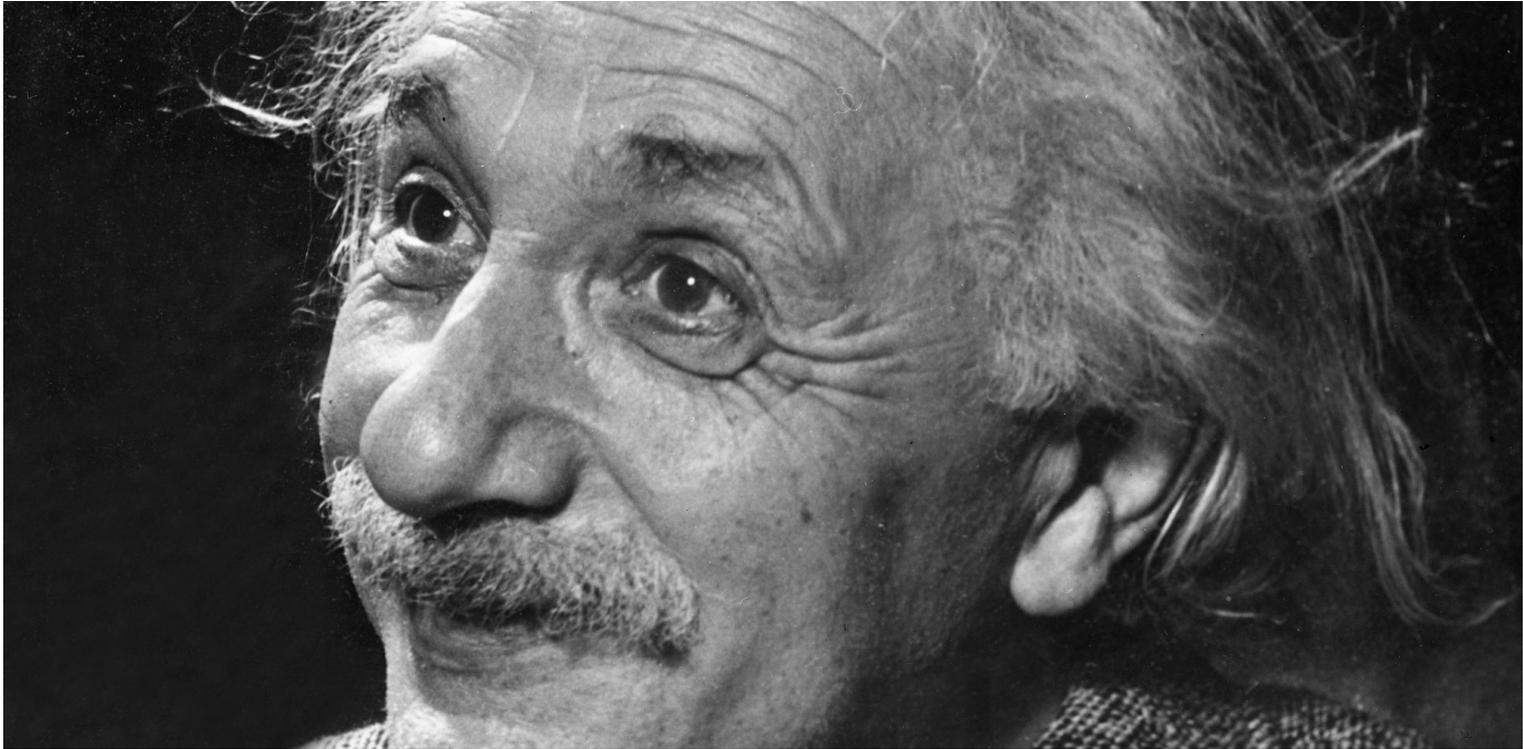


Neue Psychiatrie im Bremer Westen

"Die Definition von Wahnsinn ist, immer wieder das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten".



Albert Einstein

Bürgerschaftsbeschluss vom 13.01.2013: Notwendige Schritte

- Schaffung von Sektor- und Sozialgesetzbuch übergreifenden Strukturen und ein funktionierendes Verbundsystem
- weg von der Orientierung am Krankenhausbett
- Stärkung des ambulanten Sektors / Home Treatment
- Deinstitutionalisierung der Versorgung aller Träger
- weg von der Marktorientierung der Dienstleistungen und dem Konkurrenzgebaren / hin zu bedürfnisorientierter Behandlung
- Schaffung gemeindepsychiatrischer Verbände
- regionales Psychriatriebudget nach § 64b SGB V
- Einbeziehung der Betroffenen (Genesungsbegleiter / Peer-Support)
- Festlegung einer Steuerungsverantwortung
- Einführung von betreuter Beschäftigung

Inhaltliche Ausrichtung des Modellkonzeptes für eine regionale psychiatrische Behandlung und Betreuung

- Sozialraumorientierung
- Behandlung und Betreuung im Lebensumfeld, auch in akuten Krisen / Home Treatment
- aufsuchende, lange Behandlung mit personeller Kontinuität für chronisch und schwer psychisch kranke Menschen
- Orientierung an den Prinzipien des Offenen Dialogs / Netzwerkgespräche
- Zentrum für seelische Gesundheit mit multiprofessionellem Krisendienst, regionaler Krisenort mit ambulanten, teilstationären und stationären Anteilen
- weitestgehende Vermeidung von Zwangsmaßnahmen
- Orientierung an den Prinzipien von Empowerment und Recovery
- dialogischer bzw. tetralogischer Gesprächsansatz, Peer-Support
- NutzerInnen-Beteiligung an allen Prozessen
- Aufbau von betreuter Beschäftigung
- Sicherstellung fachübergreifender Fortbildung

Voraussetzungen zur Verwirklichung des Zukunftskonzeptes

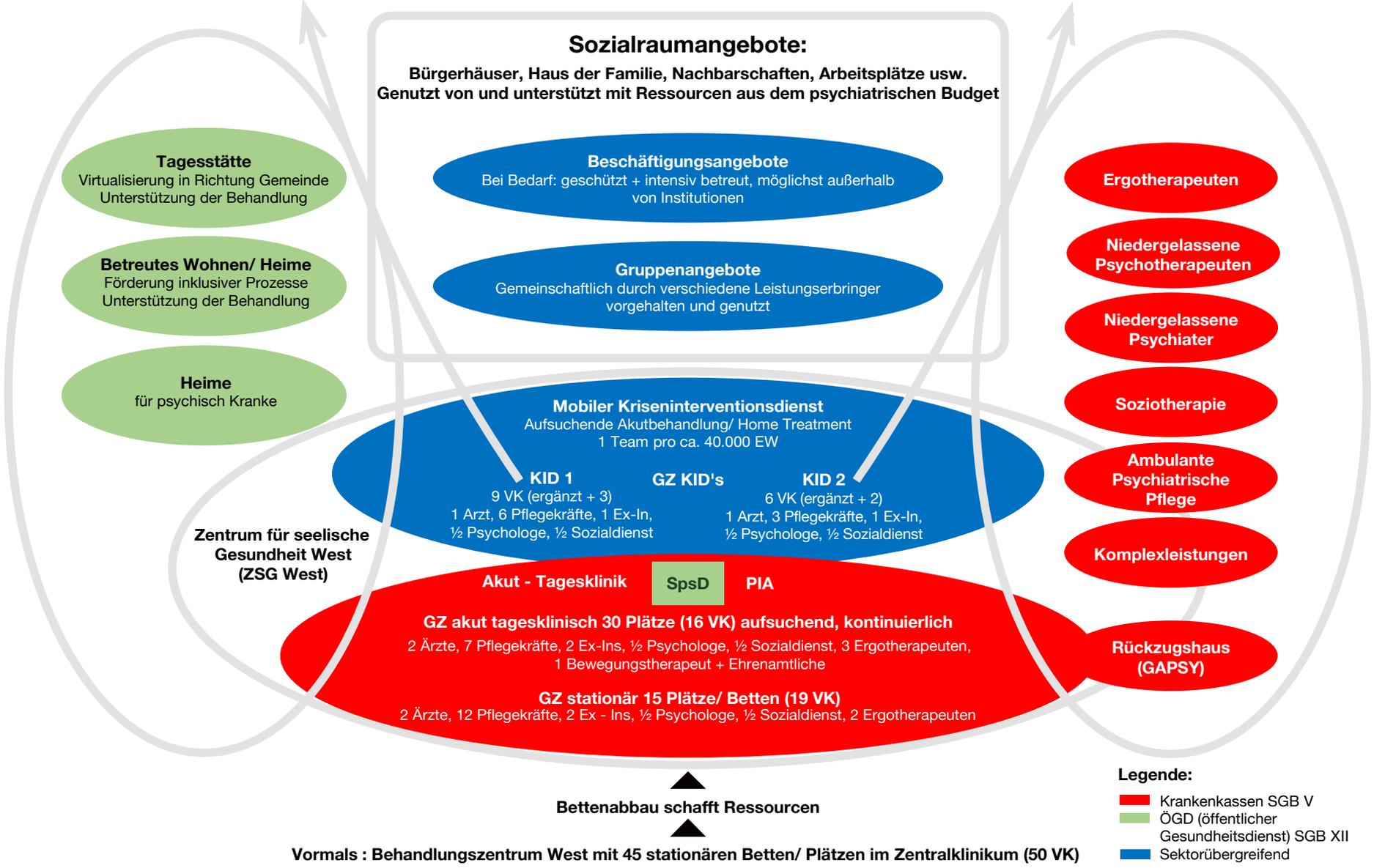
Die folgende Tabelle verdeutlicht die Voraussetzungen zur Verwirklichung des Zukunftskonzeptes in Stichwörtern

Voraussetzungen und Aufgaben	Zuständig
Paradigmenwechsel von Stationär zu Ambulant	Alle Akteur*innen im Verbund
Bettenabbau in der psychiatrischen Klinik. Nutzung der vormals stationären Ressourcen für den Umbau	GeNo
Abbau/Umbau von Betreuungs- und Wohnheimplätzen im SGB XII Bereich, Nutzen der Ressourcen	Freie Träger des SGB XII Bereichs
Umwandlung der verordnungsbasierten ambulanten Leistungsangebote wie APP, Soziotherapie oder Rückzugsräume in das Leistungsgeschehen des Regionalen Budgets. (nach Open Dialogue)	GAPSY
Sektorübergreifende Versorgung unter Berücksichtigung der SGBs V, IX, XII und auch XI	GeNo, GAPSY, Freie Träger, Kostenträger
Aufbau bzw. Optimierung eines/des GPVs mit verbindlichen Kooperationsstrukturen. Evtl. Gründung einer Managementgesellschaft	GeNo, GAPSY, Freie Träger
Schaffung eines regionalen Psychiatricbudgets (RPB)	Die Ressorts Soziales und Gesundheit sowie Krankenkassen
Verbindliche regionale Versorgungsverpflichtung, insbesondere für schwer, akut und chronisch Erkrankte inkl. Menschen mit komplexem Hilfebedarf. Dazu sind zu zählen: Psychisch Kranke, Suchtkranke mit psychischen Erkrankungen, altersbedingt Erkrankte (Demenz), geistig behinderte Menschen mit psychischen Krisen u.Ä.	GeNo, GAPSY, Freie Träger, Kostenträger mit Unterstützung/Aufforderung seitens der entsprechenden Ressorts Soziales und Gesundheit
Verhinderung von Fehl- und Fremdplatzierungen, insbesondere außerhalb Bremens	Steuerungsstelle und die Ressorts Soziales und Gesundheit

Zukunftskonzept für eine psychiatrische Versorgung psychisch kranker Menschen am Beispiel Bremen-West

56.000 Einwohner in Walle/ Findorff

35.000 Einwohner in Gröpelingen/ Oslebshausen



Erfahrungen mit dem regionalen Psychriatriebudget nach § 64 b SGB V

- Stationäre Behandlungszeiten werden reduziert
- Wahrscheinlichkeit stationärer Aufnahmen sinkt
- Seltenerere Behandlungsabbrüche
- Weniger Belastung und mehr Zufriedenheit bei den Patienten und den Angehörigen
- Höhere Kosteneffektivität
- Weniger Zwang

„Integrieren können nur Bürger andere Bürger“.



Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner