personalabgängen und Vertragsauflösungen in der Psychiatrie am Klinikum Bremen-Ost?

Ärztlicher Dienst Klinikum Bremen-Ost, Insgesamt									
	Gesamt			davon Leitende Ärzte			Pflegedienst		
	Eintritte	Austritte	Differenz	Eintritte	Austritte	Differenz	Eintritte	Austritte	Differenz
2013	40	24	16	1	1	0	132	66	66
2014	38	41	-3	0	0	0	116	121	-5
2015	30	31	-1	7	10	-3	81	87	-6
2016	36	29	7	7	8	-1	91	70	21
2017	54	30	24	8	6	2	129	98	31
2018	30	40	-10	2	6	-4	127	120	7
2019	54	48	6	11	8	3	130	85	45
2020	53	52	1	9	7	2	69	64	5
2021	71	81	-10	12	7	5	107	95	12
2022	54	19	35	6	13	-7	110	115	-5
2023	55	64	-9	5	8	-3	143	112	31
2024	48	61	-13	3	10	-7	202	156	46
		Diff 00	43		Diff 00 LÄ	-13		Diff 01	248

Klinikum Bremen-Nord, Psychiatrie						
	Ärztlicher Dienst			Pflegedienst		
	Eintritte	Austritte	Differenz	Eintritte	Austritte	Differenz
2013	17	7	10	30	9	21
2014	10	9	1	12	12	0
2015	11	8	3	14	11	3
2016	13	14	-1	12	17	-5
2017	31	17	14	23	17	6

	Klinikum Bremen-Nord, Psychiatrie					
2018	11	16	-5	14	26	-12
2019	24	21	3	25	24	1
2020	13	11	2	10	15	-5
2021	29	22	7	33	34	-1
2022	25	30	-5	49	47	2
2023	22	21	1	52	58	-6
2024	18	15	3	53	56	-3
		Diff 00	33		Diff 01	1

7. Erläutern Sie die gesundheitspolitischen Ziele und Vorhaben hinsichtlich einer künftigen stationären und ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen im Land Bremen kurz- und langfristig auch über die Zeit der Verrentung des derzeitigen Gesamtleiters der psychiatrischen Kliniken der Gesundheit Nord hinaus. Wann wird der Gesundheitsdeputation, der Bürgerschaft und damit der Öffentlichkeit ein neues Konzept hinsichtlich einer Weiterentwicklung der Psychiatriereform vorgelegt?

Der Psychiatrie- und Suchthilfeplan des Landes Bremen beschreibt dezidiert die psychiatriepolitischen Ziele der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz bis 2030. Der Plan wurde der Gesundheitsdeputation in der Sitzung vom 9. April 2024 vorgestellt. In der Sitzung vom 18. Februar 2025 wurde der Zwischenstand vorgestellt.

Nach dem Ausscheiden von Herrn Dr. Zinkler als Chefarzt der Regionen Ost und Süd, wurde die Leitungsorganisation der Klinik angepasst und Herrn Dr. Bührig die chefärztliche Gesamtverantwortung für alle fünf Regionen übertragen. Zuvor war Herr Dr. Bührig Chefarzt der Regionen Mitte, Nord und West. Ab dem 1. April 2025 wird der Nachfolger von Herrn Dr. Zinkler, Herr Dr. Karagülle, die Regionen Ost und Süd übernehmen. Bis zum Renteneintritt von Herrn Dr. Bührig im Oktober 2025 wird es somit eine Doppelspitze in der ärztlichen Leitung der Erwachsenen-Psychiatrie geben.

8. Warum befinden sich die Stationen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost weiterhin in einem baulich schädigen, sanierungs- und renovierungsbedürftigen Zustand, der trotz Zusagen in den letzten Jahren nicht beseitigt wurde? Wann werden diese Versäumnisse endlich nachgeholt? Erläutern Sie hierzu die räumlichen Bedingungen einschließlich Raumgrößen, Inventar, Gestaltung, Licht und Sanitärbereiche, Planungs- und Umsetzungszeiträume von Sanierung und Renovierung.

Im Haupthaus des Klinikums Bremen-Ost (Haus 64) befinden sich vier psychiatrische Stationen auf den Ebenen 6 und 7 (Stationen 61, 63, 71 und 72). Die Stationen 61 und 71 sind geschützte Akut-Stationen. Die

Station 63 beherbergt die Gerontopsychiatrie und auf Station 72 findet die Suchtbehandlung statt. Baulich befinden sich die Stationen in keinem guten Zustand. Das Haupthaus stammt aus dem Jahr 1978. Eine grundlegende Sanierung der Stationen auf den Ebenen 6 und 7 ist bislang nicht erfolgt. Die Stationen werden vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen in Stand gehalten, sodass eine Patientenversorgung möglich ist. Dennoch entsprechen die baulichen Gegebenheiten derzeit nicht den Ansprüchen einer modernen Psychiatrie. So gibt es beispielsweise je Station nur eine zentrale Duschkabine. Die Zimmer sind regelhaft als Zweibettzimmer vorgesehen, sie verfügen über Waschbecken und WC. Aufenthalts-, Therapie und Diensträume sind teilweise den Stationen vorgelagert.

Die bauliche Situation in den Außenhäusern ist deutlich besser. Die Häuser befinden sich baulich durchweg in einem guten bis sehr guten Zustand. Sanierungsbedarf besteht in erster Linie an Dach und Fassade.

Eine konkrete Sanierungs- beziehungsweise Renovierungsplanung gibt es derzeit nicht. Bei einer umfassenden Stationssanierung muss ein entsprechender Vorlauf für Planungs-, Genehmigungs- und Vergabeverfahren berücksichtigt werden. Wie eine Finanzierung aussehen könnte, ist ebenfalls nicht geklärt. Im Restrukturierungskonzept wurde auf die Notwendigkeit eines Neubaus für die Psychiatrie hingewiesen, mit Planungsbeginn in 2024. Als Kostenschätzung wurde ein Betrag von 147 Millionen Euro angegeben. Aufgrund der angespannten Haushaltslage mussten die investiven Maßnahmen der Restrukturierung von der Gesundheit Nord priorisiert werden. Der Neubau der Psychiatrie wurde mit der Priorität zwei versehen.

9. Wie bewertet der Senat die im Vortext zitierten kritischen Stellungnahmen der Interessenvertretungen von psychisch erkrankten Menschen? Nehmen Sie bitte zu jedem den auch Ihnen vorliegenden öffentlichen Briefen (Arbeitskreis Neu Psychiatrie im Bremer Westen, Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen e. V., Blaue Karawane e. V.) und den hier zitierten Kritiken Stellung. Welche Auffassungen werden geteilt, welche nicht? Nehmen Sie in diesem Zusammenhang ebenfalls Stellung zu den Ihnen bekannten Einwänden von Polizei, Justiz und Betreuungsanwälten bezüglich einer zwangsfreien und wohnortnahen Psychiatrie.

Bei der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sind insgesamt fünf Stellungnahmen eingegangen.

Der Landesverband Bremen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP e. V.) trifft in seiner Pressemitteilung drei Kernaussagen:

- In Bezug auf die Berichterstattung: Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nicht grundsätzlich gewaltbereiter und gefährlicher als Menschen ohne eine solche Zuschreibung.

Diese Aussage ist zu unterstützen. Der Tendenz, psychisch kranke Menschen grundsätzlich als potenzielle Gefährder zu diskriminieren, ist entschieden entgegenzutreten.

- In Bezug auf die breit angelegte Psychiatriereform: Die Psychiatriereform im Land Bremen umfasst nicht nur den Bereich der medizinischen Behandlung. Eine Bewertung der Erfolge oder Misserfolge darf nicht auf das Fortschreiten der geplanten Transformation des Klinikums Bremen-Ost beschränkt werden.

Auch diese Aussage wird unterstützt. Die Psychiatriereform umfasst auch die Eingliederungshilfe, die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen und vieles mehr. In allen Bereichen sind Erfolge erzielt worden, die ebenso wie die Fortführung der Transformation Bestand haben werden.

- Die Trennung von einzelnen verantwortlichen Mitarbeitenden kann keine grundsätzlichen strukturellen Probleme lösen.

Dieser Aussage wird grundsätzlich zugestimmt.

In der Stellungnahme des Arbeitskreises Psychiatrie und Sucht der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. zum aktuellen Geschehen in der Psychiatrie Bremen-Ost werden drei Kernthemen angesprochen:

- Die Bremer Psychiatriereform weiterführen

Die Auffassung, den einmal eingeschlagenen Weg der Ambulantisierung im Rahmen der Psychiatriereform weiter zu beschreiten und dies nicht von Personen abhängig zu machen, wird geteilt. Der zunehmenden Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen begegnen

Wenn auch nicht in allen Details, unterstützt der Senat die hier getroffenen zentralen Thesen.

- Zusammenarbeiten und im offenen Dialog bleiben

Auch den hier getroffenen Aussagen kann im Wesentlichen zugestimmt werden.

In dem offenen Brief des Arbeitskreises neue Psychiatrie im Bremer Westen zur Gefährdung der Transformation der Psychiatrie in Bremen wird der Sorge Ausdruck verliehen, dass die Transformation durch den Weggang von Herrn Zinkler scheitert.

Der Auffassung, dass die Gesundheit Nord-Geschäftsführung den Transformationsprozess torpediere, kann nicht gefolgt werden. Es gibt ein klares Bekenntnis der Gesundheit-Nord-Geschäftsführung und den für Psychiatrie Verantwortlichen zur Transformation und Psychiatriereform. Niemand in der Gesundheit Nord stellt die mit den Kassen geschlossenen Verträge infrage. Der Senat versichert, dass die Transformation wie vorgesehen von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gemeinsam mit den Gesundheit Nord Verantwortlichen engagiert vorangetrieben wird.

Das der Senatorin vorliegende Papier der blauen Karawane ist eine sehr engagierte Antwort auf den Kommentar „Öffentliche Sicherheit geht vor Patienten-Freiheit“ von Benjamin Piel im Weser-Kurier am 8. Januar 2025. Sie ist ein wichtiger Beitrag für einen differenzierten Diskurs über die Psychiatriereform.

In dem Brief der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen e. V. der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz berichtet, dass ein unter den Psychiatriebetroffenen und deren Interessenvertretungen eine wachsende Sorge besteht, dass die Psychiatriereform sich länger verzögern oder gar zum Erliegen kommen könnte. Diese Sorge nimmt der Senat sehr ernst. Natürlich können verschiedene Faktoren das Tempo der Psychiatriereform beeinflussen, aber der Senat versichert, dass an den im Bürgerschaftsbeschluss von 2013 und in dem Psychiatrie- und Suchthilfeplan festgelegten Zielen festgehalten wird.

Die zum Ausdruck gebrachte unbedingte Bereitschaft, „in den bestehenden Gestaltungsstrukturen der psychiatrischen Versorgung in Bremen die Transformation der stationären in eine sozialräumlich orientierte ambulante Versorgung nach besten Kräften zu unterstützen“ begrüßt der Senat ausdrücklich.

Die mit der Umsetzung der Psychiatriereform verbundenen Veränderungen wirken nicht nur in den Kliniken der Gesundheit Nord, sondern auf das gesamte Versorgungsnetzwerk. Um diesen Prozess transparent zu gestalten und die Anforderungen/Interessen aller Netzwerkpartner zu berücksichtigen, sind ein regelhafter Austausch und eine konstruktive Kooperation erforderlich. Eine kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten ist zwingende Voraussetzung für das Gelingen der Psychiatriereform in Bremen. Wesentliche Grundlagen hierfür sind neben Bürgerschaftsbeschlüssen die einschlägigen Rechtsgrundlagen der Landes- und Bundesebene, welche die Betreuungsgerichte, die örtliche Betreuungsbehörde, die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer, die Polizei sowie die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost und Nord binden.

Hierbei kam und kommt es in der Vergangenheit auch immer wieder zu unterschiedlichen Auffassungen der richtigen Vorgehensweisen. Daher gibt es in den verschiedenen Bereichen Kooperationsformate, in denen zum Teil sehr kontrovers diskutiert wird. Allen Beteiligten ist aber daran gelegen, ein konstruktives Miteinander für den Umgang mit psychisch kranken Menschen zu entwickeln.

10. Gedenkt der Senat, insbesondere die Gesundheitssenatorin, alle Vertreter widerstreitender Interessen an einen Tisch zu holen und transparent die Weiterentwicklung der Psychiatriereform im Land Bremen zu diskutieren und neu zu konzeptionieren? Sind Freiheitsrechte von Patienten mit Sicherheitsrechten der Öffentlichkeit vereinbar? Wenn ja, wie?

Der Senat wird die Diskurskultur mit öffentlichen Diskussionsforen wie „Psychiatrie 2.0“ und „Forum seelische Gesundheit“ weiter fortführen. Eine Veranstaltung zur Weiterentwicklung der Psychiatriereform ist für den Frühsommer 2025 geplant.

Selbstverständlich sind Freiheitsrechte von Patient:innen und Sicherheitsrechte der Öffentlichkeit vereinbar. Patient:innenrechte sind, gerade im Bereich Psychiatrie auch Sicherheitsrechte. Sie bieten Schutz vor willkürlicher Behandlung und vor unangemessener Beschränkung der Freiheit und Selbstbestimmung. Es ist belegt, dass psychisch erkrankte Menschen nicht häufiger gewalttätig waren als die Durchschnittsbevölkerung.

Nichtdestotrotz ist eine Risikoanalyse auch im Bereich Psychiatrie erforderlich.

Neben der bereits implementierten ressortübergreifenden Zusammenarbeit (Runder Tisch, Fallkonferenzen) in einem Hilfesystem, in dem sowohl die Rechte der Patienten als auch der Schutz der Gesellschaft in einem ausgewogenen Verhältnis Berücksichtigung finden, wird der Senat die Verfahren zur Unterbringung psychisch erkrankter Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung sich selbst oder andere erheblich gefährden (öffentlich-rechtliche Unterbringung) evaluieren und erforderlichenfalls fortentwickeln. Einfließen werden in diesen Prozess die Kenntnisse und Erfahrungen aller mit der gerichtlichen Antragsstellung zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung vorbefassten Behörden.