

Stärkung psychischer Gesundheit

Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen

Kickoff - Umsetzung der Psychiatriereform

Bremen, den 29.06.2022, 13:30-17:30 Uhr

Konsul-Hackfeld-Haus

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz



Freie
Hansestadt
Bremen

Agenda

1. Begrüßung
2. Impulsvorträge
3. Projektvorstellung
4. Organisationsstruktur
5. Aussicht



1. Begrüßung

Claudia Bernhard

Senatorin für
Gesundheit, Frauen und
Verbraucherschutz



2. Impulsvorträge

Daniela Rywak: AOK Bremen + Bremerhaven

Dr. Martin Zinkler, Dr. Martin Bührig: Gesundheit Nord – Klinikverbund Bremen

Christoph Engels: Gemeinde Psychiatrische Verbünde

Martin Hoppe: Bremische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Detlef Tintelott: Psychiatrieerfahrener/- angehöriger

Jörg Utschakowski: Senatorische Behörde, Referat 46



3. Projektvorstellung

- Weiterentwicklung der Psychiatriereform und der bisher erreichten Ergebnisse
- Ziel der Psychiatriereform: ein grundsätzlicher Umbau der psychiatrischen Versorgung zu einem regionalen, gemeindeorientierten, ambulanz- und hometreatment-orientierten System.



3.1 Projektziele

- **Transformation**
 - Umwandlung stationärer Behandlungsleistungen in gemeindenahe, aufsuchende Angebote (BravO)
 - Anpassung der Eingliederungshilfe auf BTHG und Erfordernisse Ambulantisierung, Sozialraumorientierung
- **Erhöhung der Versorgungsqualität**
 - Nutzung von Synergien
 - Vermeidung von Doppelangeboten, - Zwang, - forensischer Unterbringung
- **Zusammenführung SGB V und SGB IX Leistungen**
 - GPV als Versorgungs- und Steuerungsebene
 - Möglichst Budgetlösungen
 - Gemeinsamer Krisendienst
- **Ko-Produktion**
 - Recoveryorientierung
 - Personenzentrierung
 - Stärkung der Entscheidungsmacht



3.2 Ausgangssituation und Herausforderungen

Ausgangssituation

- Bürgerschaftsbeschluss weitgehend umgesetzt
- Alle Player sind von der Transformation und Recoverybasierung überzeugt
- GPVs wurden gegründet

Herausforderungen

- Wie weit kann Transformation gehen?
- Wie flexibel kann EGH werden?
- Wie kann Krisenintervention effektiv verbessert werden (1.400 Zwangseinweisungen in 2021)
- Transparenz der Leistungserbringer und Leistungsträger
- „echte“ Beteiligung



3.3 Kernpunkte des Projektes

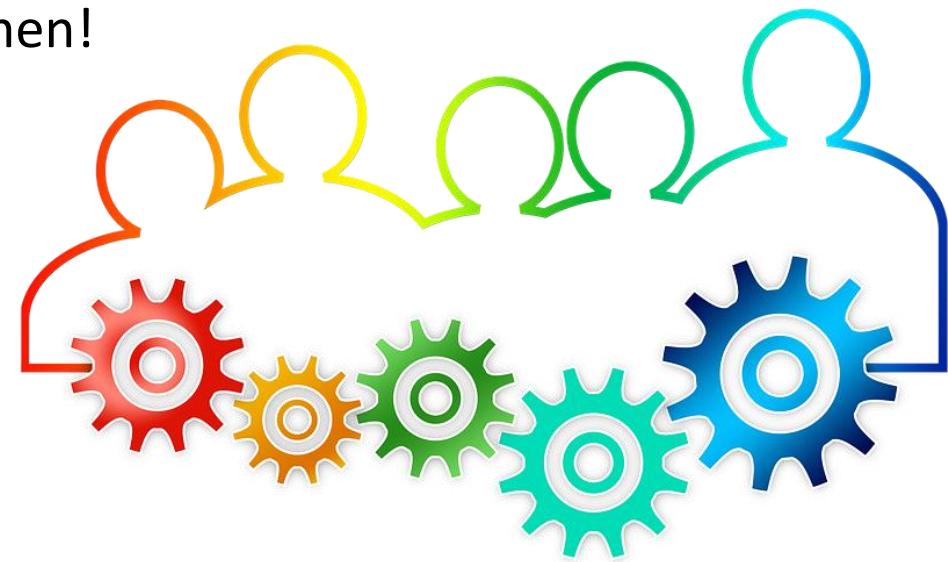
- Versorgungsqualität der Nutzer:innen steht im Mittelpunkt
- Enge Zusammenarbeit aller
- Entwicklung gemeinsam abstimmen
- Kommunikation und Information sicherstellen
- Optimale Nutzung vorhandener ökonomischer, personeller und organisatorischer Ressourcen
- Vergütung, die sich passgenau an den Erfordernissen der Versorgung der Leistungsberechtigten orientiert und Nachhaltigkeit der Unterstützung sicherstellt



3.4 Projektbeteiligte

- Mitarbeitende in den verschiedenen Gremien auf Landes- und Stadtebene ,Fachleute, Leistungserbringer, Kostenträger, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige

→ Sie, wie Sie hier an der Veranstaltung teilnehmen!



3.5 AGs/Gruppen

- 6 GPVs (Mitte, Süd, West, Nord, Ost)+ PSAK
- GPV „total“
- ZAG „neu“
- Fachausschüsse (Geronto, Arbeit, Allg.Psych., Kiju, Sucht)
- 64b Verhandlung (Geno + Kassen)
- Landespsychiatrieausschuss
- VK
- UK3
- Planungsgruppe „neue Psychiatrie West“
- Runder Tisch: Psych. und psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen
- Runder Tisch: Menschen mit Gefährdungspotential
- Koordination Krisendienst (Polizei, Geno, Hinrichs, Gesundheit, Ameos)
- LAG Psych.
- AG Krisendienst
- AG Gender
- Jahresgespräche Klinika
- Genesungsbegleiter:in
- Fürsprache
- Runder Tisch Alkohol
- Arbeitskreis Alkohol
- Arbeitskreis Suchtprävention (LIS)
- Koordinierungsausschuss Sucht
- Runder Tisch Drogenszene
- Runder Tisch Substitution und Kindeswohl
- Fachbeirat (SJIS) Kindeswohlsicherung
- Praxisforum Sucht und Psychosoziale Beratung (SGB II)
- Austausch Psychiatriereform mit Psychiatrie- und Suchthilfe-Erfahrenen
- Arbeitskreis Sucht von der Ameos Klinik



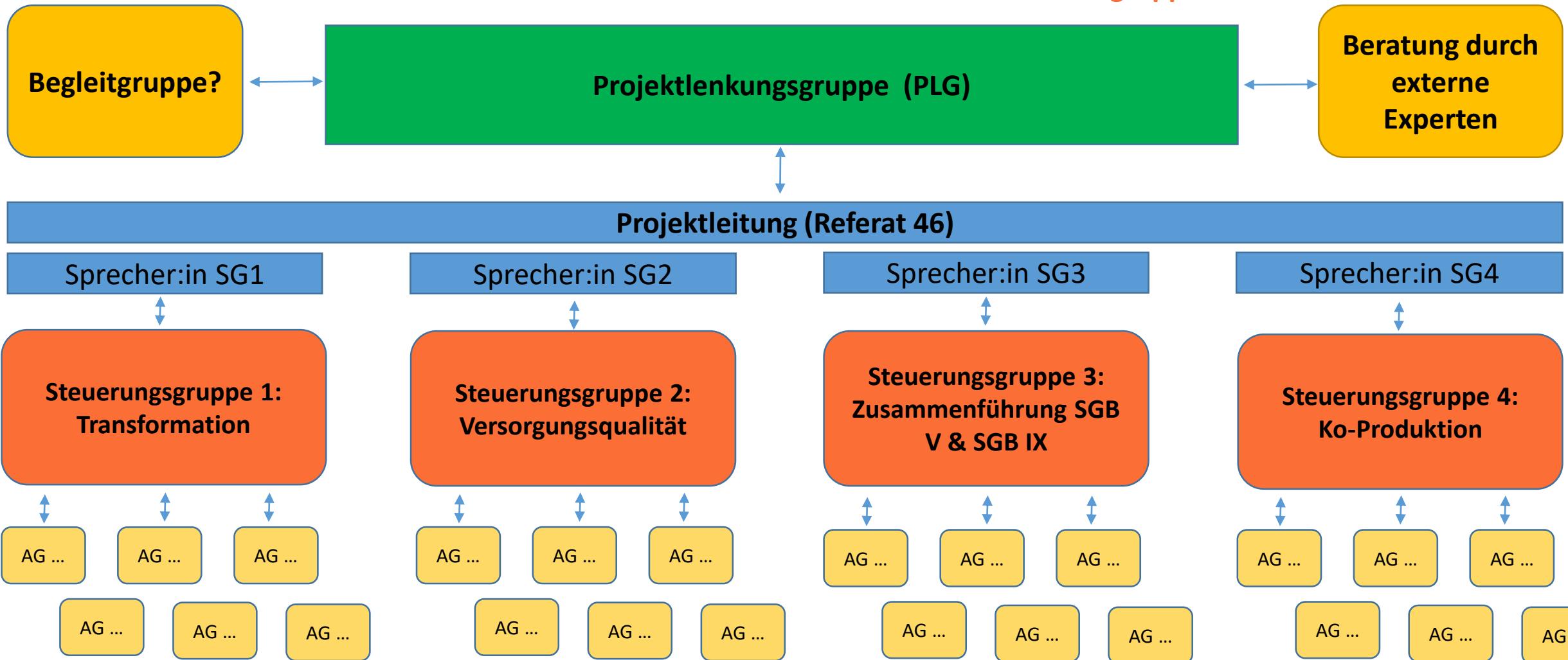
3.6 Einzelprozesse

- Fürsprachestellen
- Rolle der Genesungsbegleiter:innen
- AG Krisendienst, Polizei + Klinika
- Regionalbudget SGB IX; Soziales Gesundheit LAG
- GPV-Struktur + Konferenz-System (HuBiKo & Co / Versorgungsverpflichtung
- Transformation stationäre Klinik-Betten in ambulante Angebote
- Zwangsvermeidung
 - SELPSE – Gewaltvermeidung
 - Zwang Psych KG, BGB §1906
- Zusammenführung Sucht + Psych + GB
- Stark Strukturierte Einrichtung
- SGB V § 64b Budgetgruppe; Kassen + Klinika
- Zentrum für seelische Gesundheit →
 - a) Westen, b) alle Regionen



4. Organisationsstruktur

Entscheidung
Beratung
Kernteam
Arbeitsgruppen



4.1 Organisationsstruktur: Steuerungsgruppen

Steuerungsgruppe 1: Transformation

- Umwandlung stationärer Behandlungsleistungen in gemeindenahe, aufsuchende Angebote (Bravo)
- Anpassung der Eingliederungshilfe auf BTHG und Erfordernisse Ambulantisierung, Sozialraumorientierung

Steuerungsgruppe 2: Erhöhung der Versorgungsqualität

- Nutzung von Synergien
- Vermeidung von Doppelangeboten, - Zwang, - forensischer Unterbringung

Steuerungsgruppe 3: Zusammenführung SGB V und SGB IX Leistungen

- GPV als Versorgungs- und Steuerungsebene
- möglichst Budgetlösungen
- Gemeinsamer Krisendienst

Steuerungsgruppe 4: Ko-Produktion

- Recoveryorientierung
- Personenzentrierung
- Stärkung der Entscheidungsmacht



4.2 Organisationsstruktur: Rahmen

Organisation/ Struktur

- Kommunikationsfluss: Mittels Protokolle (IS verfasst und gesammelt)
- Zwischenberichte des aktuellen Stands (z.B. 4 x in der Projektzeit)
- Arbeit an der Möglichkeit einer gemeinsame Kommunikationsplattform
 - (Digitale) Plattform des Projekts → Problematik der GeNo
 - Cloudserver
 - Zentrale Stelle der Datenspeicherung



5. Aussicht

- Regelmäßige Treffen in den jeweiligen AGs finden wie gewohnt statt
- Regelmäßige Treffen der SG ab August/September 2022, monatlich
- Regelmäßige Treffen der PLG, 4x jährlich
- Zwischenbericht Ende des Jahres 2022

→Ziel:

- durch die Veränderung der Kommunikationsstruktur, sollen Arbeitsprozesse zukünftig erleichtert werden
- kein zusätzlicher Arbeitsaufwand, sondern langfristig als Entlastung gesehen

Vielen Dank für Ihr Interesse!

