

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE
vom 20. Mai 2022**

Ambulante Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Anschluss an einen stationären Klinikaufenthalt

Die Fraktion Die LINKE hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

Seit 2017 müssen Krankenhäuser und Reha-Kliniken allen Patient*innen ein Entlassmanagement anbieten (GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a). Hierdurch soll eine nahtlose Anschlussbehandlung für Patient*innen mit poststationärem Versorgungsbedarf sichergestellt werden. Die spezifische Ausgestaltung des Entlassmanagements ist in einem Rahmenvertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festgehalten. Für die Koordination des Entlassmanagements ist meist der Soziale Dienst oder ein/e Case-Manager*in im Krankenhaus oder der Reha-Klinik verantwortlich. Wird bei einer*m Patient*in ein weiterführender Behandlungsbedarf im Anschluss an einen stationären Aufenthalt identifiziert, soll sich das Krankenhaus oder die Reha-Klinik möglichst frühzeitig mit ambulanten Leistungserbringern in Verbindung setzen, um eine anschließende Weiterbehandlung der Patient*innen zu organisieren. Die Krankenkassen unterstützen beim Entlassmanagement und prüfen die Nachsorgeanträge der Leistungserbringer. Dem nationalen Expert*innenstandard zum Entlassmanagement entsprechend ist darüber hinaus eine Evaluation des Entlassmanagements erforderlich. Es soll also geprüft werden, ob die Patient*innen, welche ein Entlassmanagement erhalten haben, im Anschluss an ihren Klinikaufenthalt auch tatsächlich im ambulanten Bereich ausreichend weiter-versorgt wurden.

Verschiedene Berichte und Studien legen nahe, dass es Probleme in der praktischen Umsetzung des Entlassmanagements gibt. So wird im Krankenhausreport 2021 berichtet, dass in vielen Krankenhäusern Patient*innen trotz eines poststationären Versorgungsbedarfs kein ausreichendes Entlassmanagement erhalten. Zudem findet keine ausreichende Kommunikation und Koordination zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern sowie eine Evaluation des Entlassmanagements statt. Der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) weist in seinem Gutachten aus dem Jahr 2018 darauf hin, dass die Problematik der fehlenden Koordination und Kooperation zwischen stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen besonders für Menschen mit psychischer Erkrankung negative Auswirkungen hat. Ein besonders schwerwiegendes Problem stellen hierbei die langen Wartezeiten auf einen ambulanten Psychotherapieplatz dar, aufgrund dessen eine nahtlose Anschlussbehandlung häufig nicht gewährleistet werden kann. Die dramatische Problemlage, die sich daraus für Menschen mit psychischer Erkrankung ergibt, wird in einer im Jahr 2020 im Ärzteblatt veröffentlichten Studie deutlich. Im Rahmen der Studie wurden Routedaten einer gesetzlichen Krankenversicherung ausgewertet. Demnach erfolgte die Nachsorge bei 92 % der Patient*innen mit schwerer Depression und bei 50 % der Patient*innen mit mittelgradiger Depression nicht leitliniengerecht. Die alters- und geschlechtsadjustierte Sterblichkeit nach einem Jahr war bei den untersuchten Personen um das 3,4-Fache höher als in der Durchschnittsbevölkerung. Durch eine psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt konnte das Sterberisiko verringert werden. Damit wird die Relevanz eines guten Entlassmanagements einerseits und ausreichender ambulanter Versorgungsstrukturen für Personen mit psychischer Erkrankung andererseits deutlich.

Wir fragen den Senat:

1. Welche Strukturen zur Umsetzung des Entlassmanagements nach GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a bestehen in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken des Landes Bremen? (aufgeschlüsselt nach Krankenhaus und Reha-Klinik)
 - a) Wie viele Personen (in VZE) sind in den jeweiligen Krankenhäusern und Reha-Kliniken für das Entlassmanagement zuständig? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach Berufsgruppe)
 - b) Inwiefern bestehen Kooperationsformen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern/ Reha-Kliniken und niedergelassenen Therapeut*innen/Psychiater*innen sowie weiteren ambulanten Behandlungsangeboten nach SGB V zur Umsetzung des Entlassmanagements?
 - c) Inwiefern bestehen Kooperationsformen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern, Reha-Kliniken und ambulanten Behandlungsangeboten nach SGB IX zur Umsetzung des Entlassmanagements?
2. Wie viele der aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelten Patient*innen im Land Bremen haben im Anschluss an ihren stationären Aufenthalt ein Entlassmanagement erhalten? (Aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
 - a) Wie viele dieser Patient*innen konnten in ambulante Behandlungsstrukturen nach SGB V und SGB IX weitervermittelt werden? (aufgeschlüsselt nach für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
 - b) Welche Bausteine des Entlassmanagements wurden wie häufig für diese Patient*innen arrangiert, etwa Weitervermittlung an ambulant oder teilstationär tätige*n Psychotherapeut*in oder Psychiater*in; Vermittlung in psychosomatische Rehabilitation oder in eine andere stationäre Einrichtung; Weitervermittlung in Soziotherapie (etwa ambulante psychiatrische Pflege, ambulantes betreutes Wohnen), Wohnen in besonderen Wohnformen, andere berufliche Eingliederungshilfemaßnahmen? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
 - c) Wenn Patient*innen kein Entlassmanagement erhalten haben – was waren die Gründe hierfür?
3. Fand für diejenigen Patient*innen, welche ein Entlassmanagement erhalten haben, eine Evaluation des Entlassmanagements statt?
 - a) Wenn ja, was waren Bestandteile und Ergebnisse diese Evaluation?
 - b) Wie lange mussten Patient*innen, die in ambulante Behandlungsstrukturen nach SGB V oder SGB IX vermittelt werden konnten, im Schnitt (mit Angabe der min. und max. Wartezeit) auf einen ambulanten Behandlungsplatz warten? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
4. Werden die Vorgaben zum Entlassmanagement in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken in Bremen entsprechend GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a nach Ansicht des Senats umgesetzt?
 - a) Falls nein, welche Handlungsmöglichkeiten sieht der Senat, um das Entlassmanagement in den Einrichtungen zu verbessern?
5. Wie viele Patient*innen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wurden, konnten nicht entlassen werden (obwohl dies aus medizinischer Sicht angezeigt gewesen wäre), weil es Vermittlungsprobleme in weiterführende ambulante Behandlungsstrukturen gab? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
6. Sind die ambulanten Strukturen zur Behandlung von Personen mit psychischer Erkrankung (entsprechend SGB V und SGB IX) nach Ansicht des Senats ausreichend in Bremen?

- a) Falls nein, welche Handlungsmöglichkeiten werden auf Landesebene gesehen, um das Angebot von ambulanten Versorgungsangeboten zu erhöhen?
7. Wie viele Träger bieten in Bremen stationäre Eingliederungshilfen für psychisch kranke Menschen an, wie viele Plätze stehen hierfür zur Verfügung? Bitte, wenn möglich, Träger nennen und jeweils Anzahl der Plätze angeben.
8. Welche Initiativen und Strukturen zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen bestehen bisher in Bremen?
- a) Welche weiteren Initiativen und Strukturen befinden sich gegebenenfalls noch in Planung? (bitte zeitliche Planung angeben)

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Die nachfolgenden Fragen wurden an alle psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser und Reha-Kliniken des Landes Bremen gestellt und dort z.T. unterschiedlich beantwortet. Dies liegt zum einen daran, dass es keine einheitlich vorgegebene Datenerfassung bezüglich des Entlassmanagements gibt. Zum anderen erfolgen Aufnahmen in nachstationäre Angebote (z.B. Psychotherapie, ambulant betreutes Wohnen) häufig aufgrund von Wartezeiten zeitverzögert, so dass die Klinik die Daten der Folgemaßnahme nicht mehr erhält.

- Die **Gesundheit Nord** hat für alle ihre psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken eine einheitliche Antwort geliefert.
 - Die **Rehaklinik am Sendesaal** hat erklärt, dass das Thema Entlassmanagement in dieser Einrichtung so gut wie keine Rolle spielt.
 - **Das AMEOS psychosomatische Reha Zentrum Bremen** hat auf die Anfrage hin erklärt, ein rein DRV (Deutsche Rentenversicherung) - geführtes Haus zu sein, welches die Thematik des Entlassmanagements mangels Verträgen mit der GKV nicht betreffe.
 - Die Antworten in der Anfrage von AMEOS beziehen sich alle auf das **AMEOS Klinikum Bremen**.
 - **Das RehaCentrum Alt-Osterholz der Therapiehilfe gGmbH** wird von der DRV-Oldenburg federgeführt. Die überwiegenden Behandlungen finden also auf der Grundlage des SGB VI statt. Das verlässliche Entlassmanagement in der Anfrage betrifft ja das SGB V.
 - Die **Stiftung Friedehorst** hat ausschließlich die Frage 8 beantwortet, da die anderen Fragen für diese Art der Einrichtung nicht einschlägig waren.
1. Welche Strukturen zur Umsetzung des Entlassmanagements nach GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a bestehen in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken des Landes Bremen? (aufgeschlüsselt nach Krankenhaus und Reha-Klinik)
- I. GeNo: In den GeNo-Kliniken ist ein strukturiertes Entlassmanagement entsprechend der neuen gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 39 Abs.1a Satz 9 SGB V etabliert. Die Einwilligung der Patient*innen in das Entlassmanagement wird bei Aufnahme abgefragt, für alle somatischen und psychiatrischen Fachabteilungen gültige Prozessanweisungen sind erstellt und die erforderlichen Dokumente im Krankenhausinformationssystem (KIS) hinterlegt. Weiter sind Informationen zum Entlassmanagement und die Ansprechpartner für Rückfragen auf der Web-Seite der GeNo hinterlegt.
- II. AMEOS Klinikum Bremen: Alle Patient*innen durchlaufen automatisch das Entlassmanagement, sofern sie dieses benötigen. Die Klinik orientiert sich dabei an dem „Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“ vom DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Verschiedene Berufsgruppen aus der Pflege, dem ärztlichen Dienst, dem Sozialdienst und Psycholog*innen/Therapeut*innen

arbeiten dabei zusammen. In einer verbindlichen Verfahrensanweisung ist das Entlassmanagement berufsgruppenübergreifend erfasst.

- III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: In dem Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik besteht bereits seit 2017 eine Anweisung zur Sicherstellung der Weiterversorgung der Patienten beim Übergang in die ambulante Behandlung. In dieser wird geregelt, dass Patient*innen grundsätzlich mindestens mit Kurzarztbrief zu entlassen sind, dass rechtzeitig vor Entlassung ein Termin beim Weiterbehandler vereinbart werden soll, dass die Versorgung mit Medikamenten bis zur Weiterverordnung durch einen ambulanten Behandler gesichert werden soll, dass ggf. Betreuer, Angehörige, Pflegedienste etc. frühzeitig über den Entlassungstermin informiert werden sollen und dass der/die Patient*in zudem für Krisensituationen die Telefonnummer einer Station oder der klinikeigenen Ambulanz erhalten soll.
- IV. Therapiehilfe gGmbH: Das RehaCentrum Alt-Osterholz hat zwischen 8 und 10 % der Behandlungsfälle im Bereich der GKV (SGB V). Diese Fälle werden gleich bei Aufnahme gesondert erfasst und als farbliche Kategorie im EDV-System gekennzeichnet (rein elektronische Patient*innenakte).

a) Wie viele Personen (in VZE) sind in den jeweiligen Krankenhäusern und Reha-Kliniken für das Entlassmanagement zuständig? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach Berufsgruppe)

- I. GeNo: Insbesondere in der psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung ist das Entlassmanagement, wie im § 3 des Rahmenvertrages Entlassmanagement benannt, eine multidisziplinäre Aufgabe. Die Umsetzung des Entlassmanagements erfolgt in allen Kliniken im Behandlungsteam in enger Absprache zwischen allen Berufsgruppen (Ärzte/-innen, Pflegepersonal, Psychologen/-innen, Spezial- und Bewegungstherapeuten/-innen, Sozialtherapeuten/-innen). Somit sind alle Berufsgruppen für das Entlassmanagement zuständig. Die Gesamtverantwortung liegt in ärztlicher Hand.

Tab. 1: Verteilung der Berufsgruppen auf das Gesamtpersonal (VZE) der psychiatrisch-psychosomatischen Kliniken der GeNo

	2017	2019	2021
Ärzte/-innen	14,90%	17,19%	14,14%
Pflege	67,38%	68,55%	65,70%
Psychologen/-innen	4,45%	5,37%	5,52%
Spezialtherapeuten/-innen	8,63%	4,07%	8,69%
Sozialtherapeuten/-innen	4,64%	4,82%	5,95%

- II. AMEOS Klinikum Bremen: Zuständig sind die Mitarbeitenden folgender Berufsgruppen: Pflege, Sozialdienst, Psychologie, Medizin. Das Entlassmanagement erfolgt in Zusammenarbeit als Teamaufgabe aller Beschäftigten dieser Berufsgruppen und kann nicht gesondert aufgeschlüsselt werden.

Tab. 2: VK-Anteile der für das Entlassmanagement relevanten Berufsgruppen beim AMEOS Klinikum Bremen

Berufsgruppe	2019	2020
Ärzt*innen	32,49	29,06
Pflege	119,76	113,92
Psycholog*innen/Therapeut*innen	11,24	10,78
Sozialdienst	5,87	5,65

- III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Das Entlassmanagement wird als Teamaufgabe des gesamten Behandlungsteams verstanden, so dass eine Aufschlüsselung auf einzelne Berufsgruppen nicht möglich ist. Grundsätzlich wird es als wesentlicher Bestandteil der stationären Behandlung betrachtet, mit den Patient*innen gemeinsam Perspektiven zur Weiterbehandlung / Weiterversorgung zu erarbeiten. Ganz wesentlich beteiligt sind die Mitarbeiter*innen des Sozialdienstes, die innerhalb der Versorgungsstrukturen Bremerhavens gut vernetzt sind. Bei der Kontaktaufnahme zu psychotherapeutischen Weiterbehandler*innen leisten die Bezugstherapeut*innen Hilfestellung, wobei zwecks Überprüfung der Therapiemotivation die Kontaktaufnahme durch die Patient*innen selbst erfolgen sollte. Weiterhin vermitteln die angestellten Genesungsbegleiter*innen Kontakte zu Selbsthilfegruppen. Sofern jemand kein Entlassmanagement erhält, liegt dies in aller Regel daran, dass die Person selbst zu weiterführenden Maßnahmen nicht zu motivieren war bzw. diese nicht wünschte, oder dass der stationäre Aufenthalt frühzeitig auf eigenen Wunsch beendet wurde.
- IV. Therapiehilfe gGmbH: Verantwortlich für die Kennzeichnung der Behandlungsfälle im Bereich GKV sind die Verwaltungsmitarbeitenden (5 Personen). In der Pflege (8 Personen) wird dann erfragt, ob die Versicherten mit dem Verfahren zum verlässlichen Entlassmanagement einverstanden sind. Falls ja, wird dies im ärztlichen Abschlussgespräch (4 Personen) berücksichtigt und die entsprechenden Maßnahmen zum verlässlichen Entlassverfahren werden eingeleitet (AU-Bescheinigung, falls notwendig, Sicherstellung der Medikation).
- b) Inwiefern bestehen Kooperationsformen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern/ Reha-Kliniken und niedergelassenen Therapeut*innen/Psychiater*innen sowie weiteren ambulanten Behandlungsangeboten nach SGB V zur Umsetzung des Entlassmanagements?
- I. GeNo: Die Kliniken der GeNo sind als Teil der Gemeindepsychiatrischen Verbände eng mit den weiteren ambulanten Leistungsanbietern vernetzt. Für jede Region sind schriftliche Kooperationsvereinbarungen getroffen. Das Entlassmanagement beginnt bei der Aufnahme mit der Erfassung der Lebenssituation und des ggf. erforderlichen Unterstützungsbedarfes der Patienten/ innen im Assessment. In den wöchentlichen Visiten/Fallbesprechungen wird die Vorbereitung der Entlassung unter ärztlicher Leitung besprochen und nachfolgend erforderliche Maßnahmen eingeleitet. In der Umsetzung des Entlassvorbereitungen werden, nach den individuellen Erfordernissen der Patienten/-innen, alle relevanten Kooperationspartner und das soziale Umfeld einbezogen. Bei Patienten/-innen mit besonderen Anforderungen an die Entlassung werden, ebenfalls gemeinsam mit allen Leistungsanbietern in Fallkonferenzen oder Hilfe-Unterstützungs-Behandlungs-Inklusions-Konferenzen (HUBIKO) Lösungen entwickelt. Im Rahmen der Suchtbehandlung besteht ein Kooperationsvertrag mit der Therapiehilfe Bremen e. V. bzgl. eines nahtlosen Übergangs von der stationären Entgiftungsbehandlung in die medizinische Rehabilitation.

- II. AMEOS: Es ist Bestandteil des Entlassmanagements, den Übergang in weiterführende Angebote sektorübergreifend zu gewährleisten. Es bestehen enge Kooperationen mit dem Haus Rockwinkel, Therapiehilfe Bremen, den gemeindepsychiatrischen Verbänden, AMEOS Ambulante Eingliederung Bremen etc.
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Es bestehen über den Gemeindepsychiatrischen Verbund gute Kooperationsbeziehungen zu verschiedenen ambulanten Leistungserbringern.
- c) Inwiefern bestehen Kooperationsformen zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern, Reha-Kliniken und ambulanten Behandlungsangeboten nach SGB IX zur Umsetzung des Entlassmanagements?
- I. GeNo: siehe Antwort 1b
 - II. AMEOS: siehe Antwort 1b
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: siehe Antwort 1b
 - IV. Therapiehilfe gGmbH: Es gibt Kooperationsverträge mit dem Klinikum Bremen-Ost und der Ameosklinik Bremen. Außerdem gibt es sehr verlässliche Kooperationen im gesamten Suchthilfesystem im norddeutschen Raum. Das RehaCentrum Alt-Osterholz ist auch Mitglied im gemeindepsychiatrischen Verbund Bremer Osten, wo es bei Schwierigkeiten durchaus auch Raum für solche Fälle gibt. Traditionell ist das Suchthilfesystem seit Jahren damit vertraut, verbindliche weiterführende Maßnahmen zu organisieren.
2. Wie viele der aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelten Patient*innen im Land Bremen haben im Anschluss an ihren stationären Aufenthalt ein Entlassmanagement erhalten? (Aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
- I. GeNo: Wie unter Frage 1a dargestellt beginnt das Entlassmanagement mit der Aufnahme der Patienten/-innen. Somit werden alle stationär behandelten Patienten/-innen der psychiatrisch-psychosomatischen Kliniken der GeNo in das Entlassmanagement (2019-2021 durchschnittlich ca. 5.500 Fälle/Jahr) einbezogen. Die Verteilung der Entlassungen/Fälle auf die einzelnen Diagnosegruppen (ICD-10 Klassifikation) ist in den vergangenen Jahren relativ konstant und in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Tab. 3: Verteilung der Fälle auf die Diagnosegruppen (ICD-10)

ICD-10-Klassifikation		Ø Anteil	Ø Fälle
F0	Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störung (u. a. Demenz)	8%	442
F1	psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (u.a. Alkoholsucht)	42%	2.320
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	22%	1.215
F3	Affektive Störungen	22%	1.215*
F4	neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	4%	221
Sonstige		2%	110

* Die F3-Diagnosen und F2-Diagnosen sind krankenseitig identisch benannt worden. Ob diese Zahlenidentität zufällig ist oder nicht konnte kurzfristig nicht verifiziert werden.

- II. AMEOS: Das Angebot des Entlassmanagements zur weiterführenden Versorgung erhält jede*r Patient*in.
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Das Entlassmanagement ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung und wird jedem/jeder Patient*in angeboten.
- a) Wie viele dieser Patient*innen konnten in ambulante Behandlungsstrukturen nach SGB V und SGB IX weitervermittelt werden? (aufgeschlüsselt nach für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
- I. GeNo: Zu dieser Frage liegen in den Kliniken keine strukturiert auswertbaren Routinedaten vor.
 - II. AMEOS: Es wird keine Statistik dazu festgehalten wie viele Patient*innen weitervermittelt werden konnten oder nicht. Oftmals gibt es auch Wartezeiten bei weiterführenden Angeboten und Einrichtungen, ob diese dann später auch von den Patient*innen wahrgenommen werden, kann klinikseitig nicht mehr nachverfolgt werden. Insbesondere bei den Suchtpatient*innen ist nicht immer nachvollziehbar, welche Angebote diese nach ihrem Aufenthalt wahrnehmen.
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Am Behandlungszentrum findet eine genauere Erfassung der mit dem Entlassungsmanagement im Zusammenhang stehenden Maßnahmen bislang nicht statt, ebenso findet keine formalisierte Evaluation des Entlassungsmanagements statt. Die hier ausformulierten Fragen, die eine genaue Aufschlüsselung verlangen, lassen sich daher leider nicht beantworten.
- b) Welche Bausteine des Entlassmanagements wurden wie häufig für diese Patient*innen arrangiert, etwa Weitervermittlung an ambulant oder teilstationär tätige*n Psychotherapeut*in oder Psychiater*in; Vermittlung in psychosomatische Rehabilitation oder in eine andere stationäre Einrichtung; Weitervermittlung in Soziotherapie (etwa ambulante psychiatrische Pflege, ambulantes betreutes Wohnen), Wohnen in besonderen Wohnformen, andere berufliche Eingliederungshilfemaßnahmen? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
- I. GeNo: Zu dieser Frage liegen in den Kliniken keine strukturiert auswertbaren Routinedaten vor.

- II. AMEOS: Diese Daten können nicht umfassend erhoben werden. Bezogen auf Psychotherapie erhalten Patient*innen ohne ambulanten Psychotherapieplatz ein Behandlungsangebot in der hauseigenen Institutsambulanz.
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Hierzu liegen keine strukturierten Daten vor. Es fällt allerdings auf, dass teils erhebliche Wartezeiten bis zum Erstvorstellungstermin bei einem weiterbehandelnden psychiatrischen Facharzt bestehen. Unter anderem lässt sich dies zurückführen auf das altersbedingte Ausscheiden eines niedergelassenen Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie aus der Versorgung zum Ende 2021, dessen Praxisplatz bislang nicht nachbesetzt wurde. Auch die Suche nach einem Behandlungsplatz bei einem niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten nimmt oft mehrere Wochen in Anspruch. Ist man auf die Warteliste aufgenommen, kann es noch Monate bis zum eigentlichen Beginn der Psychotherapie dauern.
- c) Wenn Patient*innen kein Entlassmanagement erhalten haben – was waren die Gründe hierfür?
- I. GeNo: Wie unter Punkt 1b. dargestellt wird bei allen Patienten/-innen eine Vorbereitung und Begleitung der Entlassung durchgeführt.
 - II. AMEOS: Ablehnung durch den/die Patient*in.
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Sofern ein Patient kein Entlassmanagement erhält, liegt dies in aller Regel daran, dass er selbst zu weiterführenden Maßnahmen nicht zu motivieren war bzw. diese nicht wünschte, oder dass er den stationären Aufenthalt frühzeitig auf eigenen Wunsch beendete.
3. Fand für diejenigen Patient*innen, welche ein Entlassmanagement erhalten haben, eine Evaluation des Entlassmanagements statt?
- I. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: siehe Antwort 2a.
- a) Wenn ja, was waren Bestandteile und Ergebnisse diese Evaluation?
- I. GeNo: Die Patienten/-innen werden in der Vorbereitung und während der Entlassung entsprechend ihren individuellen Erfordernissen, unter Einbeziehung ggf. vorhandener Rechtsbetreuer/-innen, eng begleitet. Dies schließt telefonische und/oder persönliche Kontakte mit Anbietern der weiterführenden Versorgung ein. Weiterhin erfolgt über die Psychiatrischen Institutsambulanzen, den Sozialpsychiatrischen Dienst und das Netzwerk der regionalen Gemeindepsychiatrischen Verbände eine Evaluation des Entlassmanagements.
 - II. AMEOS: Das Entlassmanagement wird im Rahmen des Qualitätsmanagements durch interne Audits in den jeweiligen Bereichen evaluiert.
- b) Wie lange mussten Patient*innen, die in ambulante Behandlungsstrukturen nach SGB V oder SGB IX vermittelt werden konnten, im Schnitt (mit Angabe der min. und max. Wartezeit) auf einen ambulanten Behandlungsplatz warten? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)
- I. GeNo: Zu dieser Frage liegen in den Kliniken keine strukturiert auswertbaren Routinedaten vor.
 - II. AMEOS: diese Daten liegen nicht vor.
 - III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: diese Daten liegen nicht vor.

4. Werden die Vorgaben zum Entlassmanagement in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Reha-Kliniken in Bremen entsprechend GKV-VSG § 39 SGB V Abs. 1a nach Ansicht des Senats umgesetzt?

Der Senat sieht die Vorgaben zum Entlassmanagement nach Auskunft der Kliniken gut umgesetzt.

- a) Falls nein, welche Handlungsmöglichkeiten sieht der Senat, um das Entlassmanagement in den Einrichtungen zu verbessern?
5. Wie viele Patient*innen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wurden, konnten nicht entlassen werden (obwohl dies aus medizinischer Sicht angezeigt gewesen wäre), weil es Vermittlungsprobleme in weiterführende ambulante Behandlungsstrukturen gab? (aufgeschlüsselt für die Jahre 2017-2021 und nach psychischer Erkrankung)

- I. GeNo: Zu dieser Frage liegen in den Kliniken keine strukturiert auswertbaren Routinedaten vor. Entlasshemmnisse bestehen insbesondere bei obdachlosen Personen sowie bei Kündigungen von Wohnheimplätzen während des Klinikaufenthaltes. In den Kliniken der Gesundheit Nord sind jährlich ca. 35 sogenannte „Nichtbehandlungsfälle“ untergebracht. Hier wäre eine stationäre Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich. Der weitere Aufenthalt in der Klinik erfolgt, weil es dem Hilfssystem noch nicht gelungen ist, eine Unterbringung und Unterstützung in der Gemeinde zu finden, die dem Willen und den Präferenzen der betroffenen Person einerseits und den Gefährdungsaspekten hinsichtlich der eigenen Gesundheit und anderen Personen andererseits, z. B. Angehörigen, Rechnung trägt.
- II. AMEOS: Vereinzelt sind Patient*innen aus dem Drogenbereich in Bremen nicht vermittelbar.
- III. Klinikum Bremerhaven Reinkenheide: Langjährig bestehen bereits Kapazitätsprobleme im Bereich der geschützt geführten Wohnplätze, was dazu führt, dass Patienten, für die ein entsprechender betreuungsrechtlicher Unterbringungsbeschluss besteht, auch ohne akuten Behandlungsbedarf auf der geschützt geführten Akutstation untergebracht werden, bis (nach teils monatelanger Suche) ein entsprechender Wohnplatz gefunden wird. Weiterhin gibt es in der letzten Zeit vermehrt Schwierigkeiten, für Patient*innen einen Platz in einem Pflegeheim oder einer sozialtherapeutischen Wohneinrichtung zu finden, wenn diese nicht gegen Corona geimpft sind, da die entsprechenden Einrichtungen vermehrt ungeimpfte Kandidat*innen ablehnen. In solchen Fällen wird den Patient*innen angeboten, eine Impfung zu organisieren, aber in Fällen, in denen die Pat. diese aus freier Entscheidung heraus ablehnen, können sich so erhebliche Verzögerungen in der Entlassungsplanung ergeben.

6. Sind die ambulanten Strukturen zur Behandlung von Personen mit psychischer Erkrankung (entsprechend SGB V und SGB IV) nach Ansicht des Senats ausreichend in Bremen?

Der Senat bewertet die aktuell bestehenden ambulanten Strukturen noch nicht als ausreichend, sondern setzt sich für eine stärkere ambulante und wohnortnahe Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ein. Ein zentrales Ziel der Psychiatriereform in Bremen ist daher die weitere Transformation stationärer Angebote in ambulante Home-Treatment-Angebote und die damit einhergehende intensiviertere Kooperation aller Leistungserbringer im regionalen gemeindepsychiatrischen Verbund. Die bereits bestehenden Einzelprozesse für diese anstehenden Strukturveränderungen werden ab Mitte 2022 in einem ressort- und sektorübergreifenden Projekt gebündelt und weiterentwickelt. In jeder Region sollen ambulante Hometreatment-Angebote zur Verfügung stehen (siehe auch Antwort auf Frage 8a). Die Übergänge zwischen stationärer Behandlung und ambulanter Behandlung und Unterstützung sind ein Kernprozess in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und werden

dort auf der Basis verbindlicher Kooperationsvereinbarungen und regelhafter Fallkonferenzen für Menschen mit komplexen Hilfebedarfen stetig weiterentwickelt.

- a) Falls nein, welche Handlungsmöglichkeiten werden auf Landesebene gesehen, um das Angebot von ambulanten Versorgungsangeboten zu erhöhen?

Siehe oben.

7. Wie viele Träger bieten in Bremen stationäre Eingliederungshilfen für psychisch kranke Menschen an, wie viele Plätze stehen hierfür zur Verfügung? Bitte, wenn möglich, Träger nennen und jeweils Anzahl der Plätze angeben.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Einrichtungen aufgeführt, die stationäre Eingliederungshilfen anbieten. Sie sind in der Darstellung nach einzelnen Häusern an einzelnen Standorten aufgegliedert. Da einzelne Träger mehrere Einrichtungen betreiben kommt es zu Mehrfachnennungen der Träger.

Plätze	Träger
20	Sozialwerk der Freien Christengemeinde HB e.V.
32	AWO Integra Bremen gGmbH
60	AWO Bremerhaven
35	Diakonisches Werk Bremerhaven e. V
49	DRK Kreisverband Bremen e.V.
25	ASB Gesellschaft für seelische Gesundheit mbH
25	Verein für Innere Mission Bremen
28	Sozialwerk der Freien Christengemeinde HB e.V.
32	AWO Integra Bremen gGmbH
31	Dr. Heines Ameos Kliniken
26	Eugen Kuni (Einzelunternehmen) Bremerhaven
12	AWO Bremerhaven
12	AWO Bremerhaven
26	Sozialwerk der Freien Christengemeinde HB e.V
23	Christliches Reha-Haus Bremen e. V.
24	Sozialwerk der Freien Christengemeinde HB e.V.
22	AWO Integra Bremen gGmbH
Summe der Plätze: 482	

8. Welche Initiativen und Strukturen zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen bestehen bisher in Bremen?

- I. In allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen und in Bremerhaven haben sich Gemeindepsychiatrische Verbände gebildet, in denen die Leistungsanbieter der verschiedenen Sektoren sich zusammengeschlossen haben. Sie übernehmen gemeinsam und auf der Grundlage verbindlicher Kooperationsvereinbarungen die Versorgungsverpflichtung für alle seelisch erkrankten Menschen in der jeweiligen Region.
- II. Friedehorst: „Die Stiftung Friedehorst hat seit Januar 2021 ein Angebot für berufliche Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen:
- Leistungen gemäß § 60 in Verbindung mit § 58 SGB IX: 54 Plätze (Berufsförderungswerk Friedehorst gGmbH)
 - Leistungen gemäß § 60 in Verbindung mit § 59 SGB IX: 18 Plätze (Friedehorst Teilhabe Leben gGmbH)
 - Darüber hinaus werden seit 1994 umfangreiche Leistungen als Einrichtung gemäß § 51 SGB IX (Berufsförderungswerk Friedehorst gGmbH) angeboten für Menschen

mit psychischen Vorerkrankungen angeboten. Dazu zählen spezielle Assessments, Trainings- und Integrationsmaßnahmen sowie Umschulungsmaßnahmen.

- a. Welche weiteren Initiativen und Strukturen befinden sich gegebenenfalls noch in Planung? (bitte zeitliche Planung angeben)

Die Kliniken der GeNo planen, in den kommenden Jahren ihre psychiatrischen Versorgungsangebote strukturell-organisatorisch weiter zu dezentralisieren und in den Regionen zu verankern. Damit verbunden ist ein Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen in jeder Region.

Die Klinik wird organisatorisch in fünf Versorgungsregionen (Mitte, Nord, Ost, Süd, West) aufgeteilt. Jedes Regio-Team stellt die voll-/teilstationäre, aufsuchende und ambulante Versorgung der Region sicher. In allen Regionen wird ein regionales Behandlungszentrum etabliert werden, das eng mit den weiteren Leistungsanbietern der Gemeindepsychiatrischen Verbände vernetzt ist und zusammenarbeitet.

Die regionalen Behandlungszentren werden für die Region eine flexible aufsuchende (Bremen ambulant vor Ort, BravO), ambulante (Psychiatrische Institutsambulanz) und tagesklinische Versorgung sowie eine sozialpsychiatrische Beratung (Sozialpsychiatrischer Dienst) und einen Krisendienst sicherstellen. Dieses ist in den Regionen Bremen Ost (Züricher Straße) und Bremen Mitte (Friedrich-Karl-Straße) bereits etabliert. Die vollstationäre Versorgung verbleibt am Klinikum Bremen-Ost, wobei jeder Region sogenannte „Regio-Stationen“ zugewiesen sind. Über diese regionale und wohnortnahe Organisation wird die sektorübergreifende und wohnortnahe Versorgung verbessert.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt Kenntnis.