

Mitteilung des Senats vom 4. April 2017**Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen**

Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und der SPD haben unter Drucksache 19/946 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Inwieweit sind die einzelnen Forderungen des Bürgerschaftsbeschlusses „Weiterentwicklung der Psychiatriereform Bremen“ von 2013 bisher umgesetzt worden bzw. wann ist mit der Umsetzung der einzelnen Forderungen zu rechnen (bitte für jeden Beschlusspunkt einzeln aufzuführen)?

- 1.1 Gemeindepsychiatrische Verbände (der Teilregionen und übergreifend für das Land Bremen) als Organisationsform (zur Abstimmung unter den relevanten Akteurinnen und Akteuren, zur Steuerung und weiteren Entwicklung sowohl in der personenzentrierten Behandlung als auch in der kooperativen Vernetzung der Anbieter, zur Abstimmung der Angebote sowie für die Verhandlungen mit den Leistungsträgern)

Im Bremer Westen setzt sich der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) aus den Trägern Klinikum Bremen-Ost (KBO), Bremer Werkgemeinschaft, Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste (GAPSY), Initiative zur sozialen Rehabilitation und Sozialwerk der freien Christengemeinde zusammen. Bisher sind gemeinsame Verfahrensregelungen zwischen dem KBO und den Leistungserbringern nach SGB XII (Sozialgesetzbuch) bei den Übergängen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung festgelegt worden, so werden z. B. Interessentinnen/Interessenten für das betreute Wohnen mit Zustimmung der Bewerberinnen/Bewerber zwischen den Trägern im Rahmen der Abstimmungskonferenz (Wartelistengremium) verteilt. Anhand von Arbeitsgruppen und Fortbildungen werden trägerübergreifend Grundhaltungen, Methoden und Arbeitsansätze reflektiert.

In der Umsetzung befindet sich die Durchführung von Hilfeplankonferenzen für Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf zur Verbesserung der Versorgung unter Nutzung aller zur Verfügung stehenden Leistungen sowie deren personenzentrierter Vernetzung. Die Leistungserbringung wird durch den GPV begleitet. Zudem ist ab Mai 2017 die Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen an den GPV-Aktivitäten vorgesehen.

In Bremen-Nord hat im Januar das erste Treffen der AG Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) Bremen-Nord stattgefunden. Das Behandlungszentrum (BHZ) Bremen-Nord und das Sozialwerk der freien Christengemeinde sind die initiierten Organisationen. Das BHZ koordiniert die AG. Darüber hinaus sind beteiligt: Die Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V., die GAPSU, das Sozialzentrum Nord, Stiftung Friedehorst und das Jugendgemeinschaftswerk. Ende des Jahres wird ein Konzept vorgelegt. Eine Landkarte mit einer Übersicht zu den regionalen Angeboten ist bereits erstellt. Ziel des GPV-Nord ist eine bessere gemeindepsychiatrische Vernetzung, die anlassbezogene Einbeziehung weiterer Akteure (z. B. niedergelassene Psychiaterinnen/Psychiater) sowie Versorgungsangebote für Menschen, die aufgrund ihres komplexen Versorgungsbedarfs derzeit außerhalb Bremens untergebracht sind.

Im Bremer Osten ist die Regionalkonferenz als Koordinierungsgremium der Anbieter psychiatrischer Dienstleistungen in der Stadtregion (Behandlungszentrum, freie Träger etc.) aktiv. Sie ist jedoch nicht so verbindlich organisiert wie ein gemeindepsychiatrischer Verbund. Zusätzlich ergibt sich über das SÜB-Projekt (Sektorübergreifende Behandlung) eine enge Kooperation zwischen den wichtigsten in der Region tätigen Träger (Arbeiter-Samariter-Bund, GAPSU, Klinikum Bremen-Ost). Eine Organisationsform ähnlich dem GPV ist in Vorbereitung.

In Bremen-Mitte ist noch kein Vertrag für einen GPV geschlossen, in der Praxis hat sich aber eine sehr gute Kooperation zwischen dem Klinikum Bremen-Ost und der Inneren Mission entwickelt.

In der Stadtregion Süd ist die Regionalkonferenz in den letzten Jahren zum Erliegen gekommen. Hier wird über die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und die Zentrale Arbeitsgruppe (ZAG) die Gründung eines GPV oder einer vergleichbaren Organisationsform initiiert. Die Gespräche mit den zuständigen Organisationen sind für Frühjahr 2017 vorgesehen.

In Bremerhaven dient der Psychosoziale Arbeitskreis (PSAK) als übergreifendes Koordinierungsgremium. Von dort aus wurde das Modellprojekt „Expertenteam“ initiiert, das über Modellmittel gefördert wird. Das Projekt hat das Ziel, einzelfallbezogene und gemeindenahe Versorgungskonzepte für die Personen zu entwickeln, die im Hinblick auf die Regelversorgung als „schwer integrierbar“ gelten. Hierbei stehen zwei Bereiche im Fokus. Zum einen wird in enger Zusammenarbeit mit dem PSAK konzeptionell an der Struktur und Grundausrichtung einer gemeinsamen Versorgungsverpflichtung gearbeitet. Zum anderen werden kreative trägerübergreifende Angebote zusammengestellt und umgesetzt.

In Bremen-Stadt wird die Versorgung über die im Sommer 2017 wieder einberufene ZAG koordiniert. Der Landespsychiatriereferent koordiniert die Entwicklungsvorhaben in Bremen und Bremerhaven.

1.2 Vorlagen zur Erprobung von Regionalbudgets im Bereich des § 64b SGB V und im Bereich des SGB XII

Mit dem Projekt „Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ wurde ein in Deutschland bisher einzigartiges Modell entwickelt, das eine patientinnen-/patientenzentrierte leistungserbringerunabhängige Versorgungssteuerung vorsieht und eine Zusammenarbeit verschiedenster Akteure aus dem SGB-V-Bereich (Krankenhäuser, ambulante psychiatrische Pflege, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Soziotherapie) und dem SGB-XII-Bereich (betreutes Wohnen, Tagesstätten etc.) zur Grundlage hat. Federführend war die Universität Greifswald, die von 2011 bis 2015 im Auftrag der damaligen Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) und der Techniker Krankenkasse die Projektleitung und Koordination innehatte. Beteiligt waren zudem der Magistrat Bremerhaven, das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, die weiteren Träger psychiatrischer Angebote in Bremerhaven, sowie Angehörige und Betroffene. Die Projektarbeit lief von Frühjahr 2014 bis Ende 2015. Die Zusammenarbeit wurde von allen Beteiligten als sehr fruchtbar, lehrreich und konstruktiv empfunden.

Am Ende des Projekts konnte allerdings keine Einigung über die Gestaltung der Managementgesellschaft als zentrales Steuerungsgremium erzielt werden, daher konnte die Gesamtkonzeption des Projekts nicht umgesetzt werden. Die Kooperation zwischen den Kostenträgern und dem Klinikum Reinkenheide wurde aber fortgeführt. Das Klinikum Reinkenheide hat auf Basis einer Sondervereinbarung begonnen, schon vor der offiziellen Möglichkeit, Home Treatment über das PsychVVG (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen) zu finanzieren, aufsuchende Krisenintervention und Behandlung durchzuführen.

Die Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) bekundet u. a. in der Medizinstrategie 2020plus das Interesse an der Einführung alternativer Finanzierungs- und Steuerungsmodelle durch ein Regionalbudget nach § 64b SGB V. Die Se-

natorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt dieses Vorhaben. Auch in dieses Projekt soll der SGB-XII-Bereich einbezogen werden.

1.3 Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Angehörige mit dem Ziel einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und für die Evaluation der Weiterentwicklung der Psychiatriereform

Psychiatrieerfahrene und Angehörige verfügen über „Erfahrungswissen“ über das psychiatrische Versorgungssystem, aber auch über die Bewältigung schwerer Krisen. Dies umfasst das Wissen über hilfreiche und weniger hilfreiche Angebote und Strukturen, über verdeckte und strukturelle Gewalt, Fremdbestimmung und Zwang, über die Bedeutung von Hoffnung, Zugang zu Informationen und Wahlmöglichkeiten.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat zu dem Thema „Beteiligung“ im Rahmen der Reihe Psychiatrie 2.0 im August 2016 eine Schwerpunktveranstaltung durchgeführt, um die Anforderungen der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) an die Beteiligung Betroffener in der Psychiatrie vorzustellen und Umsetzungsschritte wie die Einstellung von Genesungsbegleitern in der psychiatrischen Versorgung, die Einrichtung eines Beschwerdewesens und die Einführung des dialogischen Prinzips (Begegnung von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Fachpersonen auf Augenhöhe) in der Planung, Durchführung und Evaluation psychiatrischer Angebote darzulegen und zu initiieren.

Psychiatrieerfahrene und Angehörige werden in Bremen in allen wichtigen psychiatrischen Gremien zur Planung und Evaluation der psychiatrischen Versorgung auf regionaler und Landesebene beteiligt. Hierzu gehören u. a. der Landespsychiatrieausschuss, die Besuchskommission, die Begleitgruppe Psychiatrie, die AG zur Vorbereitung der Reform des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), der Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie, die AG Krisendienst und viele andere mehr.

Die beteiligten Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen sind zusammengekommen eine kleine Gruppe, die viel Einsatz zeigt. Sie werden von dem Landesverband Psychiatrieerfahrener Bremen e. V., der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen/Bremen e. V. und der EXpert*innen Partnerschaft im Dialog Bremen e. V. (EXPA) gestellt. In der Zukunft soll diese wichtige Beteiligung fortgesetzt und vertieft werden.

Bei verschiedenen psychiatrischen Organisationen sind Psychiatrieerfahrene und Angehörige in Steuerungsgremien und Ethikkommissionen beteiligt. Hierzu gehören u. a. die Klinika Reinkenheide und Bremen-Ost, aber auch freie Träger wie der Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste GmbH (GAPSY) oder die Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V.

In diversen Versorgungs- und Behandlungsbereichen in Bremen und Bremerhaven sind mittlerweile Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleiter angestellt. Mit den im Doppelhaushalt 2016/2017 eingestellten Modellgeldern zur Unterstützung der Psychiatriereform in Bremen sind zu den bestehenden zehn Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleiter weitere zehn Stellen geschaffen worden, die auch über den Förderzeitraum hinaus erhalten bleiben. Mit über 20 sozialversicherungspflichtig angestellten Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleitern nimmt das Land Bremen, bezogen auf die Einwohnerinnen-/Einwohnerzahl, bundesweit den Spitzenplatz ein.

1.4 Festlegung von Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung

Die Begleitgruppe zur Psychiatriereform beschäftigt sich differenziert mit der Frage der Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung (u. a. in den Unterarbeitsgruppen Budget und Qualität). Die regionale Steuerungsverantwortung soll zunehmend von den gemeindepsychiatrischen Verbänden getragen werden. Die überregionale Steuerung wird über die ZAG in Bremen und den Psychosozialen Arbeitskreis (PSAK) in Bremerhaven übernommen. Die Gesamtkoordination übernimmt die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (Referat 41) in Abstimmung mit dem Magistrat Bremerhaven.

1.5 Aufbau eines Verbraucherschutzes in der psychiatrischen Versorgung als Teil einer internen, wissenschaftlich fundierten regionalen Qualitätssicherung

Die Bremer Kliniken haben durch das Bremer Krankenhausgesetz Patientenfürsprecherinnen/Patientenfürsprecher eingesetzt. Am Klinikum Bremen-Ost wird diese Aufgabe begrüßenswerter Weise durch zwei Psychiatrieerfahrene wahrgenommen.

Die AG Qualität (Vertreterinnen/Vertreter der Universität Bremen, der Psychotherapeutenkammer, der Chefärzte der Psychiatrie, der Krankenhausesellschaft und der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz) der Begleitgruppe Psychiatriereform befasst sich mit der Formulierung von Kriterien, die eine wissenschaftlich fundierte Qualitätssicherung der psychiatrischen Angebote gewährleisten.

In dem neuen PsychKG sollen explizit Qualitätskriterien im Sinne des Verbraucherinnen-/Verbraucherschutzes beschrieben werden.

1.6 Vorschläge für Maßnahmen zur Prävention und Inklusion in den Lebensbereichen Familie und Wohnumfeld, Bildung und Arbeit, Freizeit und Mitwirkung in der Zivilgesellschaft für das Land Bremen.

In Bremen wurde ein ambitionierter Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK entwickelt, der auch explizit zur psychiatrischen Versorgung Stellung nimmt. Zu den geforderten Maßnahmen gehört u. a. die Errichtung eines Medizinischen Zentrums für erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB). Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt die Realisierung des Zentrums in der GeNo und ist an der Konzeptentwicklung und Umsetzungsplanung beteiligt.

Eine weitere Forderung bezieht sich auf die Umsetzung des Leistungstyps „Betreute Beschäftigung“, um auch Menschen, die nicht oder noch nicht Zugang zum ersten Arbeitsmarkt finden, eine sinnvolle Beschäftigung anzubieten. Die Verhandlungen mit der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände zur Einführung der betreuten Beschäftigung sind so weit gediehen, dass die Umsetzung Anfang 2018 möglich ist. Parallel hat der Fachausschuss Arbeit und Beschäftigung einen Kriterienkatalog für eine inklusive Ausrichtung von Arbeits- und Beschäftigungsangeboten verabschiedet.

Weitere Inklusionsprojekte wurden von den freien Trägern initiiert, wie z. B. das Projekt „MitArbeit“ der Inneren Mission, bei dem Menschen mit geistigen und/oder seelischen Beeinträchtigungen auf dem Weg in Arbeit beraten und begleitet werden. Die Arbeitsmöglichkeiten können mitunter wenige Stunden am Tag oder in der Woche umfassen. Ein weiteres Projekt ist „Türen öffnen“ von der Initiative zur sozialen Rehabilitation, bei dem inklusive Netzwerke in Stadtteilen entwickelt werden und Unternehmen in dem Umgang mit psychischen Erkrankungen geschult werden.

2. Strategiepapier GeNo

2.1 Für wann erwartet der Senat das angekündigte Strategiepapier der GeNo zur Entwicklung der Psychiatrie an den Standorten der stationären Psychiatrie in den Kliniken Bremen-Ost und Bremen-Nord und den Behandlungszentren?

Die Gesundheit Nord hat das angekündigte Strategiepapier zur Entwicklung der Psychiatrie an den Standorten der stationären Psychiatrie in den Kliniken Bremen-Ost und Bremen-Nord und den Behandlungszentren am 3. Februar 2017 der senatorischen Behörde vorgelegt. Der Titel Medizinstrategie 2020plus bezieht sich zum einen auf die Ergänzung der bereits vorliegenden Medizinstrategie 2020 für die somatischen Fachdisziplinen der Gesundheit Nord, zum anderen auf den zeitlichen Horizont der vorliegenden Strategie bis in den Anfang der Zweitausendzwanzigerjahre. Die Medizinstrategie 2020plus wurde auf einer Sondersitzung der Begleitgruppe Psychiatrie von Fachexperten am 3. März 2017 diskutiert und weitgehend als positiv angesehen. Die „Medizinstrategie 2020plus“ des Zentrums für psychosoziale Medizin bei der Gesundheit Nord und das dazugehörige

„Addendum – Medizinstrategie 2020plus des Zentrums für Psychosoziale Medizin – Im Einklang mit den politischen Rahmenbedingungen in Bremen“ wurde in der Sitzung der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 15. März 2017 behandelt und zur Kenntnis genommen. Die Medizinstrategie 2020plus wurde dem Aufsichtsrat der Gesundheit Nord auf seiner Sitzung am 31. März 2017 zur Kenntnis gegeben. Zukünftig wird über die Fortschritte bei der Umsetzung der Medizinstrategie 2020plus der städtischen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz halbjährlich berichtet.

2.2 Wird dieses Papier einen klaren Zeit- und Maßnahmenplan enthalten?

Die Strategie greift die Zielsetzungen aus den einschlägigen Beschlüssen der Bürgerschaft (Landtag) und der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz auf. Die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe werden berücksichtigt, die Therapie- und Behandlungsangebote (stationär, ambulant, teilstationär) werden konkret benannt. Es wird die Verpflichtung zur lebensumfeldnahen, personenzentrierten Leistungserbringung formuliert. Die vorgelegte Strategie formuliert erstmals umfassend, mit Maßnahmen- und einer Zeitplanung hinterlegt, den Beitrag der GeNo zur Weiterentwicklung der Psychiatrie als größter Anbieter psychiatrischer Leistungen im Stadtgebiet Bremen. Einige Aspekte bedürfen einer weiteren Konkretisierung: Die Zeitplanung des Umzugs der Tagesklinik Mitte in die Stadtregion muss konkretisiert werden.

Dazu gehört eine Entscheidung bezüglich der Zusammenlegung mit der Tagesklinik/Behandlungszentrum West. Dafür bedarf es der Vorlage eines Gesamtkonzepts für die tagesklinischen Angebote. Die Transformation von 35 stationären Behandlungsplätzen in stationsäquivalente Leistungen/Home Treatment sollte als Beginn einer Entwicklung verstanden werden. Ein weiterer Aufbau von Home Treatment muss anvisiert werden, da mit 35 Plätzen (dies entspricht sieben Plätze pro Region) dauerhaft eine tragfähige Behandlung im Lebensumfeld nur schwerlich aufgebaut werden kann. Das Verhältnis von Spezialangeboten zu regionalisierten Angeboten muss geklärt werden. Die geplante Verbesserung der therapeutischen Beziehungskontinuität lässt sich nur bei einer engen Verzahnung der regionalen und stationären Angebote erreichen. Die Beteiligung an den Gemeindepsychiatrischen Verbänden, als eine der Grundsäulen der Psychiatriereform, muss mittelfristig in allen fünf Stadtregionen sichergestellt werden.

2.3 Wenn ja, wie wird der Senat die Umsetzung sicherstellen? Wenn nein, wie wird der Senat sicherstellen, dass ein solcher Zeit- und Maßnahmenplan mitgeteilt und eingehalten wird?

Der Senat wird die Umsetzung über das zuständige Fachressort eng begleiten. Dazu finden regelmäßige Termine (zunächst in zweimonatiger Frequenz, später dann in quartalsweisem Rhythmus) mit dem Leiter des Zentrums für psychosoziale Medizin (ZPM) der GeNo, Herrn Prof. Dr. Reimer statt, in denen der aktuelle Umsetzungsstand je Maßnahme besprochen und kontrolliert wird. Die Gesundheit Nord hält ein Berichtswesen vor, in welchem der Umsetzungsstand bzw. der Fortschritt jeder einzelnen Maßnahme dokumentiert wird. Ein daraus resultierender Controllingreport dient der engen Begleitung und Kontrolle hinsichtlich der Realisierung und Einhaltung des Zeit- und Maßnahmenplans.

Zudem werden quartalsweise Zwangsmaßnahmen, sofern sie erfolgt sind, an den Psychiatriereferenten gemeldet, der diese bewertet und gegebenenfalls Maßnahmen einleitet. Die Besuchskommission hat neben den Besuchsterminen am KBO mit Herrn Prof. Dr. Reimer Zusatzgespräche vereinbart, um Beschwerden direkt zu besprechen und zu bearbeiten.

3. Wie geht der Senat mit der Kritik der staatlich eingesetzten Besuchskommission an der Qualität der Behandlung in der Psychiatrie am Klinikum Bremen-Ost, auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Bewertungen der verschiedenen Stationen, um?

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat einen Maßnahmenplan zur Behebung der Missstände von der GeNo gefordert. Der Aktionsplan Psychiatrie wurde von der Gesundheit Nord als Konsequenz auf

Anmerkungen aus dem Bericht der Besuchskommission für den Zeitraum August 2013 bis April 2016 und Beanstandungen aus den Berichten des Patientenführsprechers des Klinikums Bremen-Ost aus 2015 und 2016 erstellt. Am 2. Februar 2017 wurde dieser Aktionsplan von der Gesundheit Nord vorgelegt und am 7. Februar 2017 in der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz vorgestellt. Er bezieht sich auf die Verbesserung der akutpsychiatrischen Versorgung. Auch hierzu gibt es einen klaren Zeit- und Maßnahmenplan, der konsistent zu der Medizinstrategie 2020plus ist.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wird die Umsetzung des von der GENO vorgelegten Maßnahmenplans eng begleiten und kontrollieren. Neue durch die Besuchskommission vorgetragene Beschwerden werden umgehend mit der Klinikleitung erörtert und ein Plan für die Erledigung vereinbart. Die besonders in die Kritik geratenen Stationen werden hierbei verstärkt in den Fokus genommen. Die Patientenführsprecherinnen/Patientenführsprecher der psychiatrischen Kliniken sind aufgefordert, sich bei akuten Beschwerden, die nicht kurzfristig behoben werden können, an die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zu wenden, um Unterstützung zu erhalten.

4. Wie geht der Senat mit der Kritik des Patientenvertreters des Klinikums Bremen-Ost über die Zustände in der dortigen Psychiatrie um?

Unmittelbar nach Bekanntwerden der Beschwerden hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz die Patientenführsprecherin und den Patientenführsprecher des Klinikums Bremen-Ost eingeladen, um die Beschwerden zu erörtern. Daraufhin wurde die Geschäftsführung der GeNo aufgefordert, sofort einen Maßnahmenplan vorzulegen, aus dem deutlich wird, wie und wann die Mängel behoben werden. Die Umsetzung des dann unmittelbar vorgelegten Zehn-Punkte-Programms der GeNo wird eng durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz kontrolliert werden.

Zudem wurde mit den Patientenführsprecherinnen/Patientenführsprechern vereinbart, dass diese sich nach § 24 Bremisches Krankenhausgesetz (BremKrhG) mit Beschwerden auch direkt an die senatorische Behörde wenden können, um bei unbefriedigenden Beschwerdeverfahren behördlicherseits zügig unterstützend tätig werden zu können. Eine Patientenführsprecherin/ein Patientenführsprecher soll eigens für die Forensik berufen werden.

5. Wie beurteilt der Senat den Vorschlag, ein Expertengremium bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zur fachlichen Begleitung der Umsetzung des Bürgerschaftsbeschlusses einzusetzen?

Die Senatorin begrüßt den Vorschlag, externe Expertinnen/Experten in den Prozess der Psychiatriereform in Bremen einzubeziehen. Allerdings erscheint es nicht sinnvoll, ein weiteres Fachgremium zu etablieren. Die bestehende Begleitgruppe zur Psychiatriereform soll durch drei externe Expertinnen/Experten erweitert werden, die als national anerkannte Kapazitäten die Weiterentwicklung der Psychiatrie in Bremen unterstützen sollen.

Eine breite Beteiligung an der Diskussion um den Fortgang der Psychiatriereform ist über die Veranstaltungsreihe Psychiatrie 2.0 gewährleistet. Sowohl der jetzt neu eingesetzte Landespsychiatrieausschuss, als auch die AG „Krisenintervention und regionale Versorgung“ und die Begleitgruppe Psychiatrie befassen sich mit der Psychiatriereform in Bremen. Die Gremien realisieren die Beteiligung der Universität, der Fachverbände, der Kammern, der Kassen, der psychiatrischen Leistungserbringer, der Behörden und der Psychiatrieerfahrenen sowie der Angehörigen.

6. Wie bewertet der Senat die Forderung nach einer unabhängigen Beschwerdestelle für psychisch Kranke in Bremen?

Das Beschwerdewesen für die stationäre Versorgung ist gut ausgebaut. Alle psychiatrischen Krankenhäuser verfügen über Patientenführsprecherinnen/Patientenführsprecher. Für die Forensik soll eine weitere Fürsprachestelle geschaffen werden. Mit den Hausleitungen sind jeweils Verfahren vereinbart, wie Beschwerden bearbeitet werden. Wenn die Fürsprecherinnen/Fürsprecher und das Klinikum zu keiner befriedigenden Lösung kommen, haben sie die Gelegen-

heit, sich an die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zu wenden, um sich Unterstützung zur Klärung einzuholen. Darüber hinaus sind in allen psychiatrischen Abteilungen die Adressen der Mitglieder der Besuchskommission ausgehängt. Die Patientinnen/Patienten haben die Möglichkeit, sich an jedes Mitglied mit einer Beschwerde zu wenden. Den Beschwerden wird durch die Mitglieder selbst oder durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz nachgegangen. Zudem haben die Patientinnen/Patienten aller Krankenhäuser in Bremen die Möglichkeit, sich an die zuständige Beschwerdestelle bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz mit Beschwerden zu wenden. Seit 2014 haben die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP) Bremen und die „EXpert*innen Partnerschaft“ (EXPA) ein Konzept für eine unabhängige Fürsprache- und Beschwerdestelle (UFB) entwickelt. Zur Implementierung der UFB ist ein Antrag bei „Aktion Mensch“ vorbereitet worden.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt grundsätzlich die Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle, ein jährliches Budget von 127 000 € (wie derzeit geplant) wird aber als in diesem Umfang nicht finanzierbar eingestuft. Ein Fürsprache- und Beschwerdewesen ist im Sinne der Qualitätssicherung eine Aufgabe aller psychiatrischen Leistungserbringer.

Für die außerstationäre Versorgung schlägt die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vor, über die gemeindepsychiatrischen Verbände ein Beschwerdewesen zu etablieren. Darüber hinaus übernimmt die Heim- und Betreuungsaufsicht bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen Integration und Sport die Kontrolle und Qualitätssicherung.

Weitere, bisher nicht mit einem Fürsprachewesen ausgestattete Leistungsanbieter sind die Rechtsbetreuerinnen/Rechtsbetreuer, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und die niedergelassenen Psychiaterinnen/Psychiater. Diese sollten mit den regionalen GPV kooperieren oder ein eigenes Fürsprachewesen etablieren.

7. Welche Ursachen sieht der Senat für die Zunahme der stationären Aufnahmen in den Klinika?

In Bremen sind von 2000 bis 2015 die Fallzahlen um 17,1 % gestiegen, die Verweildauer hat um 25,7 % abgenommen, die Planbetten wurden um 7,5 % gesenkt. Dies ist im Vergleich zur Entwicklung der somatischen Krankenhäuser wenig, denn hier wurden im gleichen Zeitraum 18,7 % der Betten abgebaut.

Psychiatrie	2000	2015	Entwicklung
Fallzahlen	8.981	10.521	+ 17,1 %
Verweildauer	25,3 Tage	18,8 Tage	- 25,7 %
Anteile Auswärtige	17,9 %	21,5 %	+ 20,1 %
Planbetten	620	573	- 7,5 %

Peter Bahlo, Referatsleiter stationäre Versorgung, vdek, Landesvertretung Bremen: Daten zur stationären Psychiatrie im Land Bremen für die Jahre 2000 bis 2015; vorgestellt bei der AG „Krisendienst“ am 28. Februar 2017.

Die Zunahme der Fallzahlen in der stationären Psychiatrie in Bremen lässt sich einerseits auf eine Zunahme der Behandlung auswärtiger Patientinnen/Patienten zurückführen. Andererseits geht man auch bundesweit davon aus, dass zwar die Prävalenz psychischer Erkrankungen nicht zunimmt, wohl aber die Bereitschaft, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben.

Weitere Ursachen im Bremer System liegen in der noch nicht immer gut funktionierenden Überleitung stationär versorgter Patientinnen/Patienten in Tageskliniken und in die ambulante psychiatrische Pflege. Auch bei der Zuweisung von Patientinnen/Patienten in das stationäre Versorgungssystem werden von den niedergelassenen Psychiaterinnen/Psychiatern die Möglichkeiten der teilstationären und ambulanten Krisenintervention noch unzureichend genutzt. Zu einem geringen Teil sind auch Betten mit Patientinnen/Patienten mit Jahresbeschlüssen (Zwangsunterbringungen für ein Jahr) belegt. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat in diesem Jahr mit der

Konzeptionsentwicklung und der Planung der außerstationären Versorgung dieser Patientinnen-/Patientengruppe in Bremen begonnen.

8. Welche Schritte plant der Senat bezüglich der Psychiatriereform 2013 bis 2020?

Mit der Bereitstellung der Modellmittel wurden wesentliche Kernelemente der Psychiatriereform unterstützt und initiiert. Hierzu gehören:

- Der Aufbau lebensfeldorientierter ambulanter Krisenintervention (SÜB-Projekt in Bremen-Ost und aufsuchender Krisendienst in Bremerhaven, Nachtcafés in Bremen und Bremerhaven, regionaler Kriseninterventionsdienst im Bremer Westen),
- Einsatz von Genesungsbegleiterinnen/Genesungsbegleitern,
- Stärkung und Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Verbünde in Bremen-West und Bremerhaven.

Durch die Fortsetzung der Psychiatrie-2.0-Veranstaltungen soll der kritische und reflexive Dialog über die Entwicklung der Psychiatriereform einer breiten Öffentlichkeit weiterhin zugänglich gemacht werden.

Die durch die externen Expertinnen/Experten erweiterte Begleitgruppe Psychiatriereform wird weiterhin eine zentrale Rolle bei der Weiterentwicklung der Modellprojekte und der Umsetzung der Psychiatriereform innehaben.

Die Behandlung in den Klinika soll verbessert werden. Ziel ist eine leitlinienorientierte und personenzentrierte Behandlung, die auf Selbstwirksamkeit, Ressourcenstärkung, Selbstbestimmung und Recovery (Genesung) abzielt.

Die gemeindepsychiatrischen Verbünde müssen in allen Stadtregionen auf- und ausgebaut werden. Sie sollen in Kooperation mit der Steuerungsstelle am Gesundheitsamt Verantwortung für die Steuerung und Realisierung der Versorgung insbesondere schwer psychisch kranker Menschen übernehmen.

Die Umsetzung eines § 64b SGB-V-Modells mit der GeNo ist vorgesehen.

Die psychiatrische Versorgung soll eine klare regionale Orientierung haben. Hierzu muss die Zusammenarbeit der SGB V (Krankenkassenleistungen wie stationäre, teilstationäre und aufsuchende Behandlung sowie ambulante psychiatrische Pflege) und SGB XII (Eingliederungshilfen wie betreutes Wohnen und Wohnheime) Leistungserbringer intensiviert werden. Die Menschen sollen intensiver in ihren Lebensbezügen versorgt werden. Dies erfordert einen Auf- und kontinuierlichen Ausbau des Home Treatment.

Die AG Krisenintervention und regionale Versorgung wird spätestens Anfang 2018 ein Konzept zur Neuorganisation des Krisendienstes und zu neuen Modellen der regionalen Versorgung vorlegen. Ziel ist eine regionalisierte, trägerübergreifende Organisation des Krisendienstes.

Für die Reformierung des PsychKG arbeitet eine sektorenübergreifende Arbeitsgruppe, an der auch Psychiatrieerfahrene und Angehörige beteiligt sind. Die AG wird bis Mai 2017 ein Eckpunktepapier vorlegen, das u. a. Vorschläge zur Anpassung des PsychKG an die UN-BRK und zur Stärkung von Betroffenenrechte enthalten wird.

Das Thema „Versorgung von Menschen mit einem ganz besonderen Hilfebedarf“ wird in diesem Jahr intensiv bearbeitet. Insbesondere wird durch die Projekte zum GPV in Bremen und Bremerhaven ausgelotet, wie die Angebote der freien Träger (Heimbetreuung und betreutes Wohnen) mit den Angeboten der Krankenhausträger verknüpft werden können, um Menschen mit besonderen Hilfebedarfen vernetzte Leistungen anzubieten.

Als Alternative zum betreuten Wohnen und zur besseren Umsetzung von Inklusion soll bis Anfang 2018 der neue Leistungstyp „Betreute Beschäftigung“ etabliert werden. Dadurch sollen mehr psychisch kranke Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit bekommen, einer sinnvollen Beschäftigung nachzugehen bzw. an eine Tätigkeit in einer Werkstatt oder an Arbeit im ersten Arbeitsmarkt herangeführt zu werden.