

Chancen der Gemeindepsychiatrie und gemeindepsychiatrischer Verbundstrukturen

Begriff Gemeindepsychiatrie

Unschärfe des Begriffs:

- Analogie zum Begriff „Komplementäre Dienste“ (Psychiatrie Enquete)
- Ist Gemeindepsychiatrie der amb. Teil der Psychiatrie?
- Verwendet:
 - in Fachgremien, Besprechungen,
 - Arbeitskreisen oder auch in Fachbeiträgen und Publikationen
- Also bei vielen Gelegenheiten

Begriff Gemeindepsychiatrie

Klarstellung

Gemeindepsychiatrie ist

- der klinische und der außerklinische Teil des Versorgungssystems.
(Borbé, 2022)
- Psychiatrische Klinik muss Teil der Gemeindepsychiatrie sein
- Analogie zu Klaus Dörner:
Psychiatrie ist Gemeindepsychiatrie oder sie ist keine Psychiatrie!

Begriff Gemeindepsychiatrie

Standards der Gemeindepsychiatrie

- eine konsequente Ambulantisierung psychiatrischer Hilfen inkl. Behandlung und Krisenversorgung: Gemeindepsychiatrie bringt die Hilfen zu den Menschen, nicht die Menschen in Institutionen,
- der Einbezug der lebens- und sozialräumlichen Sicht: Gemeindepsychiatrie gestaltet das soziale Umfeld, bezieht persönliche und räumliche Ressourcen mit ein und befähigt die Menschen mit und trotz ihrer Erkrankung im angestammten Umfeld zu leben.
- der Aufbau regionaler Versorgungsnetzwerke in Verbundstrukturen: Gemeindepsychiatrie schafft einrichtungs- und angebotsübergreifende Räume.

Begriff Gemeindepsychiatrie

Haltung, Sicht und Handlungsrahmen erweitern

- den Blick über die medizinischen Aspekte hinaus ausrichten
- Versorgung ist mehr als Behandlung
- Inklusion und Teilhabe stärken!
- **Roter Faden:**
Psychiatrie ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe und mehr als eine medizinische Disziplin

Chancen und Möglichkeiten

Die S3 Leitlinie „Psychosoziale Therapie bei schweren psychischen Erkrankungen“

Die Leitlinie benennt gemeindepsychiatrische Standards und Behandlungsansätze

- Home Treatment
- Intensive Case Management
- Stationsäquivalente Behandlung

Chancen und Möglichkeiten

Die Leitlinie gibt es dazu folgende Empfehlungen:

Empfehlung 10:

„In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Verfügung stehen“.

Empfehlung 11 spricht *„...von mobilen multiprofessionellen Teams ... im gewohnten Lebensumfeld“*

Empfehlung 12 benennt noch *akute Krankheitsphasen, längere Behandlungszeiträume und nachgehend aufsuchende Hilfen hinzu.*

Chancen und Möglichkeiten

- Hinwendung zu einem stärker gemeindepsychiatrischen Verständnis von Behandlung
- künftig werden neben der Behandlung auch die Begriffe Unterstützung, Begleitung und Teilhabe in der Richtlinie genannt
- Die Notwendigkeit von aufsuchender psychiatrischer Behandlung im Lebensumfeld, auch bei schweren Krankheitsverläufen, ist fachlich nicht mehr fraglich
- Rahmenbedingungen für eine nicht nur multiprofessionelle, sondern auch sektor- und sozialgesetzbuchübergreifende Kooperation

Chancen und Möglichkeiten

Die KSV Psych Richtlinie

Ziel: Gründung sogenannter Netzwerkverbände

Chance:

- Koordinierte, sektorübergreifende Behandlungsleistungen
- Klinikleistungen und ärztliche Leistungen können mit nicht-ärztlichen Leistungen kombiniert und koordiniert werden
- Perspektivisch auch Einbezug von EGH denkbar

Probleme:

- Abkopplung von existierenden regionalen Verbänden
- Lebensweltbezug nicht erkennbar
- Vernetzung mit Sozialraum und Lebensumfeld fraglich

Chancen und Möglichkeiten

Chancen verbindlicher Kooperation

Wie sind die Rahmenbedingungen?

- Die BAG GPV besteht aktuell aus 29 Mitgliedern aus den verschiedenen Bundesländern (Stand 31.12.2023).
- Gemeindepsychiatrische Verbände sind in den PsychK(H)G einiger Bundesländer verankert.
- Einige Bundesländer fördern die Entwicklung und/oder die Weiterentwicklung von GPV in Kreisen und Kommunen durch Förderprogramme.
- Die BAG GPV unterstützt diese Neugründungen durch Beratung, Workshops, Vorträge und persönlichen Austausch.

Chancen und Möglichkeiten

Chancen verbindlicher Kooperation

Aktivitäten von Seiten der Landesgesetzgeber:

- PsychKHG Sachsen Anhalt:
Verpflichtung der Kommunen zur Gründung und Etablierung von GPV
- Förderprogramm NRW:
Gründung und Weiterentwicklung von GPV
- Bereitstellung von Finanzmitteln

Chancen und Möglichkeiten

Chancen verbindlicher Kooperation

Was sind GPV?

Was unterscheidet den GPV von anderen Kooperationsformen?

- Gemeindepsychiatrische Verbände sind Zusammenschlüsse der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion.
- Die Kommune ist Bestandteil des GPV.

Chancen und Möglichkeiten

Wesentliche Leistungserbringer aus den Leistungsbereichen:

- Beratung
- Ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung
- Rehabilitation
- Teilhabe

Es kommt auf den entscheidenden Schritt zur Verbindlichkeit an, mit der sich die beteiligten Organisationen an der gemeinsamen Lösung der ausdrücklich formulierten Aufgaben beteiligen.

Chancen und Möglichkeiten

Wie sind die GPVs konstituiert?

- Kooperationsvertrag
- Satzungen

Voraussetzung:

Definierte Willenserklärung der Entscheidungsträger der beteiligten Organisationen!

Chancen und Möglichkeiten

Die Qualitätsstandards der BAG-GPV

Von den Qualitätsstandards sollen hier nur einige aufgeführt werden, um das Kriterium der Verbindlichkeit zu untermauern.

- Abstimmung der Leistungserbringung durch eine koordinierende Bezugsperson
- **Übernahme einer regionalen Versorgungsverpflichtung**
- Bildung von Hilfeplankonferenzen
- individuelle, bedarfsgerechte Hilfen
- regelmäßige Überprüfung der Versorgungssituation

Chancen und Möglichkeiten

Die regionale Versorgungsverpflichtung?

Jedem psychiatrisch hilfebedürftigen Bürger in der Kommune die für ihn individuell passenden Hilfen zugänglich zu machen. Oder etwas griffiger:
Keiner darf verlorengelassen werden und keiner kann es allein!

Hier kommen die beiden wesentlichen Ziele und Merkmale von gelingender Verbundarbeit zum Ausdruck:

1. Wir übernehmen Verantwortung für alle psychisch kranken Menschen in unserer Region – auch für die Schwächsten/Schwierigsten!
2. Wir sehen das als gemeinsame Aufgabe und arbeiten, auch in einzelnen Fällen, eng zusammen und miteinander!

Chancen und Möglichkeiten

Abgrenzung Versorgungsverpflichtung – Pflichtversorgung

Pflichtversorgung:

- Krankenhäuser
 - SPDi
 - Kassenärztliche Vereinigung
- haben einen gesetzlichen Pflichtversorgungsauftrag in einem bestimmten Rahmen (Psych KG, ÖGD, SGB V)

Darüber hinaus gibt's es keine Aufnahmeverpflichtung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

⇒ § 123,4 SGB IX (Verpflichtung durch den Träger der EGH) ist hierfür untauglich

Versorgungsverpflichtung kann daher nur von einer Verantwortungsgemeinschaft von Leistungserbringern übernommen werden, die dazu geeignete Steuerungsstrukturen schaffen muss, die sowohl dem Ziel der Gewährleistung einer Hilfeleistung als auch dem Ziel der individuell passenden und gewünschten Leistung gerecht werden können.

[Positionspapier](#)

Chancen und Möglichkeiten

Fazit:

- GPV bieten eine sektor- und SGB-übergreifende regionale Verbundstruktur.
- GPV beziehen sich mit dem regionalen Bezug auf das Lebensumfeld und den Sozialraum.

Den Blick erweitern

Zugewinn durch Verbundarbeit

Praktischen Nutzen von regionaler Kooperation im Verbund:

Kooperation mindert Zeitaufwand und ist daher auch betriebswirtschaftlich vernünftig:

Wenn nicht jede Organisation alles selbst macht, sondern die regionalen Angebote aufeinander abgestimmt sind und sich ergänzen, werden Parallelitäten vermieden und es entwickeln sich Synergien.

Andere Bewerbungs- und Belegungsverfahren:

Nicht jeder freie Platz, jedes zur Verfügung stehende Angebot wird über organisationsinterne Wartelisten vergeben, sondern die Steuerung der Belegung erfolgt regional, über gemeinsam festgelegte Standards und Verfahren.

Den Blick erweitern

Zugewinn durch Verbundarbeit

***Aus Konkurrent*innen werden Partner*innen und die haben andere Ansprüche.
Bessere Verständigung untereinander:***

Diese beiden Punkte hängen eng miteinander zusammen. Die Konkurrenzsituation lässt sich aktuell nicht aus der sozialen Landschaft völlig heraushalten. Aber ein partnerschaftlicher Umgang im Miteinander führt nicht nur zu einer besseren Verständigung, sondern auch zu einer höheren Akzeptanz der Anderen. Das typische „Wir“ und „Ihr“ wird zwar nicht ganz verdrängt, aber deutlich abgeschwächt.

Keine Ausschlusskriterien mehr bedienen:

Viele Ausschlusskriterien für bestimmte Zielgruppen, die sich in Hausordnungen u. ä. befinden, werden durch regionale Steuerung und gemeinsame Leistungserbringung abgeschwächt oder aufgegeben. Was die eine Einrichtung nicht kann oder will, kann eine andere machen.

Den Blick erweitern

Zugewinn durch Verbundarbeit

Die gemeinsame Umsetzung der Versorgungsverpflichtung führt zu einem großen Kompetenzzuwachs:

Gemeinsame Leistungserbringung fördert den Austausch über verschiedene Erfahrungen und Qualitäten im Versorgungsprozess. Das voneinander Lernen ist ein wichtiger Faktor.

Erfahrung gemeinsam getragener Verantwortung entlastet den einzelnen Träger und unterstützt die Mitarbeitenden bei ihrer oft schweren Arbeit:

Wenn die Arbeit auf mehrere Schultern verteilt werden kann, schafft das Erleichterung im täglichen Tun, aber verteilt auch die Verantwortung.

Den Blick erweitern

Zugewinn durch Verbundarbeit

Gemeinsame Fortbildung und gemeinsame Haltungen führen zu höherer Effizienz:

Eine gemeinsame Haltung ist die Basis für jede funktionierende Verbundarbeit. Diese herzustellen ist nicht einfach, kommt nicht von allein und muss nachhaltig aufgebaut und verstetigt werden. Gemeinsame Fortbildungen im Verbund schaffen nicht nur einen erheblichen Kompetenzzuwachs, sondern darüber hinaus auch freie Ressourcen.

Den Blick erweitern

Zugewinn durch Verbundarbeit

Gegenseitige Hospitationen fördern das Verständnis der Situation und Perspektive des/der Anderen:

Aus Zuständigkeit wird gemeinsame Verantwortung:

Diese Punkte verdeutlichen, dass sich durch verbindliche regionale Zusammenarbeit ein Zugewinn bzgl. der Haltung, des Miteinanders, des Umgangs und der gegenseitigen Akzeptanz aller Akteure innerhalb einer Region ergibt. Hieraus entsteht zwangsläufig die Verbesserung und die Ausweitung der Leistungserbringung im Sinne einer regionalen Versorgungsverpflichtung.

Den Blick erweitern

Beispiele für gelingende Kooperation

- Fallberatung
- Hospitationen
- Fort- und Weiterbildung
- Krisendienst

Den Blick erweitern

Verantwortung im Sozialraum

Konzept Sozialraumorientierung
(in Anknüpfung an Hinte, Fürst und Rheinhard)

- Methodik aus der sozialen Arbeit
- Blaupause für:
 - enge Verzahnung von Unterstützungsleistungen
 - Möglichkeit, die Psychiatrie zu den Menschen zu bringen

Den Blick erweitern

Die fünf methodischen Prinzipien des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung nach Hinte:

- 1. Ausgangspunkt jeglicher Arbeit sind Wille und Interessen der Menschen**
- 2. Selbsthilfekräfte und Eigeninitiative haben Vorrang vor betreuender Tätigkeit**
- 3. Bei der Gestaltung von Arrangements spielen personale und sozialräumliche Ressourcen eine wesentliche Rolle**
- 4. Aktivitäten sind überwiegend zielgruppen- und bereichsübergreifend angelegt**
- 5. Vernetzung und Integration der verschiedenen sozialen Dienste sind Grundlage funktionierender Einzelfallhilfe**

Den Blick erweitern

Was fehlt? Warum geht es nicht voran?

Bekannt:

- falsche Finanzierungsweise
- zersplittertes System der Sozialgesetze
- zersplittertes Hilfesystem (siehe Diskussion zum Begriff GP)
- fehlende Bedingungen für Verbindlichkeit bzgl. Kooperation

Den Blick erweitern

Aber auch: (und das soll hier noch besonders **betont** werden)

Kompetenzen für fachlich/methodisches Handeln im Verbund

„Solange Kooperation und Vernetzung nicht durch Rollen und Funktionen, Verfahren und Prozeduren unterstützt wird, bleibt sie Aufgabe mehr oder weniger begabter Laien und damit letztendlich ein Zufallsprodukt“
(Michael von Brederode, 2009)

Den Blick erweitern

- Die koordinierende Bezugsperson
„Das Konzept der Koordinierenden Bezugsperson, welches die BAG GPV vor Jahren entwickelt hat bietet sich als Methodik zur einrichtungsübergreifenden Fallkoordinierung in Verbundstrukturen an. Die Koordinierende Bezugsperson sichert Beziehungskonstanz auf einer Meta-Ebene, macht dadurch den Versorgungsverlauf transparent und nachvollziehbar, zieht alle Beteiligten mit ein und führt dadurch zu effektiven und überprüfbaren Ergebnissen.“
- Systemisches Case Management
In Verbindung mit der Methode des Systemischen Case Management kann hierüber ein Ausgleich zwischen Lebensweltorientierung und Ökonomisierung hergestellt werden. Große und Müller definieren Systemisches Case Management als „... ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung (...) effektiv und effizient gesteuert werden können.“
(Lisa Große, Matthias Müller)

Den Blick erweitern

Die Abkehr von einer organisatorisch/einrichtungsbezogenen und die Hinwendung zu einer regional/gesamtheitlichen Sicht

- von der sozialen Initiative zum Sozialunternehmen
- Etablierung betriebswirtschaftlicher Unternehmensführung in sozialen Organisationen

Folge:

- isolierte Unternehmensführung
- Überleben des eigenen Betriebs am Markt sichern
- ungeeignet für kooperatives Handeln im Verbund

Den Blick erweitern

Forderungen:

- Blick muss auf die Gesamtheit der regionalen Versorgungslandschaft gerichtet sein
- wirtschaftliche Interessen einzelner Organisationen sind nicht vorrangig
- gelingende Kooperation kann in GPV-Strukturen realisiert werden
- Finanzierungsmodelle müssen Budgetgedanken mit dem individuellen Leistungsanspruch in Einklang bringen

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kontakt Geschäftsstelle:

BAG GPV e.V.

Oppelner Straße 130

53119 Bonn

E-Mail: info@bag-gpv.de

Webseite: www.bag-gpv.de

