(A) irgendeiner Stelle des Haushalts, zum Beispiel bei Wirtschaft, drei Millionen Euro zur Verfügung stehen, um die Jacobs University zu unterstützen, dann hätte man auch die Freiheit gehabt, diesen Haushaltsposten um drei Millionen Euro zu kürzen und den Wissenschaftshaushalt um drei Millionen Euro aufzustocken, damit die Universität mehr bekommt.

(Beifall bei der LINKEN)

Die Probleme an der Universität spitzen sich mittlerweile zu. Es gibt einen hohen Sanierungsbedarf irgendwo zwischen 150 und 250 Millionen Euro. Es wird mittlerweile jede sechste Stelle bei den wissenschaftlichen Mitarbeitern gestrichen. Wenn das kein Problem ist! Es wird alles versprochen, um es zu lösen. Ich glaube, das Geld, das wir möglicherweise auch in Zukunft in die Jacobs University stecken, ist besser an den öffentlichen Hochschulen aufgehoben. Letztendlich sind drei Millionen Euro von Bremen von den 66 Millionen Euro Ausgaben eine Summe, bei der man möglicherweise ohne diesen Betrag auskommen könnte, ohne das Problem zu verschärfen. Es werden von anderen Zuwendungsempfängern ganz andere Dinge verlangt, um wirtschaftlich zu sein.

Die Jacobs University ist sakrosankt. Ohne die drei Millionen Euro wäre das Problem bei der Jacobs University nicht wesentlich größer, und mit den drei Millionen Euro wäre das Problem an den (B) öffentlichen Universitäten und Hochschulen deutlich kleiner. – Vielen Dank!

(Beifall bei der LINKEN)

Präsident Weber: Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor.

Die Aktuelle Stunde ist geschlossen.

Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen – ein gesundheitspolitisches Zukunftskonzept!

Antrag der Fraktionen der SPD
und Bündnis 90/Die Grünen
vom 6. Dezember 2012
(Drucksache 18/685)

Dazu als Vertreter des Senats Herr Senator Dr. Schulte-Sasse.

Die Beratung ist eröffnet.

Als erster Redner hat das Wort der Abgeordnete Brumma.

Abg. **Brumma** (SPD)*): Herr Präsident, meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Gesundheitspolitik unserer Fraktion steht weiterhin in der Tradition der Psychiatrie-Enquete aus dem Jahr 1975. Frühere Reformen haben zu vielen Verbesserungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung in unserem Land geführt. Ich erinnere hierbei an die Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg, das Konzept der Dezentralisierung der stationären Versorgung, die Einführung eines Landespsychiatrieplans zur regionalen Steuerung und Qualitätsentwicklung sowie die Einrichtung von Besuchskommissionen, an denen alle Fraktionen in der Bremischen Bürgerschaft auch aktiv beteiligt sind. (C)

(Beifall bei der SPD und beim Bündnis 90/Die Grünen – Vizepräsidentin Schön übernimmt den Vorsitz.)

Allerdings gibt es neue Herausforderungen. Ich denke hier an die UN-Behindertenrechtskonvention, die auch bei psychisch Kranken die Inklusion einfordert. Wegen der Zunahme psychischer Erkrankungen haben sich die Rahmenbedingungen in Deutschland verschlechtert, und die neuesten Vorschläge der Bundesregierung, im psychiatrischen Bereich ebenfalls Fallpauschalen einzuführen, sind nicht besonders glücklich, denn für uns ist ein Zukunftsmodell psychiatrischer Versorgung eine noch engere Verzahnung von ambulanten und stationären Hilfen.

Dies kann über Modelle der integrierten Versorgung oder aber über gemeindepsychiatrische Verbünde geschehen. Bei ihnen sind die stationären und (D) die ambulanten Versorgungseinrichtungen, diverse Arbeitsmarktmaßnahmen, vorhandene soziale Unterstützungsangebote und die Angehörigen in die Versorgung mit einzubeziehen. Die Behandlung muss früher und vermehrt ambulant geschehen und auf die individuelle Problematik bezogen sein. Dabei sind die vorhandenen individuellen Fähigkeiten der Patienten herauszufinden, und die Einbeziehung vorhandener Angebote ist zu gewährleisten.

Gemeinsam mit den Leistungsträgern und -erbringern sind neue Modelle zur Finanzierung zu entwickeln. Dabei sind insbesondere Präventionsprojekte zum Erhalt der seelischen Gesundheit zu unterstützen. Zu berücksichtigen ist auch der Ausbau spezifischer Reha-Einrichtungen unter Einbeziehung teilstationärer und ambulanter Strukturen. Ebenso sind Angebote medizinisch-beruflicher Rehabilitation gemeindenah hier in Bremen stärker zu etablieren. Prävention und Rehabilitation sind unverzichtbare Bestandteile der psychiatrischen Versorgung. Wir wollen weniger Einweisung und Zwang und für die Patienten mehr Kontinuität und Verlässlichkeit.

(Beifall bei der SPD und beim Bündnis 90/Die Grünen)

Auch wollen wir Behandlungsabbrüche besser als in der Vergangenheit verhindern. Wir wollen mit

*) Vom Redner nicht überprüft.

(A) den psychiatrieerfahrenen Genesungsbegleitern in Bremerhaven-Reinkenheide und bei freien Trägern Neues schaffen. Letztendlich wollen wir mehr Lebensqualität für die Patienten.

(Beifall bei der SPD und beim Bündnis 90/Die Grünen)

Für die Kliniken wollen wir Planungssicherheit und neue Belohnungsmechanismen. Für diese neue Herausforderung können wir uns gut vorstellen, dass in Bremerhaven ein Entwicklungsprojekt am Krankenhaus Reinkenheide etabliert wird und es als Leuchtturmprojekt wichtige Impulse auch für die stadtbremische Versorgung liefert.

Deshalb fordern wir mit diesem Antrag vom Senat eine mittelfristige Psychiatrieversorgungsplanung bis in das Jahr 2021. Sie hat die Inklusion für die psychisch Kranken zum Ziel, denn eine schrittweise und sorgfältig geplante Inklusion im Bereich der Psychiatrie erzeugt deutliche Win-win-Effekte für alle Beteiligten. In diesem Sinne fordern wir Sie auf, den vorliegenden Antrag zu unterstützen, und wir erwarten vom Senat, dass er in der Deputation für Gesundheit regelmäßig über den gesundheitspolitischen Entwicklungsprozess zu diesem Thema berichtet. – Vielen Dank!

(B) (Beifall bei der SPD und beim Bündnis 90/Die Grünen)

Vizepräsidentin Schön: Als nächste Rednerin hat das Wort die Abgeordnete Frau Dr. Kappert-Gonther.

Abg. Frau **Dr. Kappert-Gonther** (Bündnis 90/Die Grünen)*): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren! In der Januar-Sitzung der Bürgerschaft (Landtag) haben wir über Strategien zur Förderung der seelischen Gesundheit in den Bildungseinrichtungen und am Arbeitsplatz diskutiert und einen entsprechenden Antrag einstimmig verabschiedet. Heute debattieren wir über die Versorgung und die Behandlungssituation von Menschen, die bereits psychisch krank sind. Das Thema seelische Gesundheit ist in diesem Parlament angekommen, und das ist gut so.

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen und bei der SPD)

Im psychiatrischen Hilfesystem bestehen bundesweit – mit regionalen Unterschieden – vielfältige und teilweise erhebliche Problemlagen, indem viele schwer und chronisch kranke Menschen nicht oder zu spät erreicht und somit unzureichend behandelt werden. Das darf so nicht bleiben. Immer noch, obwohl die Psychiatrie-Enquete – wir haben es gerade gehört – des Deutschen Bundestags inzwischen fast 40 Jahre zurückliegt und seitdem klar ist, dass eine Hospitalisierung allein nie die Lösung für einen psychisch kranken Menschen sein kann, werden immer noch zu häufig stationäre und zu selten intensive ambulante, lebensweltbezogene und koordinierte Hilfen angeboten. Das wollen wir ändern, wir setzen uns politisch für eine Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen ein. (C)

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen und bei der SPD)

Wir haben in Bremen eine lange und gute Tradition, Menschen in seelischen Ausnahmesituationen eingebettet in ihrem sozialen Umfeld wahrzunehmen. Vieles im psychosozialen Bereich funktioniert in Bremen bereits sehr viel besser als andernorts, darauf wollen wir weiter aufbauen. In Bremen werden bei der Behandlung psychisch kranker Menschen die Faktoren Wohnen, Arbeit und Freizeit vielerorts gut berücksichtigt, und das geht natürlich sehr viel besser im ambulanten als im stationären Umfeld.

Bei der großen Psychiatriereform, bundesweit angestoßen durch die Psychiatrie-Enquete im Jahr 1975, war Bremen führend. Denken wir an die Auflösung des Klosters Blankenburg und die damalige Abkehr von einer Hospitalisierungs- und Verwahrpsychiatrie hin zu einer lebensweltbezogenen, regionalisierten und ambulant ausgerichteten Behandlung auch und gerade der Schwerstkranken und der chronisch Kranken! Damals entstanden so wichtige Bausteine der psychosozialen Versorgung wie das betreute Wohnen, Tageskliniken, Tagesstätten, der Sozialpsychiatrische Dienst und Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen; alles Dinge, die uns heute selbstverständlich sind. Auf diesen Errungenschaften können und müssen wir weiter aufbauen. (D)

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen und bei der SPD)

Wir müssen die Strukturen und vor allem die Vernetzung der verschiedenen Angebote sinnvoll weiterentwickeln, denn natürlich gibt es seelische Ausnahmesituationen, in denen ein stationärer Aufenthalt sinnvoll ist. Dieser muss dann aber in ein gutes vor- und nachstationäres Angebot eingebettet sein. Budgetfragen zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich führen immer wieder zu Reibungsverlusten. Wechsel der Kostenträger innerhalb einer Behandlung desselben Menschen führen zu teilweise unsinnigen und therapieschädigenden Verläufen. Das muss sich ändern.

Das neue Psychiatrie-Entgeltgesetz, das auf Bundesebene von der Regierung gegen die Stimmen der Fachleute, der Betroffenen und der Angehörigenver-

*) Von der Rednerin nicht überprüft.

(A) bände durchgefochten wird, sollte ursprünglich zu mehr Transparenz und mehr ambulanter Behandlung führen. Das aktuelle Gesetz unterstützt gegenteilige Tendenzen. Es schreibt erneut Fehlanreize vor, die eine Finanzierung weiter an Krankenhausbetten koppelt. Das ist der falsche Weg!

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen und bei der SPD)

Richtig ist es, Anreize zu schaffen, die zu einer ambulanten Ausrichtung der Versorgung und einer individuellen, passgenauen Behandlung über die verschiedenen Behandlungsformen führen. Es müssen Anreize geschaffen werden, die die Vor- und Nachbehandlung von Menschen absichern und den Blick über die rein stationäre Behandlung hinaus fördern.

Die Kritiker dieses Psychiatrie-Entgeltgesetzes haben allerdings, und dazu hat auch das Land Bremen beigetragen, einen vernünftigen Passus in das Gesetz hineinverhandelt, mit dem wir etwas anfangen können. Dort heißt es jetzt, dass die Regionen aufgefordert sind, ich zitiere, „modellhaft alternative Behandlungs- und Finanzierungsformen zu entwickeln“. Das ist eine Chance für Bremen, die wir nutzen sollten.

Mit unserem Antrag schlagen wir unter anderem
(B) für die Region Bremen und Bremerhaven vor – beginnend in Bremerhaven –, ein innovatives Finanzierungssystem zu entwickeln, das die starren Sektorengrenzen im Gesundheitssystem überwindet und finanzielle Mittel im Versorgungssystem optimal nutzen lässt, wie es beispielsweise bei Regionalbudgets der Fall ist.

Ein solches Finanzierungssystem muss Anreize schaffen zur passgenauen, an den individuellen Bedürfnissen und Notwendigkeiten orientierten Behandlung psychisch kranker Menschen, es muss Anreize schaffen, die eine enge Kooperation der Anbieter im psychosozialen Behandlungsspektrum verpflichtend macht. Es muss dazu führen, dass psychotherapeutische Angebote auch schwer und chronisch kranken Menschen mehr zur Verfügung gestellt werden und dass insgesamt – und das ist vielleicht sogar der entscheidende Punkt – ein Behandlungsklima gefördert wird, das menschengerecht ist und wodurch immer weniger Zwangsmaßnahmen notwendig werden.

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen und bei der SPD)

Das kann nur gelingen in enger Kooperation mit Psychiatrienutzerinnen und -nutzern, Angehörigen und Profis aus allen Anbieterbereichen. Wenn Bremen diese Chance ergreift, kann es, wie schon einmal in den Achtzigerjahren, ein Zukunftslabor für eine innovative und menschengerechte psychiatrische Versorgung werden, die weit über Bremen (C) hinausstrahlen wird. – Vielen Dank!

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen und bei der SPD)

Vizepräsidentin Schön: Als nächster Redner hat das Wort der Abgeordnete Bensch.

Abg. **Bensch** (CDU)*): Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren! Auch die CDU-Fraktion hat ein Interesse daran, dass das Gesundheitssystem auch im psychiatrischen Hilfebereich ein gutes System ist. Dieses gute System muss von zwei Dingen geprägt sein: der bestmöglichen medizinischen Versorgung und auch der bestmöglichen psychosozialen Betreuung, und das Ganze in einem wirtschaftlich vernünftigen Rahmen! Dieser Antrag, den Sie hier heute gestellt haben, bietet eine gute Grundlage dafür, und wir werden uns diesem Antrag anschließen.

(Beifall bei der CDU und beim Bündnis 90/Die Grünen)

Sie haben den Türöffner, den das bundesweit geltende Psychiatrie-Entgeltgesetz gibt, genannt, Frau Dr. Kappert-Gonther. Dieser Türöffner heißt alternative Finanzierungsformen und das Regionalbudget, und das ist letztendlich wirklich der Tür- (D) öffner schlechthin. Dort, wo sich die Versorger im psychiatrischen Bereich noch nicht einig sind, noch nicht vertragen, zu sehr ihr Trägerinteresse sehen, zu sehr das Interesse der Institution in den Vordergrund stellen, wird Schluss damit gemacht werden können. Alles wird sich zukünftig eindeutig dem Patientenwohl unterordnen können, und das ist gut so, für solch einen Weg stehen wir gern zur Verfügung.

(Beifall bei der CDU und beim Bündnis 90/Die Grünen)

Das ist bemerkenswert christlich-sozial und subsidiär. Der ganze Ansatz hätte so von der CDU geschrieben worden sein können, und deswegen gibt es auch diese Einigkeit. Wer das nicht glaubt, der kann ja am 19. April 2013 eine Veranstaltung der SPD mit Herrn Brumma besuchen, sie heißt „Irrgarten Psychiatrie“. Ich kann leider nicht teilnehmen, ich wäre wirklich sehr gern gekommen.

Ich möchte noch sagen, wir haben es ja hier in der Debatte eben gesehen: Keine Debatten werden so von auch lustigen Zwischenbemerkungen und Zwischenrufen geprägt wie Gesundheitsdebatten, und erst recht, wenn es um Psychiatrie geht, aber jedem von uns kann es passieren. Herr Brumma hat gesagt, die psychiatrischen Erkrankungen sind massiv ange-

*) Vom Redner nicht überprüft.

(A) stiegen, und zwar in den letzten 15, 20 Jahren. Wir reden schon lange nicht mehr über Einrichtungen wie Blankenburg und dergleichen, sondern wir sind mittlerweile auf gutem Wege, aber auch auf dem guten Weg, was die psychiatrische Versorgung angeht, müssen wir an sehr vielen Stellschrauben Nachbesserungen vollziehen.

Wer sich als Mitglied der Besuchskommission nach dem PsychKG die Einrichtungen in unserem Land anschaut, der weiß, wovon ich rede. Wir hatten auch gestern und heute eine ganze Reihe von Zuschriften, die mit Missständen und Verbesserungsmöglichkeiten zu tun haben. An dieser Stelle möchte ich auf der Zuschauertribüne auch Herrn Tintelott begrüßen, der dieser Kommission angehört.

Ich wünsche mir, wenn wir in der Gesundheitsdeputation erste Ergebnisse vom Senat bekommen, dass wir dann fachlich versiert weiterdiskutieren, damit sich wirklich alles dem Patientenwohl unterordnet. Eines, was der Antrag wünscht, kann der Senat aber wahrscheinlich nicht leisten, nämlich dass der erste Bericht im Frühjahr vorliegt, Herr Brumma, so steht es in Ihrem Antrag. Ich als Oppositionspolitiker sage, ich gebe mich auch mit dem Frühsommer zufrieden. Ich wünsche mir vor allem qualitativinhaltlich gute Ergebnisse und ein gemeinsames Streiten für eine gute psychiatrische Versorgung und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit. – Vielen Dank!

(B) (Beifall bei der CDU)

Vizepräsidentin Schön: Als nächste Rednerin hat das Wort die Abgeordnete Frau Bernhard.

Abg. Frau **Bernhard** (DIE LINKE)*): Frau Präsidentin, meine Damen und Herren! Ich bin eigentlich nicht der Meinung, dass bei dem Thema immer so viele lustige Bemerkungen kommen. Ich finde auch, dass es ein sehr ernstes Thema ist, und ich begrüße auch, dass dieser Antrag vorliegt. Allerdings muss ich sagen, die Weiterentwicklung der Psychiatriereform ist ja durchaus auch ein Euphemismus, denn wir müssen inzwischen darum kämpfen, dass wir überhaupt das verteidigen, was damals vor 40 Jahren angedacht und umgesetzt worden ist.

Hier wird auch festgestellt – das räumen beide Fraktionen ein –, dass der Stand, der hier bundesweit benannt wird, durchaus auch in Bremen zu beklagen ist, da viele psychisch kranke Menschen eben nicht oder zu spät behandelt werden und hier durchaus Missstände herrschen. Wenn wir es uns anschauen – meine Vorredner haben zum Beispiel auch die Besuchskommission erwähnt –, muss ich sagen, als ich das erste Mal vor zwei Jahren dabei war, war ich durchaus über die Verhältnisse, die wir in Bremen vorliegen haben, erschüttert. Mir fallen dazu eine ganze Menge Beispiele ein, bei denen ich über die Zustände sehr unzufrieden bin. Das wird auch durchaus beklagt. Wir müssen auf jeden Fall wieder ein Auge darauf haben, denn die Vorreiterrolle, die Bremen auf dem Gebiet einmal hatte, besteht hier bei Weitem nicht mehr. (C)

Es geht um die Regionalbudgets, die hier mehrheitlich unterstützt wurden. Diese Regionalbudgets stehen landauf, landab in der Diskussion. Sie sind auch umstritten, und zwar nicht ihr Vorhandensein, sondern wie es sie gibt. Wir werden sie im Jahr 2022 tatsächlich festgeschrieben haben und müssen dringend die Zeit dazu nutzen, um zu einem positiven und optimalen Weg der Umsetzung zu kommen. Wenn ich mir beispielsweise auch die Auseinandersetzung auf der Bundesdirektorenkonferenz für psychiatrische Krankenhäuser ansehe und die Diskussionen, die dort geführt werden, finde ich sie durchaus spannend. Wir sollten nicht die Fehler des DRG-Systems, die jetzt in der psychiatrischen Behandlung umgesetzt werden sollen, wieder darauf übertragen.

Ich möchte auch noch einmal darauf hinweisen, dass die Zwangsmaßnahmen und auch die Fixierungen zunehmen. Wir haben natürlich das Problem, dass eine Personalknappheit besteht. Sie erinnern sich vielleicht an den Fachtag vor einem Jahr, den wir hier in der Bürgerschaft hatten, auf dem die Chefärzte dieser Abteilungen festgestellt haben, dass eine adäquate Behandlung mit der gegebenen Personalausstattung nicht mehr zu gewährleisten ist. Das ist eine Feststellung von kompetenter Seite, die man durchaus ernst nehmen muss. (D)

Ich muss sagen, wenn in Baden-Württemberg die rot-grüne Regierung darauf hinweist, dass wir ganz dringend das beste Gesetz für die Kranken brauchen, dann kann ich mich dem, ehrlich gesagt, nur anschließen. Das wird dort natürlich selbstverständlich auch von dem Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen unterstützt. Wir haben es beispielsweise in der UN-Konvention vorliegen, dass es darum geht, das Sosein rückhaltlos zu akzeptieren und dafür auch Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Das ist an sich eine Selbstverständlichkeit, und es ist auch eine Selbstverständlichkeit, die Patientinnen und Patienten einzubeziehen. Es ist schön, dass es erwähnt wird, aber das muss man ja nicht neu erfinden.

Uns hat ein bisschen gewundert – wenn man es sich einmal anschaut –, dass der Verbraucherschutz hier hineingenommen worden ist. Es geht doch nicht um Verbraucherinnen und Verbraucher, es sind doch immer noch Patientinnen und Patienten. Ich finde die Begrifflichkeit an der Stelle nicht so besonders gelungen.

Insgesamt muss ich ausdrücken, es ist richtig, diesen Antrag zu stellen und sich damit auseinanderzusetzen. Ich finde den Antrag noch zu wenig konkret, und wir müssen ganz intensiv diese Auseinandersetzung führen und dort noch einmal genauer hinschauen. Die Zustände hier in unseren Krankenhäusern ha-

*) Von der Rednerin nicht überprüft.

(A) ben es meines Erachtens bitter verdient. Wir müssen sehr verantwortlich damit umgehen, denn die aktuelle Situation ist dringend zu verbessern. Deswegen werden wir dem Antrag grundsätzlich zustimmen, aber mit einem wachsamen Auge weiter in der Diskussion bleiben. – Vielen Dank!

(Beifall bei der LINKEN)

Vizepräsidentin Schön: Als Nächster hat das Wort Herr Senator Dr. Schulte-Sasse.

Senator Dr. Schulte-Sasse: Frau Präsidentin, meine sehr verehrten Damen und Herren! Die Weiterentwicklung der Psychiatriereform ist ein aktuelles Thema, sie ist es für Deutschland, das die Psychiatriereform der Achtzigerjahre in wichtigen Aspekten noch nicht zu Ende geführt hat, und sie ist es natürlich auch für Bremen. In den psychiatriepolitischen Leitgedanken im Landespsychiatrieplan 2010 der damaligen Gesundheitssenatorin wurden bereits die zentralen Problemfelder und die perspektivischen Lösungsansätze formuliert, wie sie auch im vorliegenden Antrag der Fraktion von SPD und Bündnis 90/Die Grünen benannt sind. Ich erspare uns jetzt die Auflistung dieser einzelnen Punkte und komme zu dem zentralen Punkt des heutigen Tages und der heutigen Diskussion, nämlich zu dem Auftrag zur weiteren Ambulantisierung der psychiatrischen Versorgung.

(B)

Dieser Auftrag muss mit einer engen und selbstverständlichen Kooperation unter allen regionalen Versorgungsdienstleistern verknüpft sein. Auch darauf hat der Landespsychiatrieplan bereits in aller Deutlichkeit hingewiesen. Dass diese Conditio sine qua non ganz besonders für die Psychiatrie in der Vergangenheit immer wieder be- oder gar verhindert wurde, hängt nicht zuletzt mit der Fragmentierung unserer Sozialversicherungssysteme und der daraus resultierenden Vielfalt der Kostenträger zusammen.

Analog zu dem sozialgesetzlichen Nebeneinander der Systeme haben wir es auch auf dem Markt der Anbieter psychiatrischer Hilfen inzwischen mit einer großen Anzahl verschiedener konkurrierender Leistungserbringer zu tun, die sowohl untereinander als auch mit den klassischen medizinischen Regelversorgungen, also den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten beziehungsweise Psychotherapeuten, oft nur unzureichend vernetzt sind.

Dies hat zur Folge, dass das psychiatrische Versorgungssystem nicht nur für die Patientinnen und Patienten und selbst für Ärzte und Therapeuten völlig intransparent geworden ist, sondern dass eine integrierte, aufeinander bezogene und flexible Hilfeleistung, die sich am aktuellen Bedarf des Patienten orientiert und gesundheitliche und soziale Unterstützungsformen miteinander verzahnt, systemimmanent fast unmöglich erscheint. Diese systembedingten Schranken konnten auch bisherige innovative Modelle zur integrierten Versorgung nur partiell überwinden. Partiell heißt, entweder nur in Form von Insellösungen und nicht in der Fläche oder inhaltlich partiell im Hinblick auf die Einbeziehung ausschließlich von SGB-V-Leistungen, also gesundheitliche Versorgung, oder ausschließlich von SGB-XII-Leistungen, also Sozial- und Eingliederungshilfe. (C)

Wenn wir also tatsächlich übergreifend bedarfsorientierte Hilfen, Hilfen wie aus einer Hand für psychisch kranke Menschen schaffen wollen, sind wir aufgefordert, an den Strukturen, an der Systematik der Finanzierung, an den Steuerungsstrukturen und am System der Qualitätssicherung etwas zu ändern.

Der Bremer Landespsychiatrieplan 2010 hat bereits auf einen möglichen Lösungsansatz hingewiesen, nämlich das prospektive Psychiatriebudget. Mein Haus arbeitet derzeit an einem Konzept für ein entsprechendes Modellprojekt, das in einer umgrenzten Region im Land Bremen erprobt werden soll. Bei einem Erfolg wäre zu prüfen, inwieweit es auf das gesamte Land Bremen übertragen werden kann. Gelingt es, dieses Modell umzusetzen, so werden damit zukünftig weitere Teilprojekte verbunden sein, etwa in den Bereichen Arbeit und Beschäftigung oder Inklusion beziehungsweise Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Wir haben in den nächsten Jahren also viel zu tun, und mit dem Landespsychiatrieplan einen strukturierten Fahrplan dafür. Das Modell eines prospektiven Psychiatriebudgets, das den Intentionen des vorliegenden Antrags entgegenkommt, wäre jedoch zweifellos ein qualitativ herausragender Meilenstein in der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bremen. (D)

Meine Damen und Herren, die Idee eines Psychiatriebudgets impliziert und stärkt gleichermaßen die Kooperation und Vernetzung zwischen allen Leistungserbringern, eine Überwindung der Sektorengrenzen ambulant/stationär und eine am Patienten orientierte optimale Nutzung von Ressourcen. Gleichwohl ist ein solches Modell ambitioniert, denn es ist geknüpft an die Bereitschaft der Leistungserbringer, zugunsten des Patientenwohls, auf die Durchsetzung von betrieblichen Eigeninteressen wie zum Beispiel Expansion von Leistungsangeboten, Rekrutierung neuer Zielgruppen et cetera zu verzichten, mit bisherigen Konkurrenten zu kooperieren und sich einer übergeordneten interessenneutralen Steuerung zu unterwerfen. Gelänge dies, so bedeutete es tatsächlich einen gewissen Paradigmenwechsel.

Unser traditionelles Gesundheitssystem basiert weitgehend auf dem Fortbestand von Krankheit, denn unsere Einrichtungen leben und gedeihen von Kranken und nicht von Gesunden. Dieses Anreizsystem umzukehren würde dem eigentlichen Auftrag eines Gesundheitssystems vermutlich weit besser dienen. – Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit!

(A) (Beifall bei der SPD und beim Bündnis 90/Die Grünen)

Vizepräsidentin Schön: Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor.

Die Beratung ist geschlossen.

Wir kommen zur Abstimmung.

Wer dem Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen mit der Drucksachen-Nummer 18/685 seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich um das Handzeichen!

Ich bitte um die Gegenprobe!

Stimmenthaltungen?

Ich stelle fest, die Bürgerschaft (Landtag) stimmt dem Antrag zu.

(Einstimmig)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich unterbreche die Sitzung der Bürgerschaft (Landtag) bis 14.45 Uhr.

(Unterbrechung der Sitzung 13.10 Uhr)

*

(B) Vizepräsident Ravens eröffnet die Sitzung wieder um 14.45 Uhr.

Vizepräsident Ravens: Die unterbrochene Sitzung der Bürgerschaft (Landtag) ist wieder eröffnet.

Auf der Besuchertribüne begrüße ich recht herzlich eine Gruppe der Bahnlärminitiative Bremen. Herzlich willkommen bei uns im Haus!

(Beifall)

Keine weitere Belastung des Schienenverkehrsknotens Bremen!

Antrag der Fraktion DIE LINKE
vom 17. Januar 2013
(Drucksache 18/733)

Wir verbinden hiermit:

Hafenhinterlandverkehr zukunftsgerecht ausbauen

Antrag der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und der SPD
vom 23. Januar 2013
(Drucksache 18/747)

D a z u

Änderungsantrag der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und der SPD vom 12. März 2013 (C)

(Drucksache 18/812)

Dazu als Vertreter des Senats Herr Staatsrat Golasowski.

Die gemeinsame Beratung ist eröffnet.

Als erster Redner hat das Wort der Abgeordnete Rupp.

Abg. **Rupp** (DIE LINKE)*): Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben diesen Antrag gestellt, weil wir der Meinung sind, wir müssen einen nicht unerheblichen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner Bremens vor zusätzlichem Lärm schützen. Es sind ungefähr 90 000 Menschen, die jetzt schon in der Nacht über Gebühr durch den Lärm vorbeifahrender Güterzüge in ihrem Schlaf gestört werden, belastet werden, und das teilweise in einer Weise, die vom Grundgesetz als nicht verfassungsgemäß erkannt wird. Das sind Belastungen über 75 Dezibel in der Nacht.

Man muss dabei berücksichtigen, dass die Schiene immer noch den sogenannten Schienenbonus hat, also das, was da an Werten berechnet und gemessen wird, liegt dann faktisch noch zehn Dezibel über den Werten, weil man gesagt hat, der Schienenverkehr darf ruhig ein bisschen lauter sein, da ziehen wir etwas ab. Man muss auch wissen, dass dies keine lineare Größe ist, sondern eine Erhöhung um zehn Dezibel ist ungefähr eine Verdoppelung des Lärms. (D)

Würde ich in einer Weise reden, dass eine solche Lautstärke hier entstehen würde, würden Sie mittlerweile wahrscheinlich bemerken, dass Ihnen das viel zu laut ist. Ich bin ein rücksichtsvoller Mensch, und ich weiß, dass diese Form von Lärm gesundheitliche Schäden verursacht, nicht nur kurzfristig! Wenn man das langfristig ertragen muss und des Nachts, dann müssen wir das bekämpfen.

In diesem Haus wird darauf gesetzt, dass der JadeWeserPort ein voller Erfolg wird und dass wir dort noch mehr Container anlanden als bisher in Bremerhaven. Deswegen will man die Schienenkapazität für die Durchfahrt durch Bremen erhöhen, und man rechnet mit einer Erhöhung der Kapazität von 25 Prozent, also von 224 auf 280 Güterzüge pro Tag.

Tagsüber fahren aber noch andere Züge, und das bedeutet, dass der größte Teil wohl des Nachts fahren wird. Man rechnet damit, dass ungefähr 150 Züge pro Nacht fahren. Das ist von 22.00 Uhr abends bis 6.00 Uhr morgens alle drei Minuten ein Zug. Das heißt, es hört eigentlich gar nicht auf, man hat also ständig Güterzüge an seinem Fenster vorbeifahren, und das

*) Vom Redner nicht überprüft.