

Gemeindepsychiatrische Basisversorgung

Schritte zur Umsetzung lebensweltorientierter Komplexleistungen

Nils Greve

Dresden, 20. Juni 2018



Sozialpsychiatrische Vision: Lebensweltorientierte Komplexleistung „wie aus einer Hand“

- **Ganzheitliche**, flexible,
- multikonzeptionelle und multiprofessionelle,
- individuell bedarfs- und bedürfnisgerechte,
- den **Wünschen und Lebensumständen** der Hilfeempfänger entsprechende,
- jederzeit leicht erreichbare (barrierefreie) „**Hilfe**“
- mit **Angeboten aus allen SGB**,
- in personeller Kontinuität ggf. über lange Zeiträume,
- **so weit wie möglich** (und gewünscht) **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



Was (noch) zu tun ist

- Vorhandene Angebote regionalisieren
 - Spezialisierung in die „Gemeinde“ bringen
- Angebote vervollständigen
 - ... insbesondere Krisendienste 24/7
- Gemeindepsychiatrische Verbände bilden
 - ... mit verbindlicher Kooperation und Vernetzung
 - Steuerung?



Was ansteht ...

... im SGB V:

- **Soziotherapie**
- Ambulante psychiatrische Pflege
- Ambulante Ergotherapie
- (Medizinische) Rehabilitation
- **Stationsäquivalente Behandlung**
- **Entlassmanagement**

- **Integrierte (Besondere) Versorgung (§ 140a SGB V)**
- **Modellvorhaben (§ 64b SGB V)**
- **Innovationsfonds**



Soziotherapie (§ 37a SGB V)

- Zielgruppe schwer psychisch erkrankte Menschen
- Ziele:
 - Inanspruchnahme von Leistungen ermöglichen (SGB V)
 - Abbau psychosozialer Defizite durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen
 - Koordinierte und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung
 - Koordination der im Rahmen des Behandlungsplanes festgelegten Maßnahmen
- ... überwiegend im sozialen Umfeld des/der Patient*in
- Erweiterte Verordnungsmöglichkeiten (Indikationen, Verordner)
- **Gemeindepsychiatrische Kernleistung**
- **Landesrahmenverträge** in wenigen Bundesländern mit unzureichenden Vergütungen
- Neu: **Schiedsverfahren**, aber kein Kontrahierungszwang (§ 132b SGB V)
- Mehrere Verhandlungen mit dem Ziel „guter“ Konditionen laufen



Stationsäquivalente Behandlung (PsychVVG)

§ 115d SGB V

- Krankenhäuser und Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung **können** ...
- ... wenn (solange) **Indikation für stationäre psychiatrische Behandlung** besteht ...
- ... stationsäquivalente psychiatrische Behandlung **im häuslichen Umfeld** anstelle einer vollstationären Behandlung erbringen.
- Sicherstellung und Behandlungsverantwortung durch den Krankenhausträger
- Krankenhaus **kann an der ambulanten Versorgung teilnehmende Leistungserbringer** oder ein anderes Krankenhaus mit der Durchführung von **Teilen der Behandlung** beauftragen



StäB (2)

- Vereinbarung zwischen GKV, PKV und DKG
 - Delegation an andere Leistungserbringer: maximal 50 % der Gesamtzeit
- In der Regel nur innerhalb des bestehenden Krankenhausbudgets möglich
- Doppelstrukturen statt Verbund-Integration?
- **Eckpunktepapier** (DGPPN und zahlreiche Verbände)
 - Funktionale Betrachtung der StäB
 - Daraus abgeleitet: Wer soll die Leistung erbringen?
 - StäB als Ergänzung der vorhandenen ambulanten Versorgungssysteme
 - Doppelstrukturen vermeiden!



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 (z. B. Bewo)
- Gemeinsames Entlassmanagement



Exkurs: Krisendienste und Zwangseinweisungen

- UN-BRK: Keine Einschränkungen von Selbstbestimmung und Teilhabe wegen Behinderung!
- Signatarstaat ist rechtlich zur Umsetzung verpflichtet.
- Beispiel: § 14 PsychKG NRW
 - sofortige Unterbringung „zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr“ durch die Ordnungsbehörde, richterliche Entscheidung am folgenden Tag
 - ärztliches Attest „grundsätzlich“ von Facharzt oder „in der Psychiatrie erfahrenem Arzt“
- Ergebnis in der Praxis: sofortige Unterbringung ist Regelfall ohne Facharzt- und ohne Richter-Standard
- Forderungen:
 - Rufbereitschaften von Fachärzten und Richtern!
 - Psychiatrische Krisendienste flächendeckend, verbindliche Beteiligung!
 - Beteiligung aller Kostenträger!



Die drei Subkontinente der psychosozialen Versorgung

- **Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen (SGB V)**

- Stationen
- Tageskliniken
- Institutsambulanzen
- Stationsäquivalente Behandlung

- **Niedergelassene Praxen (SGB V)**

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

- **Gemeindepsychiatrische Dienste**

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



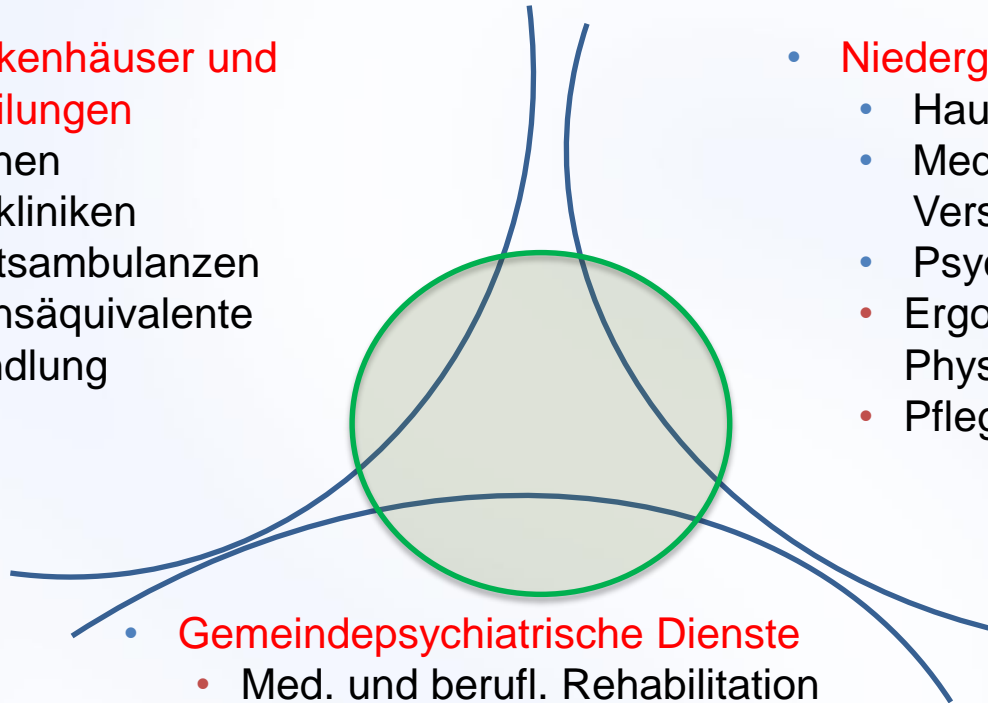
Missing Link

- **Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen**

- Stationen
- Tageskliniken
- Institutsambulanzen
- Stationsäquivalente Behandlung

- **Niedergelassene Praxen**

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



- **Gemeindepsychiatrische Dienste**

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



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, Steuerung durch Anbieter?
- Gemeindepsychiatrisches Basisteam (Steinhart & Wienberg)
- Steuerung durch Patient/Klient*in
- Steuerung durch gesetzliche*n Betreuer*in
- Beteiligung von Angehörigen und anderen Netzwerkmitgliedern



Besondere Versorgung (§ 140a SGB V)

- Selektivverträge in dreifacher Hinsicht:
 - Einzelne Krankenkassen
 - Einzelne Leistungserbringer (Vertragsnehmer)
 - Einschreibung der Versicherten erforderlich
- Integrierte Versorgung (IV): Leistungssektoren oder medizinische Fachrichtungen übergreifende Versorgung

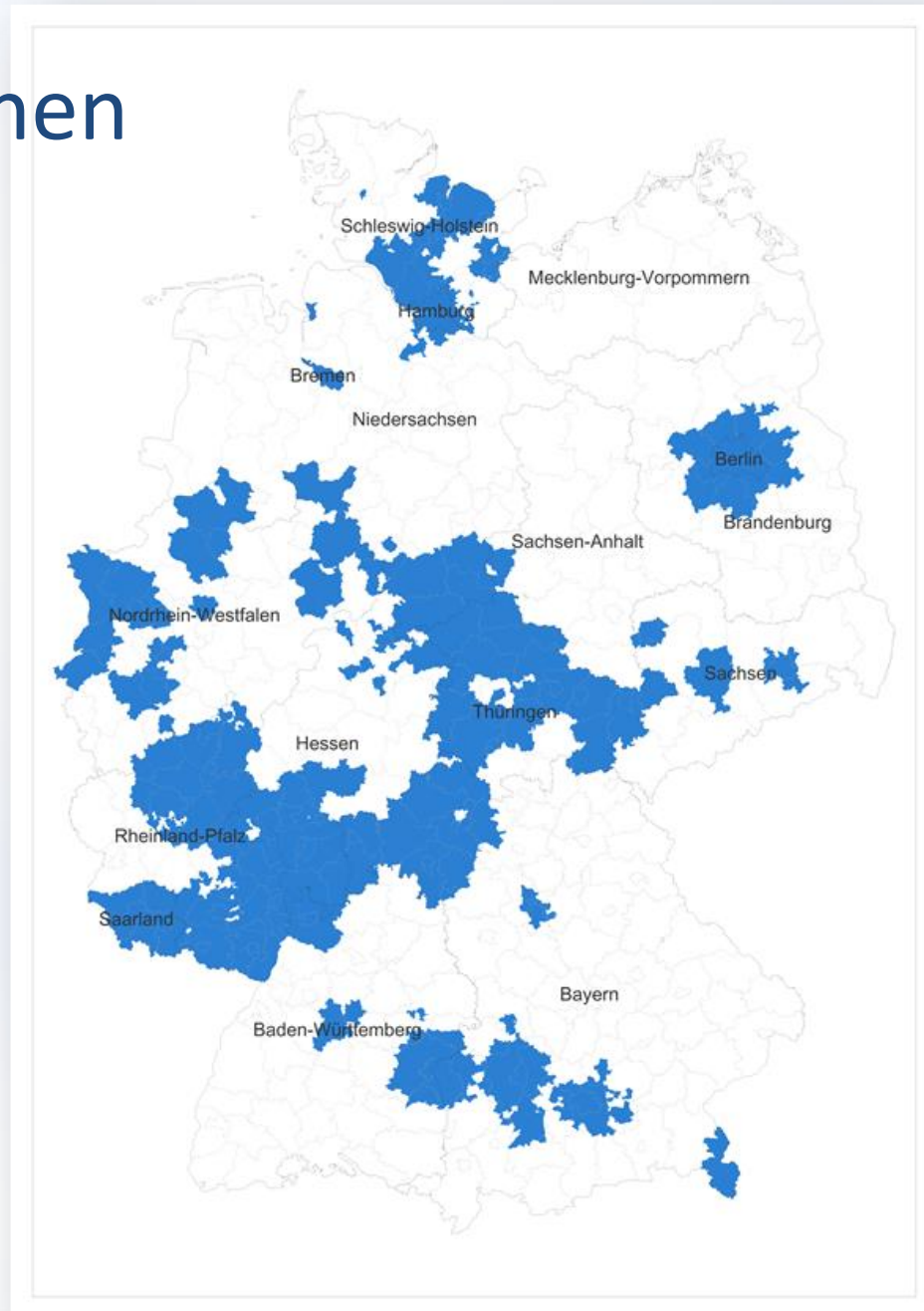


IV-Verträge vom NWpG-Typ

- „Netzwerk psychische Gesundheit“: gemeindepsychiatrisch basierter IV-Vertrag mit TK, KKH, AOK RH u. a.
- Ziele:
 - Ertüchtigung der ambulanten Behandlung, Aufbau ambulanter – ggf. aufsuchender – Komplexbehandlung durch Schaffung zusätzlicher Angebote
 - Reduzierung stationärer und teilstationärer Krankenhaustage, soweit diese lediglich durch unzureichende ambulante Strukturen bedingt sind
- Ähnliche Verträge mit BKKen („SeGel“) sowie regional
- ≈ Community Mental Health + Crisis Resolution Team, Orientierung an FACT und OD
- Vernetzung mit allen Hilfen außerhalb des SGB V



NWpG-Regionen



Früher „Netzwerk SGB V“, „BAG Integrierte Versorgung“

- Fachausschuss des Dachverbands Gemeindepsychiatrie
- Umsetzung von 50 IV-Verträgen in rund 80 Regionen
- Akquise und Weiterentwicklung von IV-Verträgen, Sicherung der Qualitätsstandards, Veranlassung wissenschaftlicher Evaluation
- Entwicklung weiterer Angebote der Integrierten Versorgung
- Antrag an den Innovationsfonds
- Unterstützung der Entwicklung weiterer SGB-V-Leistungen
- Koordinierungskreis, Arbeitsgruppen, Praktikertreffen

Innovationsfonds

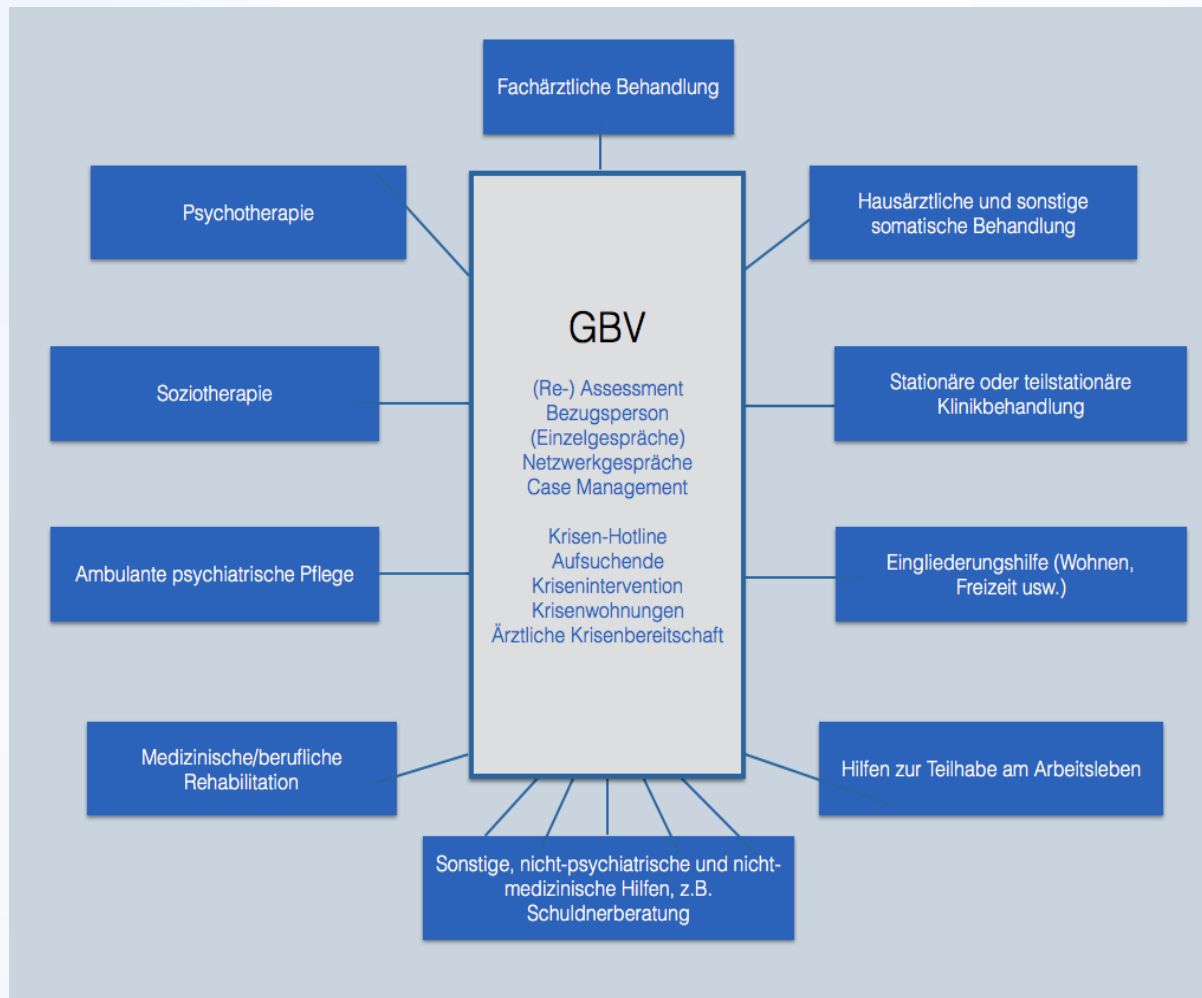
- Ausschreibungen des Innovationsausschusses beim G-BA
- Förderung innovativer Versorgungsformen und der Versorgungsforschung
- Derzeit 4. Förderwelle ausgeschrieben
 - Themenfeld 1: Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsformen
- UKE Hamburg mit Partnern: RECOVER
- KV Nordrhein: NPPV
- Dachverband Gemeindepsychiatrie:
GBV – Gemeindepsychiatrische Basisversorgung

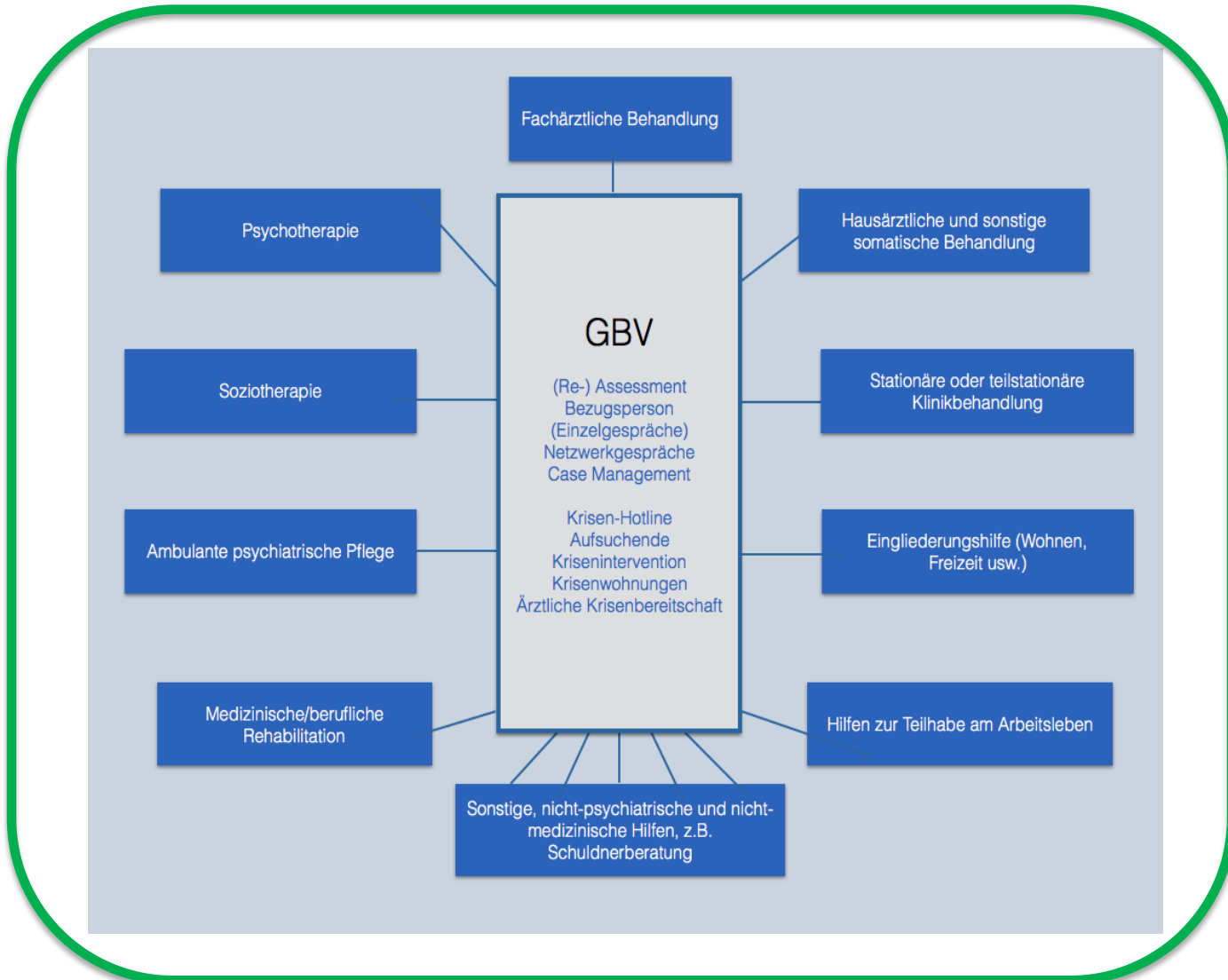




GBV

Gemeindepsychiatrische
Basisversorgung





BAG Eingliederungshilfe



- Fachausschuss des Dachverbands Gemeindepsychiatrie
- Leistungserbringer aus allen Bundesländern
- Umsetzung des BTHG
- Politische Unterstützung des Dachverbands
- Praktische Unterstützung der DV-Mitglieder
- **Arbeitsgruppen:**
 - **Assistenzleistungen**
 - **Pflege**
 - **Wohnen**
 - **Arbeit**
 - **Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) ?**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- www.psychiatrie.de/dachverband
- www.gpg-nrw.de
- E-Mail: greve@psychiatrie.de

