

DGSP

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



DGSP Landesverband , Eystruper Str. 6; 28325 Bremen

Öffentliche Veranstaltung
„Wahlprüfsteine“
am Montag, den 4. April von
18 – 20 Uhr im Presseclub

**Landesverband Bremen
Geschäftsstelle**

Hille Kruckenberg
Eystruper Str. 6
28325 Bremen

Telefon: 0421-420 313
e-mail: dgsp@hille-kruckenberg.de

Einleitende Positionen der DGSP

Wir beginnen mit zwei Zitaten aus dem Entwurf für den Landespsychiatrieplan Bremen 2010:

*„Die Hilfesysteme im Land Bremen sind noch nicht ausreichend in einem konstruktiv aufeinander bezogenen Verbundsystem zusammengeführt.“ (Seite 11) und
„Für die Zukunft wünschenswert wäre anstelle des kompetitiven ein kooperatives Vorgehen der Psychiatrischen Kliniken bzw. der psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit dem ambulanten und komplementären Bereich, indem beide Seiten im Rahmen eines integrierten Versorgungsmodells die gemeinsame Pflichtversorgung in den psychiatrischen Regionen der Stadt Bremen übernehmen.“ (Seite 13/14 – Hervorhebungen DGSP).*

Dem stimmt die DGSP uneingeschränkt zu. Die Zitate zeigen auch, dass in diesem Bereich der Gesundheitspolitik in den letzten Jahren nicht unerhebliche Versäumnisse zu beklagen sind.

Daher fordert die DGSP von einer künftigen Bremer Landesregierung, über die zuständigen Fachressorts den Entwicklungsprozess zu einem integrierten Verbundsystem mit Pflichtversorgung zeitnah und aktiv zu steuern. Wir erwarten von der neuen Landesregierung, dass von den Teilressorts Gesundheit und Soziales klare, mit Zeitfenstern hinterlegte Zielvorgaben gemacht werden, und von der Bremischen Bürgerschaft, dass sie die Umsetzung unterstützend und kritisch begleitet.

In der letzten Legislaturperiode hat es diesbezüglich kaum Aktivitäten gegeben - mit dem Ergebnis, dass das früher bundesweit als beispielhaft angesehene Bremen

- fachlich den Anschluss an die führenden Länder und Städte verloren hat, nicht zuletzt weil
- moderne Steuerungsinstrumente zum sparsamen und effektiven Einsatz der finanziellen Mittel nicht entwickelt wurden.

Die fachlich und wirtschaftlich notwendige Umsteuerung von stationärer zu mehr ambulanter gemeindepsychiatrischer Versorgung wurde im Bereich der Gesundheit Nord nicht auf den Weg gebracht. Es gibt sogar Tendenzen zur Bettenausweitung. In der AMEOS-Klinik wurde die Bettenzahl stark erhöht.

Die Personalausstattung der psychiatrischen Kliniken unterschreitet entgegen den gesetzlichen Bestimmungen die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) deutlich.

Die Besuchskommission hat in ihrem Bericht für die Jahre 2008 bis Februar 2010 gravierende Mängel in der klinischen Versorgung festgestellt, die sich aus der prekären personellen Situation ableiten lassen. Dies ist – außer im ärztlichen Bereich – nicht auf Anwerbungsprobleme zurückzuführen.

Außerhalb der Klinik haben sich neben der bereits bestehenden nervenärztlichen Versorgung leistungsfähige ambulante Behandlungs- und Eingliederungsstrukturen entwickelt (Ambulante Psychiatrische Pflege, Soziotherapie, Betreutes Wohnen, Tagesstätten u.a.), deren verbindliche Vernetzung im Sinne der o.g. integrierten Versorgungsmodelle bisher nicht gelungen ist.

In Niedersachsen hat sich die größte Krankenkasse ihrer Steuerungsaufgabe durch Übertragung von Budgets an Tochtergesellschaften von Pharmafirmen entledigt, verbunden mit erheblichen Risiken einer Fehlsteuerung aus kommerziellen Interessen. Solchen Trends kann Bremen sich nur durch überzeugende integrierte Angebote im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbunds für die regionale Pflichtversorgung widersetzen. Die überschaubare Zahl von Akteuren und die Größe des Bundeslandes bieten dafür ausgesprochen gute Voraussetzungen.

Im Bereich der unmittelbar vom Senat zu verantwortenden Eingliederungshilfe wurde trotz der bekannten finanziellen Situation Bremens auch in der letzten Legislaturperiode kein Versuch unternommen, durch budgetorientierte Steuerungsmodelle einen effizienten Ordnungsrahmen zu schaffen. Konkrete Angebote einzelner Leistungserbringer wurden ebenso wenig beachtet wie die Situation in anderen Bundesländern.

- z.B.in Berlin, wo mittlerweile im 7. Jahr die sonst mit der Fallzahlsteigerung verbundene Ausgabensteigerung durch eine Ressourcenverantwortung der Leistungserbringer erfolgreich aufgefangen wird. Die politisch Verantwortlichen in Bremen sollten darauf hinwirken, dass es bei den seit Jahren laufenden Verhandlungen zur Umsetzung des § 75 SGB XII keine weiteren Verzögerungen gibt, so dass zum 01.01.2012 Budgetvereinbarungen umgesetzt werden, ggf. in einem „lernenden System“ bzgl. der Verfahrensaspekte.

Die Platzierung von psychisch kranken (inkl. suchtkranken) Bremerinnen und Bremern in auswärtige Einrichtungen hat unvermindert angehalten. Im Bremer Umland haben sich ohne fachliche oder finanzielle Steuerung Einrichtungen mit zumeist Langzeitunterbringung entwickelt, die wesentlich aus Bremer Steuermittel finanziert werden.

Ein Konzept für die fachlich und organisatorisch gebotene zeitlich begrenzt geschlossene Betreuung gefährdeter Klienten in *regionalen* Einrichtungen liegt in der Schublade des Ressorts.

Es ist unmittelbar ersichtlich, dass die Vielzahl der Probleme und Aufgaben in einer „Wahlprüfveranstaltung“ nur exemplarisch angesprochen werden kann. Wir haben uns deshalb auf drei Bereiche konzentriert, zu denen wir den Delegierten der Fraktionen konkrete Fragen zugesandt haben. Wir bitten um jeweils kurze Antworten – ca. eine Minute zu:

1. Umsetzung der auf der Veranstaltung „Wahlprüfsteine“ 2007 befürworteten Projekte
2. Zukunftsperspektiven - Konkretisierung der Aufträge zum Landespsychiatrieplan
3. gesundheitspolitischer Unterstützung für aktuelle Projekte

Bremen, den 31.3.2011

für den Vorstand der DGSP, Landesverband Bremen
gez. Hille Kruckenberg