

**„Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen – ein gesundheitspolitisches Zukunftskonzept!“ – Dritter Bericht an die Deputation für Gesundheit am 18.08.16**

**Inhalt**

1. Grundlagen ..... 1

2. Stand der Entwicklung der Psychiatriereform im Land Bremen ..... 2

    2.1 Einrichtung gemeindepsychiatrischer Verbände ..... 2

    2.2 Erprobung von Regionalbudgets nach § 64 b SGB V ..... 2

    2.3 Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen ..... 3

    2.4 Festlegung von Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung ..... 4

    2.5 Aufbau eines Verbraucherschutzes in der psychiatrischen Versorgung ..... 4

    2.6 Vorschläge für Maßnahmen zur Prävention und Inklusion ..... 5

    2.7 Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZE) ..... 5

    2.8 Einführung der Leistungstypen “Betreute Beschäftigung” ..... 5

    2.9 Einsatz von ausgebildeten Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern ..... 5

    2.10 Weiterentwicklung der krankenhausesbezogenen Psychiatrie in Richtung ambulanter Orientierung/ Aufbau von Home-Treatment ..... 6

    2.11 Einsatz in der Länderzusammenarbeit und auf Landesebene zur Verbesserung der Behandlungsqualität in der stationären Versorgung ..... 7

    2.12 Einsatz für den Aufbau einer Adoleszentenstation für Jugendliche und junge Erwachsene ..... 8

    2.13 Fachöffentliche Veranstaltungen ..... 8

3. Zukunftsaufgaben ..... 9

    3.1 Modellprojekte ..... 9

    3.2 Finanzierung von Krankenhausleistungen ..... 9

    3.3 Ausrichtung der Krankenhausversorgung ..... 10

    3.4 Vernetzung der Angebote ..... 10

    3.5 Krisendienst ..... 10

    3.6 Arbeit und Beschäftigung ..... 11

    3.7 Reform des PsychKG ..... 11

4. Zusammenfassung ..... 11

## 1. Grundlagen

Zur Weiterentwicklung und Umsetzung des Landespsychiatrieplans von 2010 haben in den Jahren 2011 bis 2013 breit angelegte Arbeitsgruppen des Landespsychiatrie-Ausschusses Grundsatzpapiere zu folgenden Themen erarbeitet:

Themenfeld 1 – Regionale Integration, Kooperation, Steuerung

- AG 1a: Patienten/innen- und Einzelfall-orientierte Kooperation
- AG 1b: Regionale Ebene der Kooperation und Steuerung (zurückgestellt)
- AG 1c: Übergreifende Ebene der Steuerung (Landesebene)

Themenfeld 2 – Qualitätssicherung in der Psychiatrie

Die Arbeitsgruppen haben im September 2013 ihre Ergebnisse vorgestellt. Sie bieten eine wichtige Grundlage zur Qualitätsbemessung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung.

Ein Meilenstein für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform im Land Bremen ist der einstimmig gefasste Bürgerschaftsbeschluss vom 13.01.2013. Hier werden folgende Aufgaben benannt:

- Einrichtung Gemeindepsychiatrische Verbände (1a)
- Erprobung von Regionalbudgets nach §64b SGB V (1b)
- Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen (1c)
- Festlegung von Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung (1d)
- Aufbau eines Verbraucherschutzes in der psychiatrischen Versorgung (1e)
- Vorschläge für Maßnahmen zur Prävention und Inklusion (1f)

Im Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Bremen vom November 2014 werden darüber hinaus folgende Aufgaben benannt:

- Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB)
- Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlungsmodelle in Kliniken in Richtung ambulanter Orientierung,
- Einführung der Leistungstypen "Betreute Beschäftigung"
- Einsatz von ausgebildeten Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern
- Aufbau von Home-Treatment Angeboten,
- Einsatz in der Länderzusammenarbeit und auf Landesebene zur Verbesserung der Behandlungsqualität in der stationären Versorgung,
- Einsatz für den Aufbau einer Adoleszentenstation für Jugendliche und junge Erwachsene.

Zur Steuerung und Koordination der Umsetzungsvorhaben zu den oben genannten Punkten wurde Anfang 2014 die so genannte „Begleitgruppe Weiterentwicklung Psychiatrie“ ins Leben gerufen. Die Begleitgruppe trifft sich ¼ jährlich.

## **2. Stand der Entwicklung der Psychiatriereform im Land Bremen**

Der Stand der Entwicklung der Psychiatriereform wird orientiert an den oben angeführten Aufgaben aus dem Bürgerschaftsbeschluss und aus dem Landesaktionsplan beschrieben.

### **2.1 Einrichtung gemeindepsychiatrischer Verbände**

Modellregion zur Umsetzung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist der Bremer Westen. Hier sind wesentliche Punkte erarbeitet und ein Konsens zu den unten aufgeführten Punkten erzielt worden.

Nahziele:

- Einrichtung eines trägerübergreifenden Fortbildungsreferates für alle psychiatrisch tätigen Organisationen in der Region
- Einheitliches Beschwerdemanagement und Abgleich von QM-Standards der jeweiligen Organisationen
- Einführung von Behandlungskonferenzen. Derzeit werden Wartelistenkonferenzen durchgeführt. Diese sollen fachlich weiterentwickelt werden, um eine personenzentrierte, trägerübergreifende Behandlungsplanung zu realisieren.
- Aufbau einer neutralen Koordinierung der Betreuung und Behandlung.

Fernziele:

- Konsequente Umsetzung des NAT (Need Adapted Treatment) – Ansatzes
- Konsequenter Einbezug von EX-IN Genesungsbegleitern

### **2.2 Erprobung von Regionalbudgets nach § 64 b SGB V**

Mit dem Projekt „Umsetzungsplanung Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ wurde ein in Deutschland bisher einzigartiges Modell entwickelt, das eine patientenzentrierte leistungserbringerunabhängige Versorgungssteuerung und die Einführung eines Psychriatriebudgets (zunächst für SGB V Leistungen) vorsieht. Weitere Grundlage des Projekts ist eine engere Zusammenarbeit verschiedenster Akteure aus dem SGB V Bereich (Krankenhäuser, ambulante psychiatrische Pflege, Psychotherapeuten und Fachärzte, Soziotherapie) und dem SGB XII

Bereich (Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Werkstätten, Treffpunkte). Beteiligt waren die Universität Greifswald, die im Auftrag des Senators für Gesundheit, der AOK Bremen/Bremerhaven und der Techniker Krankenkasse die Projektleitung- und Koordination innehatte. Beteiligt waren zudem der Magistrat Bremerhaven, das KBR, die weiteren Träger psychiatrischer Angebote in Bremerhaven, sowie Angehörige und Betroffene. Der Abschlussbericht wurde nach 1 ½ Jahren Projektarbeit im Herbst 2015 vorgelegt.

Am Ende stellte sich heraus, dass die Forderung zur Gründung einer unabhängigen Managementgesellschaft zur Steuerung der Versorgung zu ambitioniert war. Die mit einer unabhängigen Managementgesellschaft verbundenen rechtlichen Fragen, Risiken und Veränderungen der Versorgungssteuerung waren aus Sicht der Klinikleitung zur Zeit so nicht umsetzbar. Die Gründung einer unabhängigen Managementgesellschaft war aber Voraussetzung für die Krankenkassen zur Umsetzung des Projektes. So konnte das Gesamtkonzept des Projektes nicht umgesetzt werden.

Die Kooperation zwischen den Kostenträgern und dem Klinikum Reinkenheide wird fortgeführt. Derzeit führen die Beteiligten Gespräche, um die Kernelemente des Modellprojektes zu realisieren. Im Mittelpunkt stehen weiterhin die Ambulantisierung sowie die Einführung eines mobilen Behandlungsteams mit Home-Treatment Angeboten.

### **2.3 Einbeziehung von Patientinnen und Patienten 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. Dieses wird bereits in verschiedenen Bereichen (s.u.) sehr gut umgesetzt.

Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige werden in allen wichtigen psychiatrischen Gremien zur Planung und Evaluation der psychiatrischen Versorgung auf regionaler - und Landesebene beteiligt:

- Landespsychiatrieausschuss
- Begleitgruppe Psychiatrie
- Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie
- AG Überarbeitung des PsychKG
- AG Krisendienst und regionale Versorgung

Bei verschiedenen psychiatrischen Organisationen sind Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige in Steuerungsgremien und Ethikkommissionen beteiligt.

Bei der Durchführung psychiatrischer Angebote sind Psychiatrie-Erfahrene als qualifizierte Genesungsbegleiter/innen in Wohnheimen, in Kliniken, in Beschäftigungsprojekten u.v.m. eingestellt.

## **2.4 Festlegung von Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung**

Die Steuerung der psychiatrischen Versorgung ist eine wichtige Grundlage dafür, dass kein Mensch wegen Art oder Schwere der Erkrankung von Leistungen in seiner Heimatregion ausgeschlossen wird. Eine zentrale Aufgabe der Versorgungssteuerung ist die konsequente Ausrichtung der Hilfen am individuellen Bedarf jedes Einzelnen. Sie dient insgesamt der Verbesserung der Qualität der Versorgung über alle Leistungsbereiche und Sektoren hinweg.

Die Begleitgruppe beschäftigt sich intensiv mit der Frage der Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung (unter anderem in den Unterarbeitsgruppen Budget und Qualität). Ein wichtiges Instrument wird hierbei die Arbeit der Gemeindepsychiatrischen Verbände sein. Für die Stadt Bremen ist die Zentrale Arbeitsgruppe (ZAG) zur Versorgung psychisch kranker und suchtkrank Menschen wiederbelebt worden. Sie koordiniert die Arbeit der Fachausschüsse, bündelt deren Empfehlungen und Berichte und beschreibt die Steuerungsaufgaben für die psychiatrische Versorgung.

Parallel dazu gibt es in Bremerhaven den Psychosozialen Arbeitskreis (PSAK). Er ist zuständig für die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Abhängigkeitserkrankung sowie Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und koordiniert die Arbeit der zielgruppenspezifischen Koordinierungsausschüsse.

Auf regionaler Ebene wird derzeit in Bremen die Arbeit der Regionalkonferenzen intensiver aufgenommen. Die Regionalkonferenzen können Ersatz oder Vorläufer für die Gemeindepsychiatrischen Verbände sein und sind ein wichtiges Instrument für die regionale Steuerung. Hierzu gehören die Identifizierung von Versorgungslücken und Überversorgung sowie die Vernetzung und Koordination von Angeboten.

## **2.5 Aufbau eines Verbraucherschutzes in der psychiatrischen Versorgung**

Im weiteren Sinne kann die Einrichtung eines Fürsprache- und Beschwerdewesens als eine wichtige Maßnahme des Verbraucherschutzes gesehen werden.

Die Bremer Kliniken haben auf Grundlage des Bremer Krankenhausgesetzes Patienten/innenfürsprecher/innen eingesetzt. Die Aufgabe wird in den meisten psychiatrischen Kliniken von Psychiatrie-Erfahrenen wahrgenommen.

Darüber hinaus plant die ExpertInnenpartnerschaft (EXPA) gemeinsam mit der DGSP Bremen die Einrichtung einer unabhängigen psychiatrischen Fürsprache- und Beschwerdestelle. Das Konzept ist entwickelt, zum Aufbau soll zunächst eine Förderung durch die Aktion Mensch beantragt werden.

## **2.6 Vorschläge für Maßnahmen zur Prävention und Inklusion**

Seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat in Deutschland jeder Mensch mit einer Beeinträchtigung das Recht auf eine vollständige Teilhabe an der Gesellschaft. Sie umfasst die Lebensbereiche Gesundheit, Bildung, Barrierefreiheit, Beschäftigung und Teilhabe am öffentlichen Leben. Inklusion stellt große Herausforderungen an die Gesellschaft, an Unterstützungseinrichtungen und an die Politik. Für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen sind die Teilhabeerfordernisse oft offensichtlich. Für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen müssen die Ebenen der Inklusion vielfach noch erkundet werden. Bremen hat einen sehr ambitionierten Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK entwickelt, in der das Thema Psychiatrie auch einen breiten Raum bekommen hat.

Darüber hinaus wurde in Bremen das durch die Aktion Mensch geförderte Inklusionsprojekt „Türen öffnen“ durchgeführt, das u.a. Antistigmaarbeit, inklusive Kulturveranstaltungen und inklusive Schulungen für Bremer Betriebe durchgeführt hat. Ein Teil der Projekte wird auch nach Ende der Förderung weitergeführt.

## **2.7 Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB)**

Das Konzept ist weitgehend erarbeitet. Eine Bedarfsumfrage unter den Anbietern im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen ist erfolgt und wird derzeit ausgewertet, die Ergebnisse werden bis zum Herbst 2016 vorliegen. Als Standort ist das Klinikum Bremen Mitte vorgesehen. Die Umsetzung ist für Ende 2017 geplant.

## **2.8 Einführung der Leistungstypen „Betreute Beschäftigung“**

Vertreter/innen der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände und Vertreter/innen der Ressorts Soziales und Gesundheit haben eine Unterarbeitsgruppe zur Vertragskommission gegründet, um einen neuen Leistungstypen „Betreute Beschäftigung“ zu verhandeln.

## **2.9 Einsatz von ausgebildeten Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern**

Genesungsbegleiter/innen gehören im Klinikum Reinkenheide mittlerweile zum festen Personal. Bei weiteren psychiatrischen Leistungserbringern/innen werden sie vereinzelt einge-

stellt. Mit den in den Haushaltsjahren 2016/2017 bereitgestellten Modellgeldern zur Förderung der Weiterentwicklung der Psychiatriereform sollen Anreize geschaffen werden, um Genesungsbegleiter/innen in allen Behandlungs- und Versorgungsbereichen zu beteiligen.

## **2.10 Weiterentwicklung der krankenhausbezogenen Psychiatrie in Richtung ambulanter Orientierung/ Aufbau von Home-Treatment**

### Klinikum Reinkenheide:

Das Verhältnis von stationären zu tagesklinischen Plätzen am Klinikum Reinkenheide beträgt 8:1. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt in der vollstationären Psychiatrie 13,1 Tage für das Jahr 2015. In Bezug auf die Ambulantisierung der Krankenhausleistungen finden am Klinikum Reinkenheide in Folge des Modellprojektes „Umsetzungsplanung Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ Verhandlungen mit den Kostenträgern zur Umsetzung einzelner Maßnahmen statt. Dazu gehört die Einführung eines Mobilen Teams mit Home-Treatment-Angeboten.

### Behandlungszentrum Bremen Nord:

Das BHZ Nord hat bereits einen wichtigen Teil zur Umsetzung der Ambulantisierung umgesetzt. Das Verhältnis von stationären zu tagesklinischen Plätzen ist nahezu 1:1. Im Behandlungszentrum liegt die vollstationäre Verweildauer in 2015 bei 15,7 Tagen. Von dem Behandlungszentrum Bremen Nord wurde der Begleitgruppe ein Konzept zur Umsetzung von Home-Treatment vorgelegt, das demnächst umgesetzt werden soll.

### Klinikum Bremen Ost:

Hier beträgt das Verhältnis von stationären zu tagesklinischen Plätzen 2:1, die Verweildauer beträgt 2015 in der vollstationären Erwachsenenpsychiatrie (inkl. Psychosomatik) 19,1 Tage. Hervorzuheben ist das Projekt „sektorübergreifende Behandlung (SÜB)“. Das SÜB-Projekt sieht eine sektorenübergreifende Akutbehandlung von Patienten/innen zwischen dem Klinikum Bremen-Ost, der GAPSY und dem ASB vor. Neben der Etablierung von trägerübergreifenden Teams und einer gemeinsamen Behandlungsplanung soll in diesem Rahmen das Angebot „Home Treatment“ erprobt werden.

### Ameos Klinikum Dr. Heines

Die an dem Ameos Klinikum Dr. Heines behandelten Patienten/innen kommen zu 60% aus Bremen und zu 40% aus dem niedersächsischen Umland (in den anderen Klinika ca. 10%). Im Jahr 2013 wurde eine Tagesklinik für Patienten/innen aller psychiatrischen Diagnosen eröffnet. Das Verhältnis von stationären zu tagesklinischen Betten beträgt 10:1. Die vollstationäre Verweildauer im Jahre 2015 liegt bei 28,0 Tagen.

## Fazit

Auch wenn das Ameos Klinikum Dr. Heines verstärkt Niedersächsische Patient/innen behandelt, für die es schwer ist, ein teilstationäres Angebot vorzuhalten, muss hier deutlich an einer Verbesserung des Verhältnisses von stationärer zu ambulanten und teilstationären Angeboten gearbeitet werden. Dies gilt auch für das Klinikum Reinkenheide. Das Verhältnis stationär zu teilstationär stellt sich im Klinikum Bremen Ost sehr viel besser dar als in den zuvor genannten Kliniken. Dennoch müssen auch hier die Bemühungen weiterverfolgt werden, die teilstationäre Versorgung sowie ambulante Angebote weiter auszubauen.

## **2.11 Einsatz in der Länderzusammenarbeit und auf Landesebene zur Verbesserung der Behandlungsqualität in der stationären Versorgung**

### **2.11.1 Länderzusammenarbeit**

Die SWGV hat sich auf Länder- und Bundesebene für eine Neuorientierung der Krankenhausfinanzierung eingesetzt, die in dem bisherigen Gesetzesvorhaben „pauschalierendes Entgeltssystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) nicht ausreichend abgebildet war. Nicht zuletzt durch die Interventionen der SWGV und anderer Länder ist es gelungen mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) grundlegende Verbesserungen zu erzielen (siehe auch Punkt 3.2)

### **2.11.2 Verbesserung der Behandlung in der stationären Versorgung**

#### Klinikum Reinkenheide

Zur Verbesserung der Behandlungsqualität hat das Klinikum Reinkenheide verschiedene Maßnahmen ergriffen. Hierzu gehören umfangreiche Fortbildungen für das Personal zu gemeindeorientierter Versorgung, Recovery und zum offenen Dialog nach dem Konzept der bedürfnisangepassten Behandlung (need adapted treatment). Zudem hat das KBR über mehrere Jahre eine Forschung zur Recoveryorientierung durchgeführt. Die Auswertung zeigt u.a., dass die Genesungsbegleiter/innen eine Schlüsselrolle bei dem Umstrukturierungsprozess hatten, dass sich das Thema „Recovery“ in der Klinik etabliert hat. Begleitet durch den Einsatz von Genesungsbegleiter/innen hat das Klinikum viel Einsatz gezeigt, um die Behandlung personenzentriert und gemeindeorientiert auszurichten.

#### Behandlungszentrum Nord

Im BHZ Nord ist das Prinzip der Persönlichen Therapeutischen Begleitung (PTB) über die Behandlungssegmente stationär, teilstationär, Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Dienst hinweg umgesetzt. Allen Patient/innen stehen zwei PTB-Mitarbeiter/innen zur Verfügung. Das Behandlungszentrum hat sich zum Ziel gesetzt, ebenfalls das Konzept der bedürfnisan-



gepassten Behandlung umzusetzen und hat die Methode der Behandlungskonferenz eingeführt.

#### Klinikum Bremen Ost

Für das KBO ist zunächst die Verbesserung der Versorgung im Akutbereich und in einem zweiten Schritt die Entwicklung eines neuen Gesamtkonzeptes geplant. Konkrete Schritte sind in der Vorbereitung. Bis November 2016 wird der Maßnahmenkatalog zur Neugestaltung der Akutversorgung vorliegen. Des Weiteren wird in diesem Jahr die Belegungssteuerung neu konzipiert und das SÜB-Projekt weiterentwickelt.

#### Ameos Klinikum Dr. Heines

Das Ameos Klinikum Dr. Heines hat Alternativen zum Einsatz von Psychopharmaka mehr in den Fokus gerückt. Dadurch ist der Medikamenteneinsatz trotz steigender Patienten/innenzahlen deutlich gesunken.

### **2.12 Einsatz für den Aufbau einer Adoleszentenstation für Jugendliche und junge Erwachsene.**

Am 06.04.2016 hat am Klinikum Bremen Ost eine Veranstaltung mit externen Referenten, Leistungserbringern aus Bremen und Vertreter/innen der Kostenträger stattgefunden, um den Bedarf an einer speziellen psychotherapeutischen/psychiatrischen Versorgung für Adoleszente sowie verschiedene Behandlungsmodelle vorzustellen. Das KBO hat bereits einen Konzeptentwurf vorgelegt. Im Herbst sollen die Gespräche mit den Kostenträgern fortgeführt werden. Aus Sicht der SWGV sollte dabei nicht nur an den Aufbau einer Station gedacht werden, sondern insgesamt ein neues Modell geschaffen werden, bei dem die Klinik in Kooperation mit den freien Trägern und den niedergelassenen Fachärzte/innen und Psychotherapeut/innen ein komplexes, integriertes Versorgungsangebot schafft.

### **2.13 Fachöffentliche Veranstaltungen**

2016 wird die Veranstaltungsreihe „Psychiatrie 2.0 - Die Psychiatrie bewegt sich“ fortgeführt. In diesem Jahr sind folgende Themen gesetzt: im April stand das Thema Modellprojekt „Umsetzungsplanung Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ im Vordergrund, im August die „Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen an Planung und Umsetzung psychiatrischer Angebote“. Im November ist das Thema „Zwischenbilanz zur Bremer Psychiatriereform“ vorgesehen. Die bisher stattgefundenen Veranstaltungen waren gut besucht und fanden in der Fachöffentlichkeit, aber auch bei Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen positive Resonanz.

### **3. Zukunftsaufgaben**

#### **3.1 Modellprojekte**

Im Landeshaushalt 2016/2017 werden Mittel zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und zur Umsetzung des Bürgerschaftsbeschlusses vom 13.03.2013 sowie des Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK in Bremen zur Verfügung gestellt. Diese Mittel geben gezielt Anreize für die Entwicklung innovativer psychiatrischer Versorgungsangebote schaffen, die nachhaltig die Versorgungsqualität erhöhen und die Realisierung einer ambulanten, regionalorientierten, personenzentrierten Ausrichtung der Psychiatrie fördern.

Die für Zuwendungen bereitgestellten Mittel werden in den folgenden Bereichen eingesetzt:

- Einsatz von Genesungsbegleiter/innen (Unterstützung von Ausbildung und der Beschäftigung, Schulungen von Organisationen)
- Krisenangebote (regionaler Krisendienst, Nachtcafé)
- Vernetzung von klinischen und außerstationären Angeboten zur Vermeidung geschlossener Heimunterbringungen (die außerhalb Bremens erfolgt) und langer Klinikaufenthalte

Ziel ist es, durch die Angebote eine stationäre Behandlung zu vermeiden.

#### **3.2 Finanzierung von Krankenhausleistungen**

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) soll ab 01.01.2017 Basis für die Finanzierung von Krankenhausleistungen sein. Zum jetzigen Zeitpunkt liegt erst der Referentenentwurf vor. Das Gesetz stellt eine deutliche Verbesserung gegenüber dem lange Zeit favorisierten pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) dar. Nicht zuletzt durch den Einsatz der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und anderer in Fach- und Bundesgremien ist es gelungen, zwei wichtige Innovationen in das Gesetz zu implementieren: Zum einen werden die Krankenhausträger durch das PsychVVG noch stärker verpflichtet, die Personalverordnung im Bereich Psychiatrie in vollem Umfang umzusetzen. Zum anderen wird es durch das PsychVVG erstmalig möglich, Home-Treatment als eigenständige Leistung abzurechnen.

Das neue Gesetz wird die Bremer Krankenhäuser noch stärker auffordern, den Bürgerschaftsbeschluss zur Reform der Psychiatrie umzusetzen und einen deutlichen Schritt in Richtung Ambulantisierung zu tun. Das bedeutet, den Weg, Krankenhausbetten durch Home-Treatment Angebote zu ersetzen, konsequent weiter zu verfolgen.

### **3.3 Ausrichtung der Krankenhausversorgung**

Wie unter Punkt 2.8 bereits erwähnt, befindet sich das KBO in einem Neuorientierungsprozess. Bei der Vorstellung des neuen Versorgungs- und Behandlungskonzeptes bis Ende des Jahres werden vorrangig die Ambulantisierungsstrategie und die regionale Ausrichtung sowie die Verbesserung der Versorgungssituation in der Akutbehandlung deutlich werden. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Verlagerung des tagesklinischen Angebotes für Bremen Mitte vom Standort Bremen Ost in die Region.

Im KBR und KBN zeigen sich bereits gute Ansätze in Hinsicht auf eine vielfältige, ambulant orientierte, regionalisierte Versorgung. Insbesondere für das KBR besteht die Erwartung, dass möglichst viele Inhalte aus dem Projekt „Umsetzungsplanung Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ zukünftig umgesetzt werden.

Dadurch, dass das Aneos Klinikum Dr. Heines viele niedersächsische Patient/innen versorgt, kann an den Ambulantisierungsgrad und das Verhältnis stationär zu teilstationär nicht der gleiche Maßstab angelegt werden wie an die übrigen Bremer Krankenhäuser. Dennoch muss auch hier eine gemeindepsychiatrische und sozialraumorientierte Versorgung und Behandlung zukünftig mehr Gewicht bekommen.

Die SWGV setzt sich weiter dafür ein, dass ein § 64 b SGB V Modellprojekt, angelehnt an das für Bremerhaven geplante, im Land Bremen umgesetzt wird.

### **3.4 Vernetzung der Angebote**

Bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung soll darauf fokussiert werden, sektorübergreifende Behandlungsformen unter Einbeziehung von strukturierter Kooperation mit den niedergelassenen Psychiatern/innen und Psychotherapeuten/innen, den Trägern von ambulanten Angeboten wie APP/Soziotherapie (SGB V) und von Eingliederungshilfen (SGB XII) zu realisieren. Hierzu ist unter anderem der Ausbau der Vernetzung im Rahmen von Gemeindepsychiatrischen Verbänden oder ähnlichen Kooperationsformen eine wichtige Grundlage.

### **3.5 Krisendienst**

Der Bremer Krisendienst ist für einen Zeitraum von zwei Jahren auf eine andere zeitliche Versorgungsstruktur umgestellt worden (Wochentags 08:00 – 21:00, samstags, sonntags und an Feiertagen 08:30 – 17:00). Die unter Punkt 3.1 genannten Modellgelder sollen unter anderem dafür eingesetzt werden, um alternative Krisenangebote zu erproben. Hier sollen die regionalen Ressourcen genutzt werden, um die von unterschiedlichen Leistungserbringern vorgehaltenen Angebote zu vernetzen und Synergien zu nutzen. Weitere Möglichkeiten

werden durch die Umwandlung stationärer Leistungen in Home-Treatment-Angebote entstehen.

### **3.6 Arbeit und Beschäftigung**

Bremen verfügt im Bundesvergleich über eine große Vielfalt an Zuverdienstangeboten. Arbeit und Beschäftigung ist ein wichtiges Instrument zur Wiedereingliederung und Teilhabe psychisch kranker Menschen. Daher setzt sich die SWGV dafür ein, das Angebot an Arbeits- und Beschäftigungsangeboten auszubauen. Das neue Bundesteilhabegesetz bietet die Möglichkeit neben den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen so genannte alternative Angebote zu etablieren. Darüber hinaus sind die Behörden mit der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände darüber im Gespräch, wie Eingliederungsmaßnahmen auch als „betreute Beschäftigung“ erbracht werden können.

### **3.7 Reform des PsychKG**

Nach der Teilreform 2014 soll bis Ende 2018 das PsychKG in Bremen erneut überarbeitet werden. Wichtige Aspekte sind die Etablierung der Beteiligung psychiatrie-erfahrener Menschen und der Angehörigen sowie die Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **4. Zusammenfassung**

Die Psychiatriereform in Bremen ist auf einem guten Weg. Verschiedene Modellprojekte haben ihre Arbeit aufgenommen und werden weiterentwickelt. Von den Zuwendungsprojekten aus den Haushaltsmitteln 2016/2017 sind weitere wichtige Impulse für die Verstärkung und Erweiterung der positiven Ansätze zu erwarten.

In 2016 und spätestens in 2017 mit dem Inkrafttreten des PsychVVG müssen deutliche Akzente bei der Umwandlung stationärer Behandlungsangebote in ambulante und teilstationäre Leistungen gesetzt werden.

Die psychiatrische Versorgung muss zur Nutzung der regionalen Ressourcen und zur Realisierung vernetzter lebensweltorientierter Leistungen für die Patienten/innen sektorübergreifend organisiert werden. Hierzu müssen die Gemeindepsychiatrischen Verbände und ähnliche Kooperationsformen ausgebaut werden.