Alte und neue Visionen – über SGB V hinaus

Nils Greve

Dachverband Gemeindepsychiatrie

Gesellschaft für psychische Gesundheit in Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH





Berlin, 11.04.2018

Alte Visionen

- Psychiatrie-Enquête des Bundestages (1975)
 - Humanisierung der Anstalten
 - Aufbau "gemeindenaher" Hilfen
 - Therapeutische Kette
- Modellprogramm Psychiatrie (Expertenkommission 1988)
 - Kleinere Versorgungsregionen
 - Gemeindepsychiatrischer Verbund
- Kommission zur Personalbemessung ... (1994)
 - Personenzentrierte Hilfeplanung, IBRP, Hilfeplankonferenzen
 - Ambulante Komplexleistungen
- UN-Behindertenrechtskonvention (2008)
 - Inklusion, Sozialraumarbeit
 - Infragestellung von Zwangsmaßnahmen

Qualitätskriterien für gemeindepsychiatrische Netzwerke (1)

Kommission zur Personalbemessung ...

- 1. Regionaler Bezug
- 2. "Pflichtversorgung"
- 3. Komplexleistung aus allen (!) erforderlichen Hilfen
- 4. Gemeinsame Hilfeplanung
- 5. Personenzentrierung
- 6. Koordinierende Bezugsperson

Qualitätskriterien für gemeindepsychiatrische Netzwerke (2)

BAG GPV

- 1. Alle "wesentlichen Leistungserbringer"
- 2. Recht auf Selbstbestimmung
- 3. Konsequente Orientierung am individuellen Bedarf
- 4. Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen
- 5. Zusammenarbeit mit dem individuellen sozialen Netzwerk
- 6. Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- 7. Fortbildung, Supervision und Qualifizierung
- 8. Datenschutz und Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- 9. Gemeinsames Beschwerdemanagement
- 10. Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen

Qualitätskriterien für gemeindepsychiatrische Netzwerke (3)

Bedürfnisangepasste Behandlung/Offener Dialog

- 1. Sofortige Reaktion (Krisendienst)
- 2. Einbeziehung des sozialen Netzwerks
- 3. Flexible Anpassung an Bedürfnisse
- 4. Übernahme von Verantwortung (ggf. über mehrere Jahre)
- 5. Beziehungskontinuität
- 6. Aushalten von Unsicherheit
- 7. Dialogismus

Vision: gemeindepsychiatrische Komplexleistung "wie aus einer Hand"

- Ganzheitliche, flexible,
- multikonzeptionelle und multiprofessionelle,
- individuell bedarfs- und bedürfnisgerechte,
- den Wünschen der Hilfeempfänger entsprechende,
- jederzeit leicht erreichbare (barrierefreie) "Hilfe",
- in personeller Kontinuität ggf. über lange Zeiträume,
- so weit wie möglich im gewohnten Lebensumfeld,
- so lange und zeitintensiv wie erforderlich,
- unter Einbeziehung des "sozialen Umfelds" = der wesentlichen Bezugspersonen,
- therapeutisch ausgerichtet auf Förderung der Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe

Welche Vernetzung? Welche Steuerung?

- Therapeutische Kette (Enquête 1975)
- Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV Expertenkommission 1988)
- Steuerung durch (Fach-)Ärzte (und PT) via Verordnung, Gutachten usw.
- Steuerung durch Krankenhaus (PIA, Entlassmanagement)
- Personenzentrierung: gemeinsame Hilfeplanung von "Komplexleistungen" aller SGB
- Gemeindepsychiatrisches Basisteam (Steinhart & Wienberg)
- Steuerung durch Patient/Klient*in
- Steuerung durch gesetzliche*n Betreuer*in
- Beteiligung von Angehörigen und anderen Netzwerkmitgliedern

GPV: Praxis der Steuerung im Verbund

- Grundlage: Kooperationsvertrag (z. B. Integrierte Versorgung), Leitlinie, Geschäftsordnung für Hilfeplankonferenz etc.
 - in der Regel geringer bis mäßiger Verbindlichkeitsgrad
- Häufigste Kooperationsform: Hilfeplankonferenz
 - meist nur Eingliederungshilfe, teilweise einschl. Arbeit
 - Fallbesprechungen, Helferkonferenzen etc.
- Koordinierende Bezugsperson: Lotse, Anker, "Fallmanager"
 - einrichtungsübergreifend
 - Rollenklärung gegenüber Leistungserbringern erforderlich
- Teilhabe- und Gesamtplan
 - Neu im BTHG: Hilfeplanung aller Reha-/Teilhabeleistungen durch EH-Träger
- Trägerunabhängige Beratung
 - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- Krisendienst
 - unabhängig, additiv oder integriert



Gemeindepsychiatrie e.V.

Einige internationale Vorbilder für Visionen

- CMHT Community Mental Health Team (UK)
- CRT Crisis Resolution Team (UK)
- ACT Assertive Community Treatment (UK)#
- FACT Flexible Assertive Community Treatment (NL)
- RACT Resource Assertive Community Treatment (S)
- NAT Need Adapted Treatment (FIN)
- OD Open Dialogue (FIN)
- Parachute (S, NY)
- Getrennte Teams oder Funktionen eines Teams?

Einige Ansätze in Deutschland

- "Stationsersetzende Behandlung": Frankfurt/Main, Krefeld, Günzburg
- Krisendienste: Solingen, Berlin, Bielefeld, ...
- Regionale Gesamtbudgets für Krankenhausbehandlung (Itzehoe u. a.) oder für Eingliederungshilfe (z. B. Rostock)
- "Integrierte Versorgung": Hamburg (UKE), Berlin (PIBB), NWpG u. ä.
- Trägerübergreifendes Persönliches Budget?
- Trägerübergreifendes regionales Gesamtbudget?
- Krankenhaus-Modellvorhaben (§ 64b)
- Innovationsfonds: NPPV (KVNo, Rheinland), Hamburg/Itzehoe,
 GBV (Dachverband Gemeindepsychiatrie)

Die 3 Subkontinente der psychosozialen Versorgung

- Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen an Allgemein-Krankenhäusern
 - Stationen
 - Tageskliniken
 - Institutsambulanzen
 - Stationsäquivalente Behandlung

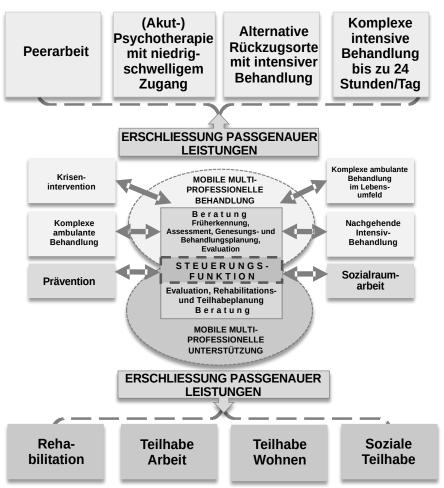
- Niedergelassene Praxen
 - Haus- und Fachärzte
 - Medizinische Versorgungszentren
 - Psychotherapeuten
 - Ergo-, Sozio-, Physiotherapeuten
 - Pflegedienste (SGB V/XI/XII)

Gemeindepsychiatrische Anbieter

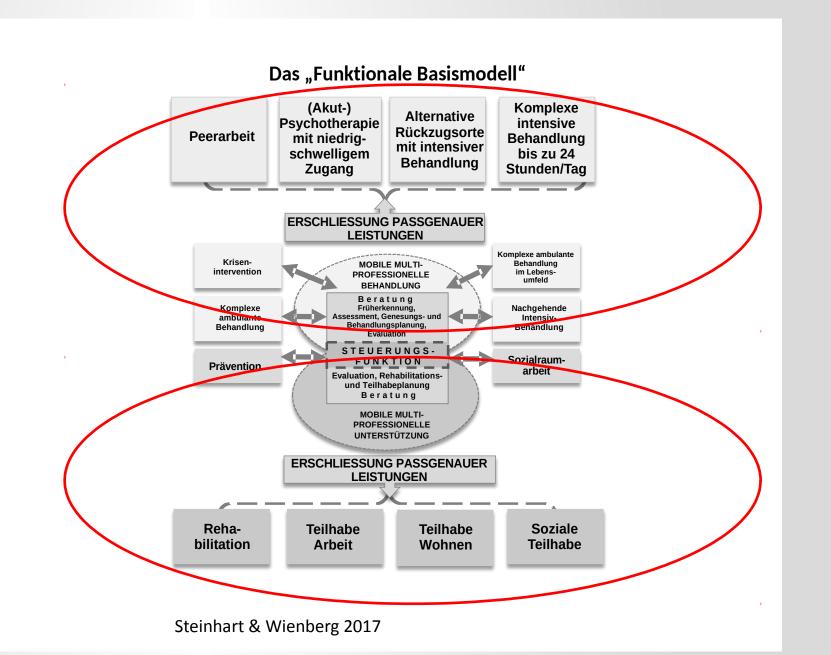
- Med. und berufl. Rehabilitation.
- Wohn- und Betreuungsangebote
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Ergo- und Soziotherapeuten
- Pflegedienste (SGB V, XI und XII)

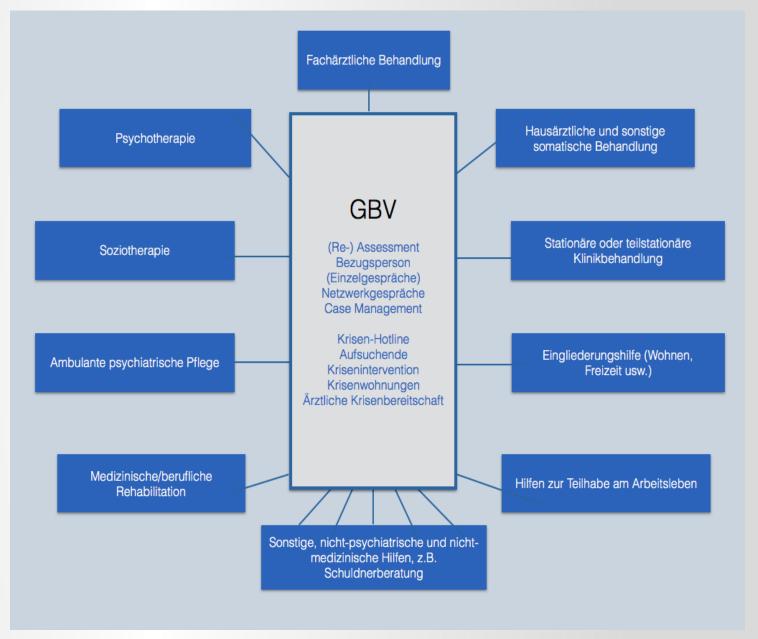


Das "Funktionale Basismodell"



Steinhart & Wienberg 2017





GBV – Gemeindepsychiatrische Basisversorgung schwerer psychischer Erkrankungen (2018)

StäB: Förderung der regionalen Kooperation?

Drei mögliche Varianten:

- Beauftragung ambulanter LE mit der Durchführung der täglichen Besuche
 - Pflegedienste, IV-Anbieter, Eingliederungshilfe
 - Gemischte Teams
 - 50-Prozent-Grenze
- Einbeziehung ambulanter Angebote in die stäB
 - Teilfinanzierung aus deren eigenen Ressourcen
- Gemeinsames Entlassmanagement
- Eckpunkte-Papier mehrerer Verbände in Erarbeitung

Perspektive: Zusammenarbeit aller Akteure (1)

Zusammenführung von Kompetenzen

- ... der niedergelassenen Ärzte: personell kontinuierliche Basisbehandlung vor Ort, z. T. Spezialangebote
- ... der niedergelassenen Psychotherapeuten: breite psychotherapeutische Versorgung
- ... der übrigen ambulanten Anbieter: Ergänzung durch ihre speziellen Angebote (Pflege, Ergo-, Soziotherapie)
- ... der Kliniken und Fachabteilungen: Schwerpunkt auf zeitlich begrenzten, multimodalen, störungsspezifischen Therapien in therapeutischen Milieus
- ... der Gemeindepsychiatrie: Schwerpunkt auf personenzentrierten ganzheitlichen Hilfen im alltäglichen Lebensumfeld

Perspektive: Zusammenarbeit aller Akteure (2)

- Zusammenführung von Ressourcen
 - ... der Kliniken: Stationäre und teilstationäre Behandlung, PIA, stationsäquivalente Behandlung, Modellvorhaben
 - ... der niedergelassenen Leistungserbringer: ambulante Regelversorgung (Drittes Kapitel SGB V)
 - ... der gemeindepsychiatrischen Leistungserbringer: ggf. Pflege/ST/ET; Selektivverträge (einschl. Krisendienste);
 SGB II/III, VIII, IX, XI, XII

Vision: gemeinsame ganzheitliche Versorgung durch die jeweils regional geeigneten Leistungserbringer

- Fallbezogene Kooperation
- Gemeindepsychiatrischer Verbund
- Gemeinsame Teams

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- www.psychiatrie.de/dachverband
- www.gpg-nrw.de
- greve@psychiatrie.de