



Integrierte ambulante Komplexleistung - mehr als die Summe seiner Teile!

Von der institutionszentrierten zur personenzentrierten,
lebensweltorientierten, recovery-basierten ambulanten Komplexleistung

René Skischally,

Dipl.-Sozialpädagoge, Fachsozialarbeiter für klinische Sozialarbeit (CM)

Fachreferent Brücke Schleswig-Holstein

1. Vorsitzender DGSP- Landesverband Schleswig-Holstein

Institutionszentrierte Komplexleistung
„Totale Institution“



Teil-modularisierte, unverbundene
funktionsbereichsspezifische
Leistungen im Bereich der **Teilhabe**

Teil-modularisierte, unverbundene
funktionsbereichsspezifische
Leistungen im Bereich der **Behandlung**

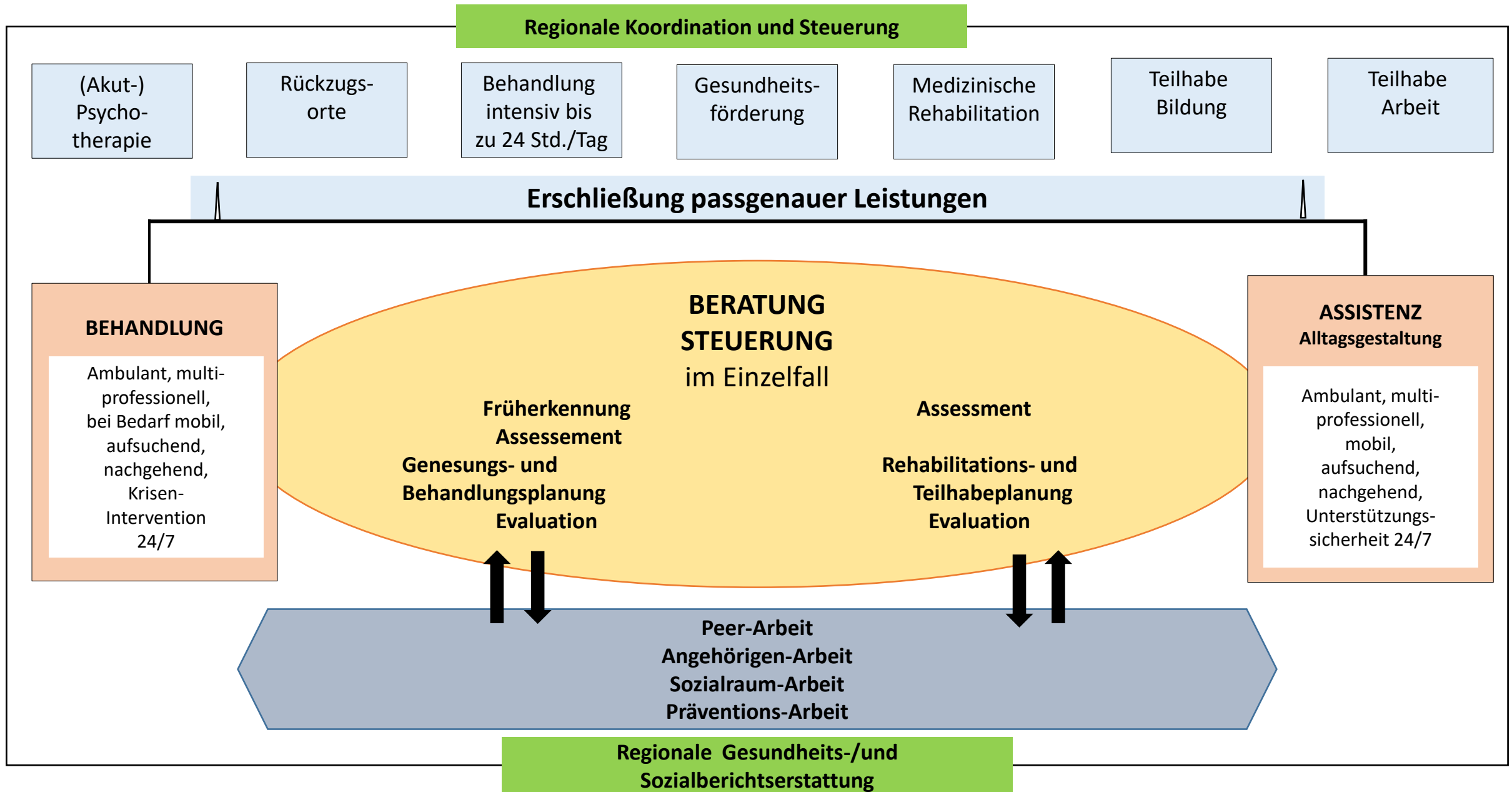
**Von der Komplexleistung
Eingliederungshilfe zu individuellen
Fachleistungen**
Vollständige Modularisierung und
Bepreisung der Leistungen

G-BA: KSV-Psych-RL:
berufsgruppenübergreifende,
koordinierte und strukturierte
Versorgung im Netzwerkverbund
Gesundheitsberufe/-dienste
Gesamtbehandlungsplan

**Modularisierung
Sektorisierung
Fragmentierung**

Gesamtplan - Teilhabeplan Reha

**Personenzentrierte, lebensweltorientierte, , integrierte ambulante
Komplexleistung**
Integrierte Behandlungs- und Rehaplanung (IBRP)
Koordinierende Bezugsperson/Komplexleistungsteam



- Kurze Vorstellungsrunde
 - Beruflicher Hintergrund/Tätigkeit
 - Region
 - Erfahrungshintergrund mit dem Thema „Komplexleistung“
 - Ausprägungsgrad Kooperation – aus Ihrer unmittelbaren Pwerspektive auf Skala 0 - 10
- Welche Fragen bewegen Sie für den heutigen Diskurs?

Komplexer Hilfebedarf

„Hard-to-reach-people“

- „Systemsprenger“
- Multiple Problemlagen – Herausforderndes Verhalten
- „Non-Compliance“
- „Aggressives Verhalten“
- In-sich-gekehrte Menschen ohne Zielvorstellung („Wille“)

→ Überforderte Teams

→ Verstärkter Ruf nach geschlossener Unterbringung

→ Vernachlässigung/Obdachlosigkeit

Seelennot – Essay über die Philosophie der Depression

„Es sind ja konkrete Menschen, welche Depressionen haben, darunter leiden und sich im Teufelskreis von Schlaf- und Sinnlosigkeit, von Suizidgedanken und quälender Angst bewegen; Menschen in ihrer ganz besonderen Umwelt, in ihrem jeweiligen Sinngefüge, um die es hier geht – und nicht um Gehirne, die man in ihre biologischen Einzelheiten zerlegen und nach Funktionen ordnen kann. Bei einer Depression ist immer der ganze Mensch betroffen.“
(...)

„Ich will mehr wissen, mehr verstehen: ich möchte die sogenannten wissenschaftlichen Erkenntnisse kritisch hinterfragen und dieses komplexe Phänomen gegebenenfalls neu verorten. Das heißt, ich bin auf der Suche nach einer ganzheitlichen Sicht der Seelennot, die neben aller Eigenheit jeder einzelnen konkreten Ausgestaltung deren Symbolik und Sinn nicht aus den Augen verliert.“

Bernd Schuppener

Die Gefühlsseite der Natur -

Kommunikation mit meinem Unbewussten

„Es herrschte eine positive Stimmung und ich bestaunte tief neugierig und hingerissen die großartigen Dia-Pflanzenbilder in Übergröße als ich plötzlich gänzlich und nichtsahnend von einem inneren Bewegenden, von einem vorher nicht gewußten oder nicht geahnten Erleben überschwemmt wurde. Seit langem galt dies in der Medizin bei den Psychiatern als Wahn und Schizophrenie, doch darüber erfuhr ich danach aus der Selbsthilfearbeit mit Psychiatrie-Erfahrenen sehr viel mehr.

Ingrid Peters

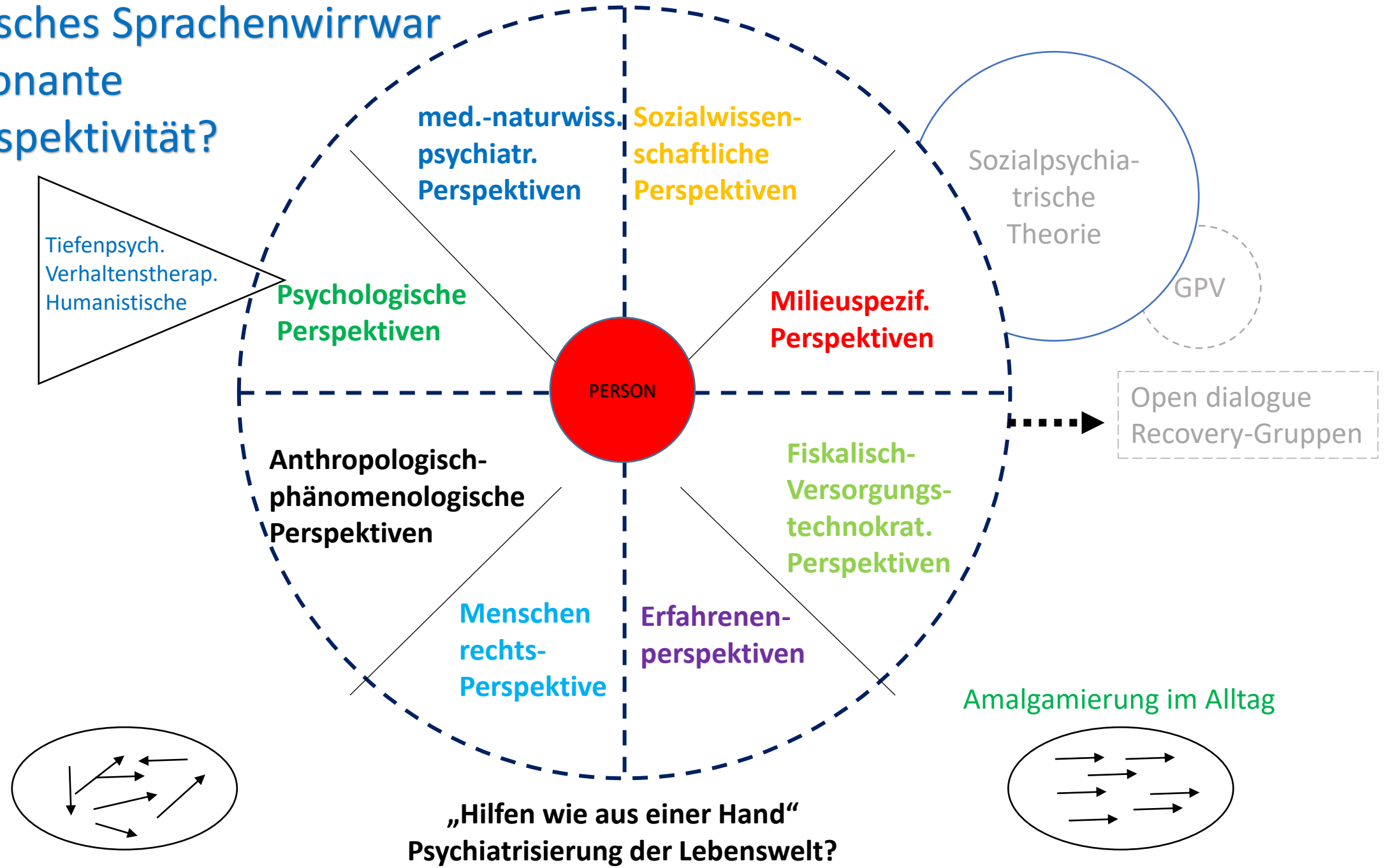
Komplexleistung(en):

„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile!“



gefunden und übersetzt vom
www.gekreuzsieg.de

Babylonisches Sprachenwirrwar oder resonante Multiperspektivität?



Tiefenpsych.
Verhaltenstherap.
Humanistische

**Psychologische
Perspektiven**

med.-naturwiss.
psychiatr.
Perspektiven

**Sozialwissen-
schaftliche
Perspektiven**

**Milieuspezif.
Perspektiven**

Sozialpsychia-
trische
Theorie

GPV

PERSON

Open dialogue
Recovery-Gruppen

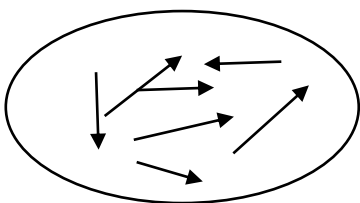
**Anthropologisch-
phänomenologische
Perspektiven**

**Fiskalisch-
Versorgungs-
technokrat.
Perspektiven**

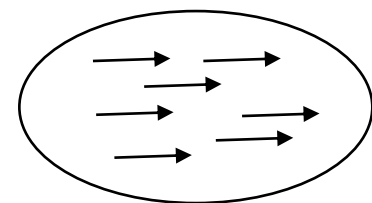
**Menschen
rechts-
Perspektive**

**Erfahren-
perspektiven**

Amalgamierung im Alltag



„Hilfen wie aus einer Hand“
Psychiatrisierung der Lebenswelt?



Systemisches Grundproblem:

Der politische und gesellschaftliche Frame!

- **Entpolitisierung der Psychiatrie:**

Die Politik hat ihr Interesse an den psychisch Kranken verloren. Entdemokratisierung, Planlosigkeit, Entwertung der Wohlfahrt, bürokratisch-verwaltungstechnokratische Dominanz – Negative Macht + Kosteneindämmung statt Umstrukturierung.

- **„Gewährleistungs- und Aktivierungsstaat“,**

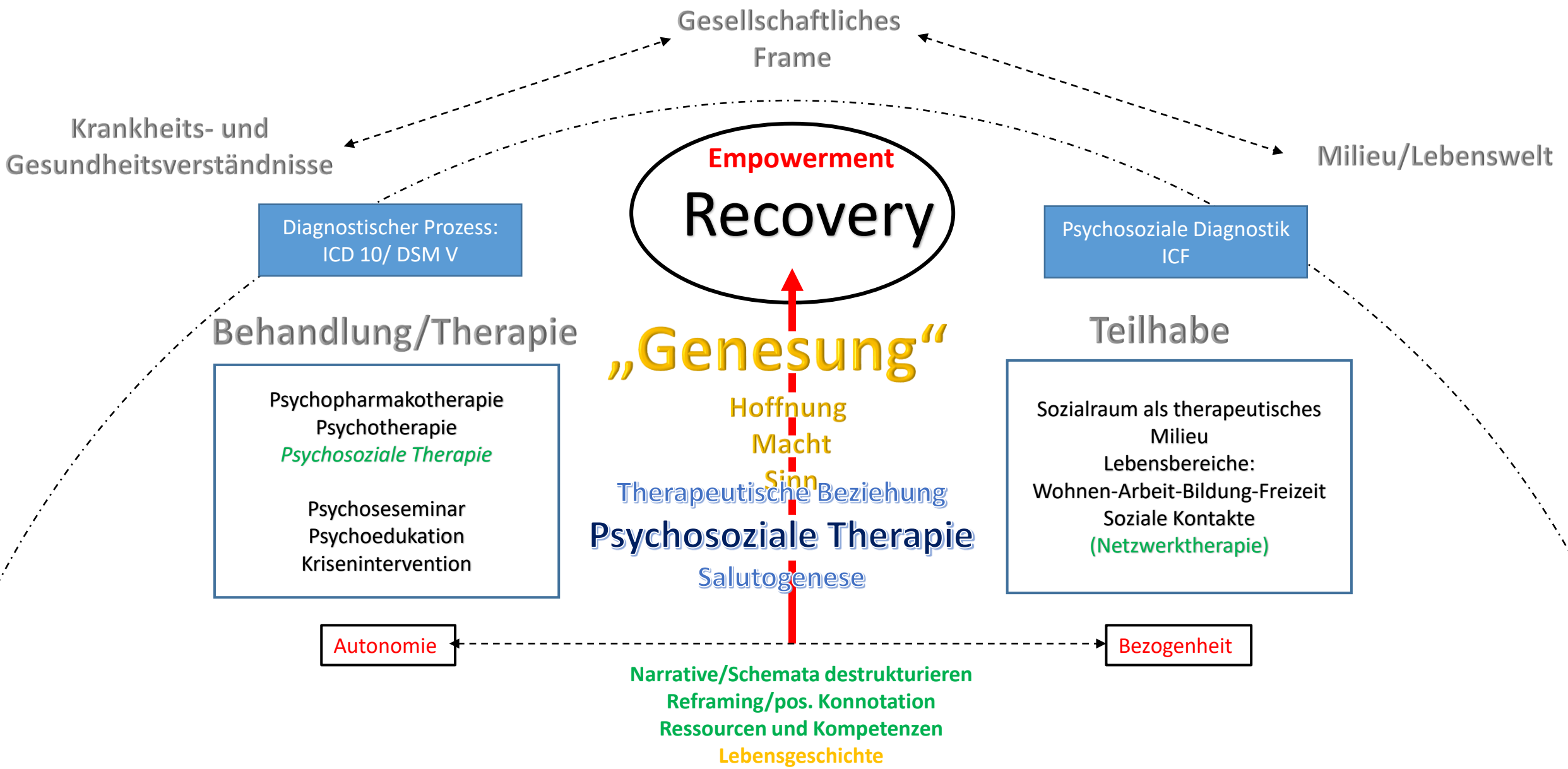
der „Public-private-Partnership“ forciert und zunehmend eine Sozialisationsfunktion übernimmt und damit – gewissermaßen – zur Durchsetzung neoliberaler gesellschaftlicher Entwicklung und zur Konstituierung des „unternehmerischen Selbst“ beiträgt. (Qualität, Outcome, Output, Wirkung) zit. nach Reumschüssel-Wienert

Σ **De-humanisierung des Gesundheits-und Sozialwesens:**

Ökonomisierung, Rationalisierung, evidenzbasierte Beziehungsgestaltung
Beschleunigung, Entfremdung, Entseelung, Entsolidarisierung

„Es gibt kein richtiges Leben im falschen!“

Adorno



Spezifische Fragen/Herausforderungen

- **Multiprofessionelle Komplexleistungsteams:**
- **additiv – integrativ – SGB-übergreifend? (Funktionales Basismodell)**
 - Nutzer*innenperspektive
 - Finanzierung, Dokumentation
 - Mitarbeiter*innenperspektive – Herausforderung/Überforderung?
- **SGB-übergreifendes Kompetenzteam:**
 - Klinische Fachsozialarbeit (koordinierende Bezugsperson – in-sich)
 - Psychiatrische Fachkrankenpflege
 - gFAB
 - Erfahrungsexperten

Basiskompetenz: Psychosoziale Therapie

+ Strukturelemente Sozialraumprojekt Nordfriesland



Definition Komplexleistung

„Die Komplexleistung ist die Zusammenfassung von mehreren einzelnen Leistungen, die in einem **sachlich-inhaltlichen Zusammenhang** stehen, zu einem **Leistungskomplex**.
Vorwiegend kann dieser dann als Komplex abgerechnet werden.“

Haufe

„Personenzentrierte Komplexleistungen werden definiert als **System von begleitenden, betreuenden, fördernden und pflegerischen Hilfen**, das so zu gestalten ist, dass einem Menschen mit Beeinträchtigungen in jeder Situation und zu jedem Zeitpunkt eine auf seine individuellen Bedarfe und Fähigkeiten wie seine Lebenswelt ausgerichtete **integrierte Hilfe** gewährt werden kann.“

IPH Fulda: Institut-personenzentrierte Hilfen

Systemgrenze

„Schwer psychisch Kranke haben **Anspruch auf ambulante psychiatrische Komplexleistungen**, die **unter ärztlicher Verantwortung** erbracht werden. Die ambulante Komplexleistung umfasst die Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen, die aufgrund der Art und Schwere eine **multimodale Behandlung** erfordern, die sich durch **Multiprofessionalität** und **Intensität der Behandlung** und der **Koordination** auszeichnet.“

APK 2020

Ambulante Komplexleistung Kreis Steinburg Ambulante Teilhabeassistenz (SGB XI) + Integrierte Versorgung + Soziotherapie (SGB V)

- Verschiedene Komplexleistungen aus einem Team heraus – z.T. in Personalunion
- Trio: Fallmanagement – Teilhabeassistenz - Soziotherapeut*in – (EX-IN)
- Flexibilität (z.B. in Krisen) – Kontinuität für den/die Klient*in/Patient*in
- Flexibilität für den Leistungsträger: Personaleinsatz (selbstorganisierte Teams)
- Unterschiede Soziotherapie – Eingliederungshilfe (Primärauftrag) im Alltag nicht trennscharf:
 - Fachleistungsstundenkorsett – bedarfsorientierter, unverbindlicher
 - in häuslicher Umgebung – mehr im Büro

Ambulante Komplexleistung EGH Nordfriesland

Sozialraumorientierung - Eingliederungshilfe

- Gesamtplanung im Kreis:
 - Kollegiale Beratung im Konferenzteam/ fachliche Priorität gegenüber fiskalische.
- Gemeinsame trägerübergreifende Angebote im Sozialraum
 - Orientierung am Willen → Gestaltung des Sozialraums
 - Sozialraumbudgets für Leistungserbringer/Träger – fallunspezifische Arbeit
fallübergreifende Arbeit (Gruppenarbeit)
- Immobilien verkauft: Ambulante Komplexleistungsteams
 - Keine Fachleistungsstunden → flexible Bedarfsorientierung – kurzer, niedrigschwelliger Abstimmungsweg mit Verwaltung
 - Übergreifende Fallgespräche/Netzwerkgespräche mit allen relevanten Bezugspersonen
 - Psychosozialer Krisendienst
 - Assistenzleistungen im Tandem/ beratendes Trio im Hintergrund
 - Versorgungsleistungen (Krisenzimmer; Verpflegung) bei Bedarf aus dem stationären Bereich).
 - Ambulant plus: umfänglicherer oder intensiverer Hilfebedarf