

Neues aus Bremen

Stand Januar 2004

- Integration des Sozialpsychiatrischen Dienstes in regionale psychiatrische Behandlungszentren
- Der neue Aufgabenzuschnitt der Sozialpsychiatrischen Abteilung am Gesundheitsamt

Zum 1.10.2003 wechselte der Sozialpsychiatrische Dienst für Erwachsene vom Gesundheitsamt in die Trägerschaft der psychiatrischen Klinik Ost. Die konsequente Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung unter dem Leitbild „Persönliche Hilfen vor Ort“ und die Zusammenführung von Ressourcen bislang getrennter Institutionen sollen die strukturellen Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Bremer Psychiatriereform auch in Zeiten knapper Mittel weiter vorankommt.

Selbstverständlich gibt es in Bremen weiterhin die bisherigen SPsD - Leistungen nach dem PsychKG und ÖGDG, es ändert sich jedoch die organisatorische Struktur: Die regionalen SpsD-Beratungsstellen für erwachsene psychisch kranke und suchtkranke Menschen bilden gemeinsam mit regionalisierten stationären und teilstationären Klinikbereichen einschließlich einem noch weiter ausgebauten Institutsambulanzangebot neue regionale Psychiatrische Behandlungszentren. 62 Mitarbeiter des Gesundheitsamtes (mit 44 Planstellen) wechselten zum Krankenhaus. Beim Gesundheitsamt bleibt ein vertraglich geregeltes Fach- und Leistungscontrolling der zu erbringenden SpsD- Leistungen.

Die Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes werden zukünftig schwerpunktmäßig nicht mehr im Dienstleistungsbereich sondern in der Steuerung und Koordination der steuerfinanzierten kommunalen Leistungen für psychisch Kranke und suchtkranke Menschen liegen – insbesondere der Eingliederungshilfeleistungen. Um dies umsetzen zu können, wurde eine „Kommunale Steuerungsstelle Psychiatrie“ aufgebaut, die über psychiatrische, betriebswirtschaftliche und berichterstattende Kompetenz verfügt. Dieses innovative Steuerungsprojekt wurde im Jahr 2002 mit dem Qualitätspreis der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ausgezeichnet.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle des SpsD geht einen etwas anderen Weg. Sie bleibt beim Gesundheitsamt; nimmt jedoch neben ihren bisherigen Aufgaben gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik die Funktion einer Institutsambulanz wahr. Die beiden Institutsambulanzen – am Zentralkrankenhaus Ost und am Gesundheitsamt - und die sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche haben eine gemeinsame ärztliche Leitung.

Ein weiteres beim GA verbleibendes sozialpsychiatrisches Angebot ist eine kleine medizinische Ambulanz für Drogenabhängige. Neben einer schwerpunktmäßig allgemeinärztlicher Notversorgung können im Rahmen einer Ermächtigung 10 Personen substituiert werden, die noch keinen substituierenden Vertragsarzt gefunden haben. Derzeit bemühen wir uns, zusammen mit der in Bremen für die stationäre Behandlung Drogenabhängiger zuständigen Privatklinik ein gemeinsam getragenes ambulantes Versorgungszentrum für Drogenabhängige aufzubauen, das ambulante allgemeinärztliche Behandlung, Substitutionsbehandlung und psychiatrisch qualifizierte Angebote für komorbide Drogenabhängige integriert.

Der besondere bremische Kontext

Um die neuen Entwicklungen in Bremen richtig einordnen zu können, muss man sie im Kontext der nun bereits 25-jährigen Psychiatriereform betrachten. Dazu ein kurzer Rückblick:

1980: Verabschiedung eines Psychiatrieplanes mit den Zielen:

- Reintegration der außerhalb Bremens in der psychiatrischen Anstalt Blankenburg untergebrachten Patienten
- Aufbau eines sektorisierten Versorgungssystems

1981:

- Fünf sozialpsychiatrische Beratungsstellen mit jeweils ca. 9 Planstellen nehmen ihre Arbeit auf.
- Die kommunale Suchtberatung ist in den Dienst integriert.
- Zum Angebot gehört ein zentraler Krisendienst.

1988:

- Auflösung der psychiatrischen Anstalt Kloster Blankenburg

1990:

- Ausbau des Betreuten Wohnens auf 250 Plätze (aktuell 420 Plätze) mit einem durchschnittlichen Betreuungsschlüssel von 1:5. und des Heimbereichs auf ca.140 Plätze(aktuell 210 Plätze).

1994:

- Die sozialpsychiatrischen Beratungsstellen übernehmen die Funktion einer Institutsambulanz für die Psychiatrische Klinik ZKH – Ost.
- Die Leiter der Beratungsstellen sind gleichzeitig Oberärzte der Sektorstationen.

2001:

- Auftrag des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zum Aufbau von 5 psychiatrischen Behandlungszentren und zur Integration der Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

2003:

- Wechsel der SpsD-Mitarbeiter zur Psychiatrischen Klinik und Übernahme der SpsD-Aufgaben durch die regionalen Behandlungszentren.

Die Zusammenführung von SpsD-Beratungsstellen und regionalisierten Klinikbereichen zu sogenannten regionalen Behandlungszentren wurde durch eine seit vielen Jahren bewährte enge Kooperation zwischen dem SpsD und der psychiatrischen Klinik Bremen Ost erleichtert. Die Klinikleitung war am Aufbau des SpsD 1981 beteiligt, die Leiter der Beratungsstellen waren seit 1994 - mit gleichzeitiger Übertragung der Institutsambulanzaufgaben der Klinik an die Beratungsstellen - Oberärzte der Klinik. Die Zusammenführung von Aufgaben des

Sozialpsychiatrischen Dienstes und von psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Institutsambulanz) ist von daher in Bremen nichts Neues.

Die Ziele der Integration von SpsD und Klinik

Die kommunal finanzierten Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und regionalisierte stationäre und teilstationäre Klinikbereiche haben sich zusammengetan, um die organisatorischen Voraussetzungen für ein effektives gemeindenahes, integriertes und personenzentriertes psychiatrisches Versorgungssystem zu schaffen.

Die bisher überwiegend am ZKH-Bremen-Ost stattfindende stationäre und teilstationäre Behandlung psychisch Kranker wird in die fünf Versorgungsregionen der Stadtgemeinde Bremen verlagert. Dabei findet gleichzeitig die Umwandlung von Teilen vollstationärer Betten in tagesklinische Plätze statt, ebenfalls wird die Behandlung Suchtkranker integriert.

Erwartet wird eine Steigerung der Qualität der Behandlung und der Struktur der therapeutischen Angebote, wobei folgende Ziele im Vordergrund stehen:

- **Ambulantisierung:** Fortsetzung der Schwerpunktverlagerung der psychiatrischen Versorgung vom stationären in den ambulanten/teilstationären Bereich (Verstärkung der Institutsambulanz; Umwandlung stationärer Betten in akuttagesklinische Behandlungsplätze, Nutzung der SpsD-Erfahrung im ambulanten Sektor).
- **Flexibilisierung der Hilfen:** In jeder Region wird ein weites Spektrum ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote organisatorisch zusammengefasst – als Voraussetzung für einen flexiblen Einsatz der Hilfen, der den jeweiligen Bedarf des Patienten – im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes - zum Maßstab macht.
- **Personelle Kontinuität:** Behandlungsbrüche und –Abbrüche sollen dadurch vermieden werden, dass jeweils ein Arzt/eine Ärztin und eine weitere therapeutische Bezugsperson zuständig bleiben, so oft und so lange die verschiedenen Leistungen des Behandlungszentrums in Anspruch genommen werden. Da alles unter einem Dach angeboten wird, sind Verlegungen nicht nötig.

Was bleibt beim Gesundheitsamt?

Mit der Abgabe der Aufgaben des SpsD an die Klinik endet nicht die sozialpsychiatrische Verantwortlichkeit des Gesundheitsamtes. Aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst wurde eine Sozialpsychiatrische Abteilung, deren Aufgabenschwerpunkt zukünftig im Bereich von kommunaler Steuerung und Psychiatriekoordination liegt. Diese Entwicklung fügt sich ein in die neue Zielorientierung des Gesundheitsamtes Bremen hin zu einer kommunalen gesundheitlichen Fachverwaltung, die sich vor allem über ein kommunales Public-Health-Management profiliert. Diese Neuorientierung beinhaltet:

- die Orientierung an prioritären kommunalen Problemfeldern und kommunalpolitischen Zielsetzungen
- die Stärkung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung

- die Übernahme operativer Steuerungsverantwortung im Sinne von Fach- und Ressourcenverantwortung für alle steuerfinanzierten präventiven, rehabilitativen und kurativen Leistungen für psychisch Kranke.

Mit der im Jahr 2000 eingerichteten **Steuerungsstelle Psychiatrie** wurde dieser Neuorientierung bereits Rechnung getragen. Bei der Steuerungsstelle Psychiatrie - als neues Sachgebiet der Sozialpsychiatrischen Abteilung – liegt die operative Fach- und Ressourcenverantwortung für alle steuerfinanzierten kommunalen Leistungen für psychisch kranke und suchtkranke erwachsene Menschen in der Stadtgemeinde Bremen.

Zu den Aufgaben und Ziele der Steuerungsstelle gehören:

- Die Einhaltung der kontraktierten Budgets
- Aufbau und Pflege einer leistungs- und finanzwirtschaftlichen Datenerhebung
- Qualitätssicherung der Hilfeplanung
- Koordination des Antragsverfahrens und fachliche Entscheidung über Leistungsgewährung
- Berichterstattung
- Optimierung des Hilfesystems für psychisch Kranke und Suchtkranke

Das Fach- und Leistungscontrolling der Steuerungsstelle, das sich zunächst schwerpunktmäßig auf Eingliederungshilfeleistungen wie das Betreute Wohnen und Heimwohnen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen bezog, wird mit dem Wechsel des SpsD zur Klinik auch die von den neuen regionalen Behandlungszentren zu erbringenden sozialpsychiatrischen Leistungen einbeziehen. Grundlage ist ein Leistungsvertrag mit den Behandlungszentren, der die im Rahmen des kommunalen SpsD-Budgets zu erbringenden Leistungen definiert. Da differenzierte Leistungsdaten des bisherigen SpsD vorliegen, lassen sich die von den Behandlungszentren zu erbringenden sozialpsychiatrischen Leistungen auch quantitativ relativ zuverlässig bestimmen. Die zu prüfenden und ggf. weiter zu entwickelnden Leistungen umfassen:

- Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem PsychKG,
- BSHG- Aufgaben, z.B. Hilfeplanung bei Eingliederungshilfemaßnahmen
- ÖGD- Aufgaben, insbesondere amtsärztliche Gutachten bei psychisch Kranken

Dr. Gerd Möhlenkamp