

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.

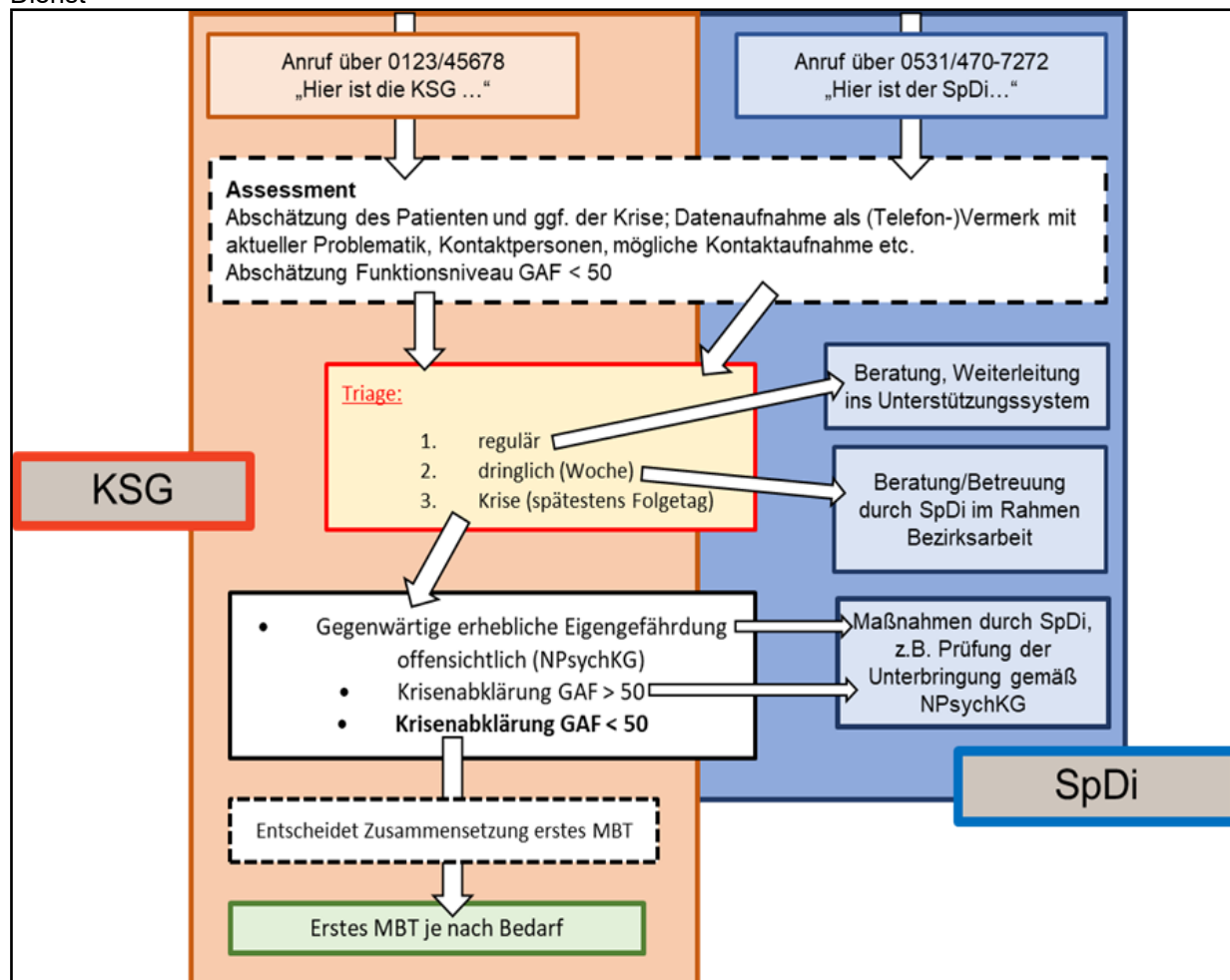
Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) und Multiprofessionelle mobile Behandlungsteams (MBT):

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>)

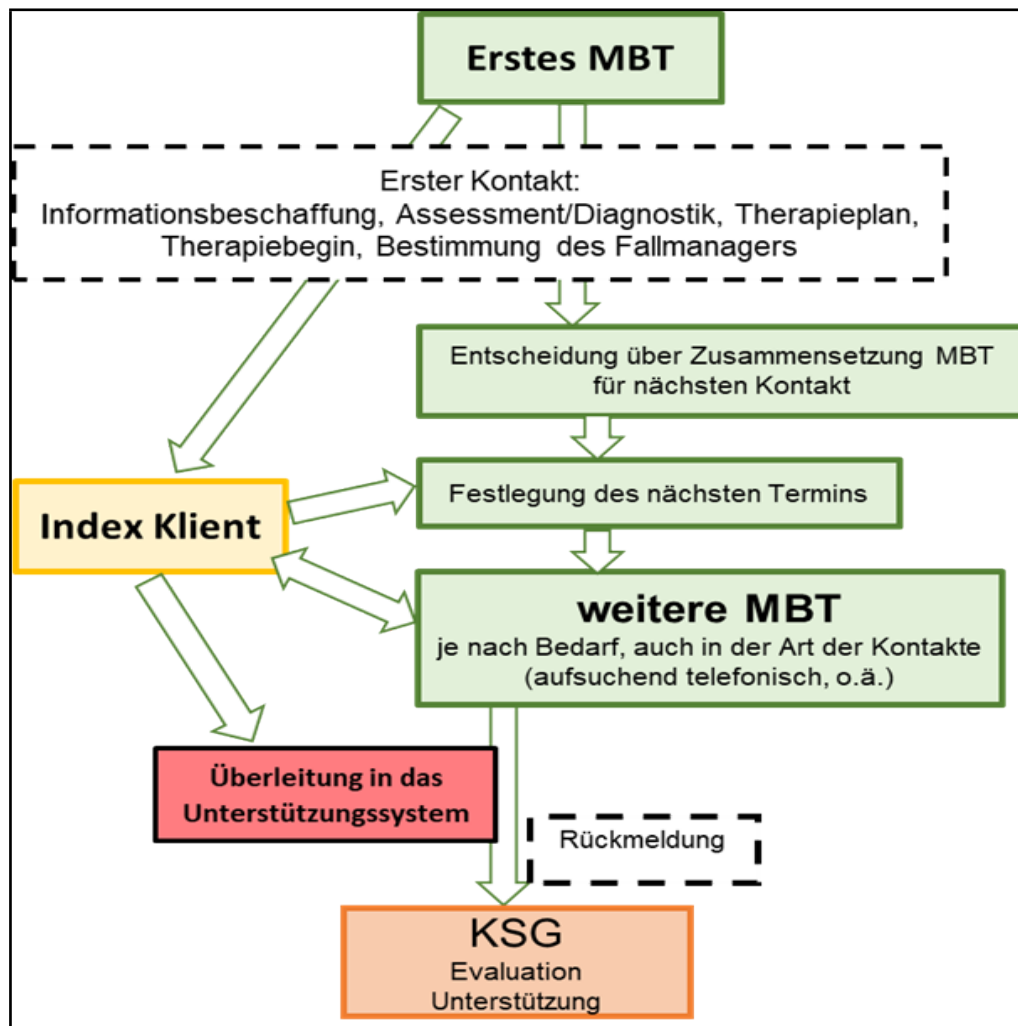
Fachärztin*Facharzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird durch die Mitarbeitenden der Kooperationspartner mit ihren verschiedenen Berufsgruppen und deren Spezialisierung nach Bedarf ergänzt (z.B. Ärztin*Arzt der Psychiatrischen Institutsambulanz, psychiatrische Krankenpflege aber auch Sozialarbeit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

Anlage 1: Übersicht der „Letter of Intent“

Institution	Unterschrift	Funktion/Anteil am GPZ
Agentur für Arbeit Braunschweig-Goslar	Gerald Witt	Erschließungsfunktion
ambet e.V.	Hans Golmann	Ambulante soziale Betreuung; Gerontopsychiatrische Beratungsstelle; Psychiatrische Häusliche Krankenpflege (PHKP)
Angehörigenselbsthilfe psychisch erkrankter Menschen in Braunschweig	Marlis Wiedemann	Planung: Beratung für Angehörige
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen	N.N.	Angefragt, Rückmeldung Landesvorstand steht aus
Arbeitskreis für psychosoziale Hilfen e.V.	Matthias Sommerkorn	Erschließungsfunktion
AWO Bezirksverband Braunschweig e.V.	Julia Weber	Ambulant betreutes Wohnen; Heiminterne Tagesstruktur im Sozialpsychiatrischen Zentrum
AWO Psychiatriezentrum	Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan	Erschließungsfunktion; Pflege, Sozialarbeit, Psychotherapie, ärztlich durch PIA (ggf. aufsuchend)
Beratung für Familien, Erziehende und junge Menschen e.V.	i.V. Jörg Lewerenz	Erschließungsfunktion
der weg e.V.	Beate Hetheier	Ambulant betreutes Wohnen; Kontakt-/Beratungsstelle
Diakonische Gesellschaft Wohnen und Beraten mbH	Michael Bahn	Ambulante Beratung und Betreuung, Streetwork
Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Landesstelle Ex-In-Niedersachsen e.V.	Wilfried Hauer	Angefragt, Rückmeldung Landesvorstand steht aus
Jeannine Raddatz-Heim	Jeannine Raddatz-Heim	Steuerung, Behandlungsfunktion, Erschließungsfunktion
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen	Ulrich Brunke	Angefragt, Rückmeldung Landesvorstand steht aus
KIBIS - Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich	Ines Kampen	Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Braunschweig
Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH	Reinhold Sievers	Jugend- und Suchtberatung einschließlich der jugendspezifischen Außenstelle CLEAR, Ambulant Betreutes Wohnen
Institut für persönliche Hilfen e.V.	Christoph Bettac	Ambulant betreutes Wohnen, Rechtliche Betreuung
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikum Braunschweig	PD Dr. Alexander Diehl	Erschließungsfunktion; Pflege, Sozialarbeit, Psychotherapie, ärztlich durch PIA (ggf. aufsuchend)
Lukas-Werk Gesundheitsdienste GmbH	Angelika Kahl	Suchtberatung; Ambulant betreutes Wohnen
Lavie Reha gGmbH	Corinna Wollenhaupt	Erschließungsfunktion
Nervenarztpraxis Elbestraße als Vertreter niedergelassene Nervenärzteschaft	Dr. Friedrich Caesar	Erschließungsfunktion
Praxis Amirpour Kinder- und Jugendpsychiatrie	Dr. Karan Amirpour	Erschließungsfunktion
Psychiatrie-Erfahrene Braunschweig	Jeannine Raddatz-Heim	Erschließungsfunktion
Stadt Braunschweig Stelle Eingliederungshilfe	Stephan Kadereit	Unterstützungsfunktion, Erschließungsfunktion
Stadt Braunschweig Fachbereich Kinder, Jugend und Familie	Martin Albinus	Unspezifische Steuerungsfunktion/Prävention; Erschließungsfunktion

Anlage 2: Vorlage „Letter of Intent“, wurde ab Dezember 2018 gezeichnet.

Beteiligung an dem Projekt „Gemeindepsychiatrisches Zentrum“

Letter of Intent

Sehr geehrte Frau Dr. Buhr-Riehm,

sehr geehrter Herr Meyer,

Der/Die/Das (Name des Unternehmens/der Institution) unterstützt gerne das Vorhaben der Stadt Braunschweig zur Entwicklung verbindlicher Kooperationen der beteiligten Akteure im „Arbeitskreis Gemeindepsychiatrisches Zentrum“ hin zu einer „Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit“ (KSG, Arbeitstitel) mit Etablierung multiprofessioneller „Mobiler Behandlungs-Teams“ (MBT). Ziel ist die Fokussierung auf eine personenzentrierte und bedarfsgerechte Versorgung, die damit eine primär nicht-institutionelle, sondern lebensweltbezogene Leistungserbringung ermöglicht. Dies beinhaltet die Entwicklung und Ausgestaltung einer gemeinsamen Haltung, wie die ambulante, gemeindenahе Versorgung der psychisch erkrankten Menschen in Braunschweig durch Koordinierung der Hilfen verbessert werden kann. Dabei werden die Ressourcen eines gut organisierten Netzwerkes optimal genutzt, bei Bedarf auch um notwendige Hilfen ergänzt.

Begrüßt wird die Absicht der Stadt Braunschweig, eine Förderung im Rahmen des Landespsychiatrieplan Niedersachsen 2016 (LPP) beim Land Niedersachsen zu beantragen. Der Projektstart ist für Anfang 2020 vorgesehen.

Ein vorrangiges Entwicklungsprojekt des LPP Niedersachsen ist die Erprobung „Gemeindepsychiatrischer Zentren“ (GPZ) mit Bildung multiprofessioneller, gemeindepsychiatrischer Teams zur wohnortnahen, aufsuchenden Behandlung auch akuter Krankheitsphasen im gewohnten Lebensumfeld. „Das funktionale Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde“ (Steinhart/Wienberg 2017) dient dabei als Orientierung für die Mindeststandards zur Behandlung und Teilhabe.

Wir erachten es als gut begründbar, dass ein Versorgungssystem, das der Teilgruppe der schwer erkrankten Menschen (schwer erreichbar, schwierige soziale Lage, hohe Intensität der Betreuung) mit komplexem Hilfebedarf gerecht wird, auch strukturell optimale Voraussetzungen für die Versorgung aller anderen Gruppen von psychisch erkrankten Menschen bietet.

Der/ Die/ Das (Name des Unternehmens/ der Institution) erklärt sich bereit das Projekt im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Vorgaben zu unterstützen durch:

- Fachwissen und Expertise in der Entwicklung von Konzepten
- Fachpersonal einzelner Berufsgruppen im Rahmen der Kooperationen
- Bereitschaft zur Weiterentwicklung von Strukturen, z.B. für die Erreichbarkeit oder um Ressourcen zur Verfügung stellen zu können
- Beteiligung an Evaluation
- Unterstützung des Antrags auf Förderung durch das Land Niedersachsen

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

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

Steuerungsfunktion	
Fallunspezifische Steuerung	
Prävention und Sozialraumarbeit	Etablierte Kernaufgabe Sozialpsychiatrischer Dienst; Umstrukturierung als Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit (KSG) Kooperationspartner stärker einbeziehen
Fallspezifische Steuerung	
niedrigschwellige Beratung	Etablierte Kernaufgabe Sozialpsychiatrischer Dienst, auch aufsuchend unter Einbeziehung des Umfeldes; Assessment und Diagnostik in multiprofessionellen Mobilen Behandlungs-Teams (MBT); Einsetzung und Steuerung durch Koordinierungsstelle Seelische Gesundheit; durch koordinierende Bezugsperson (Lotse) Kontinuität bei Eintritt in das Behandlungs- und Unterstützungssystem (Schnittstell zur Nahtstelle)
personenbezogene Früherkennung und -intervention	
personenbezogene Diagnostik und Bedarfsabschätzung	
Gemeinsame personenbezogene Planung	
koordinierende Bezugsperson/Lotsen-Funktion	
Behandlungs- und Unterstützungsfunktion (mobil und multiprofessionell)	
Behandlung	
Komplexe ambulante Behandlung	Psychosozialer Krisendienst an Wochenenden und Feiertagen, abhängig der Ergebnisse der Evaluation Ausweitung; im Austausch mit den versorgenden Kliniken, Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen die Chancen und Möglichkeiten einer Umschichtung die Ressourcen für den Ambulanten Bereich nutzbar zu machen („Letter of Intent“); Kassenärztliche Vereinigung; Kliniken; PIA; Campus (Sozialpsychiatrische Ausbildung)
Krisenintervention	
komplexe Behandlung im Lebensumfeld	
nachgehende Intensivbehandlung	
Unterstützung	
Psychosoziale Unterstützung bei Reha und Teilhabe	Förderung Budget für Arbeit und Persönliches Budget; breite Angebote medizinische und berufliche Reha; neue Leistung über Eingliederungshilfe in akuten Krisen und zur Unterstützung MBT, um Kontinuität zu ermöglichen
mobile/multiprofessionelle Unterstützung und Teilhabe	
Erschließungsfunktion	
Zugriff auf Behandlung	
Erweiterung professioneller Dienste durch Peer-Arbeit	Förderung der Ausbildung und damit Schaffung der für die Ausgestaltung notwendigen Kapazitäten; Kontakt Ex-In-Niedersachsen e.V., „Letter of Intent“
niederschwelliger Zugang ambulanter Psychotherapie (AkutPT PsychosenPT)	Trotz Abrechenbarkeit fehlende Kapazitäten; Start im Rahmen der Multiprofessionalität der Psychiatrischen Institutsambulanzen; Kontakt Regionalvertreter der Landesgruppe Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV); „Letter of Intent“ angefragt
intensive, ggf. komplexe Behandlung bis zu 24 Stunden pro Tag	Fehlen ambulante Alternativen und liegt die Indikation für eine stationäre Behandlung vor, Vorstellung in der Klinik
Krankenhausalternative Rückzugsorte	Öffnung der Teilnahme Tagesstruktur im Sozialpsychiatrischem Zentrum Parkstraße als weicher Einstieg; Möglichkeiten z.B. Nacht-Cafe, wenn ein Gebäude entstanden ist.
Zugriff auf Unterstützung	
Medizinische/berufliche Reha	Breites Angebot; „Letter of Intent“
Teilhabe Arbeit/Wohnen/ Sozialkontakte/Digital	Antragstellung formlos über MBT; wenn Kontakt im Kombination mit Sozialpsychiatrischem Dienst auch Fehlbesuche abrechenbar (Kontinuität);
Weiteres	
Datenschutz	Aufnahme in Blatt zur Informationspflicht der einzelnen Einrichtungen
Gemeinsame Haltung Übergeordnete Ebene Operative Ebene	Fortführung der Arbeit Gesamt-AG im Sinne Beiratsfunktion; gemeinsame Fortbildungen; Standards für MBT; Fallbesprechungen;
Organisatorisch	Kommune Steuerungsverantwortung; Start als Kooperationsverträge
Ausblick für die nächsten drei Jahre	Siehe Zeitstrahl (Anlage 3)

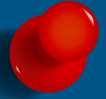


Braunschweig
Löwenstadt



Gemeindepsychiatrisches Zentrum Braunschweig

Basisinformation Auftaktveranstaltung
28.01.2020



Hintergründe

In Braunschweig besteht schon immer ein öffentliches Interesse an der Gestaltung der Unterstützung psychisch erkrankter Menschen. Die Entwicklung gemeinsamer Konzepte für eine lebensweltbezogene Versorgung und einer gemeinsamen Haltung erfolgt im Sozialpsychiatrischen Verbund Braunschweig und seinem Vorläufer schon seit Anfang der 70er Jahre.

Die Bedarfe der Menschen haben sich verändert, was sich in den umfangreichen Angeboten, Dienstleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten in der Versorgung zeigt. In Zukunft sollen die Dienstleistungen in der Versorgung stärker institutions- und leistungsträgerübergreifend gedacht und umgesetzt werden.

Ein Umdenken von stationär zu ambulant ist dabei ein wichtiger Faktor. In der Versorgung ist durch bedarfsbezogene Passgenauigkeit der Angebote und der Leistungen die Aufrechterhaltung der Qualität gewährleistet. Es gilt, diese insbesondere in Krisensituationen und bei chronischer Erkrankung weiter zu verfolgen.

An dieser Stelle setzt das zukünftige Gemeindepsychiatrische Zentrum an, welches sich derzeit in Planung befindet. Die Stadt Braunschweig ist in vielen Bereichen der Versorgung psychisch erkrankter Menschen sehr gut aufgestellt. Die Akteure im Sozialpsychiatrischen Verbund haben in den letzten Jahren zielgerichtet und konstruktiv in einem „Arbeitskreis Gemeindepsychiatrisches Zentrum“ zusammengearbeitet. Zu den bearbeiteten Themen zählen die Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung und die Vermeidung von Doppelstrukturen, so dass die Investitionen die Zielklientel bestmöglich erreichen.

Unabhängig von gesetzlichen Vorgaben übernehmen die an der Versorgung beteiligten Akteure gemeinsam die Verantwortung für die Unterstützung psychisch schwer erkrankter Menschen. Diese Bereitschaft, gemeinsam zu arbeiten und zukunftsfähige Strategien zu entwickeln, haben zahlreiche Institutionen durch den abgegebenen Letter of Intent zum Ausdruck gebracht.



Ziele und Grundpfeiler

Für psychisch schwer erkrankte Menschen soll mit dem GPZ erreicht werden

- Schaffung und Verbesserung der Versorgung und Unterstützung,
- Koordination aufsuchender multiprofessioneller Unterstützung,
- engmaschige multiprofessionelle Vernetzung von Behandlungs-, Beratungs-, Unterstützungsangebote,
- Vermeidung systembedingter Wartezeiten und Fehleinschätzungen (SGB V, SGB IX),
- strukturelle Verknüpfung der Anbieter von SGB V - Leistungen und systematische Bearbeitung der Schnittstellen zu angrenzenden Versorgungsbereichen wie Eingliederungshilfe (SGB IX), Jugendhilfe (SGB VIII) oder Pflege (SGB XI),
- Prävention,
- Weiterentwicklung und Verstärkung.

Das GPZ hat die Grundpfeiler

- Koordinierungsstelle
- Mobile Behandlungsteams (MBT) (Abb. 2)
- Krisenintervention
- Strukturelle Voraussetzung zur Schaffung einer gemeinsamen Haltung über Fortbildungen, Fall- und Dienstbesprechungen
- Präventions-/Sozialraumarbeit
- Perspektivisch die Möglichkeit zu niederschweligen Beratungsstellen/ Kurzbetreuungen, Nacht-Café o.ä.
- Zielgruppe alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Braunschweigs

Die vorhandene Vielfalt der Versorgung in Braunschweig muss neben dem GPZ erhalten bleiben, um Menschen, die diese Versorgung aus einer Hand nicht wünschen, Alternativen offen zu halten.



Zugang in die Versorgung durch das GPZ

Zugang zum GPZ

„Wie bekomme ich Zugang zum GPZ?“

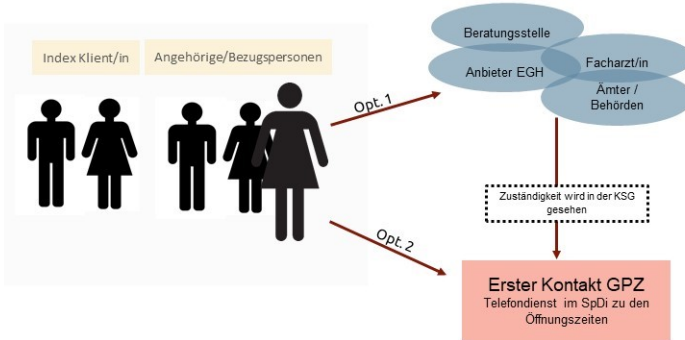


Abbildung 1: Zugang zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

Mobile Behandlungsteams als Lotsen zur Überleitung in die Behandlung und Unterstützung

„Nach dem Anruf...“

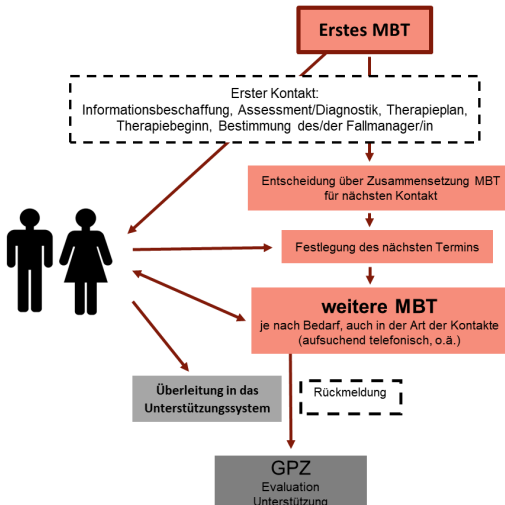


Abbildung 2: Ablauf Mobiles Behandlungsteam

Kontakt



Wir freuen uns über aktive Beteiligung und stehen für Austausch gern zur Verfügung.

Ansprechperson

Thomas Meyer

Ärztl. Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Gesundheitsamt

Hamburger Straße 226

38114 Braunschweig

Thomas.Meyer2@braunschweig.de

Tel. 0531-470-7272 od. 7281

Fax 0531-470-7288

Beteiligte des GPZ





Erstellung und Design
Gesundheitsamt
Sozialpsychiatrischer Dienst

Stadt  **Braunschweig**
Fachbereich Soziales und Gesundheit

Bildquellen
www.pixabay.com
www.shutterstock.de

Textquellen

Stadt Braunschweig (2019): Antrag für eine Modellförderung über die Gewährung von Zuwendungen zur Entwicklung und zum Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums in der Stadt Braunschweig

Steinhart, I, Wienberg, G (2018): Das Funktionale Basismodell Gemeindepsychiatrische Versorgung von schwer psychisch Kranken, in: Kerbe 1/2018