

„Hilfen wie aus einer Hand“: nächste Schritte zu leitliniengerechten regionalen Versorgungsstrukturen

S-180 - Erwartungen an einen Psychiatriedialog 2.0
DGPPN-Kongress 2021

Nils Greve

27.11.2021



Psychiatriedialog 2018 – 2021

- „Dialog – Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“
- Aktion Psychisch Kranke im Auftrag des BMG
- Ziel: Handlungsempfehlungen
- Strikte Beschränkung auf SGB V
- 4 Dialogforen mit „Dialoggruppe“ und themenspezifischen Gästen
- Themen:
 - Versorgungsbereiche
 - Selbstbestimmung und Partizipation
 - Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen
 - Personenzentrierte Versorgung: Vernetzung und Kooperation
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie



Stand des Psychiatriedialogs

- Einigkeit in allen Dialogforen: Zusammenführung *aller* Hilfen auf der Tagesordnung
- Entwürfe für Handlungsempfehlungen vorgelegt
- Ziel: bessere Koordination innerhalb des SGB V, „sektorenübergreifend“
- Reichweite: „Komplexbehandlung“
- Diskussion der Handlungsempfehlungen steht aus
- Fortsetzung des Dialogs offen



S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“

Kernelemente der Empfehlungen zu „Systeminterventionen“:

- Mobiles multiprofessionelles Team
- Definierte Versorgungsregion
- Hilfen im gewohnten Lebensumfeld
- Gemeinsame Verantwortung sowohl für die gesundheitliche als auch die psychosoziale Versorgung
- Ambulant vor stationär

DGPPN 2018



Die gemeindepsychiatrische Vision: Komplexleistungen „wie aus einer Hand“

Ganzheitliche Hilfen für schwer psychisch erkrankte Menschen

- individuell bedarfs- und bedürfnisgerecht,
- Sektoren- und SGB-übergreifend (Verbindung von Behandlung, psychosozialer Unterstützung, Rehabilitation und Eingliederungshilfe),
- multikonzeptionell und multiprofessionell,
- so weit wie möglich im gewohnten Lebensumfeld,
- unter Einbeziehung des „sozialen Umfelds“ = der wesentlichen Bezugspersonen,
- therapeutisch ausgerichtet auf Förderung der Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe



Regionale Koordination und Steuerung

(Akut-) Psychotherapie

Rückzugsorte

Behandlung intensiv bis zu 24 Std./Tag

Gesundheitsförderung

medizinische Rehabilitation

Teilhabe Bildung

Teilhabe Arbeit

Erschließung passgenauer Leistungen

BEHANDLUNG

ambulant, multi-professionell, bei Bedarf mobil, aufsuchend, nachgehend; Krisenintervention 24/7

BERATUNG STEUERUNG

im Einzelfall

Früherkennung

Assessment

Assessment

Genesungs- und Behandlungsplanung

Rehabilitations- und Teilhabeplanung

Evaluation

Evaluation

ASSISTENZ

Alltagsgestaltung

ambulant, multi-professionell, mobil, aufsuchend, nachgehend; Unterstützungssicherheit 24/7

Peer-Arbeit
Angehörigen-Arbeit
Sozialraum-Arbeit
Präventions-Arbeit

Regionale Gesundheits-/ Sozialberichterstattung



Komplexleistungen

... sind mehr als Koordination und Case Management

... benötigen folgende Funktionen:

- Mobiles multiprofessionelles Team
- Verantwortung für Erschließung und Vernetzung aller (!) erforderlichen Hilfen
- Personell kontinuierliche Bezugsbegleitung („Lotsen-“ und „Anker-“Funktion)
- Steuerung der Zusammenarbeit durch dialogische „Netzwerkgespräche“ u. ä.



Wer erbringt ambulante Komplexleistungen?

Krankenhausbereich:

- Institutsambulanz
- StäB
- Regionales Budget (Modellvorhaben)

KV-Bereich:

- Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis
- KSVPsych-RL (§ 92 Abs. 6b SGB V)

Eingliederungshilfe:

- Praxis der Bezugsbetreuung *
- Teilhabe-/Gesamtplan (BTHG)
- Integrierte Versorgung
- GBV (Modellvorhaben)



Gelebte Praxis der Gemeindepsychiatrie

Personen- und lebensweltzentrierte Planung und Umsetzung der Hilfen

- Bedürfnisse (Bedarfe) der Klient*innen und ihrer relevanten Mitmenschen in ihrem Lebensalltag als Ausgangspunkt
- Assistenz u. a. zur Erschließung und Sicherung erforderlicher Hilfen
- SGB- und sektorenübergreifende Vernetzung, idealerweise „(wie) aus einer Hand“
 - Ausdifferenzierte eigene Angebote
 - Begleitung zum Arzt
 - Zusammenarbeit mit Jobcenter/Arbeitsagentur
 - Familienhilfe zusammen mit Leistungserbringern der Kinder- und Jugendhilfe
 - ...



Regelversorgung: Sektorengrenzen

Schritte zur Überwindung von Sektorengrenzen – Beispiele:

- BTHG
 - von Heimen zu „besonderen Wohnformen“
 - Von Werkstätten zu „anderen Anbietern“ (RehaPro)
- Krankenhausbereich
 - PIA, Intensiv-PIA, ...
 - StäB
- G-BA
 - KSVPsych-RL
 - Andere (z. B. Soziotherapie, psychHKP)



Regelversorgung: SGB-Grenzen

Schritte zur Überwindung der Trennung in die einzelnen SGB, Beispiele:

- Trägerübergreifendes persönliches Budget
- Reha-Servicestellen, Pflegestützpunkte
- BTHG: Gesamt- und Teilhabeplanung
- Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (KJP)
- Soz.psych. Schwerpunktpraxis, KSVPsych-Richtlinie
 - Fehlender Regionalbezug
 - Nebeneinander von „Gesamtbehandlungsplan“ (SGB V) und „Teilhabe- bzw. Gesamtplan“ (§§ 17, 117 SGB IX)



Einige Projekte

- Regionale Budgetlösungen
 - Trägerübergreifendes Regionalbudget (Bremerhaven)
 - Regionalbudget SGB XII (Rostock)
 - Regionalbudget SGB V KH-Bereich (23 Regionen)
- Integrierte/Besondere Versorgung (§ 140a SGB V)
 - PIBB (Berlin/Brandenburg)
 - ZfP Südwürttemberg
 - Dachverband Gemeindepsychiatrie (80 Regionen)
- Innovationsfonds
 - KH-Bereich: RECOVER
 - KV-Bereich: NPPV
 - **Gemeindepsychiatrie: GBV**



Gemeindepsychiatrische Verbände



- BAG GPV: gegründet 2007 auf Initiative der Aktion Psychisch Kranke
- Derzeit 26 Mitgliedsverbände
- Netzwerk von Verbänden regionaler Leistungserbringer
 - Leistungserbringerverbund versus Steuerungsverbund
- Qualitätskriterien
- Ziele und Aktivitäten:
 - Wechselseitige Besuche der Mitglieder
 - „Fachtage“ zu aktuellen Themen, z. B. Zwangsmaßnahmen, Hilfeplanung, Integrierte Versorgung, Reform der Eingliederungshilfe
 - Stellungnahmen zu Themen der psychiatrischen Versorgung
 - Vertretung des Verbundkonzeptes in psychiatriepolitischen Aktivitäten (Aktion Psychisch Kranke, „Kontaktgespräch“ etc.)
 - Akquise weiterer Mitglieder



BW PsychKHG

„§ 7

Gemeindepsychiatrische Verbände

In den auf Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten Gemeindepsychiatrischen Verbänden schließen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen. Sie treffen hierzu eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 Nummer 1 eine möglichst bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen.“



Qualitätskriterien für gemeindepsychiatrische Verbände

BAG GPV 2007

1. Alle „wesentlichen Leistungserbringer“
2. Recht auf Selbstbestimmung
3. Konsequente Orientierung am individuellen Bedarf
4. Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen
5. Zusammenarbeit mit Angehörigen usw.
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



Praxis der Kooperation

- Grundlage: Kooperationsvertrag, Leitlinie, Geschäftsordnung für Hilfeplankonferenz etc.
 - in der Regel geringer bis mäßiger Verbindlichkeitsgrad
- Häufigste Kooperationsform: Hilfeplankonferenz
 - meist nur SGB IX, allenfalls II/III
 - durch BTHG entwertet und vielerorts abgestorben
- Koordinierende Bezugsperson: Lotse, Anker, „Fallmanager“
 - einrichtungsübergreifend; rechtskreisübergreifend?
 - Rollenklärung gegenüber Leistungserbringern erforderlich
- Fallbesprechungen, Helferkonferenzen etc.
- EUTB – ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- Krisendienst
 - erstmals gesetzlich verankert im BayPsychKHG

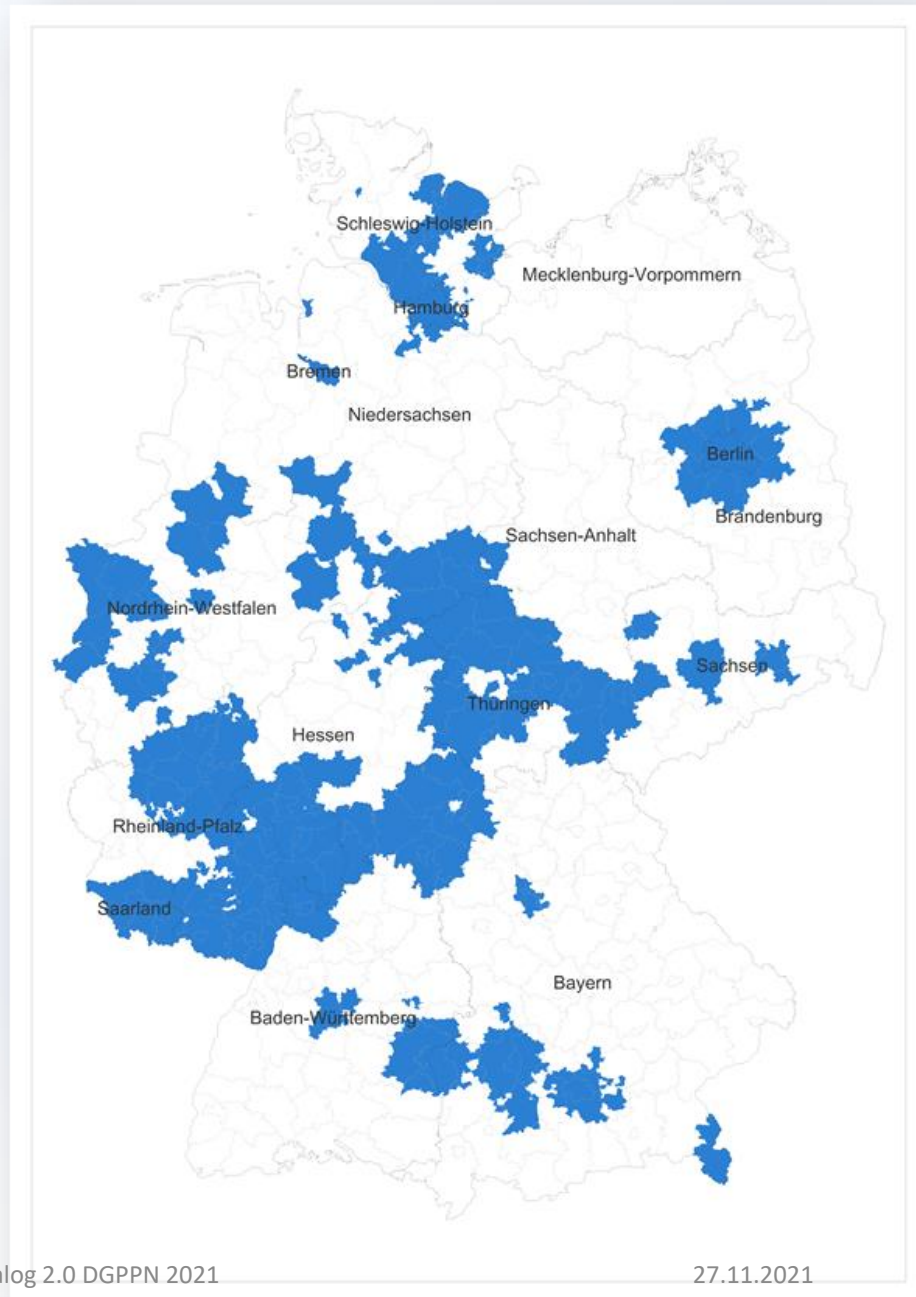


IV-Verträge vom NWpG-Typ

- „Netzwerk psychische Gesundheit“: gemeindepsychiatrisch basierter IV-Vertrag mit TK, KKH, AOK RH, Bahn BKK, ...
- 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“), PKV („PsyCardea“) sowie regional
- ≈ Community Mental Health + Crisis Resolution Team, Orientierung an FACT und OD



NWpG-Regionen





- Gefördert aus dem Innovationsfonds des G-BA
- Laufzeit Juli 2019 – Juni 2023
- Konsortialführung:
Dachverband Gemeindepyschiatrie e.V.
- Erprobung sozialleistungsträgerübergreifender Versorgung
- Zielgruppe: Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen
- Multizentrische randomisierte Kontrollstudie, N≈1000



GBV: Konsortium

Mitwirkende Krankenkassen

Techniker Krankenkasse

AOK Rheinland / Hamburg

AOK Bayern

Kaufmännische Krankenkasse

GWQ ServicePlus AG
mit 15 Betriebskrankenkassen

Konsortialführer

Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.

Leistungserbringer als GBV-Vertragsnehmer

Integre Augsburg

NiG Pinel, Berlin

MtVZ Dresden

Vincentro München

GpG NRW

Ivita Saarbrücken

Evaluation

Universität Ulm



GBV: zwölf Projektregionen deutschlandweit

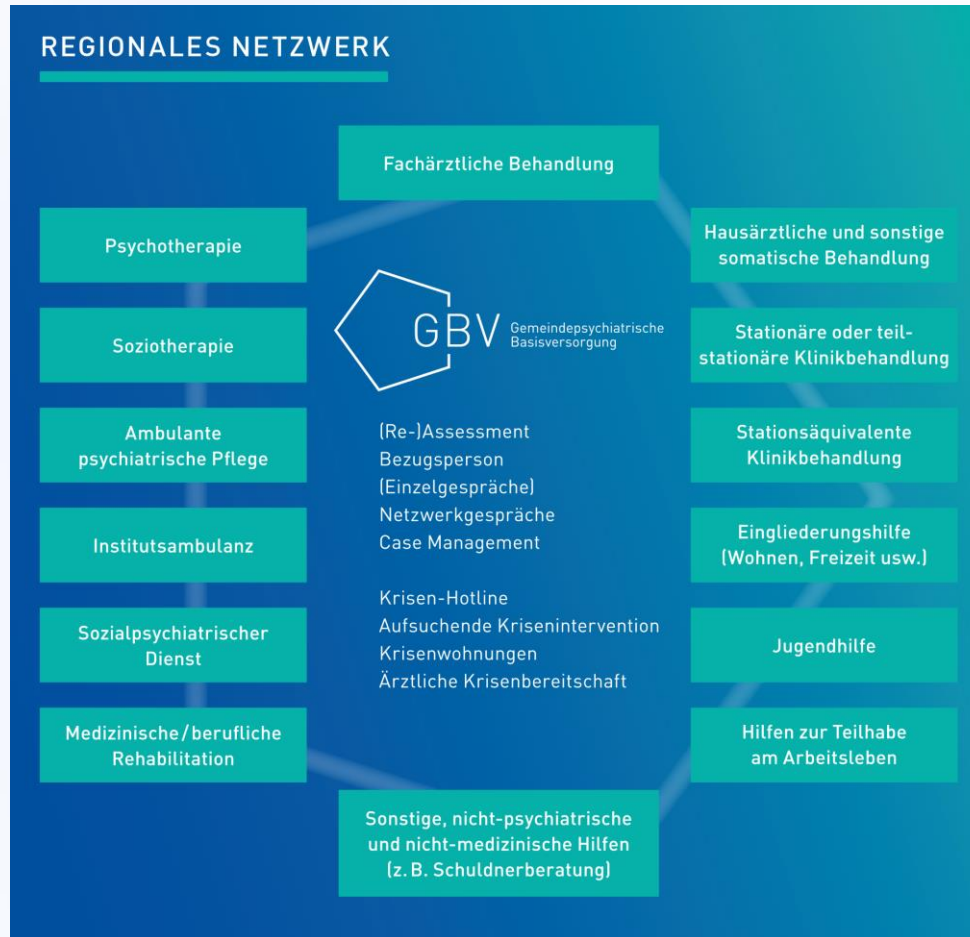


GBV: Zielkriterien

- Verbesserung der Fähigkeit zu einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensweise
- Aktivere Partizipation an der psychiatrischen Behandlung
- Verbesserung der subjektiven Lebensqualität
- Reduzierung des ungedeckten Behandlungsbedarfes und der erkrankungsbedingten klinischen und sozialen Beeinträchtigung der Patienten
- Reduzierung der Belastung von Angehörigen und Verbesserung ihrer Lebensqualität
- Verbesserung des Kosten-Effektivitätsverhältnisses der eingesetzten Ressourcen
 - aus Perspektive der gesetzlichen KV
 - aus volkswirtschaftlicher Perspektive



GBV: regionale Vernetzung



- Kooperation mit Leistungserbringern vor Ort
- Multiprofessionelle Komplexbehandlung
- Bezugsperson mit Lotsenfunktion
- Koordination in Netzwerkgesprächen
- Regelmäßiger Einbezug des sozialen Umfelds
- Krisendienst 24/7



GBV: vierstufiger Krisendienst 24/7



GBV: Perspektive Regelversorgung

- Projektbegleitende Evaluation durch die Universität Ulm:
 - RCT (= randomisiert-kontrollierte Studie) mit 1000 Proband*innen
 - 500 Patient*innen in der Interventionsgruppe erhalten 24 Monate GBV
 - 500 Patient*innen in der Kontrollgruppe erhalten Regelversorgung wie zuvor
 - Im Studienverlauf halbjährliche Befragungen mit standardisierten Erhebungsinstrumenten
- Bei positivem Ergebnis der Evaluation:
Übernahme der GBV in die Regelversorgung nach SGB V
 - Vorschlag: Im dritten Kapitel Schaffung eines § 37c
„Gemeindepsychiatrische Basisversorgung“



Weitere Informationen finden Sie ...

... auf unserer Website **www.gbv.online**

... und im Anschluss in unserem Workshop

Kontakt:

Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV)

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Geschäftsstelle

Richartzstraße 12

50667 Köln

E-Mail: info@gbv.online



Unsere Forderungen an Politik und Selbstverwaltung

- SGB-übergreifende Regelleistungen
 - Bezugsbegleitung, nicht nur „Koordination“
- Hilfen für Angehörige als integrierte Leistung
 - ohne gesonderte Indikation
- Krisendienste flächendeckend aufbauen
 - Einbeziehung vor Zwangseinweisungen
- Gemeindepsychiatrische Verbände in allen PsychKGs verankern
- Feste Etablierung der Genesungsbegleitung
 - Personalschlüssel, angemessene tarifliche Vergütung



Psychiatriedialog 2.0

... muss Leistungen aus allen SGB-Bänden in den Blick nehmen!

... sollte von den drei zuständigen Ministerien gemeinsam in Auftrag gegeben werden!





- www.psychiatrie.de/dachverband
- www.gbv.online
- greve@psychiatrie.de

