

Gemeindepsychiatrische Komplexleistungen - Anmerkungen zum Stand 2019 -

Nils Greve

Jahrestagung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie
Hamburg, 26.06.2019



Friedrich-Ebert-Stiftung
07/2019

Positionspapier

ES IST ZEIT

FÜR EINEN NEUEN AUFBRUCH!

Handlungsbedarfe zur Reform
der psychosozialen Versorgung

44 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete



„Zeit für einen neuen Aufbruch“

- „Vieles hat sich seitdem (1975) zum Guten verändert.“

Aber:

- „Die Angebotslandschaft ist inzwischen überaus komplex, zersplittert, verschiedenen Rechtskreisen und Kostenträgern zugeordnet und kaum noch im Sinne einer integrierten, personenzentrierten Versorgung handhabbar.“

FES



Zentrale Anforderungen an ein zeitgemäßes psychosoziales Versorgungssystem (FES)

Inhaltlich

- Leitliniengerechte, qualitativ hochwertige Behandlung und Versorgung
- Förderung von Autonomie und sozialer Teilhabe (**Empowerment**)
- Unterstützung des individuellen Genesungswegs (**Recovery-Orientierung**)
- Mitwirkung von Betroffenen und Angehörigen auf allen Ebenen (**Partizipation**)

Strukturell und funktional

- **Personenzentrierung**, Bedarfsorientierung, Flexibilität
- Vorrang **ambulanter** vor stationärer Versorgung
- Gemeindenähe und Sozialraumorientierung; **Integration** der verschiedenen Lebensbereiche (u. a. Wohnen, Arbeit), soweit erforderlich
- **Koordination und Steuerung** in regional verankerten Hilfesystemen

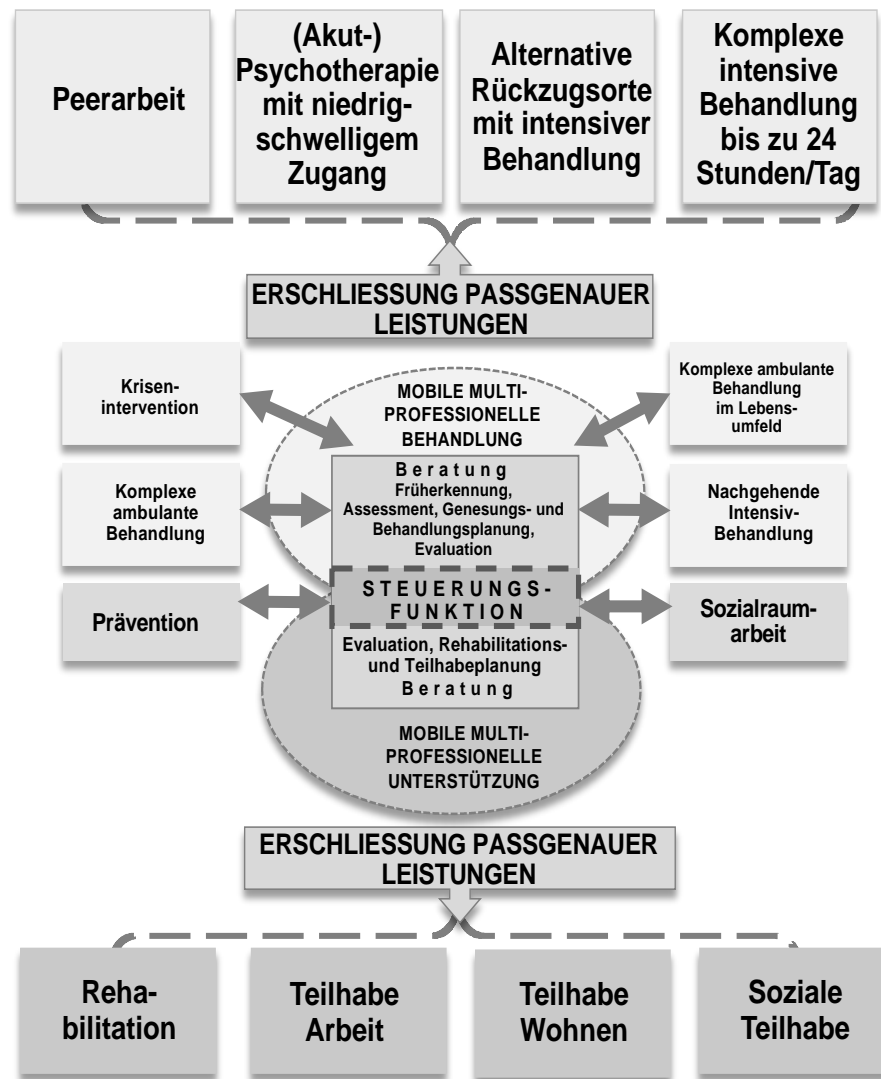


Aktuelle Problemfelder und Handlungsbedarfe (FES)

1. Mangelnde Verfügbarkeit **intensiv-ambulanter Versorgungsangebote**
2. Fragmentierte Angebotsstruktur und **Koordinationsdefizite**
3. Unzureichende Inklusion in den Bereichen Wohnen und Arbeiten
 - Deinstitutionalisierung (Heime, Werkstätten)
4. Präventions- und Versorgungsdefizite spezieller Bevölkerungsgruppen
 - Kinder und Jugendliche, Altersveränderungen, Migrant*innen
 - (Wohnungslosigkeit, Maßregelvollzug, ...)
5. Unzureichende Verankerung von Autonomieförderung und Partizipation
 - EUTB, Genesungsbegleiter*innen
6. Fehlen angemessener verbindlicher Personalvorgaben
 - PPP (Kliniken)
 - Niedergelassene Fachärzt*innen
 - Personalschlüssel in der Gemeindepsychiatrie?



Das „Funktionale Basismodell“



Steinhart & Wienberg 2017



Aktuelle Problemfelder und Handlungsbedarfe (FES)

1. Mangelnde Verfügbarkeit intensiv-ambulanter Versorgungsangebote
2. Fragmentierte Angebotsstruktur und Koordinationsdefizite
3. **Unzureichende Inklusion** in den Bereichen Wohnen und Arbeiten
 - Deinstitutionalisierung (Heime, Werkstätten)
4. Präventions- und Versorgungsdefizite spezieller Bevölkerungsgruppen
 - Kinder und Jugendliche, Altersveränderungen, Migrant*innen
 - (Wohnungslosigkeit, Maßregelvollzug, ...)
5. Unzureichende Verankerung von **Autonieförderung und Partizipation**
 - EUTB, Genesungsbegleiter*innen
6. Fehlen angemessener verbindlicher **Personalvorgaben**
 - PPP (Kliniken)
 - Niedergelassene Fachärzt*innen
 - Personalschlüssel in der Gemeindepsychiatrie? Z. B. Soziotherapie?



Weitere Anforderungen

- Personelle Kontinuität
- **Hilfen „wie aus einer Hand“**
 - Gemeindepsychiatrische Verbünde
 - z. B. Psychotherapie integrieren
- Niedrigschwellige, jederzeit erreichbare Hilfen
- Verminderung/Vermeidung von Zwangsmaßnahmen
 - Verpflichtende Einbeziehung von **Krisendiensten**
 - Keine Einweisung ohne Richter
- Prävention und Rehabilitation flächendeckend
- Innovationen schneller in die Regelversorgung
- Qualifizierte Netzwerkarbeit, z. B. **Offener Dialog**



Exkurs: Offener Dialog

- West-Lappland: Gemeindepsychiatrische Strukturreform + (systemisch-) psychotherapeutische Ausrichtung
 - Ambulantisierung
 - Lebensweltorientierung, Netzwerkarbeit
 - Dialogische Gestaltung aller Beziehungen und Gespräche
- Deutschland: nur dialogische Netzwerkarbeit
 - Strukturreformen laufen parallel
 - „Netzwerk Offener Dialog“
 - Lose Anlehnung an systemische Therapie und Beratung



Unsere Beiträge zum Funktionalen Basismodell

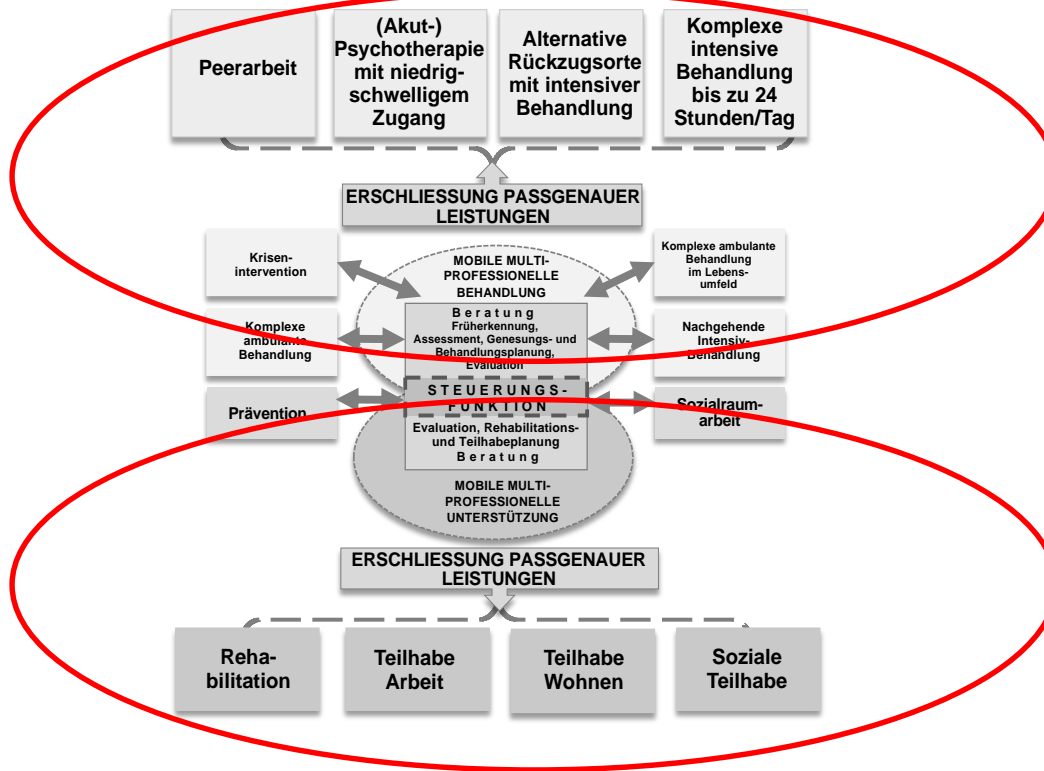
- Leistungen der „unteren Hälfte“ des Modells
- Passgenaue Hilfeplanung
- Vernetzung
- Koordinierende Bezugsperson

- Zunehmend auch Leistungen des SGB V
- Integrierte Versorgung

- Projekt „Gemeindepsychiatrische Basisversorgung“



Das „Funktionale Basismodell“



Steinhart & Wienberg 2017



Unsere Beiträge zum Funktionalen Basismodell

- Leistungen der „unteren Hälfte“ des Modells
- Passgenaue Hilfeplanung
- Vernetzung
- Koordinierende Bezugsperson

- Zunehmend auch Leistungen des SGB V
 - Ergotherapie, Soziotherapie, psychiatrische HKP
 - Integrierte Versorgung
 - Projekt „Gemeindepsychiatrische Basisversorgung“
- Belastete Familien mit psychisch erkrankten Eltern
 - Jugendhilfe, Prävention



Innovationsfonds-Projekt



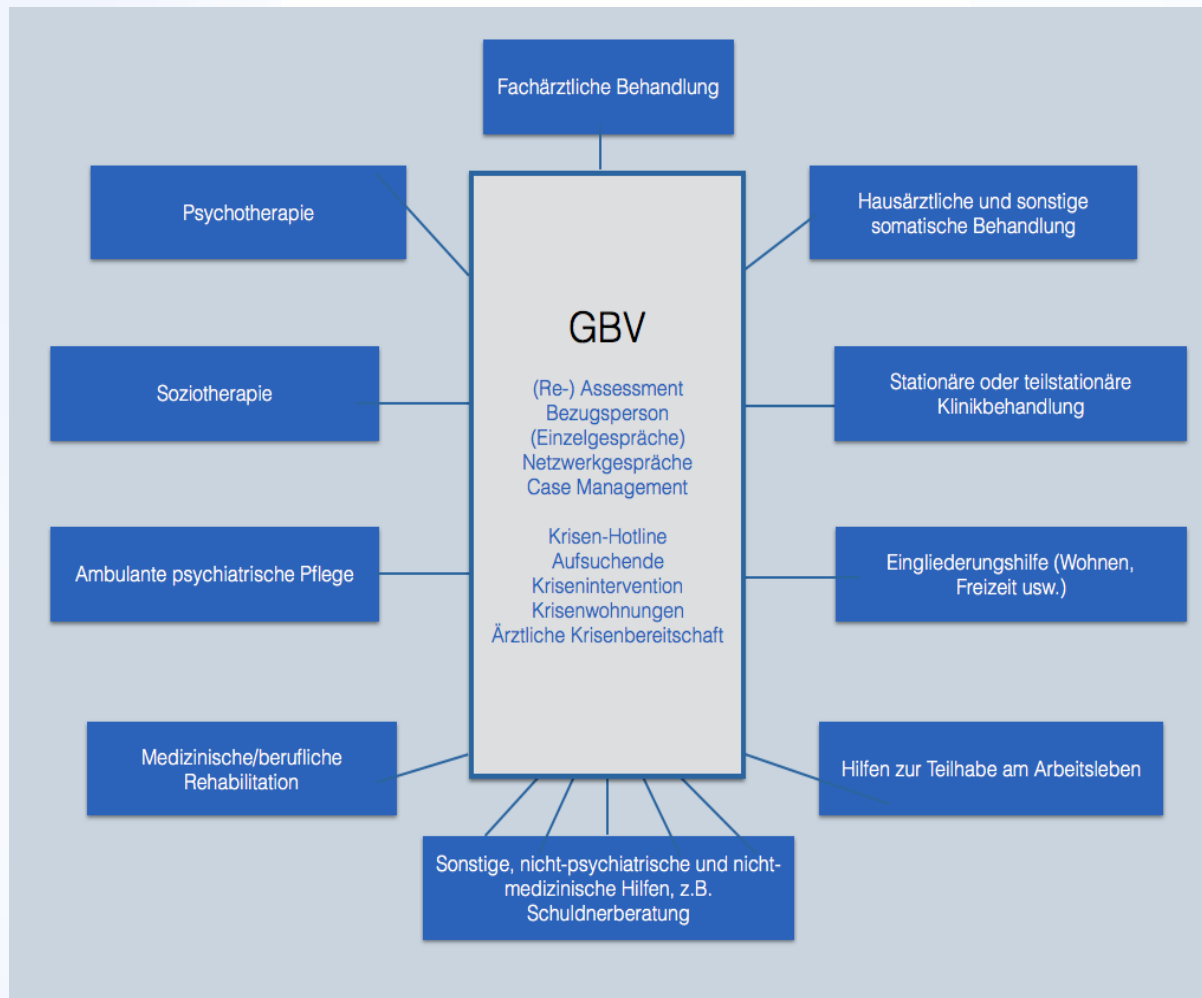
- Ausschreibungen des Innovationsausschusses beim G-BA
- Förderung innovativer Versorgungsformen und der Versorgungsforschung
- In der 4. Förderwelle ausgeschrieben:
 - **Themenfeld 1: Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsformen**
- Dachverband Gemeindepsychiatrie:
GBV – Gemeindepsychiatrische Basisversorgung
- Konsortium mit TK, AOK RH, AOK BY, KKH, GWQ (15 BKK), mit **11 IV-Regionen** und mit der Uni Ulm
- Juli 2019 – Juni 2023
- Fördersumme 8,9 Mio. Euro

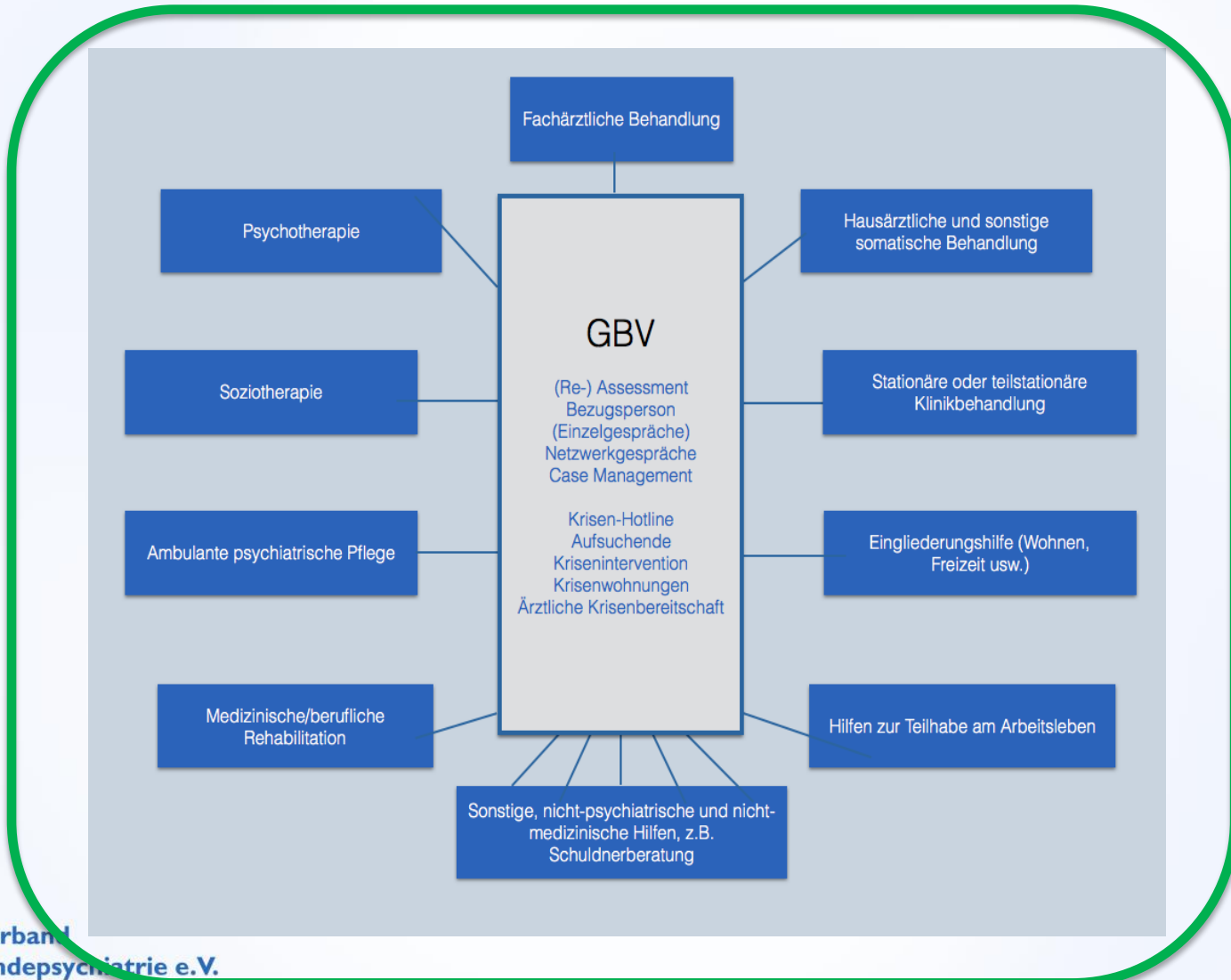




GBV

Gemeindepsychiatrische
Basisversorgung





Belastete Familien (psychisch erkrankte Eltern)

- Potenzielle Leistungen:
 - Eingliederungshilfe für Eltern (-teil), SGB XII -> IX
 - Familienhilfe, SGB VIII
 - Niedrigschwellige Beratung, PsychK(H)G
 - Prävention, SGB V
- Engagement des Dachverbands u. a. für SGB-übergreifende Integration / eigene Regelleistung
- Sachverständigenkommission: Handlungsempfehlungen, Positionspapier
- **Jugendhilfe und Prävention in gemeindepsychiatrischer Trägerschaft**



Soziotherapie als Teil gemeindepsychiatrischer Komplexleistungen

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien

- Multiprofessionelles Team
- Aufsuchende Hilfe
- Orientierung am Lebensumfeld
- „Längerer Zeitraum“, Sicherung der Behandlungskontinuität
- „Insbesondere“ für Wohnungslose
- ... und bei Behandlungsabbrüchen
- Verantwortung für die Gesamtversorgung
- Ambulant vor stationär

Soziotherapie-Richtlinie G-BA

- Team oder Einzeltherapeut*in?
- Kann aufsuchend arbeiten
- Orientierung am Behandlungsbedarf
- Max. 3 Jahre, neue VO möglich
- ???
- Eher APP oder Krisendienst
- „Koordinierende und begleitende Unterstützung, Handlungsanleitung“
- Ambulante Leistung – aber „vor stationär“?



Soziotherapie: Stand der Dinge

- Mehrmals überarbeitete G-BA-Richtlinie
- Schiedsverfahren (§ 132b Abs. 2 SGB V)
- Neue Landesrahmenverträge in Sicht
- Unsere Ziele:
 - Soziotherapie als Teil der Gemeindepsychiatrie
 - Zulassungshürden senken
 - Angemessene Vergütungen
- Aktuell: BY, HB, NRW, SN, RP, SA
- **Soziotherapie in gemeindepsychiatrischer Trägerschaft**



Pflege als Teil gemeindepsychiatrischer Komplexleistungen

- pHKP (APP): bessere Chancen für akute und für langwierige Situationen nach Novellierung der Richtlinie des G-BA
- Pflege SGB XI: gewachsene Bedeutung durch PSG und BTHG
- Teil gemeindepsychiatrischer Komplexleistungen
- aber hohe Zulassungshürden und Fachkräftemangel
- BAG-Arbeitsgruppen
- Fachverbände
- Pflege in gemeindepsychiatrischer Trägerschaft (?)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.psychiatrie.de/dachverband

www.gbv.online

