

**Vorlage für die Sitzung der städtischen und der staatlichen Deputation  
für Gesundheit und Verbraucherschutz  
am 09.06.2016**

**Mögliche Vergabe von im Haushalt 2016/2017 geplanten Mitteln für  
Psychiatrieentwicklung**

Im Landeshaushalt 2016/2017 ist geplant, 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 zu stellen. Diese Mittel sollen 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. Hierzu heißt es im Bürgerschaftsbeschluss, dass ein Konzept zur Weiterentwicklung der Psychiatriereform zu erarbeiten sei. Im Mittelpunkt stehen:

- „a) 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;
- b) Vorlagen zur Erprobung von Regionalbudgets im Bereich des § 64b SGB V und im Bereich des SGB XII;
- c) Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen mit dem Ziel einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und für die Evaluation der Weiterentwicklung der Psychiatriereform;

d) Festlegung von Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung.“

#### **A Problem**

Die Vorgaben für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen lassen sich aus dem Landespsychiatrieplan von 2010, dem Bürgerschaftsbeschluss von 2013, dem Landesaktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention und durch den Bericht an die Deputation „Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen – ein gesundheitspolitisches Zukunftskonzept!“ von 2015 ableiten.

Die Kernpunkte der Vorgaben lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Abbau vollstationärer Betten zugunsten ambulanter und häuslicher Versorgungsformen;
- Aufbau von Kooperationsverbänden der leistungserbringenden Träger in den Regionen der Stadtgemeinde Bremen;
- Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen an der Planung und Gestaltung der psychiatrischen Versorgung;
- Einsatz von qualifizierten Psychiatrieerfahrenen in Regelversorgungseinrichtungen.

Die Begleitgruppe Psychiatrie, in der sämtliche psychiatrische Leistungserbringer, Kostenträger, Psychotherapeutenkammer, Kassenärztliche Vereinigung sowie Angehörige und Psychiatrieerfahrene vertreten sind, unterstützt den Fortgang der Psychiatriereform. In Bremen haben sich erste Modellvorhaben konkretisiert. Das Projekt „Sektorübergreifende Behandlungseinheit“ entwickelt sich weiter und soll ausgebaut werden, die Etablierung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes wird im Bremer Westen vorangetrieben, für die Realisierung des Home – Treatments werden durch das 2017 in Kraft tretende „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)“ entscheidende Weichen gestellt. Die Betroffenen und Angehörigen sind mittlerweile an allen wichtigen Gremien auf Stadt- und Landesebene beteiligt. Diesen positiven Trend möchte die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv) unterstützen und durch gezielte Förderung Impulse setzen. Hierbei sollen einerseits Projekte gefördert werden, die sich nach einer initialen Unterstützung später selbst tragen, andererseits soll der Rahmen zur Erprobung innovativer neuer Konzepte der gemeindepsychiatrischen Kooperation geschaffen werden.

In Bremen wurde 2005 – 2007 ein national und international vielbeachtetes europäisches Modellprojekt zur Ausbildung von psychiatrie-erfahrenen Menschen als GenesungsbegleiterInnen initiiert und koordiniert. Mittlerweile wird diese in Bremen entwickelte Ausbildung an über 30 Standorten in Deutschland angeboten. Viele GenesungsbegleiterInnen sind mittlerweile in unterschiedlichsten psychiatrischen

Organisationen beschäftigt. Die qualitative Verbesserung der psychiatrischen Angebote durch den Einsatz von GenesungsbegleiterInnen ist national und international belegt. Die positiven Effekte für die PatientInnen/KlientInnen zeigen sich u.a. in reduzierten Klinikaufenthalten, der Entfaltung von Empowerment, Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement und Recovery, größerer Hoffnung, sozialer Inklusion und geringerer Psychopathologie.<sup>1</sup> Der Einsatz von GenesungsbegleiterInnen wird im Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK in Bremen explizit gefordert und von den Leistungserbringern überwiegend als positiv bewertet. Auch die Kostenträger halten den Einsatz von GenesungsbegleiterInnen für wichtig. In einzelnen Krankenhäusern arbeiten bereits GenesungsbegleiterInnen, in anderen ist der Einsatz in Planung. Darüber hinaus werden GenesungsbegleiterInnen bei anderen Trägern in Bremen vereinzelt, oft mit Geringverdienerverträgen, beschäftigt. Es fehlt häufig an Implementierungskonzepten und an Strategien, die MitarbeiterInnen der Häuser für diese Idee zu gewinnen. So bleibt ein großes innovatives Potential ungenutzt.

Trotz der vergleichsweise guten Kooperation zwischen den stationären, teilstationären und ambulanten Krankenhausleistungen und den Angeboten der freien Träger entstehen immer wieder Probleme bei der rechtzeitigen Entlassung und bei der Nachsorge der PatientInnen. Hiervon sind insbesondere chronisch psychisch kranke Menschen betroffen. Dies kann u.a. dazu führen, dass es eine hohe Wiederaufnahmequote in den Krankenhäusern gibt. Insbesondere PatientInnen mit einem komplexen Versorgungsbedarf verbleiben als „Nicht-Behandlungsfälle“ in den Kliniken oder werden in geschlossenen Heimen außerhalb Bremens versorgt.

Die Zeiten des Krisendienstes (KID) wurden im April 2016 von einem 24-stündigen Angebot wochentags auf 08:00 – 21:00 Uhr und an Feiertagen von 08:00 – 17:00 Uhr zunächst für zwei Jahre verändert. Alle Leistungserbringer aus dem SGB V Bereich (Krankenhäuser und psychiatrische Pflegedienste) und aus dem SGB XII Bereich (Wohnheime, Betreutes Wohnen, Tagesstätten) sind aufgefordert, in dem Zeitraum zu prüfen, ob aus den Synergien einer trägerübergreifenden regionalen Zusammenarbeit alternative Angebote entwickelt werden können, mit denen die vorhandenen Ressourcen besser genutzt werden können.

Siehe auch Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 27.11.2015:

„Zur Erarbeitung eines weiterführenden Konzeptes wird die Einbeziehung weiterer Anbieter psychiatrischer Leistungen aus dem SGB V - Bereich (Nervenärzte, Psychologen und

---

<sup>1</sup> International: Repper & Charter 2011; Doughty & Tse 2011; Walker & Bryant 2013; Pitt et al. 2013; Lloyd, Evans et al. 2014; Chinman et al. 2014; national: Mahlke et al. 2014

ambulante psychiatrische Pflegedienste) und aus dem SGB XII - Bereich (Betreutes Wohnen, Wohnheime, Tagesstätte) in die Krisenversorgung durch die SWGV geprüft, um bereits bestehende Angebote (Rufbereitschaft, Nachtdienste...) miteinzubeziehen.

In dem von der SWGV koordinierten Arbeitskreis „Neuorganisation des Bremer Krisendienstes“ sind diese Optionen bereits angesprochen worden. Um ein Konzept zu entwickeln, wie die organisatorischen, personellen und finanziellen Ressourcen zusammengeführt werden können und die Beteiligung der verschiedenen Leistungserbringer realisiert werden kann, wird ein Zeitraum von zwei Jahren für erforderlich gehalten“.

## **B Lösung**

Für den Haushalt 2016/2017 ist geplant, zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bremen Mittel zur Verfügung zu stellen, die gezielte Anreize für Entwicklung schaffen und innovative nachhaltige Projekte fördern. Die SWGV stellt der Deputation für Gesundheit die vorgesehenen Modellprojekte vor, um eine Befassung vor den abschließenden Haushaltsberatungen vom 14. - 16.06.2016 zu ermöglichen.

Mit den im Haushalt 2016/2017 vorgesehenen Mitteln für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform und der Umsetzung des Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sollen zwei Projekte realisiert werden, die einen entscheidenden Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Bremen leisten. Bei den Projekten sollen psychiatrieerfahrene Menschen und Angehörige in die Planung und Umsetzung einbezogen werden.

Es wurden bewusst keine Träger vorab für die Mittelvergabe ausgewählt. Die Ausschreibung zur Verwendung der zur Verfügung stehenden Zuwendungen soll einen Ideenwettbewerb und die Auseinandersetzung mit der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im gesamten System fördern.

### **Projekt 1: Ausbildung und Einsatz von GenesungsbegleiterInnen**

Die Beschäftigung von GenesungsbegleiterInnen in verschiedenen Sektoren der psychiatrischen Versorgung in Bremen soll gefördert werden. Dazu sollen Mittel zur Verfügung gestellt werden zur:

- Beschäftigung von acht bereits qualifizierten GenesungsbegleiterInnen (jeweils eine halbe Stelle für ein Jahr);

- Qualifizierung von acht GenesungsbegleiterInnen ( August 2016 - September 2017) und zur
- Beschäftigung der dann acht Neuausgebildeten (nach Abschluss der Ausbildung bis zum Ende der Haushaltsperiode, d.h. jeweils eine halbe Stelle für 3 Monate).

Die Stellenförderung kann von den Krankenhäusern bzw. Behandlungszentren, aber auch von freien Trägern beantragt werden. Voraussetzung für die Förderung ist die Teilnahme der Organisationen an Schulungsveranstaltungen und Workshops zur Implementierung des Genesungsbegleitungsansatzes sowie die feste Zusage, die GenesungsbegleiterInnen auch nach Ende des Förderzeitraumes für mindestens 1 Jahr weiter zu beschäftigen, wobei die Kliniken und freien Träger aufgefordert werden, den Zeitraum zu verlängern, bzw. eine Verstetigung der Personalkategorie sicherzustellen.

Die GenesungsbegleiterInnen erhalten parallel ein job-coaching, um ihnen den Einstieg in das Arbeitsleben zu erleichtern und die Professionalisierung als Experte/-in durch Erfahrung zu unterstützen.

Der Einsatz der Modellmittel soll dazu beitragen, dass sich die Kategorie der GenesungsbegleiterInnen als MitarbeiterInnen in den psychiatrischen Angeboten in Bremen etabliert und die Beschäftigung auch über den Förderzeitraum hinaus andauert und ausgeweitet wird.

## **Projekt 2: Sektorübergreifende Zusammenarbeit, regionale Vernetzung**

Ziel des Einsatzes von Modellmitteln in diesem Projekt ist die Stärkung der regionalen Vernetzung und des Ausbaus der Gemeindepsychiatrischen Verbände.

### **Projekt 2 a:**

#### **Vermeidung langer Krankenhausaufenthalte und geschlossener Heimunterbringung**

Im Mittelpunkt dieses Projektteils steht die Schaffung von Versorgungsangeboten für Menschen, die aufgrund einer mangelnden Kooperation sowie mangelnder Bündelung und Zusammenführung von Leistungselementen in den Versorgungsregionen lange Verweildauern im stationären Bereich aufweisen bzw. in außerbremische Wohnheime verlegt werden. Das Projekt dient dazu, die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Leistungserbringer in den Regionen und speziell die Zusammenarbeit der freien Träger mit den Behandlungszentren bzw. den Kliniken zu fördern. Hiermit wird gewährleistet, dass die

Angebote in den Versorgungsregionen besser genutzt werden und die Überleitung von voll- und teilstationär versorgten PatientInnen in ambulante Angebote optimiert wird.

Modellhafte sektorübergreifende Behandlungsprojekte werden (weiter-)entwickelt.

Ziel der Förderung ist die Entwicklung und praktische Umsetzung von Konzepten, die lange Krankenhausaufenthalte und geschlossene Heimunterbringung nachhaltig vermeiden.

Die neu entwickelte Praxis wird auf andere Versorgungsregionen bzw.

Gemeindepsychiatrischen Verbände übertragen und auch nach der Förderung fortgeführt.

## **Projekt 2b:**

### **Krisenangebot**

Ziel dieses Projektteils ist, die regionale Vernetzung und den Ausbau der Gemeindepsychiatrischen Verbände zu stärken und zu prüfen, ob aus den Synergien einer trägerübergreifenden regionalen Zusammenarbeit alternative Angebote zur Krisenintervention entwickelt werden können, die die Aufgabe des Krisendienstes übernehmen.

In zwei Versorgungsregionen soll die Krisenprävention und –intervention in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungserbringer als gemeinschaftliche Aufgabe erprobt werden. Hierzu soll als inhaltlicher Bestandteil des zentralen Krisendienstes ein regionales sektorübergreifendes Kriseninterventionsangebot geschaffen werden, das auf zwei Säulen basieren soll.

Die Einrichtung eines Nachtcafés soll als niedrigschwelliges Angebot für Menschen dienen, die aufgrund eines geänderten Tag-/Nachtrhythmus oder aufgrund von psychischer Instabilität in den Abend- und Nachtstunden eine Anlaufstelle suchen, in der sie Kontakt, Gemeinschaftsaktivitäten und Gespräche finden. Das Nachtcafé soll somit als niedrigschwelliges Angebot der Prävention und der vorgeschalteten Krisenintervention dienen und an bereits bestehende Tagesstätten räumlich und inhaltlich angegliedert sein. Es soll für 7 Tage in der Woche für alle Menschen mit psychiatrischen Problemen aus zwei psychiatrischen Versorgungsregionen in den Abend- und Nachtstunden einen Anlaufpunkt sowie Gespräche oder kleine Aktivitäten anbieten.

Zudem sollen in den beiden Versorgungsregionen die Kriseninterventionsangebote der Behandlungszentren und des zentralen Kriseninterventionsdienstes ergänzt werden. D.h., es soll ein Kriseninterventionsangebot wochentags von 21:00 bis 08:00 Uhr und an Wochenenden von 17:00 – 08:00 vorgehalten werden. Das Angebot soll die Ressourcen der psychiatrischen SGB V- und SGB XII-Leistungen nutzen und die Potentiale der

Gemeindepsychiatrischen Verbände einbeziehen. Im Konzept soll das Angebot von Krisenplätzen enthalten sein. Hierzu sollen Vereinbarungen mit den Behandlungszentren und dem zentralen Krisendienst getroffen werden. Das regionale Kriseninterventionsangebot kooperiert mit dem Nachtcafé.

**C Alternativen**

keine

**D Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender-Prüfung**

Für die Umsetzung der Projekte sind insgesamt 1,2 Mio Euro veranschlagt.

Die Projekte betreffen Frauen und Männer in gleicher Weise.

**E Beteiligung / Abstimmung**

Nach Abstimmung der Modellvorhaben in der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz soll der Antrag in die Haushaltsberatungen des Haushalts- und Finanzausschusses vom 14. – 16.06.2016 eingebracht werden.

**F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz**

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen. Über die Projekte soll auch in der Presse informiert werden

**G Beschlussvorschlag**

Die städtische und die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz stimmen der Vorlage der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zu und bitten um einen Bericht zum Zwischenstand im Frühjahr 2017.