

# Die Zukunft ambulanter Komplexleistungen aus der Sicht der Gemeindepsychiatrie

Nils Greve

Jahrestagung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie

05.11.2021



# Warum ambulante Komplexleistungen?

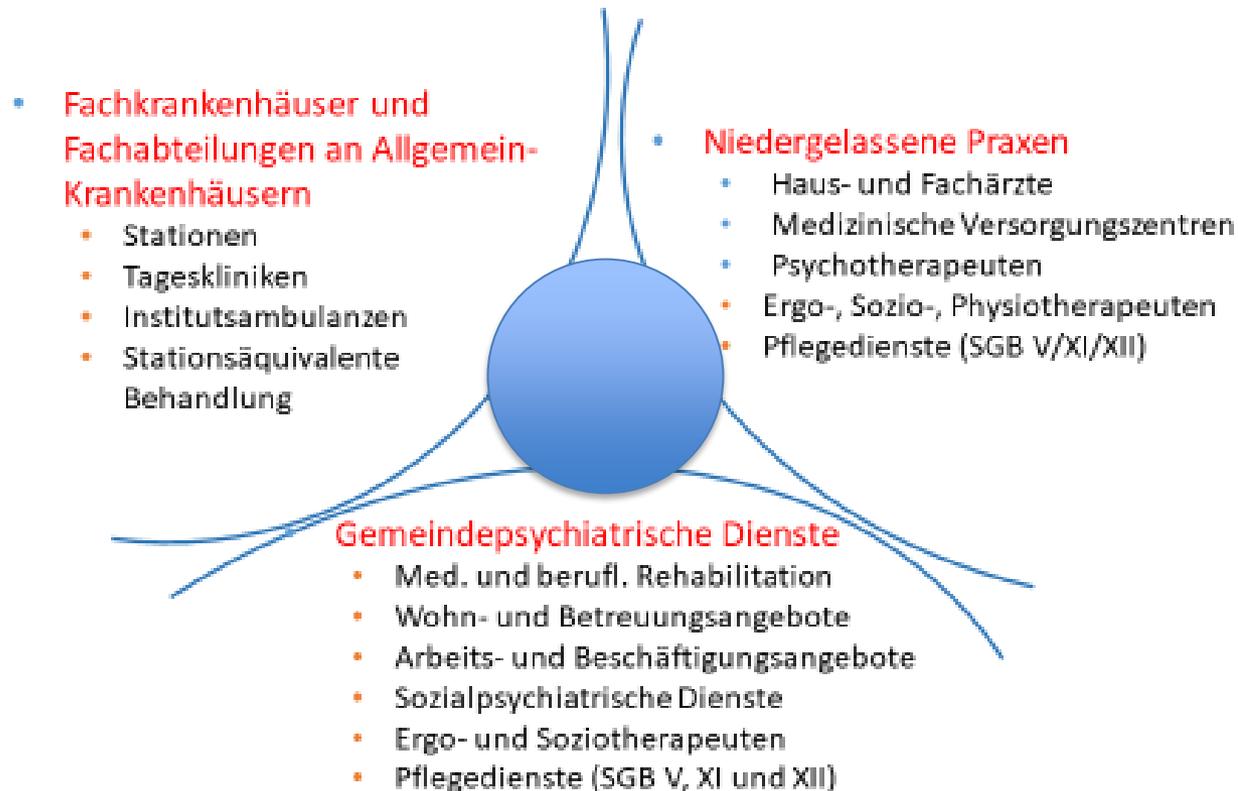
Leitliniengerechte Hilfen bei schweren psychischen Erkrankungen:

- Gemeindepsychiatrische, teambasierte multiprofessionelle Behandlung
- Verantwortung für die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung
- Behandlungskontinuität
- Definierte Versorgungsregion
- Hilfen im gewohnten Lebensumfeld
- Ambulant vor stationär

S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, Hrsg. DGPPN, 2. Aufl 2018



# Die drei Subkontinente der psychosozialen Versorgung



2



## 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

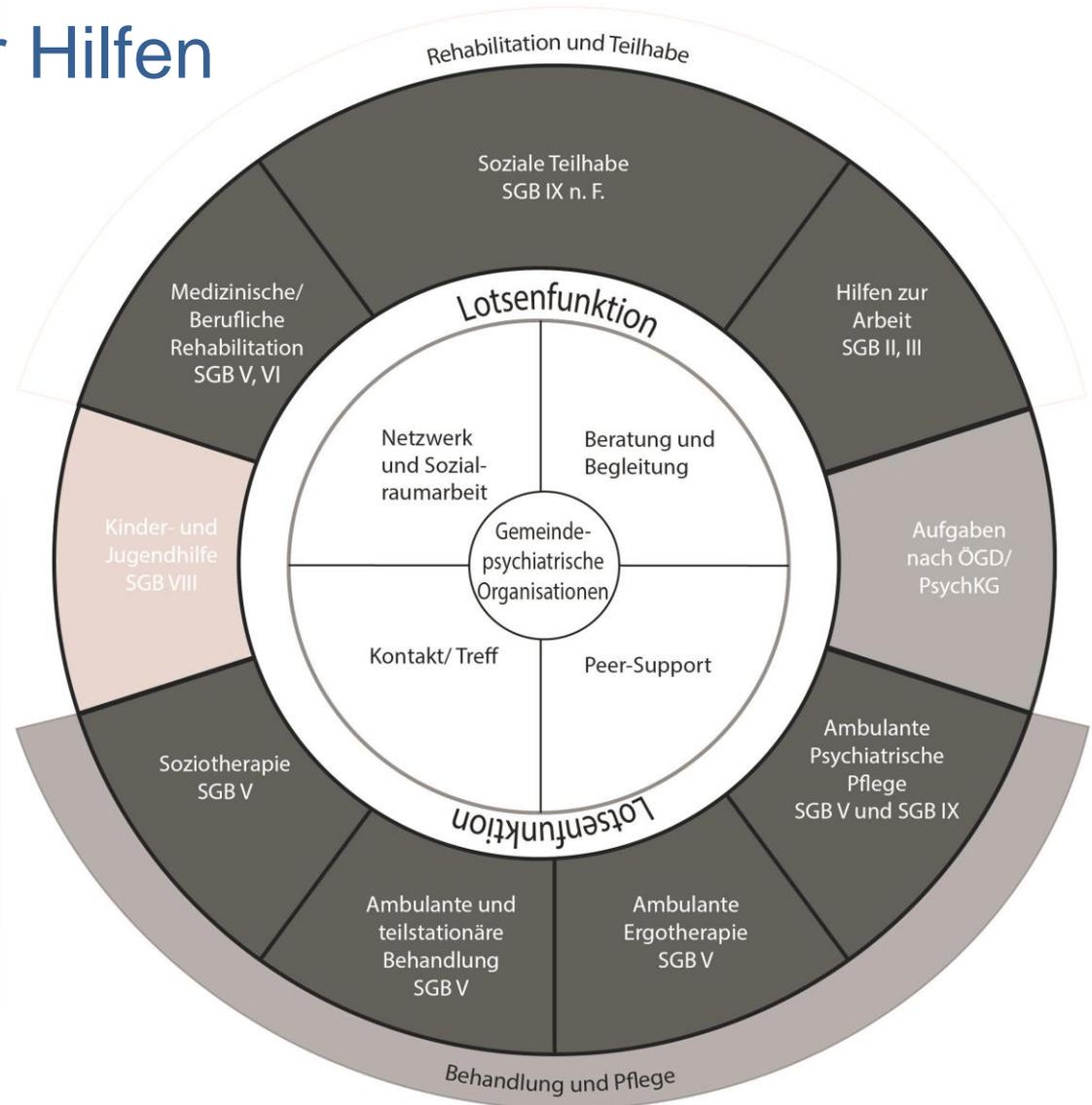
ambulant, multi-professionell, mobil, aufsuchend, nachgehend; Unterstützungssicherheit 24/7

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

Regionale Gesundheits-/ Sozialberichterstattung



# Gemeindepsychiatrische Organisation aller Hilfen



# Ambulante Komplexleistungen

Krankenhausbereich:

- Institutsambulanzen
- StäB
- Regionales Budget (Modellvorhaben)

KV-Bereich:

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

Eingliederungshilfe:

- Teilhabe-/Gesamtplan (BTHG)
- Integrierte Versorgung
- GBV (Modellvorhaben)

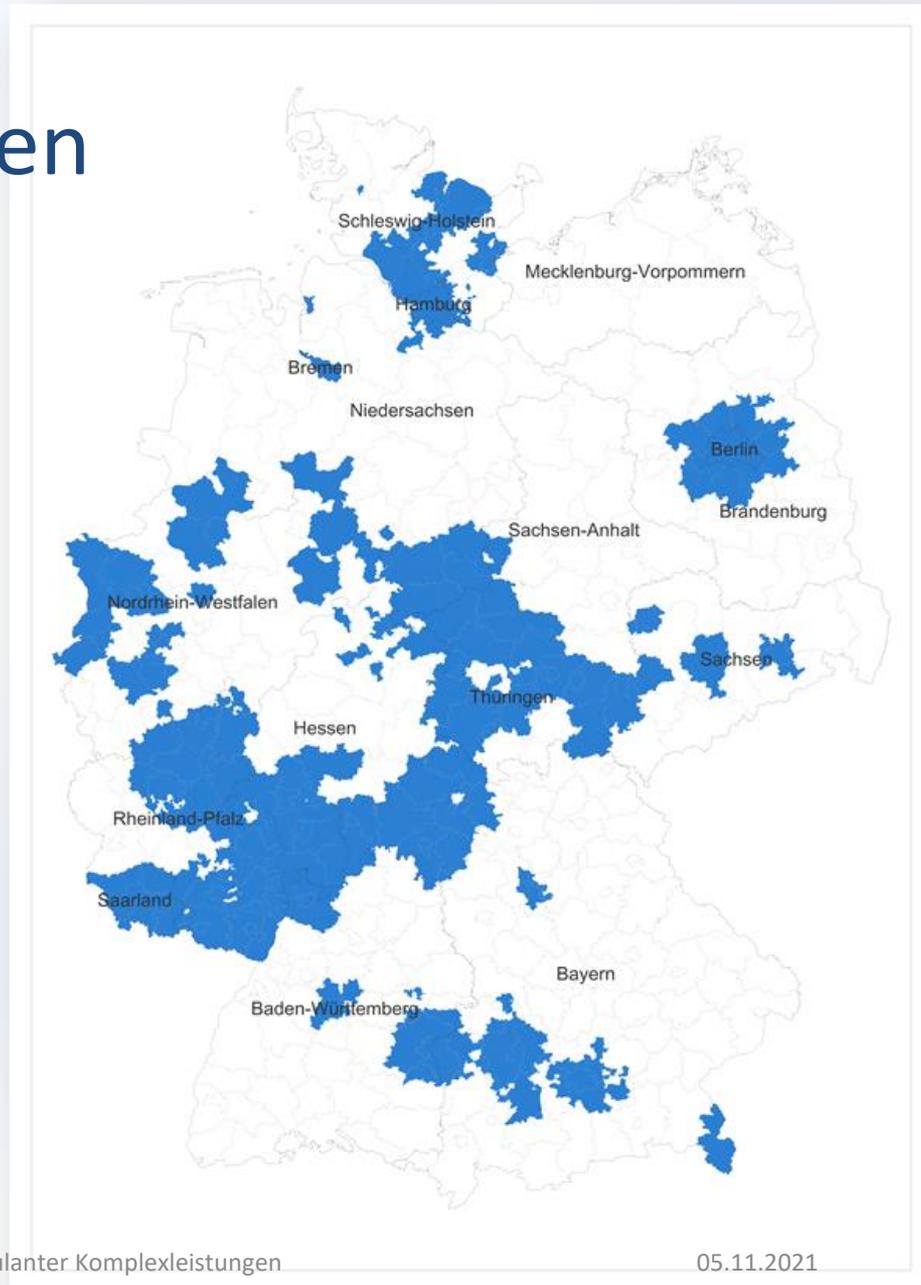


# IV-Verträge vom NWpG-Typ

- „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

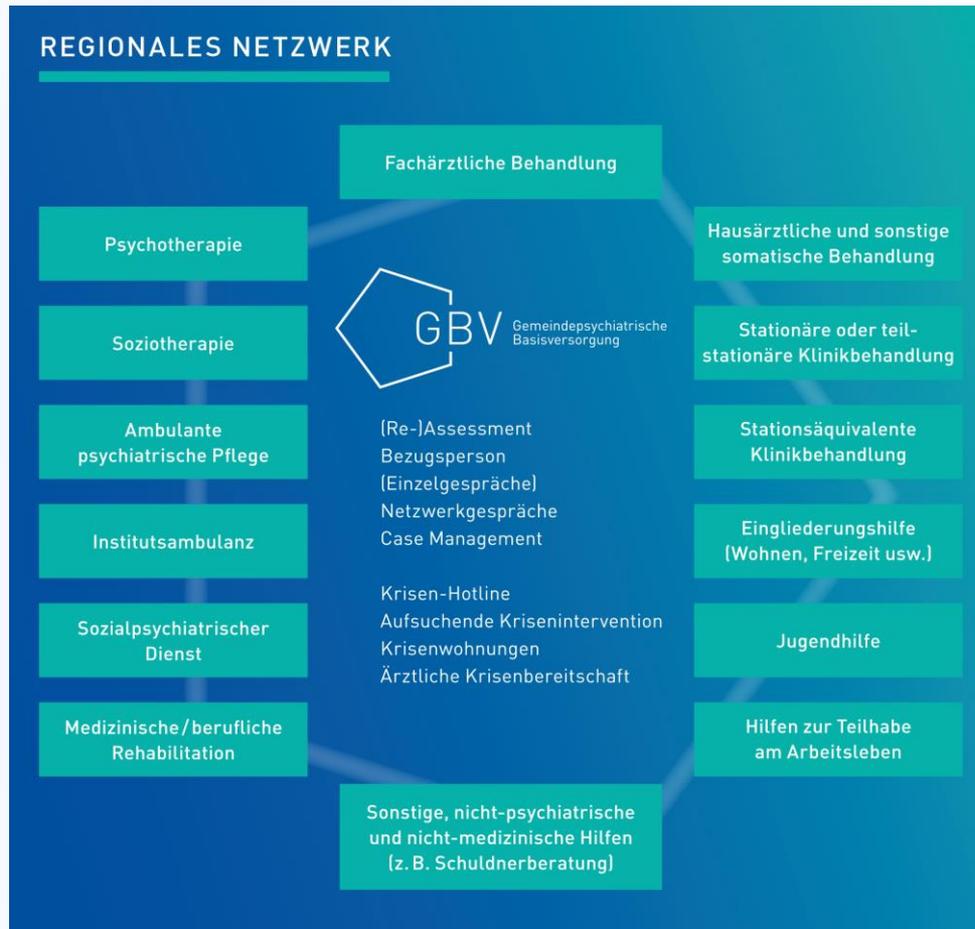


# GBV: Zielkriterien

- 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](mailto: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
- Feste Etablierung der Genesungsbegleitung
  - Personalschlüssel, angemessene tarifliche Vergütung
- Krisendienste flächendeckend aufbauen
  - Einbeziehung vor Zwangseinweisungen
- Gemeindepsychiatrische Verbände in allen PsychKGs verankern



# Neuen Honig in die Waben!

Zwei miteinander lose verbundene Entwicklungen:

- **Strukturreformen**, einige Stichworte:
  - Ambulantisierung
  - Enthospitalisierung der Anstaltsinsassen
  - Auflösung der Heime (aber nicht der Werkstätten)
  - Sektorenübergreifende Versorgung (SGB V)
  - StäB
  - KSVPsych-Richtlinie
  - ...
- Weiterentwicklung der **Beziehungsarbeit**



# Helfende Beziehungen „klassisch“

## Multiple Beziehungskonzepte:

- Behandlung, Therapie
- Pflege
- Beratung, Begleitung
- Assistenz
- Arbeitstraining
- Krisenintervention
- Notfallversorgung, Gefahrenabwehr
- Sicherung des Kindeswohls
- Stärkung der Erziehungskompetenz
- ...

Defizit

Störung

Symptom

Krankheit

Behinderung

Verhaltens-  
auffälligkeit



# Paradigmenwechsel: vom defizitären Objekt zum normal-verschiedenen Subjekt

- Dialog, Psychoseseeminare
- Anthropologische Psychiatrie
- Selbsthilfe
- Genesungsbegleitung
- Ressourcenorientierung statt Symptombekämpfung
- Recovery (-Gruppen, -Colleges)
- Lebenswelt, „Sozialraum“
- Partizipation
  - partizipative Forschung
- Bedürfnisangepasste Behandlung - Offener Dialog



# Doppelte Komplexität

- Überwindung der Zersplitterung der Strukturen
  - Multiple Rechtsvorschriften
  - Multiple Leistungserbringer
  - Multiple Kostenträger
- Überwindung der Defizitorientierung
  - Multiple klassische Konzepte
  - Neue Subjektorientierung, Partizipation
  - Doppelte Buchführung



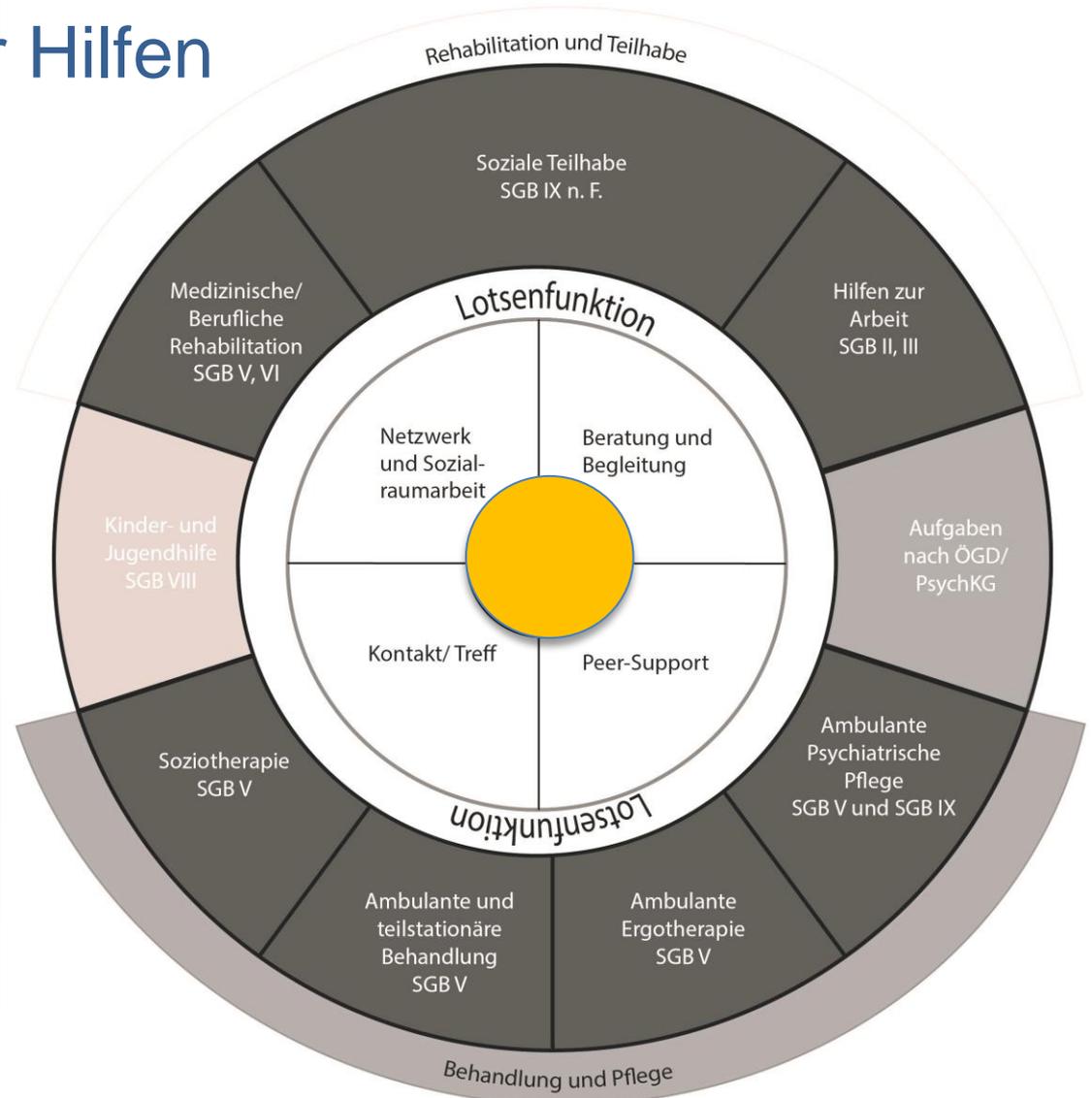
# Offener Dialog: Prinzipien

- Organisation des Hilfesystems
  - Soforthilfe
  - Einbeziehung des sozialen Umfelds
  - Flexibilität und Mobilität
- Multiprofessionelles ambulantes Team
  - Verantwortung
  - Psychologische Kontinuität
- Dialogische Netzwerkarbeit mit allen Beteiligten
  - Dialogcharakter der Beziehungen
  - Toleranz gegenüber Ungewissheit

nach Seikkula 2002



# Gemeindepsychiatrische Organisation aller Hilfen



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- [www.psychiatrie.de/dachverband](http://www.psychiatrie.de/dachverband)
- [www.gbv.online](http://www.gbv.online)
- [greve@psychiatrie.de](mailto:greve@psychiatrie.de)





# Haltung: einige Vorschläge

- Gleichberechtigung aller Sichtweisen
- Respekt auch (und erst recht) vor Eigensinn
- Verstehen statt Diagnostizieren
- Unterstützung bei der Findung individueller Lebenswege
- Geteiltes Expertentum
- Witness, Ermöglichen positiver Beziehungserfahrungen
- Personelle Kontinuität und Verantwortung (für die Hilfen!)
  
- „Demut“ (S. Steingard)



# Netzwerkgespräche

- Ziel: alle in gemeinsame Gespräche einbeziehen
- Hürden: Zeitbudgets/Finanzierungen, hierarchische und solipsistische Konzepte, Vorbehalte der Klienten/Angehörigen, (Corona)
- Herausforderung: Vielstimmigkeit
- Risiken: z. B. Eskalation privater Konflikte, Rivalitäten zwischen beteiligten Professionellen
- Anforderung: geschulte Gesprächsleitungen
- Blaupause: Offener Dialog und ähnliche (systemische) Gesprächsformen

