

Betreff:

**Aktueller Stand Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ)
/Modellförderung**

Organisationseinheit:

Dezernat V
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:

21.02.2020

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Sitzungstermin

05.03.2020

Status

Ö

Sachverhalt:

Die Stadt Braunschweig hat für eine Modellförderung vom Land Niedersachsen Zuwendungen zur Entwicklung und zum Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums bekommen.

Hintergrund:

Grundlage:

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen (April 2016)¹ werden Gemeindepsychiatrische Zentren mit multiprofessionellen, ambulant-aufsuchenden Teams mit Krisenhilfe zur Verbesserung der personenzentrierten Behandlungs- und Unterstützungsfunktion als prioritäres Entwicklungsfeld für das weitere Vorgehen genannt. Die fallunspezifische Steuerung (Prävention und Sozialraumarbeit) und die Fallspezifische Steuerung (personenbezogene Planung im Bereich Therapie und Unterstützung) sollen dabei in der Hand der Kommune, namentlich des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegen. Dabei sollen die weiteren Akteure des vorhandenen Versorgungssystems einbezogen werden.

Modellprojekt:

Modellprojekte wurden vom Land ausgeschrieben und die Stadt Braunschweig hat für den städtischen Bereich den Zuschlag bekommen (Cuxhaven für den ländlichen). Ursprünglich wurden in den Landeshaushalt 2019-2021 für jedes der Projekte je 100.000 €/Jahr für drei Jahre gebracht. Da die Richtlinien mit einer 4-wöchigen Frist erst im Juni 2019 veröffentlicht wurden, über den Zuschlag erst Anfang Oktober 2019 entschieden wurde und die Mittel nicht in das Folgejahr übertragbar sind, stehen im Finanzplan für das Modell etwa 220.000 € bis Ende 2021 zur Verfügung. Die Gelder sind nur für den Aufbau bestimmt. Grundlage des Gemeindepsychiatrischen Zentrums soll das „Funktionale Basismodell“ Gemeindepsychiatrischer Versorgung von schwer psychisch Kranken von Steinhart und Wienberg² sein.

¹ Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2016

² Steinhart, I; Wienberg, G., 2018

Braunschweig:

Am 01.09.2016 war ein erstes Treffen des Arbeitskreises Gemeindepsychiatrische Versorgung/Zentrum. Grundlage ist der Gedanke der gemeindepsychiatrischen Versorgung, der davon ausgeht, dass schwer erkrankte, schwer erreichbare Klienten in teilweise schwierigen sozialen Situationen und mit krankheitsbedingt herausforderndem Verhalten auch in ihrer sozialen Zugehörigkeit versorgt werden können (ambulant vor stationär) und die Unterstützung und Behandlung den Bedürfnissen und Bedarfen angepasst und gestaltet werden.

Im Verlauf wurde von den Beteiligten ein „Letter of Intent“ gezeichnet (Anlage 1 und 2).

Gemeindepsychiatrisches Zentrum Braunschweig / „Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit“:

Zielgruppe:

Zielgruppe sind Menschen, 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 Unterstützungssystems verbunden sind (schwer erkrankt, schwer erreichbar, herausforderndes Verhalten, niedriges soziales Funktionsniveau; SMI in S3 Leitlinie³). Die Zugangswege sowohl zur Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) als auch zum Sozialpsychiatrischen Dienst sollen zukünftig niederschwelliger und durchlässiger werden.

Struktur/Aufbau:

Der Begriff Gemeindepsychiatrisches Zentrum suggeriert zunächst ein physisches Gebäude als Anlaufstelle, dessen Anmietung den finanziellen Rahmen deutlich überschreiten würde. Da es in Braunschweig bereits langjährig ein gut ausgebautes Versorgungsnetzwerk gibt, wird es um die Organisation und Koordinierung der Kooperationspartner gehen. Dieses soll durch Umstrukturierung eines Teils des Sozialpsychiatrischen Dienstes als „Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit“ erreicht werden, bei dem die Kooperationspartner in die bisherige Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes stärker einbezogen werden. In der kommunalen Daseinsfürsorge sehen sich die Kooperationspartner auch ohne gesetzlichen Auftrag in der Verantwortung der Versorgung der Zielgruppe. Erster Eckpfeiler werden multiprofessionelle mobile Behandlungsteams (MBT) sein. Für den Start haben sich 4 Anbieter ambulanter Hilfen bereiterklärt, aus den vorhandenen Ressourcen Personal auf Abruf zur Verfügung zu stellen. Es wird rasch darum gehen, diese Arbeitsleistung für die Kooperationspartner auch refinanzierbar zu machen.

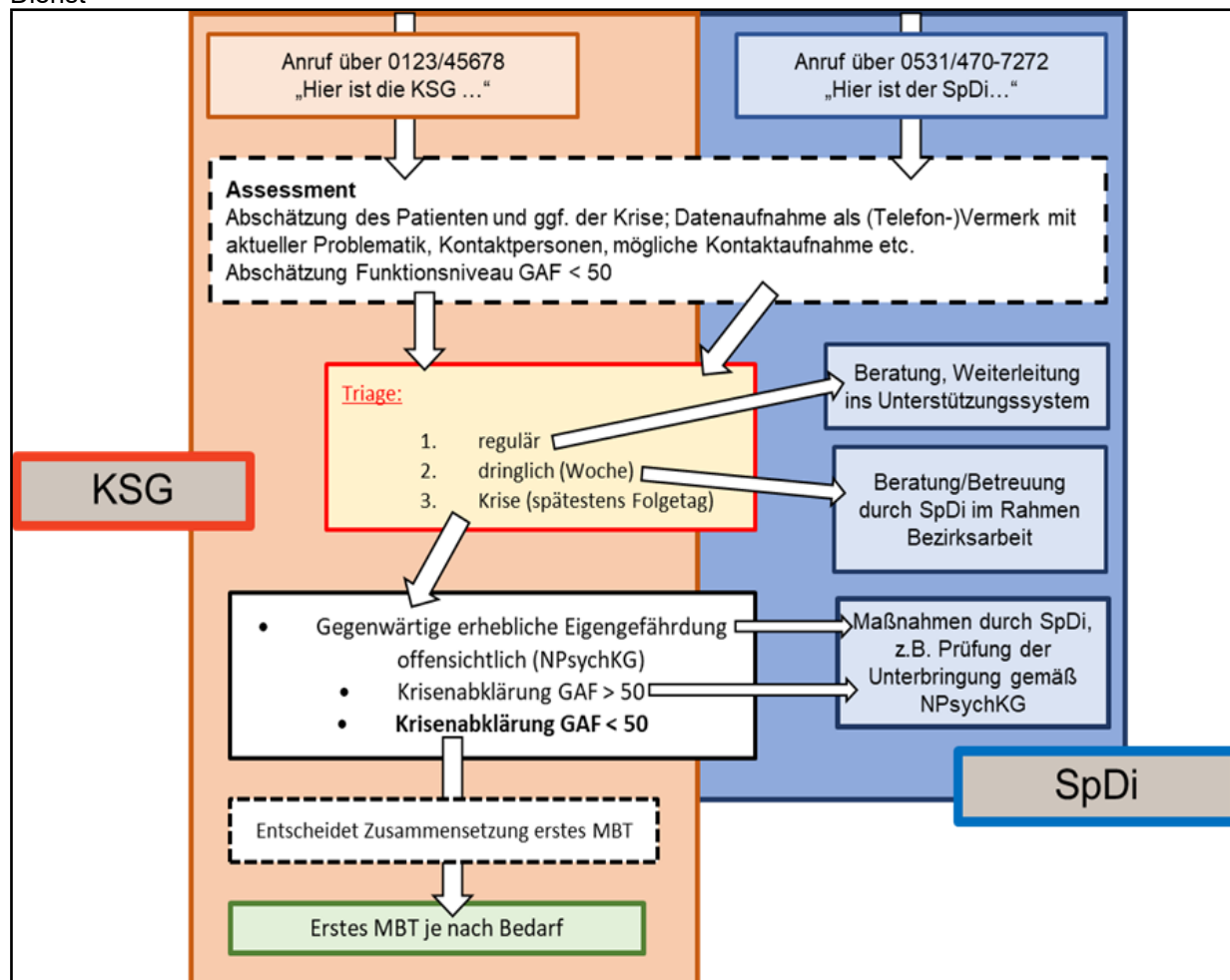
Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) und Multiprofessionelle mobile Behandlungsteams (MBT):

Bereits im ersten Kontakt erfolgt das Assessment zur Einschätzung der Klient*innen und ggf. der Krise. Die Dokumentation der aktuellen Problematik, Kontaktpersonen, mögliche Kontaktaufnahme etc. und die Abschätzung des Funktionsniveaus erfolgen in einem Formular „Vermerk über hilfebegründenden (Erst-) Kontakt“ computergestützt. Dieses wird im weiteren Verlauf um Informationen ergänzt und dient auch der Übergabe an das weitere Unterstützungssystem (Schnittstellen zu Nahtstellen). Der Ablauf in der KSG bzw. im Sozialpsychiatrischen Dienst wird in der folgenden Abbildung skizziert. Wird nach der Triage der Dringlichkeit ein/eine Index-Klient*in für das Mobile Behandlungs-Team identifiziert, wird anhand der Informationen die Zusammensetzung des ersten Mobilen Behandlungs-Teams bestimmt. Der/die Klient*innen, die für die Betreuung durch das Mobilen Behandlungs-Team nicht in Frage kommen, werden wie bisher im Rahmen der Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes versorgt. Die Multiprofessionalität mit Sozialarbeit und

³ S3-Leitlinien AWMF online (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-020.html>)

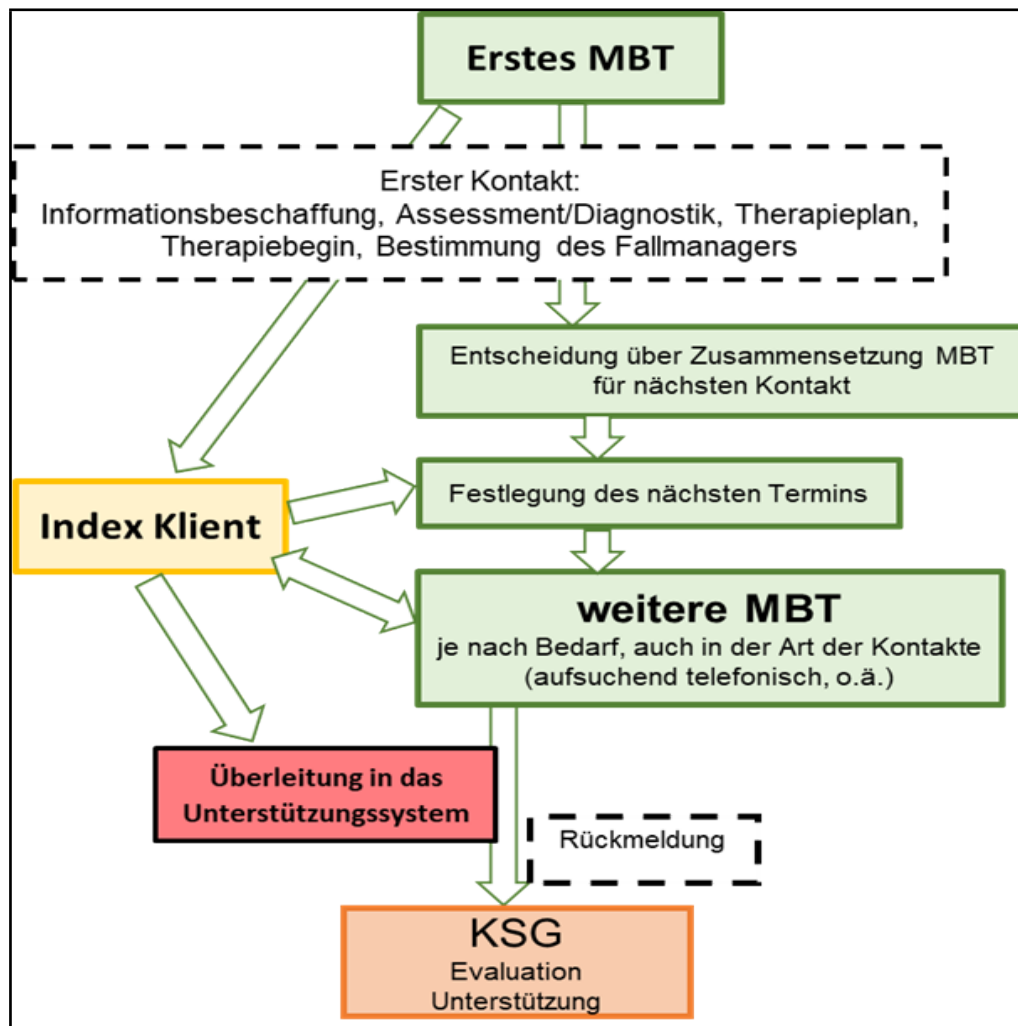
Fachärztin*Facharzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird durch die Mitarbeitenden der Kooperationspartner mit ihren verschiedenen Berufsgruppen und deren Spezialisierung nach Bedarf ergänzt (z.B. Ärztin*Arzt der Psychiatrischen Institutsambulanz, psychiatrische Krankenpflege aber auch Sozialarbeit mit Spezialisierung Wohnungslosenhilfe/Suchthilfe/Eingliederungshilfe).

Abbildung 1: Ablauf in der Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit bzw. im Sozialpsychiatrischen Dienst



Im ersten Kontakt spielt neben den Aufgaben der fallspezifischen Steuerung vor allem der Beziehungsaufbau eine wichtige Rolle. Es soll eine Person mit Lotsenfunktion bestimmt werden, die mit Unterstützung der Koordinierungsstelle sowohl die Zusammensetzung der Mobilen Behandlungs-Teams für den jeweils nächsten Kontakt (Zugriff auf die Kooperationspartner) als auch die Überleitung in die Behandlungs- und Unterstützungsfunktion ermöglicht (siehe Abbildung 2). Die Ergebnisse der Intervention werden durch die Koordinierungsstelle evaluiert, damit Anpassungen der Abläufe vorgenommen werden können. Die gemeindenähe Versorgung wird an ihre Grenzen stoßen, wenn eine „Therapieresistenz“ (z.B. nicht zielführend/Ablehnung) gegenüber den Angeboten des Mobilen Behandlungs-Teams vorliegt (siehe Zugriff auf Erschließungsfunktion unten).

Abbildung 2: Ablauf Mobiles Behandlungs-Team (MBT)



Datenschutz/Schweigepflicht:

Für die beteiligten Kooperationspartner sind die Vorgaben in dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG), dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz (ND SG), den Datenschutzvorschriften der Evangelischen Kirchen und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) bzw. den Vorgaben der Schweigepflicht im § 203 Strafgesetzbuch (StGB) festgelegt.

Die Koordinierungsstelle und die Mobilen Behandlungs-Teams starten unter Leitung und Steuerung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Nach §10 NPsychKG „(...) arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst zur Erfüllung seiner Aufgaben mit den Anbietern von Hilfen, insbesondere mit den Trägern der Sozialversicherung, der Sozial- und Jugendhilfe, den psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen, den Sozialstationen, den ambulanten Pflegediensten, den gemeindepsychiatrischen Zentren, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts zusammen.“⁴ In den Kooperationsvereinbarungen wird festgehalten, dass jeweilige Mitarbeitende an den Sozialpsychiatrischen Dienst entliehen werden und den dort geltenden Bestimmungen unterliegen. Im Weiteren können nur Klient*innen in das Unterstützungssystem übergeleitet werden, die auch damit einverstanden sind. Für eine

⁴ § 10 Zusammenarbeit; Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) 1997

Einwilligung oder Schweigepflichtentbindungserklärung wird von der DS-GVO die Schriftform nicht verlangt. Die Weitergabe von Daten wird von den Kooperationspartnern in die Informationspflicht nach DS-GVO aufgenommen (§ 13 und § 14).⁵

Fortbildungen und Qualifizierungen:

Um das Potential des Gemeindepsychiatrischen Zentrums zum Leben zu erwecken, bedarf es der Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit. Diese soll die organisatorischen Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit der spezialisierten und mit unterschiedlichen Aufgaben befassten Mitarbeitenden schaffen. Im interdisziplinär aufgestellten Gemeindepsychiatrischen Zentrum sollen in den verschiedenen Aufgabenfeldern Fachkräfte aus unterschiedlichen Organisationen zusammenwirken. Hinzu kommt die Abstimmung mit einer Vielzahl von Anbietern psychiatrischer Hilfen im Sozialpsychiatrischen Verbund. Hierfür sind verschiedene Fortbildungs-, Qualifizierungsmaßnahmen sowie Dienstbesprechungen und Supervisionen notwendig, die sowohl von internen als auch externen Fachleuten moderiert und fachlich geleitet werden.

Themenfelder sind:

- Informationssystem für alle Mitarbeitenden (EDV Schulung)
- individuelle Unterstützungs- und Behandlungsplanung mit verschiedenen internen und externen Stellen
- Arbeiten in multiprofessionellen aufsuchenden Teams
- Der Hausbesuch im Mobilen Behandlungs-Team
- Übersicht über die unterschiedlichen psychiatrischen Krankheitsbilder
- Koordinierung und Steuerung in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung
- Organisationsentwicklung
- Datenschutz und Schweigepflicht
- Arbeitsschutz und Arbeitsplatzsicherheit
- Qualitätsmanagement, Evaluation der Ziele und Weiterentwicklung der Organisation
- Mitwirkung im Sozialpsychiatrischen Verbund.

Ziele der Etablierung des Gemeindepsychiatrischen Zentrums:

- Verbesserung der Versorgung und Unterstützung für schwer erkrankte Menschen
- Die Koordination aufsuchender multiprofessioneller Hilfen
- Engmaschige multiprofessionelle Vernetzung von Behandlungs-, Beratungs-, Unterstützungs- und Steuerungsangeboten
- Vermeidung systembedingter Wartezeiten und Fehlzusweisungen (SGB V und SGB XII/IX)
- Strukturelle Verknüpfung der Anbieter von SGB V-Leistungen und systematische Bearbeitung der Schnittstellen zu angrenzenden Versorgungsbereichen wie Eingliederungshilfe (SGB XII/bzw. SGB IX) oder Jugendhilfe (SGB VIII)
- Prävention, auch zur Vermeidung der Psychiatrisierung von Befindlichkeitsstörungen und psychosozialen Krisen
- Verstärkung der gemeinsamen Haltung über gemeinsame Fortbildung
- Entwicklung alternativer Versorgung bei z.B. fehlender Behandlungsbereitschaft

Entwicklung:

In der konkreten Modellentwicklung und damit der Möglichkeit der Übertragbarkeit auf andere Städte wird es darum gehen, die erbrachten Leistungen für die Kooperationspartner auch refinanzierbar zu machen. Die bestehenden leistungsrechtlichen Voraussetzungen müssen über die Grenzen der Sozialgesetzbücher hinweg abhängig von den Bedarfen nutzbar gemacht werden. Dass Leistungen personenbezogen gewährt werden, sorgt dafür, dass sie konkret für diese Person zur Verfügung stehen. Darüber hinaus muss es gleichzeitig möglich sein, in einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum fallunspezifische Arbeit abrechnen zu können. Das erweitert die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit

⁵ Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016

Kooperationspartner*innen im multiprofessionellen Mobilen Behandlungs-Team und stärkt die Motivation zur Zusammenarbeit. In diesem Modell der Zusammenarbeit sollen genau die Bedarfe für solche abrechenbaren fallunspezifischen Leistungen ermittelt und evaluiert werden.

Die Strukturen der Modellphase zur Versorgung schwer erkrankter Menschen lassen sich in der mittel- und langfristigen Planung nach dem Förderzeitraum auf weniger schwer erkrankte Personen übertragen.

Auch wenn die Vorgaben der Fördergrundsätze vor allem die aufsuchende Versorgung präferieren, wird von den Psychiatrieerfahrenen das Vorhalten einer Komm-Struktur gewünscht. Insofern wird es im Modellvorhaben auch darum gehen, entsprechende räumliche Angebote zu schaffen. Bei Angeboten in einem konkreten gemeindepsychiatrischen Gebäude lassen sich die folgenden Funktionen umsetzen: Beratung durch alle beteiligten Institutionen, Antragstellung, Betreuung, Behandlung, Therapieangebote wie Ergotherapie und Soziotherapie, Fort- und Weiterbildung, Krankenhausalternativer Rückzugsort und mehr.

Bei Zusammenschluss zahlreicher Institutionen eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums muss in der Modellphase eine rechtliche Organisationsstruktur gefunden werden. Die jetzt vorhandene Vielfalt muss daneben erhalten bleiben, um Menschen, die diese Versorgung aus einer Hand nicht wünschen, Alternativen offen zu halten.

Nächste Schritte:

- **Vorstellungsgespräche für die Stelle des/der Koordinator*in Ende Februar**
- **Erstes MBT Ende März**
- **Mitteilung Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit über Start MBT nach Etablierung voraussichtlich Mitte des Jahres über Anschreiben bzw. Presse**
- **Erster Zwischenbericht an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Mitte 2020**

Dr. Arbogast

Anlage/n:

Letter of Intent: Übersicht der beteiligten Institutionen und Inhalt;

Tabelle1: Tabellarische Übersicht der Vorgaben aus dem Artikel Das „Funktionale Basismodell“ und den Planungen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums in Braunschweig;
Broschüre aus der Auftaktveranstaltung