# Neue Psychiatrie im Bremer Westen und das Zentrum für seelische Gesundheit mit integriertem Krisenort

Kurzfassung

"AK Neue Psychiatrie im Bremer Westen"

der Blauen Karawane e.V.

*„Ich freue mich auf die Umsetzung des Konzepts,*
*weil das bedeutet, dass der Zugang zu Hilfsangeboten viel leichter wird*
*als im Klinikum Bremen-Ost.“*

Arnolde Trei-Benker, Genesungsbegleiterin

Gefördert von:

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Freie Hansestadt Bremen

Impressum: Blaue Karawane e.V., AK Neue Psychiatrie im Bremer Westen

Eigenverlag, Bremen 2022

## Inhalt


„Ambulant statt stationär“ – was bedeutet das? 4

Um welche Personen geht es? 4

Wie machen es andere Länder? 4

Bremens Psychiatrie neu aufstellen – aber wie? 5

Wie soll die regionale Versorgung organisiert werden? 5

Die inhaltliche Ausrichtung der zukünftigen Versorgung des Zentrums für seelische Gesundheit (ZfsG) 6

Die personelle Besetzung des ZfsG in Zahlen 8

Das Zentrum in den Stadtteil einbetten – aber wie? 9

Wie kann der Umbauprozess gelingen? 9

Warum muss sich auch das Finanzierungsmodell ändern? 10

GLOSSAR 12

## „Ambulant statt stationär“ – was bedeutet das?

Am 13. Januar 2013 hat die Bremische Bürgerschaft einstimmig eine Reform der Bremer Psychiatrie von stationär zu ambulant gefordert. Das bedeutet: Menschen mit psychischen Erkrankungen sollen zukünftig auch bei akuten Krisen nicht mehr in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, sondern in ihrem vertrauten Wohnumfeld nach dem Grundsatz versorgt und behandelt werden: Der Ort des Lebens ist auch der Ort der Behandlung („Home Treatment“).

Ziel ist dabei die Versorgung „aus einer Hand“. Zu diesem Zweck wurden bereits in den fünf Stadtteilregionen Bremens sogenannte Gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) eingerichtet.

Was auf den ersten Blick einfach klingt, ist kompliziert. Denn der angestrebte Umbau der Psychiatrie betrifft eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren, die bislang getrennt voneinander gearbeitet und ihre Leistungen auch separat abgerechnet haben. Ohne eine trägerübergreifende Einigung auf die erforderlichen Rahmenbedingungen für die Zusammenführung der einzelnen Versorgungselemente und für die damit verbundene sektorübergreifende Organisation und Finanzierung kann es keine Versorgung aus einer Hand und keinen Umbau der Psychiatrie geben.

## Um welche Personen geht es?

Mit der Reform soll die Versorgung von schwer akut und chronisch erkrankten Menschen verbessert werden, die bislang ins Klinikum Bremen-Ost eingewiesen werden. Also psychisch Kranke, Suchtkranke mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen, geistig behinderte Menschen mit psychischen Krisen oder auch altersbedingt – etwa an Demenz – erkrankte Menschen.

## Wie machen es andere Länder?

International hat sich gezeigt: Gemeindenahe Dienste sind für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen leichter zu nutzen und helfen ihnen wesentlich effektiver als psychiatrische Krankenhäuser. Home Treatment gehört – anders als in Deutschland – in England, Skandinavien, den Niederlanden, Italien, Australien, Neuseeland und den USA zu den elementaren Bestandteilen psychiatrischer Versorgung. Dort, wo die Versorgung konsequent von einem „bettenorientierten“ auf ein „lebensumfeldorientiertes“ System umgestellt wurde, zeigen sich eine höhere Wirkkraft und eine bessere Versorgungsqualität: Es kommt seltener zu Zwangsbehandlungen, es werden weniger Psychopharmaka verabreicht und es müssen weniger Menschen in Heimen oder anderen betreuten Wohnformen versorgt werden.

## Bremens Psychiatrie neu aufstellen – aber wie?

Dazu hat 2017 der "Arbeitskreis Neue Psychiatrie im Bremer Westen“ ein Modellkonzept vorgelegt, das sich an Bürgerschaftsbeschlüssen, Empfehlungen des Gesundheitsressorts von 2013 bis 2015 sowie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, an der UN-Behindertenrechtskonvention und deren Umsetzung durch den Bremer Landesaktionsplan orientiert. Es wurde von verschiedenen Trägern im GPV Bremen-West befürwortet: Die Bremer Werkgemeinschaft GmbH, die Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., die Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste GmbH, der Martinsclub Bremen e.V., das Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V. und die Blaue Karawane e.V. haben das Konzept in der Ursprungsfassung vom 6. Dezember 2017 unterschrieben. Nach mehreren Aktualisierungen ist daraus das Konzept „Neue Psychiatrie im Bremer Westen und das Zentrum für seelische Gesundheit mit integriertem Krisenort“ entstanden. Dieses soll nach den Vorstellungen der Verfasser*innen im Rahmen eines Modellprojekts mit einer Laufzeit von acht Jahren umgesetzt werden.

## Wie soll die regionale Versorgung organisiert werden?

Bei der regionalen Versorgung soll das behandelnde Team bei der erkrankten Person zuhause – und gegebenenfalls gemeinsam mit den Menschen, die sie einbeziehen möchte – die Umstände wahrnehmen können, in denen die Erkrankung aufgetaucht ist.

Das Modellkonzept schlägt als zentralen Ausgangspunkt für diese Versorgungsform ein Zentrum für seelische Gesundheit (ZfsG) in jeder Region der Stadt vor. Diese Einrichtung arbeitet ambulant, teilstationär und stationär im Lebensumfeld der Betroffenen. Dafür vereint sie unter ihrem Dach drei organisatorische Einheiten, die miteinander kooperieren und fließende Übergänge ermöglichen.

**Modul eins:** Der mobile Kriseninterventionsdienst (KID), der an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr erreichbar ist und bei dem Menschen in akuten Krisen kurzfristig einen Termin bekommen können. Stationäre Aufenthalte sollen dabei möglichst vermieden werden. Nach dem Ende der Krise endet auch die Versorgung durch den KID, der die zu behandelnde Person von dort aus in die weiterführende Behandlung – in das Modul zwei – begleitet.

**Modul zwei:** Die Akut-Tagesklinik mit ACT-Funktion (Assertive Community Treatment) für eine langfristige kontinuierliche Behandlung von chronisch und schwer psychisch erkrankten Personen und für Menschen mit komplexem Hilfebedarf. Auch dieses Team ist an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden am Tag im Einsatz.

**Modul drei:** Das Krisenhaus mit 16 stationären psychiatrischen Betten richtet sich an Menschen, die zeitweise nicht in ihrem Lebensumfeld behandelt werden können.

Die Teams der drei Module arbeiten im Drei-Schicht-System: Früh-, Spät- und Nachtschicht. Modulübergreifend gilt das Bezugspersonensystem: Für jede zu behandelnde Person sind stets dieselben ein oder zwei Behandlungspersonen während des ganzen Behandlungszeitraums als Bezugspersonen zuständig. Die Mitarbeitenden in Modul eins machen ihre Besuche und Netzwerkgespräche in der Regel zu zweit. Sie bilden mit dem Modul-zwei-Team ein Gesamtteam, indem sie von Zeit zu Zeit von einem ins andere Modul wechseln. Alle Mitarbeitenden folgen in ihrer Arbeit den Prinzipien der Behandlungskontinuität und des Offenen Dialogs.

## Die inhaltliche Ausrichtung der zukünftigen Versorgung des ZfsG

### Sozialraumorientierung - was ist das?

Sozialraumorientierung bezeichnet in erster Linie eine Sichtweise, die sich auf die betreffende Person und deren soziale Kontakte richtet und in zweiter Linie auf das räumliche soziale Umfeld (z.B. den Stadtteil). Neben der „fallspezifischen Arbeit“ (mit der betreffenden Person) geht es um die Entwicklung und Kultivierung „fallunspezifischer Arbeit“ (Aufsuchen möglicher Unterstützungskräfte im Umfeld der betreffenden Person), um im Sozialraum nichtprofessionelle Ressourcen zu aktivieren und zu nutzen („Netzwerkarbeit“).

### Offener Dialog - was ist das?

In den 1980er-Jahren erneuerte eine Gruppe progressiver Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater im Norden Finnlands die klassische psychiatrische Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Es entstand eine Methode, die seit vielen Jahren herausragende Therapieerfolge aufweisen kann: der Offene Dialog. Damit ist eine Weise des Sich-in-Beziehung-Setzens gemeint, bei der dem Respekt vor dem Anderssein der anderen Person besondere Bedeutung zukommt. In einer Begegnung auf Augenhöhe, in der jede*r Teilnehmende als Experte für die eigene Lebenserfahrung ernst genommen wird, ist alles Gesagte von Bedeutung. Da der Ausbruch von psychischen Erkrankungen in engen Zusammenhang mit emotionalen Problemen in der zwischenmenschlichen Beziehung gebracht wird, werden die Familie und das Umfeld der erkrankten Person konsequent in den Behandlungskontext miteinbezogen. Im Offenen Dialog ist jede Stimme wichtig – insbesondere die des erkrankten Menschen selbst. Erst, wenn alle Beteiligten auf Augenhöhe gehört worden und miteinander ins Gespräch gekommen sind, können sich tragfähige Lösungen ergeben.

Eine stationäre Einweisung in die psychiatrische Klinik wird möglichst umgangen, um Isolation und Stigmatisierung zu vermeiden. Neuroleptika werden nur bei Bedarf in geringen Dosen und zeitlich begrenzt gegeben.

### Die sieben Prinzipien des Offenen Dialogs

1. **Sofortige Hilfe**

   Nach dem Grundsatz „berührt = geführt“ kümmern sich Fachkräfte darum, dass innerhalb von 24 Stunden nach Eingehen des Hilferufes das erste Netzwerktreffen bei der betroffenen Person zuhause oder an einem anderen für sie sicheren Ort stattfindet.

2. **Einbeziehen des sozialen Netzwerks**

   Das persönliche Netzwerk der erkrankten Person wird als positive Ressource betrachtet und sofort auch bei akuten Psychosen mit einbezogen.

3. **Flexible Einstellung auf die Bedürfnisse**

   Im Vordergrund steht die flexible Anpassung an die Sprache, den Stil und die Lebenswelt der betroffenen Person und ihres Netzwerks.

4. **Verantwortung**

   Das Teammitglied, das zuerst kontaktiert wird, ist dafür verantwortlich, das erste Treffen zu arrangieren. Das Team übernimmt den ganzen Prozess, ungeachtet des Ortes der Behandlung.

5. **Kontinuität im Unterstützungsprozess**

   Ein Wechsel des therapeutischen Fachpersonals sollte weitgehend vermieden werden, um über vereinbarte Zuständigkeit mehr Sicherheit zu vermitteln und damit auch Therapieabbrüche zu verhindern. Persönliche Kontinuität der (Kern-)Teammitglieder sollte möglichst über den gesamten Behandlungszeitraum erhalten bleiben.

6. **Aushalten von Ungewissheit**

   Eine Besonderheit des Offenen Dialoges liegt in der Haltung des therapeutischen Fachpersonals, z.B. auf möglicherweise vorschnelle Diagnosen und Entscheidungen zu verzichten. Diese Toleranz von Ungewissheit setzt voraus, dass jeder Mensch eine Person mit Expertise für die eigenen Lebenserfahrungen ist.

7. **Förderung des Dialogs**

   Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung offener Dialoge, die durch eine Veränderung der Haltung des Teams entstehen und nicht durch Versuche, die erkrankte Person verändern zu wollen.

## Die personelle Besetzung des ZfsG in Zahlen

Nach Fertigstellung sollen im ZfsG Bremen-West zehn Ärztinnen und Ärzte, 40 Pflegekräfte, sechs Ergotherapeutinnen und -therapeuten, 6,5 Psychologinnen und Psychologen, 6,5 Sozialarbeiter*innen, zwei Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten und neun Ex-In-Genesungsbegleiter*innen - also insgesamt 80 Vollzeitkräfte - vorwiegend ambulant arbeiten. Diese verteilen sich folgendermaßen auf die drei Module:

**Mobiler Kriseninterventionsdienst:** Da ein Kriseninterventionsteam sich gut in der von ihm versorgten Stadtteilregion auskennen und seine Versorgungskapazität nicht überschreiten sollte, muss der Einzugsbereich für ein mobiles Kriseninterventionsteam auf circa 40.000 Einwohner*innen begrenzt sein. Daher werden zwei Teams gebildet: KID 1 für Walle / Findorff (56.500 Einwohner*innen) und KID 2 für Gröpelingen / Oslebshausen (36.500 Einwohner*innen).

Dieses Modul umfasst 26 Vollzeitstellen (KID 1: 15,5 / KID 2: 10,5). So sieht das Modellkonzept für Walle/ Findorff 1,5 Ärztinnen und Ärzte, acht Pflegekräfte, 1,5 Psychologinnen und Psychologen, 1,5 Sozialarbeiter*innen, einen Ergotherapeuten oder Ergotherapeutin und zwei Ex-In-Genesungsbegleiter*innen vor und für Gröpelingen / Oslebshausen 1,5 Ärztinnen und Ärzte, fünf Pflegekräfte, eine Psychologin oder Psychologen, eine*n Sozialarbeiter*in, eine*n Ergotherapeut*in und eine*n Ex-In-Genesungsbegleiter*in.

**Akut-Tagesklinik:** Dieses Team besteht aus 30 Vollzeitkräften: vier Ärztinnen und Ärzte, 16 Pflegekräfte, zwei Ergotherapeutinnen und -therapeuten, zwei Psychologinnen und Psychologen, zwei Sozialarbeiter*innen, ein*e Bewegungstherapeut*in, drei Ex-In-Genesungsbegleiter*innen.

**Krisenhaus:** Hier sind für das Team 24 Vollzeitkräfte nötig: Drei Ärztinnen und Ärzte, elf Pflegekräfte, zwei Ergotherapeutinnen und -therapeuten, zwei Psychologinnen und Psychologen, zwei Sozialarbeiter*innen, ein*e Bewegungstherapeut*in und drei Ex-In-Genesungsbegleiter*innen.

### Was wird aus dem Klinikpersonal?

Das Personal, das bisher in der Klinik Bremen-Ost tätig ist, soll in Zukunft weitestgehend ambulant im ZfsG Bremen-West arbeiten.

Dabei gehen die Verfasser*innen des Konzepts von 51 Vollzeitkräften im stationären Bereich des Klinikum Bremen-Ost und von 17 Vollzeitkräften im tagesklinischen, institutsambulanten und Beratungsstellen-Bereich im Behandlungszentrum West aus (zu denen noch 1,5 medizinisch technische Angestellte aus dem Anmeldebereich hinzuzuzählen sind).

**Weitere personelle Ressourcen:**

Einige Eingliederungshilfeträger im Bremer Westen haben ihre Bereitschaft erklärt, gemeinsam personelle Ressourcen aus dem Bereich des betreuten Wohnens (zunächst zehn Vollzeitkräfte) in ein regionales Budget für das ZfsG einzubringen. Wenn außerdem als kommunale Dienstleistung (Daseinsvorsorge) zwei weitere Vollzeitkräfte zur Verfügung gestellt werden, könnten nach der in diesem Konzept bis zum Jahr 2027 geplanten Umstellung insgesamt 80 Vollzeitkräfte im ZfsG arbeiten, davon bis zu 68 aus dem Klinikum Ost bzw. dem Behandlungszentrum West.

Hinzu könnten außerdem noch aus ehemaligen und bestehenden Versorgungsleistungen (Ambulante Psychiatrische Pflege (APP), Soziotherapie, Kriseninterventionsdienst und Rückzugshaus) 20 bis 22 Vollzeitkräfte kommen, die bis Anfang 2020 circa 100 Menschen im Bremer Westen nach SGB V aufsuchend versorgt haben. Auch diese Stellen könnten im neuen Regionalbudget berücksichtigt werden.

## Das Zentrum in den Stadtteil einbetten – aber wie?

Das ZfsG soll nicht nur ein „Krisenort“ sein, sondern auch ein Ort des bunten Lebens im Stadtteil: Es soll auch Raum für möglichst viele nicht-psychiatrische Aktivitäten bieten, sodass sich engagierte Bürger*innen dort am sozialen und kulturellen Geschehen beteiligen können. Die Vision ist der Aufbau von Projekten mit sinnstiftender Tätigkeit, die geeignet sind, Menschen mit und ohne Handicap zusammenzubringen, Gemeinschaft zu stiften und den Sozialraum zu beleben.

## Wie kann der Umbauprozess gelingen?

Das Modellkonzept schlägt einen auf fünf Jahre ausgelegten „Transformationsprozess“ vor. Bis das ZfsG im Jahr 2027 in einem Neubau den Betrieb aufnimmt, sollen demnach ab 2023 in vier Schritten insgesamt 38 der aktuell im Klinikum Bremen-Ost für den Bremer Westen vorgehaltenen 54 vollstationären Bettenplätze in Home-Treatment-Behandlungsplätze umgewandelt und die verbleibenden 16 stationären Plätze in das integrierte Krisenhaus verlagert werden. Die Zahl der Krankenhausbetten wird somit auf 30 Prozent reduziert.

Das Behandlungszentrum West soll während dieses Prozesses in umgewandelter Form ins ZfsG integriert werden.

Im Bremer Westen gibt es außerdem eine überdurchschnittlich hohe Anzahl von betreuten Wohnplätzen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. In einem ersten Schritt könnten zunächst 63 davon abgebaut und deren Nutzer*innen durch das ZfsG ambulant in eigenen Wohnungen versorgt werden.

## Warum muss sich auch das Finanzierungsmodell ändern?

Aktuell bestehen Behandlung und Finanzierung aus vielen Einzelposten. Gesetzliche Grundlage ist dabei einerseits vor allem das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), in dem nahezu alle Bestimmungen zur gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland zusammengefasst sind. Betroffen ist außerdem das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), das die Vorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland enthält.

Um die Arbeit des neuen ZfsG finanzieren zu können, müssen das Klinik-Budget in ein sektorübergreifendes regionales Psychiatriebudget nach § 64b SGB V (Krankenkassenmodell, um eine Versorgung komplett in der Region und konsequente Transformation von „stationär“ zu „ambulant“ zu fördern und zu ermöglichen) umgewandelt wird. Parallel dazu soll auch im SGB-IX-Bereich (Eingliederungshilfe) ein regionales Budget geschaffen werden. Diese zunächst getrennten Budgets könnten später gegebenenfalls zusammengeführt werden. Ziel ist dabei, dass Kosten nicht mehr pro belegtem Klinikbett (bzw. im Eingliederungshilfebereich pro belegtem Betreuungsplatz) bezahlt werden, sondern dass ein für die Region angemessenes Gesamtbudget zur Verfügung steht. Damit kann bei der Behandlung nach Notwendigkeit entschieden werden und es muss nicht jeder Fall nach dem Einzelleistungsprinzip abgerechnet werden. Das Gesamtbudget orientiert sich an den pro Jahr pro Region erwarteten Fallzahlen.

Seit Frühjahr 2022 sind sich Klinikleitung, Gesundheitsressort und Krankenhausträger Gesundheit Nord (GeNo) einig im Bemühen um ein regionales Budget nach §64b SGB V, das ab 2023 starten soll.

### Berechnung des Krisenversorgungsbedarfs nach Erfahrungswerten anderweitiger Krisenversorgungsmodelle:

Nach dem gemeinsamen Fachkonzept „Regionale psychiatrische Krisenversorgung“ der Kliniken des Bezirks Oberbayern und des Krisendienstes Psychiatrie München (von 2012) ist je 1.000 Einwohner*innen jährlich von knapp zehn Krisenfällen auszugehen. Demzufolge ist für den Bremer Westen mit einer Bevölkerung von etwa 93.000 Menschen mit circa 900 Krisenfällen pro Jahr, das heißt circa 2,5 Krisenfälle pro Tag, zu rechnen.

Für diese Krisenfälle stehen im ZfsG pro Jahr 82 Home-Treatment-Plätze und für jedes Home Treatment pro Jahr circa 33 Behandlungstage zur Verfügung. Auf die o.g. Module bezogen wären dies circa 16 Tage für den Kriseninterventionsdienst und circa 17 Tage für die anschließende längerfristige Behandlung. Die Behandlungstage können – je nach Bedarf – in kurzen Abständen (z.B. bei Beginn der Krise) oder in längeren Abständen (z.B. später bei der längerfristigen Behandlung) auf das Jahr verteilt erfolgen.

**Was ist der Unterschied zwischen dem BravO-Konzept (Klinikbudget) und der ambulanten Versorgung auf der Basis eines regionalen Budgets ?**

Ein erster Schritt in Richtung Budgetfinanzierung wurde 2019 in der Region Bremen-Ost mit dem sogenannten BravO-Konzept („Bremen ambulant vor Ort“) gemacht: GeNo, Krankenkassen und Gesundheitsbehörde hatten sich darauf verständigt, den stationären Ressourcen-Anteil von 20 Betten als Budget kostenneutral für ambulante psychiatrische Arbeit zu nutzen. Mit der Ressource von 20 abgebauten stationären Betten wurden formal 25 bis 30 Tagesklinikplätze geschaffen, mit denen erkrankte Personen virtuell aufgenommen und auf Home-Treatment-Plätzen behandelt werden können.

Dieses Konzept ist inzwischen auf die Region Bremen-Mitte ausgeweitet worden und soll auch demnächst auf die Regionen Bremen-West und Bremen-Süd übertragen werden.

Mit dem BravO- Konzept kann jeweils nur ein Teil der betroffenen Zielgruppe einer Region zeitlich befristet und zahlenmäßig begrenzt behandelt werden, während der größere Teil weiterhin auf die stationäre Versorgung angewiesen bleibt.
Mit dem zukünftigen regionalen Budget (nach §64b SGB V) ist dagegen die Möglichkeit gegeben, dass die Zielgruppe einer ganzen Region sowohl in akuten Krisen als auch längerfristig versorgt werden kann und dabei die zeitliche Abfolge der Behandlungstage je nach individuellem und momentanem Bedarf erfolgen kann.

**Mit der Einführung des regionalen Budgets 2023 wird eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür geschaffen, den Beschluss der Bremischen Bürgerschaft vom 13. Januar 2013 umzusetzen.**

## GLOSSAR:

**Ambulante Psychiatrische Pflege (APP):** Die ambulante psychiatrische Pflege ist ein „aufsuchendes" Angebot der Bremer Werkgemeinschaft (BWG): Deren Mitarbeitende besuchen und unterstützen dabei Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die Schwierigkeiten haben, sich selbst zu versorgen, in ihrem gewohnten Lebensbereich.

**Assertive Community Treatment (ACT):** Assertive Community Treatment ist ein evidenzbasiertes Verfahren, das Personen, bei denen eine schwere psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, mit einem personenzentrierten, genesungsbasierten Ansatz Behandlung, Rehabilitation und Unterstützung bietet.

**Behandlungszentrum West:** Das Zentrum für Psychosoziale Medizin im Klinikum Bremen-Ost stellt in den einzelnen Regionen wohnortnahe Behandlungsmöglichkeiten bereit. Das Behandlungszentrum West vereint unter seinem Dach eine sozialpsychiatrische Beratungsstelle, eine psychiatrische Institutsambulanz und eine psychiatrische Tagesklinik.

**BravO-Konzept:** Für die Region Bremen-Ost gibt es seit 2019 das psychiatrische Behandlungsangebot „Bremen ambulant vor Ort" (BravO) im persönlichen Lebensumfeld.

**Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V):** Im SGB V sind nahezu alle Bestimmungen zur gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland zusammengefasst.

**Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV):** Nach dem Bürgerschaftsbeschluss vom 13. Januar 2013 wurde für die Weiterentwicklung der Psychiatriereform unter anderem die Einrichtung regionaler gemeindepsychiatrischer Verbünde als gemeinsamer Anstellungsträger beschlossen. Seit 2020 gibt es diese Verbünde, die jeweils eine Kooperationsvereinbarung, eine Satzung und einen Auftrag zur Versorgungsverpflichtung haben.

**Genesungsbegleiter*in:** Jemand, der*die Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützt und selbst eine psychische Erkrankung durchlebt hat. Genesungsbegleiter*innen haben eine andere Perspektive auf psychische Erkrankungen, Erwerbslosigkeit und den Umgang mit Barrieren als medizinisches Fachpersonal.

**Gesundheit Nord (Geno):** Zum Klinikverbund Gesundheit Nord - einem der deutschlandweit größten kommunalen Klinikkonzerne - gehören vier Krankenhäuser (Klinikum Bremen-Mitte / Klinikum Bremen-Nord / Klinikum Bremen-Ost/ Klinikum Links der Weser) mit rund 60 Fachkliniken, etwa 2800 Betten und mehr als 8.000 Mitarbeitenden.

**Home Treatment:** Beim Home Treatment werden die zu behandelnden Personen nicht in eine Klinik eingewiesen, sondern in ihrem gewohnten Umfeld versorgt.

**Klinikum Bremen-Ost:** Im Klinikum Bremen-Ost sind Bremens Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelt.

**Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX):** Das SGB IX enthält die Vorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland.

**Zentrum für seelische Gesundheit (ZfsG):** Das Zentrum für seelische Gesundheit ist das zentrale Element des 2017 vom "Arbeitskreis Neue Psychiatrie im Bremer Westen" vorgelegten Modellkonzeptes.