

**DGSP**

Deutsche Gesellschaft für  
Soziale Psychiatrie e.V.



DGSP Landesverband , Eystruper Str. 6; 28325 Bremen

An die Fraktionen in der

Bremischen Bürgerschaft

**Landesverband Bremen  
Geschäftsstelle**

Hille Kruckenberg  
Eystruper Str. 6  
28325 Bremen

Telefon: 0421-420 313  
e-mail: [dgsp@hille-kruckenberg.de](mailto:dgsp@hille-kruckenberg.de)

Bremen, den 15. 8. 2012

Betrifft: Einladung der Fraktionen der Bürgerschaft zum Folgegespräch über die Weiterführung der Psychiatriereform und die Woche der seelischen Gesundheit in Bremen 2012

am Mittwoch den 26. September von 14 bis 16 Uhr in den Presseclub

Hier: Position der DGSP und Fragen an die Abgeordneten

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem Gespräch der DGSP, Landesverband Bremen, mit Bürgerschaftsabgeordneten aus allen Fraktionen am 4. April 2011 wurde ein häufigerer Dialog zwischen Politik und DGSP als notwendig angesehen (Protokoll Anlage 2).

Wie am 5.8. schon mitgeteilt, werden wir im ersten Teil des Gesprächs von 14.00 bis 14.30 Uhr über die Woche der seelischen Gesundheit vom 8. bis 12. Oktober 2012 informieren

(Motto: „Anders leben – Krisen sind Wegweiser“ Anlage 3).

Von ca. 14.30 bis 16.00 Uhr geht es um die Weiterführung der Psychiatriereform.

Wie 2011 senden wir Ihnen für die Diskussion über die Weiterführung der Psychiatriereform unsere Sicht und unsere Erwartungen zu vorrangigen Problemlagen und Aufgaben in einem Positionspapier:

1. Die DGSP begrüßt,
  - dass Vorarbeiten zur Konkretisierung der Grundsätze des Landespsychiatrieplans durch Bildung von drei Arbeitsgruppen begonnen worden sind, allerdings noch in einem Stadium der Problemsammlung.
  - Auf gutem Weg ist auch das Zentrum für seelische Gesundheit in Bremerhaven – ein Joint Venture mehrerer Leistungserbringer (auch mit ambulanten und tagesklinischen Bereichen der Klinik), im gleichen Haus mit nichtpsychiatrischen Dienstleistern, mitten in der Stadt. Wir empfehlen, die seit Jahren beschlossene Einrichtung einer Tagesklinik in Bremen-Mitte auch in einem Zentrum für seelische Gesundheit anzusiedeln.
  - Die Fortbildung von ehemaligen Patienten zu Experten aus Erfahrung und deren Einsatz in der Beratung und Fortbildung von therapeutischen Mitarbeiter/-innen, in der Besuchskommission, als offiziell berufener Patientenbeauftragter im Krankenhaus und insbesondere die erfolgreiche Einstellung als Genesungsbegleiter/-innen in der Klinik Bremerhaven-Reinkenheide sind bundesweit beispielgebend. In den Behandlungszentren in Bremen sind dafür ebenfalls dringlich Stellen zu schaffen, weil die Genesungsbegleiter/-innen wichtige ergänzende Leistungen erbringen und einen sehr guten Einfluss auf das Stationsklima haben.
  - Sehr positiv sehen wir auch den Beschluss der Bürgerschaft vom 26.4.2012 zur „Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auch für psychisch Kranke“ und, in der Antwort des Senats, dass dieser beabsichtigt, Änderungen im Psych-KG „in den Prozess zur Schaffung eines Aktionsplanes zur UN-Behindertenrechtskonvention einzuspeisen“.
2. Dem Auftrag des neuen PsychEntgG, gemäß § 64 b SGB V in jedem Bundesland Modellvorhaben zur sektorübergreifenden Krankenhausbehandlung durchzuführen – auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie – sollte umgehend Rechnung getragen werden. In Bremen dürfte das auf fruchtbaren Boden fallen, denn die Zielsetzung, ein Regionalbudget für die Pflichtversorgung mit den Krankenkassen zu vereinbaren, steht schon in den Eckpunkten der DGSP, die auf schon erprobte Modelle in Itzehoe und Geesthacht unter Beteiligung außerklinischer Institutionen hinweisen (2010 – Anlage 4, mit der Gesundheitsbehörde abgestimmt). Die Ergebnisse in Schleswig-Holstein und Thüringen sind sehr ermutigend, auch aus Sicht der Krankenkassen (Anlage 5). Das medizinische Konzept der GesundheitNord von 2009 muss in diese Richtung weiterentwickelt werden und der Auftrag des KHRG und des PsychEntgG zur vollständigen Umsetzung der Personalbesetzung nach der Psych-PV bis spätestens 2016 vollständig umgesetzt sein,
3. Die Notwendigkeit einer verbindlichen patientenbezogenen Vernetzung und übergreifenden Steuerung des Leistungsgeschehens betrifft nicht nur das SGB V. Um das schon im Wahlprüfsteine-Gespräch 2007 nach einem Workshop von DGSP und Gesundheitsressort gemeinsam als Zielsetzung angesehene Regionalbudget für die Eingliederungshilfe ist es

still geworden, obgleich damit fachlich und wirtschaftlich bedeutsame Vorteile verbunden sind.

4. Die sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention (Gesetzesrang in Deutschland!) und aus den Urteilen der BVerfG und des BGH ergebenden Konsequenzen werden tiefgreifende Veränderungen hinsichtlich wirksamem Schutz der Grundrechte und angemessener therapeutischer Hilfen für Inklusion nach sich ziehen, nicht nur hinsichtlich der Präzisierung von Rechtsvorschriften, sondern für die Sicherstellung und Kontrolle der vorgeschriebenen Personalausstattung auch in der Krankenhausbehandlung. Im neuen Psych-KG muss auch die Verantwortung von Land und Kommune für die Koordination des Versorgungssystems und der Überprüfung der Qualität der Hilfen festgeschrieben werden.

Alle vier Aufgabenbereiche sind eng vernetzt und äußerst dringlich anzugehen.

U.E. bedarf der Umsetzungsprozess einer externen interessensneutralen, wissenschaftlich qualifizierten Beratung und Begleitung unter Einbeziehung von Vertreter/-innen der aus Erfahrung und von Angehörigen, damit ein Rahmenkonzept für die notwendigen Strukturveränderungen in einem angemessenen Zeitrahmen erarbeitet und zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern und Land bzw. Kommune konsentiert werden kann. Aus heutiger Sicht kann die Umsetzung der Strukturveränderungen gegenwärtig im Wesentlichen kostenneutral erfolgen. Die Kosten für die externe Beratung und Begleitung sind im Verhältnis zu den Gesamtaufwendungen äußerst gering.

*Bremen sollte wieder zu einem Vorbild für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform werden.*

Unsere Fragen:

1. Stimmen Sie mit den obengenannten Zielsetzungen und Aufgaben für den Bereich der psychiatrischen Pflichtversorgung für schwer und chronisch kranke Menschen überein?
2. Halten Sie auch eine wissenschaftlich qualifizierte externe Beratung und Begleitung für sinnvoll?
3. Werden Sie diese Aufgaben in geeigneter Weise als Auftrag von der Bürgerschaft an den Senat mit Bitte um eine Zwischenbilanz nach einem definierten Zeitraum formulieren (so wie der Bundestag dies aktuell durch das PsychEntgG gegenüber dem BMG getan hat)?
4. Haben Sie Fragen an die DGSP?

Wir freuen uns auf einen lebendigen Austausch wie im Vorjahr.

Mit freundlichen Grüßen  
Für den Vorstand

gez. Hille Kruckenberg