

Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

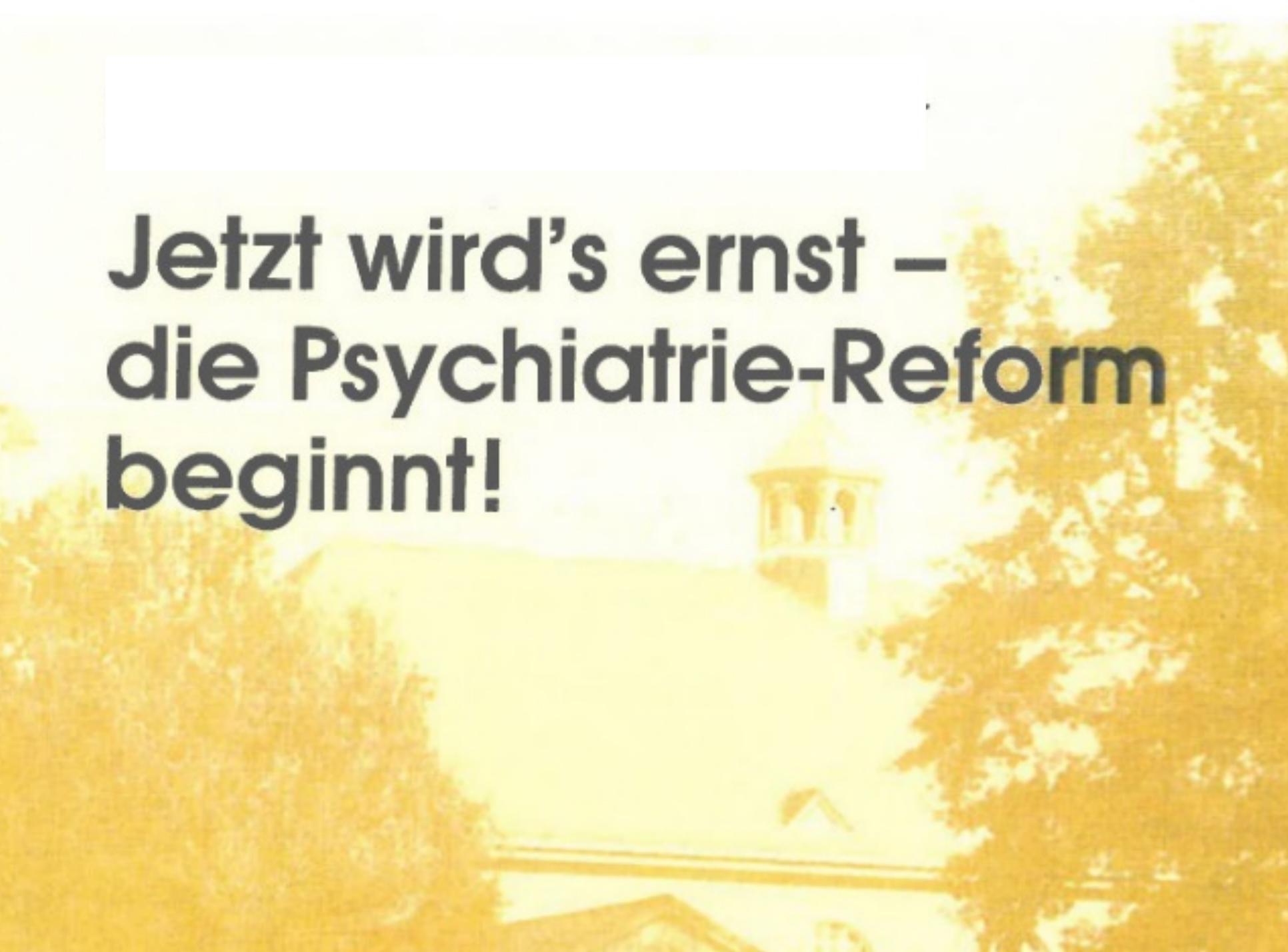
# Was alle angeht, können nur alle lösen.

Das multiprofessionell aufsuchende Team als Kern  
einer guten gemeindepsychiatrischen Versorgung.



Hannover, 13. August 2018  
Zukunftswerkstatt Caritas-Forum Demenz





**Jetzt wird's ernst –  
die Psychiatrie-Reform  
beginnt!**

Herausgeber: Klaus Dörner

# Jetzt wird's ernst – die Psychiatrie-Reform beginnt!

Wie setzen wir die „Empfehlungen  
der Experten-Kommission  
der Bundesregierung zur Reform  
der psychiatrischen Versorgung“  
in die Praxis um?



**41. Gütersloher  
Fortbildungswoche  
1989**



## Mental health, human rights and standards of care

Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region



## Mental health, human rights and standards of care (2018)

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/mental-health,-human-rights-and-standards-of-care-2018>



## Mental health, human rights and standards of care

Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region



REGIONAL OFFICE FOR

World Health  
Organization  
Europe

“If we want to improve institutional care, **we can't simply renovate or update buildings**. The change has to come from inside. We need to build up awareness, skills and literacy around mental health and human rights. This needs to happen at all levels of society, from policy-makers to the staff working in institutions. Armed with this knowledge, we can then start to implement more humane practices and give people more positive experiences within – or, far preferably, outside – institutions.”

**Dr. Daniel Chisholm, Programme Manager for Mental Health at WHO/Europe**



## Mental health, human rights and standards of care

Assessment of the quality of institutional care for  
adults with psychosocial and intellectual disabilities  
in the WHO European Region



REGIONAL OFFICE FOR

World Health  
Organization  
Europe

“The ultimate goal is **to move away from institutionalization and towards community-based care**. But that process can be lengthy and requires transitional funding. This report focuses on what we can do right now to equip those already working in the system to change their mindset to see that the people living in institutional care have rights like any of us. Once you start doing this, you begin to understand **that long-term institutions really aren't the right places to care for these people.**”

**Dr. Daniel Chisholm, Programme  
Manager for Mental Health at  
WHO/Europe**

## Gemeinsam für ein modernes Niedersachsen

Für Innovation, Sicherheit und Zusammenhalt

Koalitionsvereinbarung

zwischen der

Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD)

Landesverband Niedersachsen

und der

Christlich-Demokratischen Union (CDU) in Niedersachsen

für die 18. Wahlperiode des Niedersächsischen Landtages

2017 bis 2022

Ziel ist ein flächendeckendes, wohnortnahes und bedarfsgerecht ausgestaltetes, flexibles Netz von leicht zugänglichen Angeboten, die von akuter Krisenintervention über langfristige Betreuung bis zu komplexen Hilfen reichen.

Der Kern einer wohnortnahen Versorgung sollen **Gemeindepsychiatrische Zentren** werden. Zu ihren Aufgaben gehört ein mobiler interdisziplinärer Krisen- und Notfalldienst, der gemeinsam mit der zuständigen Klinik auf Regionsebene täglich rund um die Uhr zur Verfügung steht. [...]

**Mobile multiprofessionelle Teams** zur Krisenintervention und Notfallhilfe können Klinikeinweisungen und Zwangsunterbringungen in vielen Fällen vermeiden. Zu diesem Zweck unterstützen wir den Aufbau Gemeindepsychiatrischer Zentren, in denen Sozialpsychiatrische Dienste mit psychiatrischen Versorgungskliniken und weiteren Leistungserbringern in der Akut- und Regelversorgung kooperieren.



Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie



Flexible aufsuchend-nachgehende gemeindenahе Behandlung

## Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-Manual

Vision, Modell, Praxis und Organisation | J.R. van Veldhuizen und M. Bähler  
Erstellung der deutschen Version durch V. Kraft, A. Wüstner, M. Lambert



- Ein FACT-Team betreut ca. 200 Patienten mit SMI (Severe Mental Illness)
- Einzugsgebiet: ca. 60.000 Einwohner
- 20 % brauchen intensive Betreuung
- 80 % brauchen eine Regelbetreuung
- Der Wechsel zwischen den Gruppen ist jederzeit möglich, ohne dass sich das Team ändert
- 80% der Kontakte finden aufsuchend statt

<http://tinyurl.com/factmanual>



Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie



Flexible aufsuchend-nachgehende gemeindenähe Behandlung

## Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-Manual

Vision, Modell, Praxis und Organisation | J.R. van Veldhuizen und M. Bähler  
Erstellung der deutschen Version durch V. Kraft, A. Wüstner, M. Lambert



<http://tinyurl.com/factmanual>

**Flexible ACT**  
**FACT**  
Noord-Holland-Noord  
**GGZ**  
Michel Bähler  
Jeannette Bakker  
Oslo  
Nov 2013

<http://tinyurl.com/factholland>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Nervenheilkunde (Hrsg.)

## **S3-Leitlinie**

# **Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen**

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie



Springer

### **Menschen mit:**

- **Schizophrenie und anderen schweren psychische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10: F20–F22, F25)**
- **Schweren affektiven Störungen: Manie (ICD-10: F30), bipolar-affektive Störung (ICD-10: F31), schwere und rezidivierend-depressive Erkrankungen (ICD-10: F32.2–F32.3 und F33)**
- **Schweren Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60–F61)**
- **Schweren Angststörungen (ICD-10: F41)**
- **Schweren Zwangsstörungen (ICD-10: F42)**
- **welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, Krankheitssymptome aufweisen,**
- **die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen**
- **sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind.**
- **Ca. 1–2 % der deutschen Bevölkerung zwischen 18-65**

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Nervenheilkunde (Hrsg.)

# S3-Leitlinie

## Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie



Springer

### Empfehlung 4

**Gemeindepsychiatrische teambasierte multiprofessionelle ambulante Behandlung** in definierten Regionen soll zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung etabliert werden.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

### Empfehlung 5

**Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Teams** sollen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung wohnortnah und erforderlichenfalls aufsuchend behandeln.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

### Empfehlung 6

Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, **von mobilen multiprofessionellen Teams** definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

### Empfehlung 7

Ein **aufsuchender Ansatz** soll v. a. dann zur Verfügung stehen, wenn Behandlungsabbrüche drohen.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

### Empfehlung 8

Insbesondere soll die Möglichkeit der **aufsuchenden Behandlung** für die Versorgung von wohnungslosen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

### Empfehlung 9

Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, **nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt** zu werden.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

# Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde

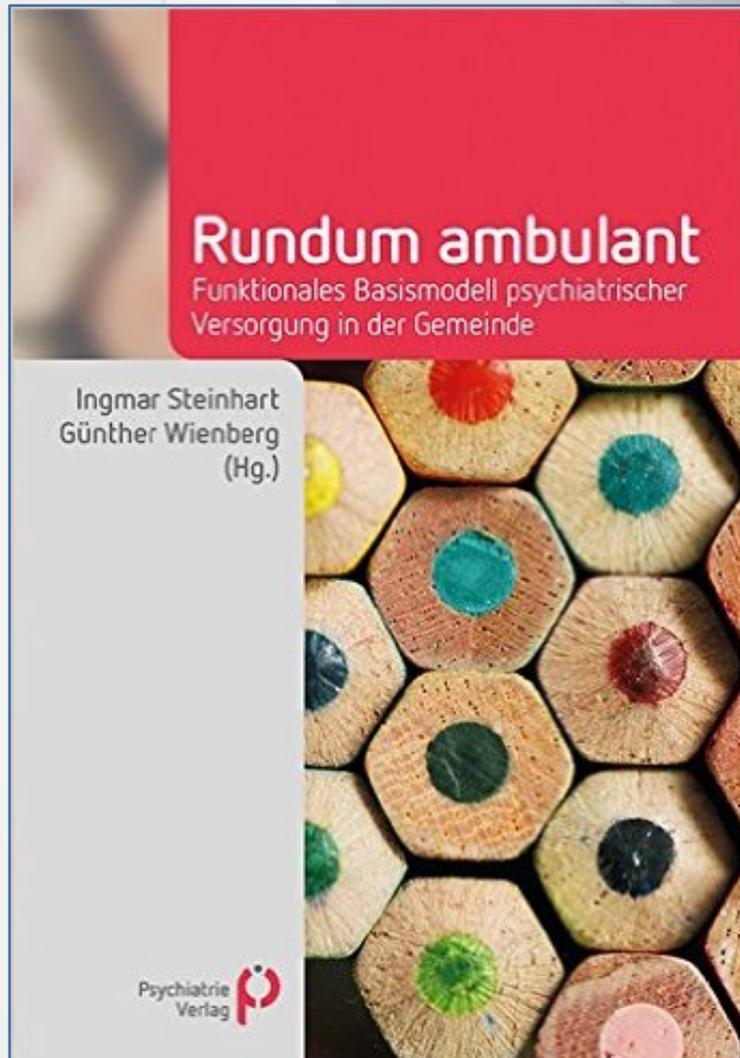


Ingmar Steinhart



Günther Wienberg

- **Psychiat Prax 2014; 41: 179–181**
- **sozialpsychiatrische informationen 4/2015: 9-15**
- **Psychiat Prax 2016; 43: 65–68**
- ***Günther Wienberg und Constantin v. Gatterburg: Auf dem Weg in die Drei-Klassen-Psychiatrie?! – Thesen zur psychiatrischen Versorgung in Deutschland***  
**Hart am Wind, Band 2, Psychiatrie-Verlag**



**Rundum ambulant: Funktionales  
Basismodell psychiatrischer  
Versorgung in der Gemeinde  
von Ingmar Steinhart (Autor),  
Günther Wienberg (Autor)**

Psychiatrie  
Verlag 

320 Seiten

ISBN:

978-3-88414-670-5

Auflage:

1. Auflage 2017

Preis: D: 39,95 €



Erschließung passgenauer Leistungen

komplexe ambulante Behandlung

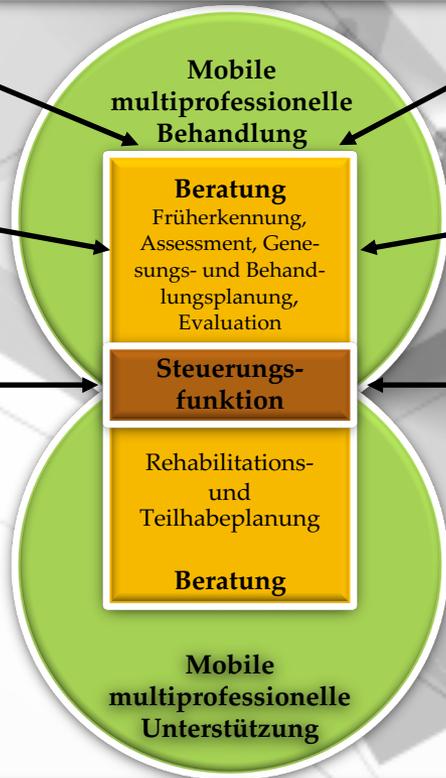
nachgehende Intensivbehandlung

komplexe ambulante Behandlung im Lebensumfeld

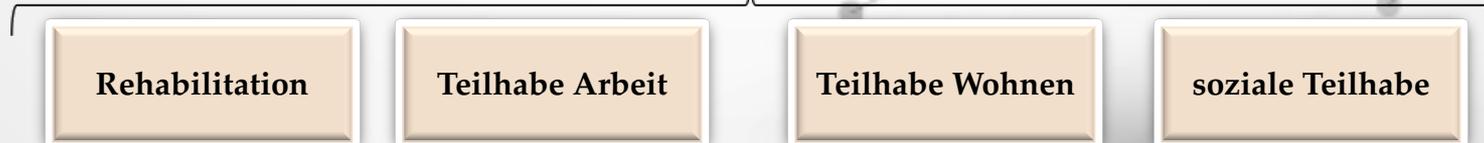
Krisenintervention

Prävention

Sozialraumarbeit



Erschließung passgenauer Leistungen



# Das funktionale Basismodell

## Beschreibt...

- **erforderliche Behandlungs- und Unterstützungsfunktionen für eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen**
- **Funktionen werden unabhängig von ihrer institutionell-organisatorischen Ausformung und von ihrer Finanzierung definiert bzw. beschrieben**
- **Mindeststandard für die gemeindepsychiatrisch-psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung einer Region**
- **recoveryorientiertes und genesungsfreundliches regionales Gesamtarrangement**

# Das funktionale Basismodell

Ist...

- sektorenübergreifend angelegt und so ausgerichtet, dass die Versorgung konsequent von der ambulanten Seite her gedacht und gesteuert wird
- SGB-übergreifend, berücksichtigt also Teilhabe- und Behandlungsleistungen ebenso wie Rehabilitation und Pflege

Fordert eine...

- Neuausrichtung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungs- und psychosozialen Unterstützungssysteme
- Neujustierung ihrer Finanzierungsgrundlagen

**Die REGIONALE AUSGESTALTUNG dieser Funktionen mit den Akteuren vor Ort ist die große Herausforderung für die Zukunft der Sozialpsychiatrischen Verbände !**



**Neujustierung – eine neue Phase der Psychiatriereform muss beginnen!**

**RECOVERYORIENTIERT, TRIALOGISCH UND GENESUNGSFREUNDLICH**

**Eine veränderte STEUERUNG ist bundesweit die Herausforderung der Zukunft!**

# Gemeindepsychiatrische Zentren

- Empfohlen wird die Etablierung **gemeindepsychiatrischer, teambasierter, multiprofessioneller, ambulanter, aufsuchender Behandlungsangebote in definierten Regionen** im Rahmen von GPZ. Den SpDi kommt hierbei eine herausgehobene Rolle zu. Zur Einführung sollten Modellprojekte mit zwei Schwerpunkten in ausgewählten Regionen des Landes Niedersachsen aufgelegt und evaluiert werden:
  - (1) **Organisation dauerhafter krankhauseretzender Behandlung** und Betreuung und (2) Organisation von Krankenhausanschlussbehandlung/-betreuung/-pflege.
- Für die Gruppe psychisch schwer erkrankter bzw. beeinträchtigter Menschen mit komplexem Hilfebedarf sollen leistungsrechtsübergreifende (SGB II, SGB V, SGB IX, SGB XI, SGB XII) Hilfearrangements sowie Fallmanagement in der Zuständigkeit der Kommunen eingeführt werden.

# Gemeindepsychiatrische Zentren

- **Teambasierte, multiprofessionelle und aufsuchende Behandlungsangebote**
- nachhaltige Organisation
- Erreichbarkeit
- verbindliche Kooperation der zusammengeschlossenen Einrichtungen
- einrichtungsübergreifende Hilfe und Teilhabeplanung
- Niedrigschwelligkeit
- fachliche Servicefunktionen der Zentren und ihrer Einrichtung für andere kommunale Einrichtung bzw. Gesundheits- und Sozialeinrichtung vor Ort

# Gemeindepsychiatrische Zentren

Die **Hilfen in Krisen** müssen verbessert werden. Diese Angebote müssen – insbesondere auch **abends/nachts und am Wochenende** – über verbindliche Krisendienstregelungen sichergestellt werden. Dabei sind neben den SpDi weitere Akteure einzubeziehen, auch die niedergelassenen Praxen durch Notfallsprechstunden und kurzfristige Clearingmöglichkeiten. Schließlich sollten verstärkt verschiedene **Alternativen zur Klinik** erprobt werden, die auch **Peers bzw. Selbsthilfe einbeziehen**, wie bspw. Weglaufhäuser, Krisenpensionen o. ä. Gegebenenfalls sind kommunenübergreifende Lösungen zu erarbeiten. Krisenhilfe ist in den Kommunen zu organisieren und vom Land zu unterstützen und in der Umsetzung zu überprüfen.

## Psychiatrische Versorgung in Deutschland



Die heilungsfördernden Beziehungen zum Personal werden systematisch durch das Modell der "Behandlungskette" unterbrochen. (Johan Cullberg)

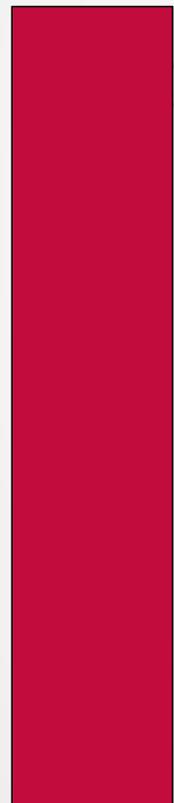
# Psychiatrische Versorgung in Deutschland

Im SGB-V-Bereich gibt es eine große Finanzierungs- und Versorgungslücke.



GKV-finanzierte Tageskosten (kalkuliert auf 7 Tage/Woche und 30 Tage/Monat)

~ 240 €



stationäre  
Behandlung

(160 €/Tag  
5 Tage)

~ 107 €



TK

Die Versorgungslücke

(ca. 80 €  
pro Woche)

~11 €

ambulante  
Psychotherapie

(360 €  
pro Quartal)

< 4 €

PIA

(70 €  
pro Quartal)

< 1 €

Nervenarzt<sup>22</sup>



**Psychose-Seminar am Universitätsklinikum Eppendorf  
Seit Mai 2007: „Hamburger Modell“ - Assertive Community Treatment  
(ACT)**



**„Ein Anruf genügt...“  
Bedürfnisangepasste Behandlung und „Offener Dialog“ in  
Skandinavien**



**„Behandlung durch die Katzenklappe“  
Vortrag auf der IX. Tagung „Die subjektive Seite der Schizophrenie  
- Hoffnung Macht Sinn - Das Ende der Unheilbarkeit?!“ in Wien  
2007**



**„Es kann doch nicht sein, dass Ihr mit der Psychiatrie zufrieden seid, die  
wir Alten Euch überlassen haben!“  
Vortrag auf der XII. Tagung „Die subjektive Seite der Schizophrenie -  
Schizophrenie in Bewegung“ in Wien 2010**

Peerarbeit

Krankenha...

(Akut-) Psychotherapie  
mit niedrigschwelligem  
Zugang



„Der größte Feind der  
neuen Ordnung ist, wer  
aus der alten seine  
Vorteile zog.“

Niccolò di Bernardo dei  
Machiavelli

Ersch...

Leistungen

Teilhabe Arbeit

Teilhabe Wohnen

soziale Teilhabe



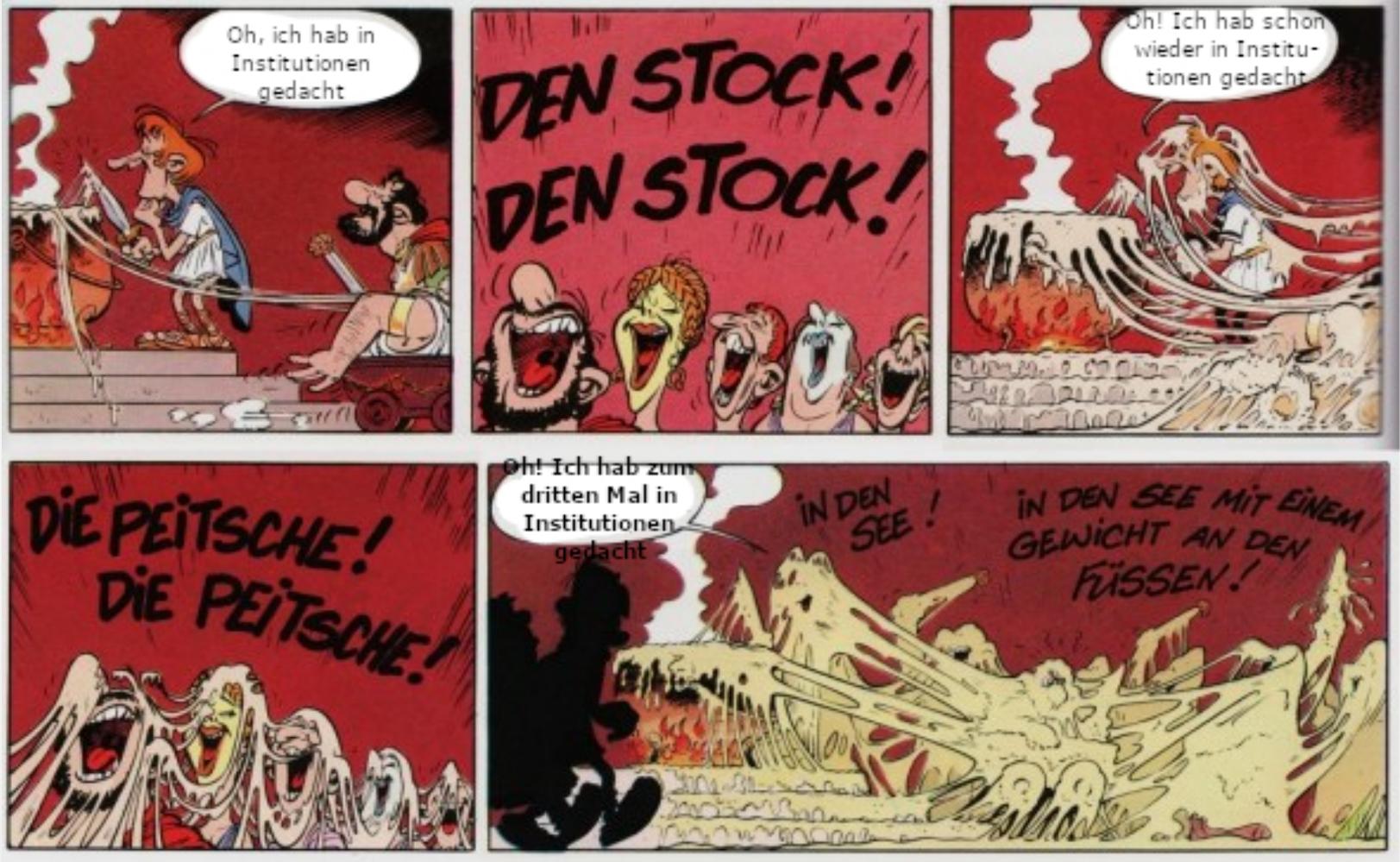


# Ein Lösungsvorschlag....





# Ein Lösungsvorschlag....



# Zusammenfassung GPZ

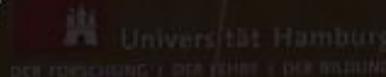
- Zielgruppe des GPZ sind Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung
- Kern ist das multiprofessionell aufsuchende (Behandlungs-)Team
- Der Aufbau ist eine Gemeinschaftsaufgabe des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- Im GPZ werden die Hilfen verschiedener Rechtskreise zusammengeführt
- Betroffene und Angehörige sind bei der Planung beteiligt
- Ausgebildete Peers (EX-IN) sind Teil des Teams



**„Wir möchten nicht, dass die Akutstation ins  
Wohnzimmer kommt.  
Wir möchten, daß die Soteria ins Wohnzimmer  
kommt.“**



**Hometreatment und Soteria**  
Dr. Hans Jochim Meyer  
06.04.2017



06.04.2017

beteiligt

Auf der Spur des Morgensterns - Menschenwürde und Menschenrechte in der Psychiatrie

<https://lecture2go.uni-hamburg.de/l2go/-/get/v/21350>

# Schlussbemerkung

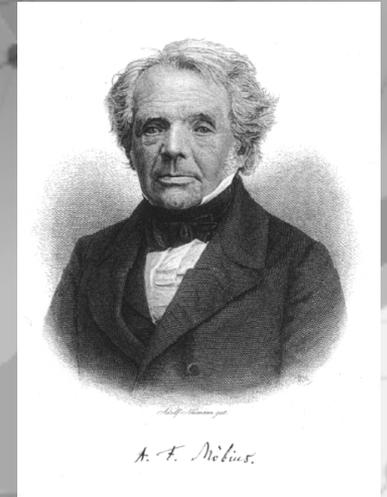
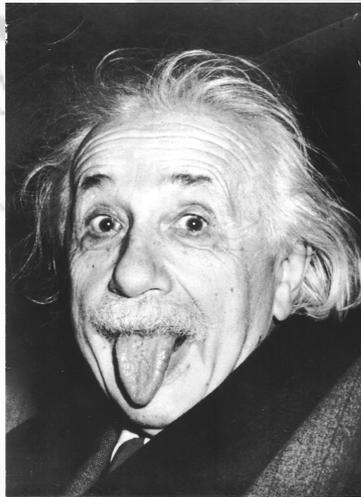
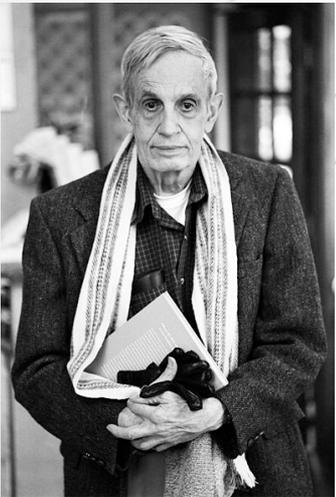
Renate Schernus

## Partnerschaftliches Handeln in der Psychiatrie – Fiktion oder Vision?

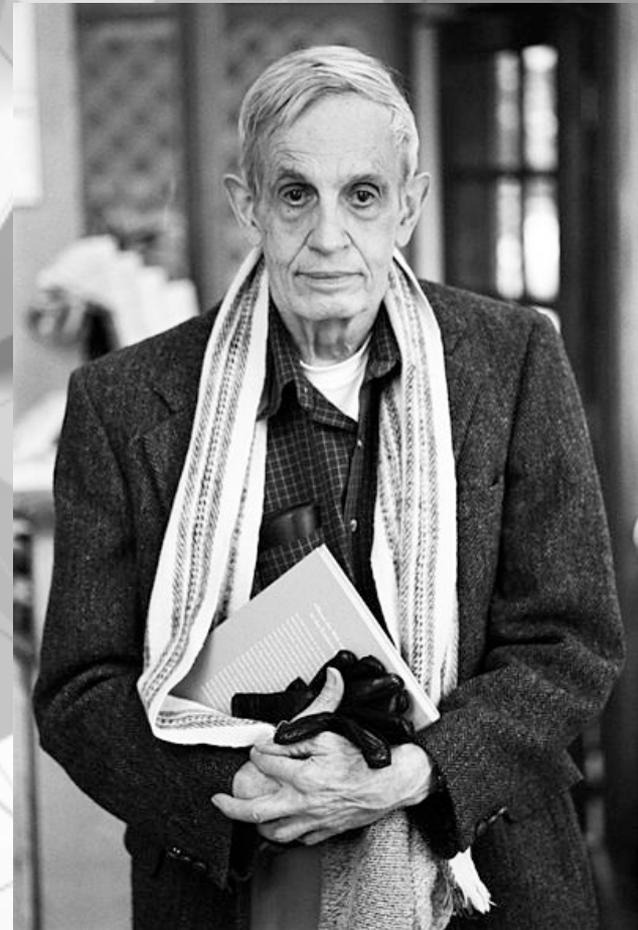
Auswirkungen der anscheinend unaufhaltsamen Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens auf die Kultur der psychiatrischen Arbeit



# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?



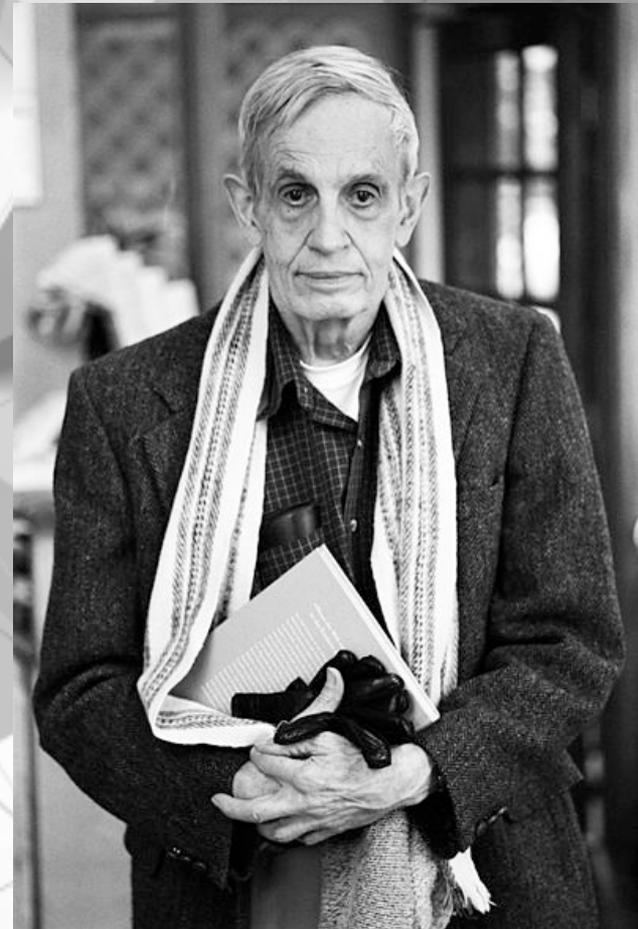
# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?



# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?

„...seine Arbeit ist visionär. Falls sich in dreihundert Jahren jemand fragt, was das 20. Jahrhundert in **sozialwissenschaftlicher Forschung** hervorgebracht hat, dann wage ich vorherzusagen, dass das seine Entdeckung ganz oben auf dieser Liste stehen wird; vielleicht wird es auch der einzige Punkt auf der Liste sein. “

Christian Rieck  
Professor für Finance,  
FH Frankfurt



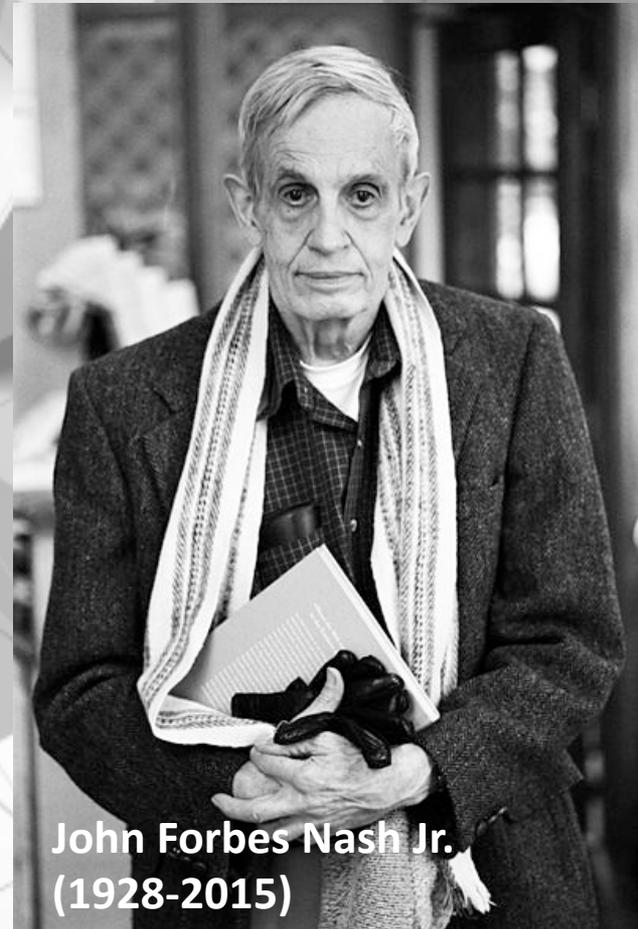


# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?

Ausgegangen wird von einem Satz von Strategien von Spielern (Konkurrenten im Markt). Eine Situation, bei der kein Spieler davon profitieren kann, seine Strategie zu ändern, wenn die anderen Spieler ihre Strategien unverändert lassen, ist ein **Nash-Gleichgewicht**.

## **Nashgleichgewicht - eine intuitive Definition**

Das Nash-Gleichgewicht beschreibt eine Situation, in der sich keiner der Spieler mehr aus seiner Froschperspektive heraus verbessern kann.



**John Forbes Nash Jr.**  
**(1928-2015)**

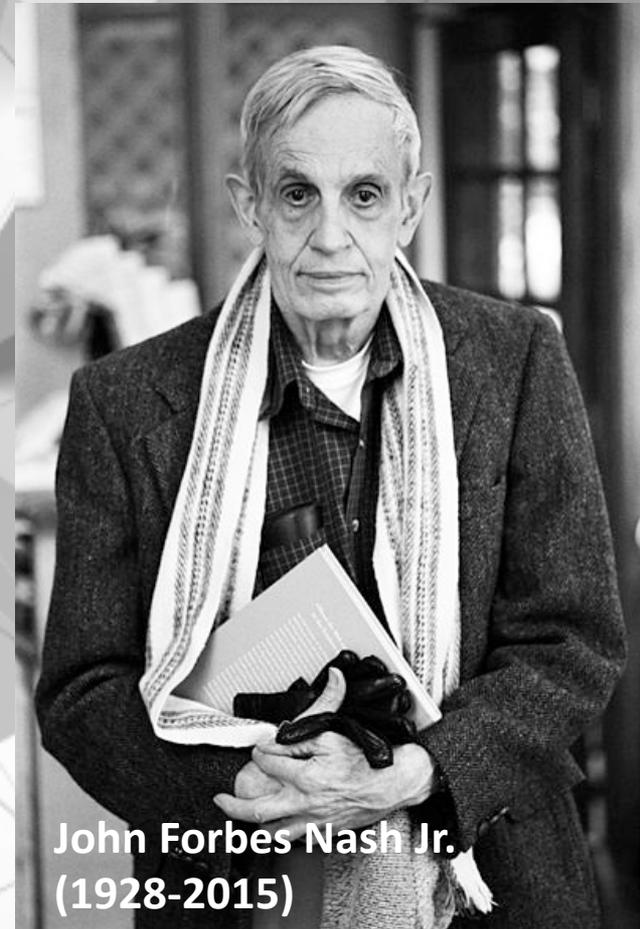
# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?

## Nash-Verhandlungslösung

„wenn die Akteure durch ein abgestimmtes Vorgehen, d. h. durch eine gemeinsame Wahl einer Strategie, einen Zusatzgewinn gegenüber der Situation, in der jeder nur für sich spielt, erzielen können.“

Nicht-kooperatives Spiel->kooperatives Spiel

<http://de.wikipedia.org/wiki/Verhandlungslösung>



**John Forbes Nash Jr.**  
**(1928-2015)**

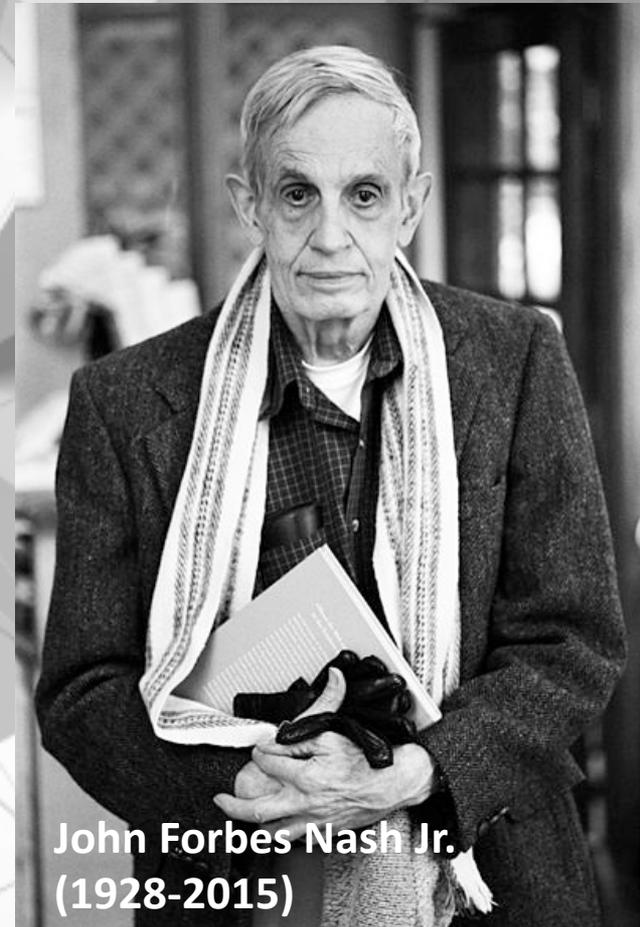
# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?

## Nash-Verhandlungslösung

Diese Lösung ist so banal wie bestechend.  
Muß man verrückt sein, um das zu verstehen?

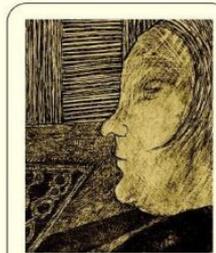
oder

Muß man zwangsläufig verrückt werden,  
wenn man das verstanden hat?



John Forbes Nash Jr.  
(1928-2015)

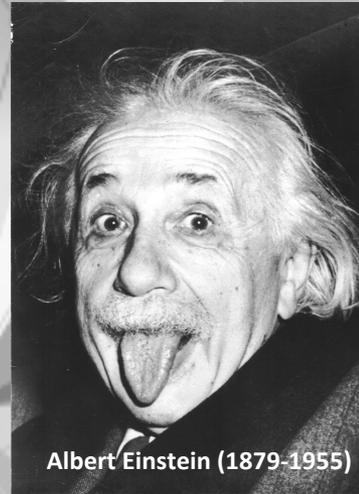
# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?



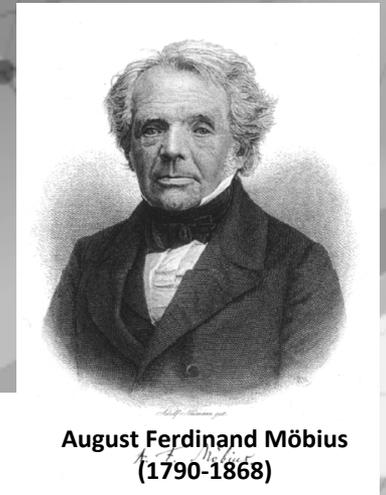
Dürrenmatt  
*Die Physiker*  
Komödie

Diogenes

Titelfiguren des Stücks sind drei Physiker, die als Patienten in einer privaten psychiatrischen Klinik leben. Einer von ihnen hat eine Entdeckung gemacht, die die Gefahr der Vernichtung der Welt in sich birgt .



Albert Einstein (1879-1955)



August Ferdinand Möbius  
(1790-1868)

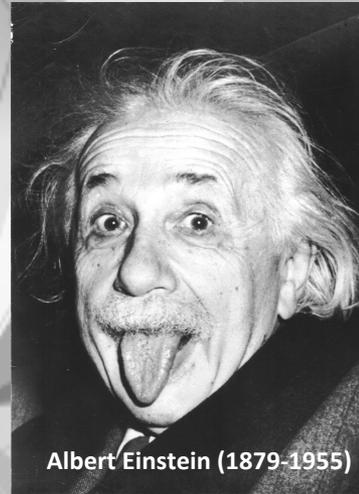


Isaac Newton (1643-1727)

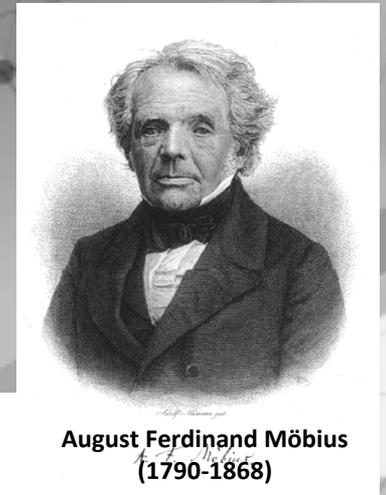
# Was haben diese Personen mit gemeindepsychiatrischen Zentren zu tun?

**Was alle angeht, können nur alle lösen.**

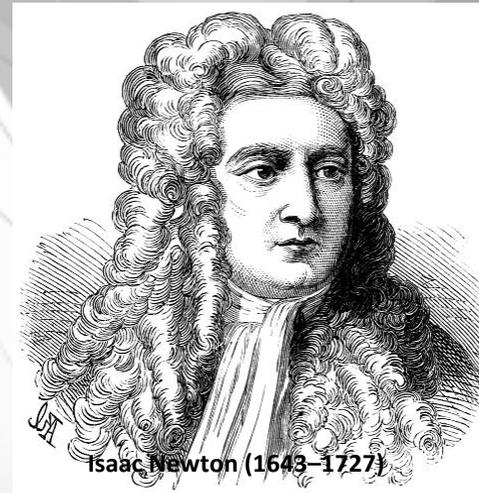
**Jeder Versuch eines Einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern.**



Albert Einstein (1879-1955)

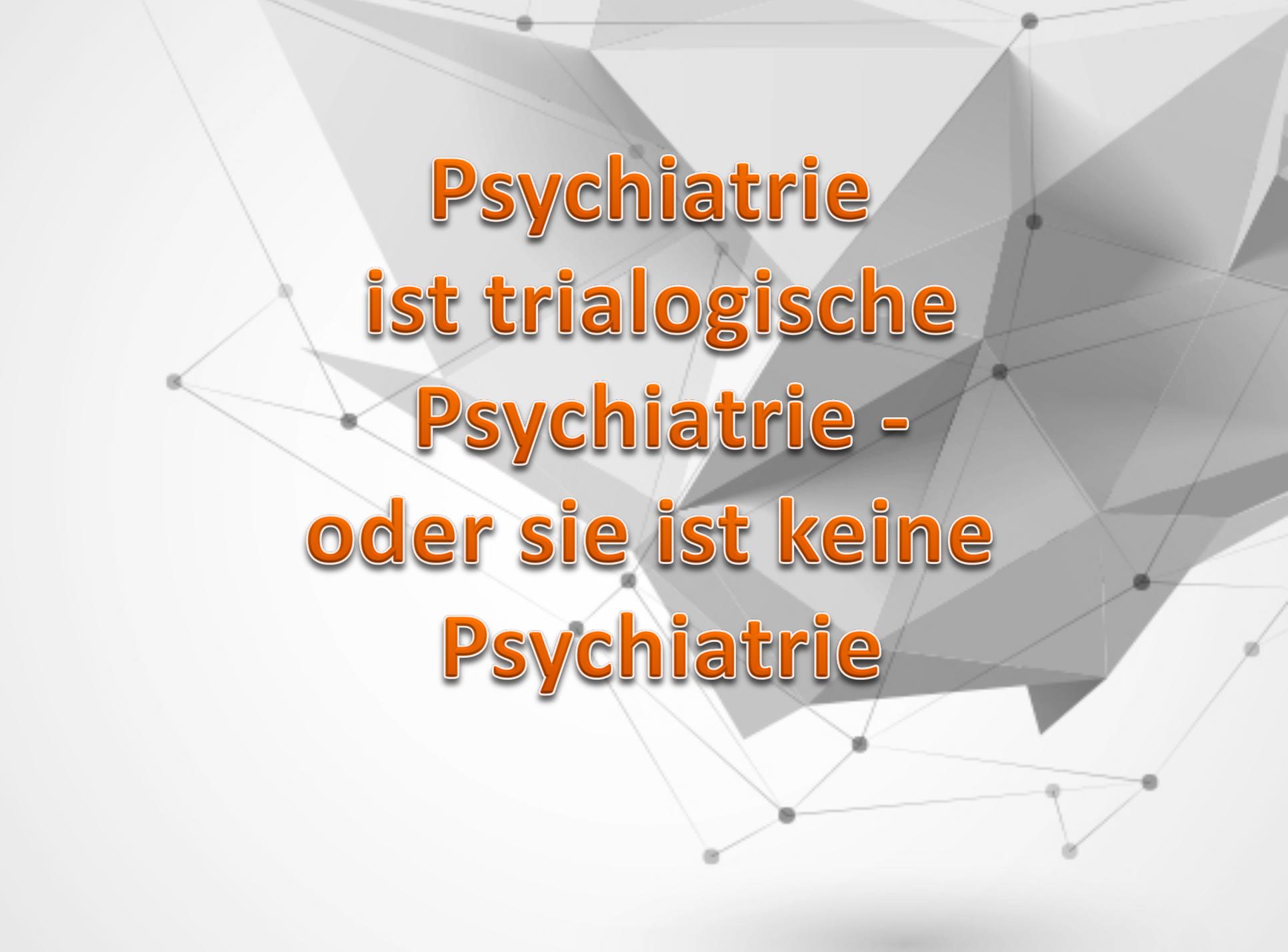


August Ferdinand Möbius  
(1790-1868)



Isaac Newton (1643-1727)

Friedrich Dürrenmatt  
21 Punkte zu den Physikern (1962)



**Psychiatrie  
ist trialogische  
Psychiatrie -  
oder sie ist keine  
Psychiatrie**