

Mitteilung des Senats

Psychiatriereform im Land Bremen – Transformation vor dem Aus?

Große Anfrage
der Fraktion der CDU vom 22.01.2025
und Mitteilung des Senats vom 04.03.2025

Vorbemerkung der Fragestellerin:

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 Bremischen Bürgerschaft 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 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 so genannte „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 ambulanzorientierten 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 Gesundheitssenatorin 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 umfängliches Hometreatment realisiert und psychisch kranke Menschen in ihrem Sozialraum behandelt.“ Nicht einzigartig und erst zum 01.01.2024 startete dieses Regionalbudget mit einer Laufzeit von maximal sieben Jahren in einem gemeinsamen Modellvorhaben von Krankenkassen und der Klinik für Psychiatrie und 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 09.06.2021 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 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 Kick-off-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 7/7 Tagen in zwei Regionen (Ost und Mitte) mit Aussicht auf Erweiterung an 7/7 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 von Seiten 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 von Seiten der Gesundheitssenatorin 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 LAG. 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 hauptursächlich für die vergangenen Vorgänge sind bzw. 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.

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 (einschl. gescheiterter Vorhaben) statistisch belegt seit 2013 bis dato für die folgenden Bereiche dar: Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) in den fünf Stadtregionen Bremens und in Bremerhaven, Erprobung von Regionalbudgets nach § 64b 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.**

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 Verbände 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/SGB IX)“ wurde zwischen 2013 und 2015 in

Bremerhaven ein Modell entwickelt, das neue Behandlungs-, Beratungs- und Hilfsangebote, eine patientenzentrierte leistungserbringerunabhängige Versorgungssteuerung sowie die Einführung eines Psychatriebudgets (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 TK 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 z.B. das Nachtcafé.

In der Folge wurde auch 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 Hometreatment-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 12 Stationen auf 7 Stationen abgesenkt und ca. 40 vollstationäre Betten abgebaut. Insgesamt gibt es damit noch 194 vollstationäre Betten (inkl. 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 Per-

sonalbedarf für die Abteilung 5 - Sozialpsychiatrischer Dienst – Krisendienst festgestellt. Beschlüsse zur Umsetzung stehen noch aus. In Bremen wurde mit dem Deputationsbeschluss vom 27.11.2015 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 GPVen 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 GPVen. An der Umsetzung bzw. dem Verpflichtungsgrad für die Leistungserbringer:innen muss weiterhin gearbeitet werden. Eine gemeinsame Angebotsplanung ist über die wechselseitige Information der Leistungserbringer:innen im PSAK und den GPVen und den Gesundheitsämtern gewährleistet. Darüber hinaus hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die Steuerungsverantwortung inne. Diese erfolgt u.a. über die Umsetzung des Psychiatrie- und Suchthilfeplans des Landes Bremen.

Verbraucherschutz, Maßnahmen zur Prävention und Inklusion

Ein wesentliches Element des Verbraucherschutzes ist durch die Fürsprachestellen 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 (BTHG) 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 bzw. 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 GeNo festgelegt.

- 4. Stehen mit dem Weggang des Chefarztes und Protagonisten der Psychiatriereform nunmehr auch die zwischen den Krankenkassen und der 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?**

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 GeNo 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 31.12.2031. 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 GeNo-Geschäftsführung und die Gesundheitssenatorin zu Abmahnungen und androhter Kündigung gegenüber dem Experten und Vorreiter einer zwangsfreien und wohnort-nahen Psychiatriereform? Benennen Sie hier konkret die Streitpunkte und Kritiken der internen und externen Bedenkenräger.

Die Trennung von Herrn Dr. Zinkler und der GeNo erfolgte in gegenseitigem Einverständnis. 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 GeNo im Zuge des Weggangs des Chefarztes mit weiteren Personalabgängen und Vertragsauflösungen in der Psychiatrie am Klinikum Bremen-Ost?

	Ärztlicher Dienst KBO, Insgesamt						Pflegedienst		
	Gesamt			davon Leitende Ärzte			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

KBN, 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
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 GeNo 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 09.04.2024 vorgestellt. In der Sitzung vom 18.02.2025 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 chefarztliche Gesamtverantwortung für alle fünf Regionen übertragen. Zuvor war Herr Dr. Bührig Chefarzt der Regionen Mitte, Nord und West. Ab dem 01.04.2025 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 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 einschl. Raumgrößen, Inventar, Gestaltung, Licht und Sanitärbereiche, Planungs- und Umsetzungszeiträume von Sanierung und Renovierung.**

Im Haupthaus des KBO (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, so dass 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 Duschköglichkeit. 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- bzw. 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 Mio. EUR angegeben. Aufgrund der angespannten Haushaltslage mussten die investiven Maßnahmen der Restrukturierung von der GeNo 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 5 Stellungnahmen eingegangen.

Der DGSP Landesverband Bremen 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 potentielle 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 AK 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 GeNo Geschäftsführung den Transformationsprozess torpediere, kann nicht gefolgt werden. Es gibt ein klares Bekenntnis der GeNo Geschäftsführung und den für Psychiatrie Verantwortlichen zur Transformation und Psychiatriereform. Niemand in der GeNo stellt die mit den Kassen geschlossenen

Verträge in Frage. Der Senat versichert, dass die Transformation wie vorgesehen von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gemeinsam mit den GeNo 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 08.01.2025. 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 GeNo, 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 Behörde, die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer, die Polizei sowie die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost und Nord (KBO und KBN im Folgenden) 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 z.T. 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. Nichtsdestotrotz 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.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Große Anfrage Kenntnis.