

Große Anfrage der Fraktion der CDU

Psychiatriereform im Land Bremen – Transformation vor dem Aus?

Vor mehr als zehn Jahren wurden auch im Land Bremen erhebliche Problemlagen im psychiatrischen Hilfesystem identifiziert: eine allgemein unzureichende Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen sowie zu häufige stationäre und damit zu wenige ambulante, lebensweltbezogene und koordinierte Hilfen. Die Landespolitik reagierte darauf im Jahr 2013 mit der von der Bürgerschaft (Landtag) parteiübergreifend beschlossenen Weiterentwicklung der Psychiatriereform (Drucksache 18/685). Das entsprechende gesundheitspolitische Konzept sah die Einrichtung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) in den fünf Stadtregionen Bremens und in Bremerhaven, die Erprobung von sogenannten Regionalbudgets nach § 64b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), die Einbeziehung von Patienten und Angehörigen, die Festlegung von Steuerungsverantwortung, den Aufbau eines Verbraucherschutzes sowie Maßnahmen zur Prävention und Inklusion in diversen Lebensbereichen vor. Zur Steuerung und Koordination der Umsetzungsvorhaben wurde Anfang 2014 die sogenannte Begleitgruppe Weiterentwicklung Psychiatrie als Arbeitsgruppe des Landespsychiatrieausschusses eingesetzt. Alle Vorhaben waren geleitet von der Maxime eines grundsätzlichen Umbaus der psychiatrischen Versorgung zu einem regionalen, gemeinde- und ambulanzenorientierten System. Im Mittelpunkt der angestrebten Reform steht bis heute der Gedanke einer konsequenten Transformation hin zu einem „Hometreatment“, einer menschenwürdigen zwangsfreien Behandlung psychisch Kranker im eigenen Wohnumfeld.

In Bremen war diese Transformation von stationären Behandlungsleistungen in gemeindeorientierte teilstationäre, ambulante und aufsuchende Angebote in den ersten fünf Jahren der Reform „nicht zufriedenstellend vorangekommen“ – so die Feststellung der Gesundheitsministerin in einem „Strategiepapier Psychiatriereform“ aus dem Jahr 2019. Schlussfolgernd sollte das Tempo in der Umwandlung verstärkt werden, insbesondere durch die Umsetzung von Regionalbudgets. Nach dem Scheitern eines solchen Modellvorhabens in Bremerhaven wurde ein § 64b SGB V-Modell in der Stadt Bremen zwischen Gesundheit Nord (GeNo) und den Krankenkassen verhandelt. Vollmundig erklärte die

Gesundheitssenatorin im März 2022 (Vorlage VL 20/5789): „Bei erfolgreichen Verhandlungen wird Bremen als erste Großstadt in Deutschland eine konsequente Transformation betreiben, die erstmals ein umfangreiches Hometreatment realisiert und psychisch kranke Menschen in ihrem Sozialraum behandelt.“ Nicht einzigartig und erst zum 1. Januar 2024 startete dieses Regionalbudget mit einer Laufzeit von maximal sieben Jahren in einem gemeinsamen Modellvorhaben von Krankenkassen und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Das Projekt stützt sich auf ein bereits in der Stadt Heidenheim umgesetztes Modell, welches dort maßgeblich durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. Martin Zinkler, initiiert und eingeführt wurde. Zuvor hatte er bereits zehn Jahre in London gearbeitet und dort die von der Regierung beschlossene flächendeckende Einführung von Hometreatment in der Psychiatrie mit umgesetzt. Bremen warb angesichts eigener Reformrückstände politisch und fachlich um diese Expertise. „Warum soll im Großen nicht klappen, was im Kleinen ein riesen Erfolgsmodell geworden ist?“ – Mit diesen Lobeshymnen begrüßte die GeNo-Geschäftsführung in ihrer Pressemitteilung vom 9. Juni 2021 ihren neuen Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. Martin Zinkler. Die Eppendorfer Zeitung für Psychiatrie & Soziales titelte seinerzeit über den Experten für betroffenennahe und zwangsarme Psychiatrie: „Bringt er den ersehnten Schwung in die Bremer Psychiatriereform?“, in das Land mit einer der bundesweit höchsten Bettenmessziffern. „Wir müssen die Psychiatrie auf den Kopf stellen und so vor Ort Dienstleister unserer Patientinnen und Patienten sein.“ „Ich werde mich dafür einsetzen, dass Patientenverfügungen, wie vom Gesetzgeber gewollt, uneingeschränkt Beachtung finden. Eine Klinik ist ein Ort der Untersuchung, Unterstützung, therapeutischen Begleitung und Behandlung. Wenn eine Person mit einer Patientenverfügung genau diese Angebote vollumfänglich ablehnt, so gibt es auch keine Rechtfertigung für einen Aufenthalt in der Klinik.“ Mit diesem Antritt galt dem neuen Chefarzt die politische Unterstützung der Bremischen Bürgerschaft, insbesondere der Gesundheitssenatorin mit den Wahlversprechen ihrer Linkspartei hinsichtlich der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention (BRK) in der Psychiatrie.

Reflektiert startete Dr. Martin Zinkler in sein Vorhaben einer gewaltfreien Psychiatrie in Bremen, einer Psychiatrie, die nicht mehr einsperrt, festbindet oder zwangsbehandelt. Bereits bei Dienstantritt stellte er fest: „Ich rechne für diese Zielvorstellung mit viel Sympathie und ebenso großer Skepsis.“ Als „ungünstige Bedingungen“ bezeichnete er im Jahr 2021 „große Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu finden, geschlossene Stationen, die räumlichen Bedingungen in einigen Stationen im Klinikum mit wenig Raum, wenig Licht und unzureichenden sanitären Einrichtungen“. Zusagen der Geschäftsführung der GeNo hinsichtlich einer Sanierung der Psychiatrie im Klinikum Bremen-Ost wurden bis heute nicht umgesetzt.

In einem Kickoff-Meeting zur Umsetzung der Psychiatriereform im Juni 2022 wurden Stand der Regionalisierung und Zielsetzungen bis 2023/2024 vorgestellt. Die Behandlungsplätze im BRAVO-Projekt (Bremen ambulant vor Ort/Umwidmung stationärer Plätze in ambulante Behandlung) stiegen von 36 im Jahr 2021 auf 54 im Jahr 2022; gleichzeitig reduzierten sich die vollstationären Planbetten im Klinikum Bremen-Ost von 200 auf 180. Bilanziert wurde zudem ein Hometreatment an sieben von sieben Tagen in zwei Regionen (Ost und Mitte) mit Aussicht auf Erweiterung an sieben von sieben Tagen in allen fünf Regionen der Stadt Bremen. Statt eines nur zeitweisen Krisendienstes sollte ein Krisendienst rund um die Uhr in den Jahren 2023/2024 etabliert werden. Auch die kritisch bilanzierte Aufnahme zur Krisenintervention in Regiostationen (meist geschlossene Stationen mit teilweise inakzeptablen Räumlichkeiten) sollte bis 2023/2024 in eine Aufnahme zur Krisenintervention in allen Tageskliniken, Regiostationen (offen), Suchtstationen (offen) und im Hometreatment weiterentwickelt werden. Trotz dieser und noch mehr diskutierter Defizite bewertete die Gesundheitssenatorin 2022 in diesem Kick-Off den Bürgerschaftsbeschluss aus dem Jahr 2013 als „weitgehend umgesetzt“. Eurostat zählte in den Jahren 2017/2018 für Deutschland 128 psychiatrische Betten pro 100 000 Einwohner (EU-Durchschnitt: 78 Betten); im Bundesland Bremen gab es im Jahr 2022 deutlich mehr mit 140 psychiatrischen Betten auf 100 000 Einwohner.

Mit der Novelle des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und der Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wurden die Rechte der Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Selbstbestimmung deutlich gestärkt. Handlungsleitend sind hierbei auch für die Psychiatriereform in Bremen das Prinzip „Unterstützen vor Vertreten“ sowie Zwangsvermeidung, Beachtung von Wünschen und des freien Willens einer psychisch erkrankten Person. Diesem Geist und der gesetzlichen Verpflichtung folgend, wurde das Regionalbudget zu Beginn des Jahres 2024 von der Landespolitik, der GeNo und der Krankenkassen gemeinsam gefeiert als „entscheidender Schritt in der Umsetzung der Psychiatrie-Reform“, als „Meilenstein für unsere Psychiatriereform“, als „flexibel, fortschrittlich, patientenorientiert“. Am Ende des Jahres 2024 verlässt der Chefarzt Dr. Martin Zinkler, der dieses Regionalbudget und damit die Prozesse der Psychiatriereform maßgeblich voranbrachte, auf Drängen von GeNo-Geschäftsführung und Gesundheitssenatorin unfreiwillig die Psychiatrie am Klinikum Bremen-Ost. Ist damit auch nach monatelanger interessengeleiteter Kritik vonseiten Polizei, Justiz und Betreuern der Transformationsprozess im Land Bremen gescheitert? So jedenfalls bewerten es Betreuungsanwälte, als ein „misslungenes Experiment, Bremen zum Vorreiter der Nation mit offenen Türen in der Psychiatrie zu machen“. Offensichtlich wich die anfängliche Sympathie einer steigenden Skepsis, wenn die GeNo-Geschäftsführung nunmehr erklärt, dass man „keine Einigung über die zukünftige Ausrichtung der Klinik“ habe finden können. Aber worin genau unterschieden sich denn

diverse Ansichten zum Transformationsprozess fachlich wie politisch? Und wohin steuert die Psychiatriereform in Bremen künftig? Dies bleibt im Unklaren, wenn aktuell vor allem der politische Rückhalt fehlt und Erklärungen zum Fortgang der Reform vonseiten der Gesundheitsministerin ausbleiben.

Lautstark dagegen melden sich derzeit die Interessenvertretungen der Betroffenen in öffentlichen Briefen zu Wort. Der Arbeitskreis Neue Psychiatrie im Bremer Westen zeigt sich über ein Scheitern der Reform besorgt, „dass der ohnehin verzögerte Transformationsprozess endgültig zum Erliegen kommt oder derart umgedeutet wird, dass er schließlich mehr Etikett als tatsächlicher Fortschritt ist“. Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen e. V. konstatiert „schlimme Zeiten“, und dass aus dem Bürgerschaftsbeschluss 2013 zur Transformation stationärer Psychiatrie in ambulante und zwangsreduzierte Strukturen leider „wenig Umsetzung erfolgt“. Es gelte, „die Orientierung im Transformationsprozess unter Einbindung aller Beteiligten schnellstmöglich wieder zu gewinnen“, so die Einschätzung der Landesarbeitsgemeinschaft. Dazu müsste offengelegt und berücksichtigt werden, „inwieweit finanzielle und personelle Ressourcenknappheit, widerstreitende Interessen innerhalb des Klinikum Bremen-Ost (KBO) sowie eine angstschürende stigmatisierende öffentliche Debatte gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen hauptsächlich für die vergangenen Vorgänge sind beziehungsweise für zukünftige Entwicklungen sein werden“. Die Blaue Karawane e. V. erinnert an die maßgeblichen Ziele der Reform: „Abbau von Gewalt, eine zunehmend ambulante und damit lebensnähere Versorgung sowie die Verringerung von Stigmatisierung“. Die Interessenvertreter kritisieren die suggerierte „Existenz einer Dichotomie von Freiheitsrechten und Patient:innen auf der einen und Sicherheitsrechten und Gesellschaft auf der anderen Seite“ und weisen darauf hin, dass eben auch die Menschen mit psychischer Erkrankung ebenfalls Teil der Gesellschaft sind. Zudem wird dringend auf die Beachtung der „komplexen Wechselwirkungen von Gesundheits- und sozialer Versorgung, Wohnungs- und Arbeitsmarktpolitik sowie Stigmatisierung“ verwiesen.

Die Psychiatrie ist kein Gefängnis. Die Würde des Menschen ist unantastbar. Menschenrechte gelten für alle. Diesen Herausforderungen muss sich auch die Bremer Gesellschaft und Politik stellen. Die vorliegende Große Anfrage der CDU-Bürgerschaftsfraktion will klären, wo wir in Sachen Psychiatriereform im Land politisch und fachlich stehen, wohin sie sich weiterentwickeln soll. Wir wollen alle Akteure trotz widerstreitender Interessen aufrufen, in den Diskurs um Transformation in der Psychiatrie zum Wohle der psychisch erkrankten Menschen und unter Beachtung öffentlicher Sicherheit neu einzutreten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

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 Verbünde (GPV) in den fünf Stadtregionen Bremens und in Bremerhaven, Erprobung von Regionalbudgets nach § 64b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),
Hometreatment/BRAVO-Projekte unter Angabe der Reduzierung von Klinikbetten, Einbeziehung von Patienten und Angehörigen,
Krisendienste und Krisenintervention, Steuerungsverantwortung,
Verbraucherschutz, Maßnahmen zur Prävention und Inklusion.
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?
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?
4. Stehen mit dem Weggang des Chefarztes und Protagonisten der Psychiatriereform nunmehr auch die zwischen den Krankenkassen und der Gesundheit Nord (GeNo) geschlossenen Verträge zum Regionalbudget von der einen oder anderen Seite in Frage? 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 GeNo also weiterhin alle Kassenleistungen für den Bereich der Psychiatrie frei umsetzen und abrechnen? Sind Änderungen am Regionalbudget oder Vertragskündigungen ausgeschlossen?
5. Welche konkreten Inhalte zur Ausrichtung des Klinikums Bremen-Ost, in denen man keine Einigung mit dem Chefarzt habe erzielen können, bewegten die GeNo-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 Bedenkenräger.
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 GeNo im Zuge des Weggangs des Chefarztes mit weiteren Personalabgängen und Vertragsauflösungen in der Psychiatrie am Klinikum Bremen-Ost?

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 GeNo hinaus. Wann wird der Gesundheitsdeputation, der Bremischen Bürgerschaft und damit der Öffentlichkeit ein neues Konzept hinsichtlich einer Weiterentwicklung der Psychiatriereform vorgelegt?
8. Warum befinden sich die Stationen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost weiterhin in einem baulich schäbigen, 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.
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.
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?

Rainer Bensch, Sina Dertwinkel, Simon Zeimke, Frank Imhoff und Fraktion der CDU