

Psychiatrie 2.0

Zwischenbilanz zur Bremer Psychiatriereform

am 16. November 2016

Gustav-Heinemann-Bürgerhaus Vegesack

Kirchheide 49

28757 Bremen

Psychiatrische Angebote

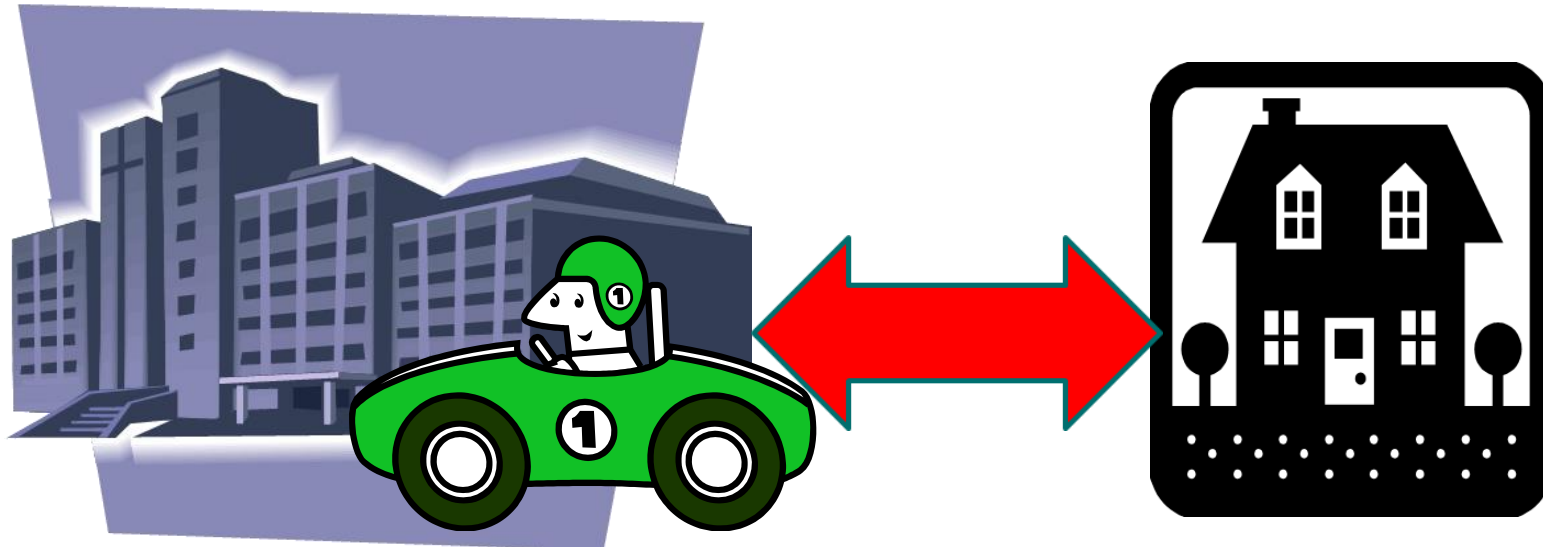
SGB V
1980 – 1.385



SGB XII
1980 - 0



Psychiatrische Angebote



SGB V 2015

474 Psychiatrische Betten

174 Tagesklinikplätze

648 Gesamt

+ 870 APP Soziotherapie IV + PIA

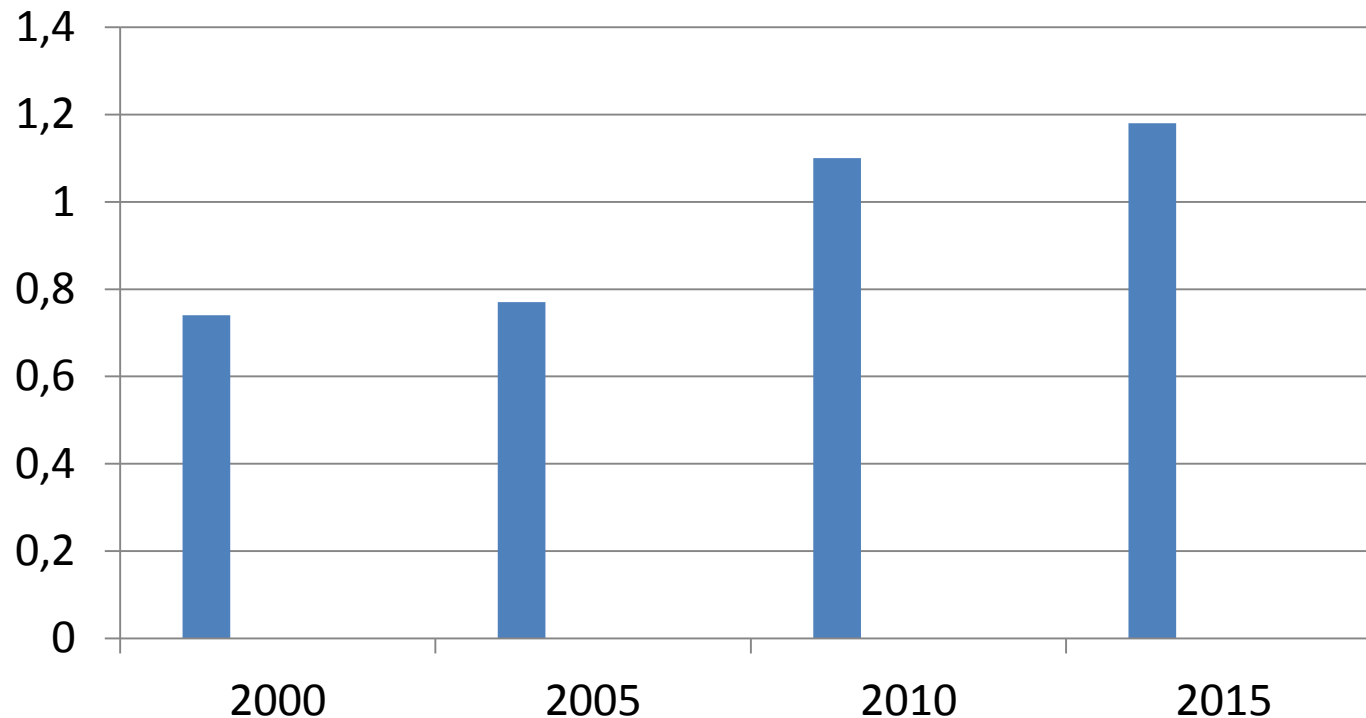
SGB XII 2015

754 Plätze Betreutes Wohnen

139 Heimplätze

893 Gesamt

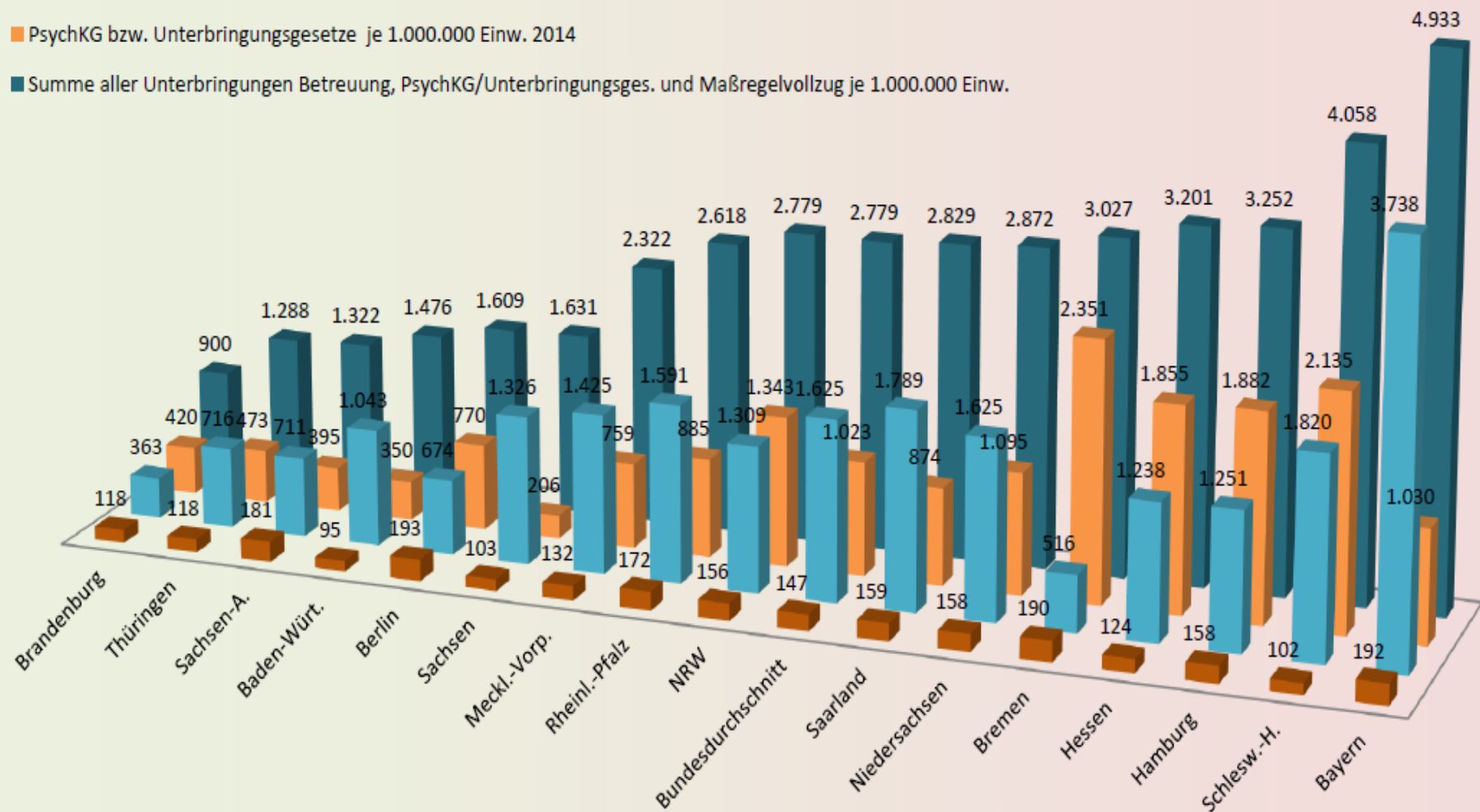
Betten/Plätze in Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie - Erwachsenenpsychiatrie ohne forensische Psychiatrie/1.000 Einwohner*innen in Bremen



Bremen hat im Bundesvergleich die höchste Bettenmessziffer, aber mit 18,8 Tagen die geringste Verweildauer

Zwangswise Unterbringungen im Jahr 2014 pro eine Million Einwohner in den Bundesländern

- Maßregelvollzug §§ 63-64 StGB & §126a StPO je 1.000.000 Einw. 2010
- Betreuungsrecht (BGB §§1906 Abs. 1&4, §1846, inkl. Demenz & geist. Beh.) je 1.000.000 Einw. 2014
- PsychKG bzw. Unterbringungsgesetze je 1.000.000 Einw. 2014
- Summe aller Unterbringungen Betreuung, PsychKG/Unterbringungsges. und Maßregelvollzug je 1.000.000 Einw.



Quellen: Betreuungen und PsychKG: "Betreuungszahlen 2013-2014: Amtliche Erhebungen des Bundesamtes für Justiz, der Sozialministerien der Bundesländer, der überörtlichen Betreuungsbehörden, der Bundesnotarkammer sowie des Statistischen Bundesamtes", Stand 1.12.2015, Ausgewertet von Horst Deinert.

Maßregelvollzug: "Psychiatrie in Deutschland - Strukturen, Leistungen, Perspektiven", AG Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden, Stand: 28.12.2011

© Weitere Auswertung und Grafik: Uwe Wegener, bipolaris e. V., www.bipolaris.de, Uwe.Wegener@bipolaris-mail.de, V2.2, 13.12.2015

Besonderheiten Bremen

- Gute Vernetzung SGB XII und SGB V
- Gute Kooperationsstrukturen
- BHZ mit TK und PIA in den Regionen
- Gutes Modell BHZ Nord
- Gut ausgebautes ambulantes Versorgungsangebot
- Entwicklung Corporate Identity (NAT, Netzwerkfortbildung)

Neue Projekte 2016 / 2017

- Einstellung von Genesungsbegleitern/innen
- Coaching von Personen und Organisationen
- Gemeindepsychiatrische Verbände
- Nachtcafés
- Krisenangebote

Was ist das Ziel ?

1. Verhindern von Chronifizierung durch frühe Unterstützung und Behandlung (niedrigschwellige Angebote im Lebensumfeld)
2. Lösungen liegen dort, wo das Problem ist: im sozialen Umfeld
3. Konsequenterweise ambulante Behandlung/Versorgung vor stationärer Behandlung (ambulant vor stationär)
4. Verringerung von Zwangseinweisungen
5. Entlastung von Menschen mit psychischer Erkrankung und ihren Angehörigen
6. Erhalt der Patientenautonomie - Förderung der Selbstbestimmung und Eigenständigkeit
7. Sicherung eines kontinuierlichen Behandlungsverlaufs durch sektorübergreifende Zusammenarbeit
8. Salutogenese statt Chronifizierung

Die Zukunft?

➤ **Aufbau von Netzwerken der (seelischen) Gesundheit in Quartieren/Stadtteilen**

- In enger Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen (insbesondere Nerven- als auch HausärztInnen)

➤ **Vernetzung von Trägern/Einrichtungen**

- Einbezug von nicht-psychiatrischen Einrichtungen (Sportvereine, Selbsthilfegruppen etc.)
- BHP – Behandlungs- und Hilfe-Plan wird Institutions- und Sektor-übergreifend mit PatientIn erstellt

➤ **Quartiersbezogene Bürgerhäuser**

➤ **EDV-gestützte Koordinierungs- und Netzleitstellen**

diese dienen:

- als Anlauf- und Kontaktstelle für die teilnehmenden Versicherten und Leistungserbringer
- dem Fallmanagement
- der Budgetüberwachung
- zur Koordination und Dokumentation aller Leistungen im Rahmen der Versorgung
- der Unterstützung und Entlastung der Leistungserbringer

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit

Helmut Thiede

Jörg Utschakowski

**Haben Sie Fragen?
Diese beantworten wir gerne.**