

# **Gemeindepsychiatrische Hilfen im Verbund 4.0**

## **Thesen des DGSP-Fachausschuss Psychiatrie 4.0**



## ➤ **Schaffung kommunaler Verantwortungsgemeinschaft**

- Öffentliche Träger (Bund, Land, Gemeinde)
- Leistungsträger (Sozialversicherungen, Eingliederungshilfe etc.)
- Leistungserbringer
- Zivilgesellschaft

## ➤ **Drei regionale Budgets für die Psychiatrie**

- Medizinische Behandlung, Rehabilitation (SGB V)
- Soziale Teilhabe (Eingliederungshilfe/ SGB IX)
- Kommunale Hilfen (Bund, Land, Kommune)

## ➤ **Regionales »Gemeindepsychiatrisches Zentrum«**

- Multifunktional und kooperativ
- Rechtskreis- und Sektor-übergreifend
- Einzugsbereich 50 – 150 Tsd. Einw.

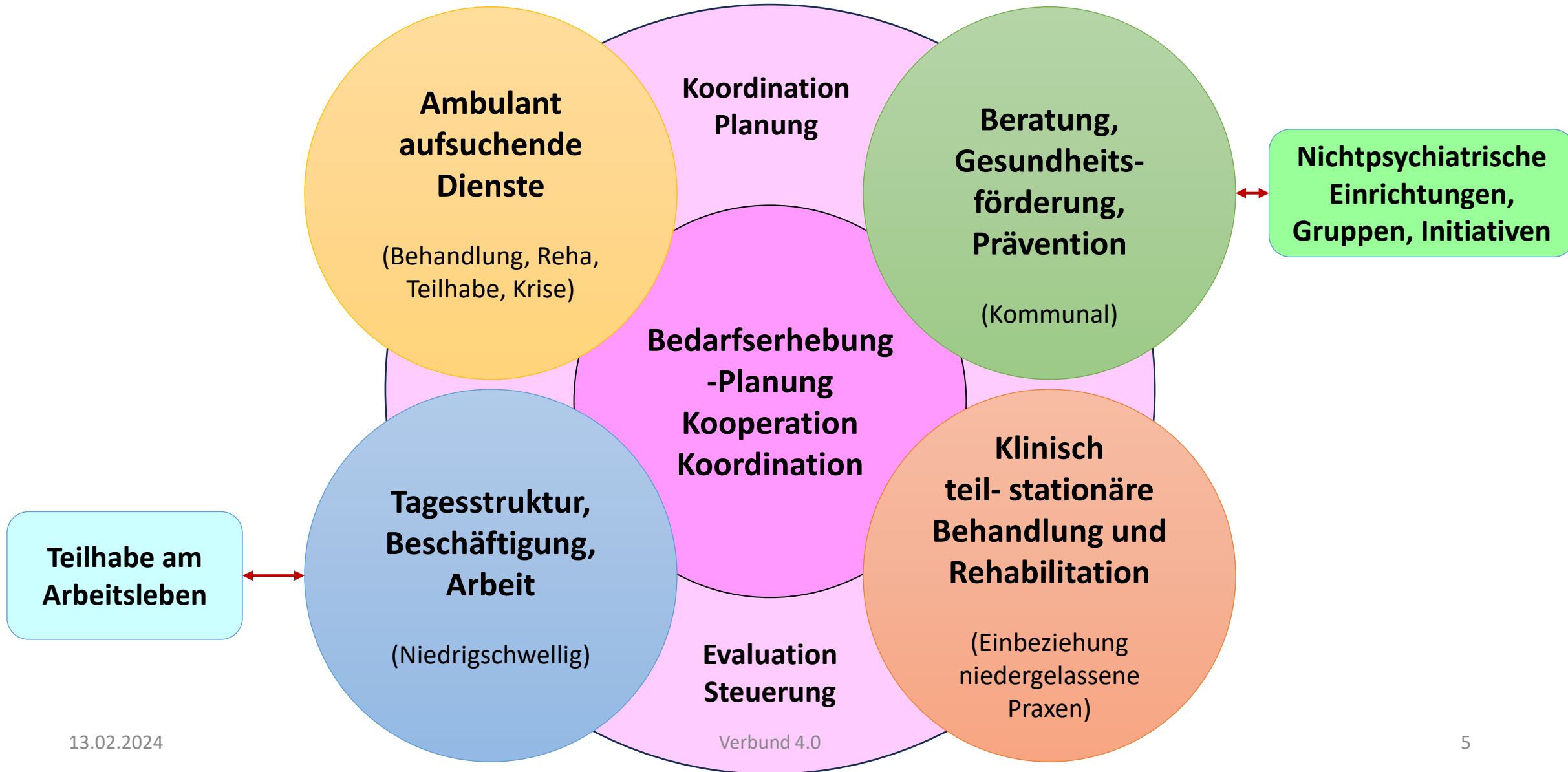
# Grundlegende Anforderungen

- **Regionale Versorgungsverpflichtung für alle Dienste**
  - Insbesondere für schwer beeinträchtigte sowie »herausfordernde« Menschen
  
- **Rechte basiertes Arbeiten auf der Grundlage der UN-BRK**
  - Förderung von Selbsthilfe und Partizipation
  
- **Lebenswelt- bzw. Sozialraumorientierung**
  - Ergänzt die Personenzentrierung in der Beziehung
  - In der Kooperation mit anderen Akteuren – Entstigmatisierung
  - Im politischen Prozess
  
- **Prinzip der Multiprofessionalität**
  - Die Berufsgruppen inkl. Genesungsbegleiter:innen arbeiten gleichberechtigt im Team

## Zentrale Forderungen

- **Transformation der klinischen Psychiatrie**
  - Umwandlung von mind. 50 % der klinisch-stationären Kapazitäten (Betten) in teilstationäre und ambulant-aufsuchenden Ressourcen
- **Ausbau kommunaler Kompetenzen als kommunale Pflichtaufgaben (kommunal / frei-verbandlich)**
  - Aufsuchende Hilfen – Krisenintervention
  - Begutachtung und Koordination
  - Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention
- **Förderung selbstbestimmten Wohnens in der Kommune**
  - Keine Abschiebung in gemeindeferne (Pflege-) Einrichtungen

# Funktionsbereiche und institutionelle Beteiligung



# Das Gemeindepsychiatrische Zentrum

## • Zentrale Aspekte

- Geteilte Eigentümerschaft, Personal, Räumlichkeiten, Ressourcen
- Rechtskreisübergreifende Leistungen, Kooperation und Koordination
- Sitz der Psychiatriekoordination

## • Aufgaben

- Klinisch (teil-) stationäre und ambulant aufsuchende Behandlung (Rückzugsräume, Tagesklinik, (aufsuchende) PIA, Hometreatment, StäB, mobile Rehabilitation)
- Standort und Koordination Krisendienst
- Beratungs- und Kontaktstelle
- Vorhaltung von Gruppen- und Funktionsräumen (auch für Selbsthilfe, etc.)
- Koordination/ Moderation von Hilfeplankonferenzen und anderen Gremien
- Planung, Berichterstattung, Statistik etc.
- Ggf. Beschwerdestelle

# Ambulant aufsuchende Dienste – Aufgaben und Beteiligte

- **Aufsuchender Sozialpsychiatrischer Dienst (inkl. Krisendienst)**
  - Insbesondere für Menschen, die keine »Behandlung« und »Assistenz« möchten
- **Medizinisch/klinische Hilfen zur Behandlung und Rehabilitation**
  - Inkl. APP, Pflege; Soziotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie etc.
- **Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe**
- **Regionaler Krisendienst**
  - Kooperativ organisiert
- **Einbeziehung freier Praxen**
- **Sicherung der Anschlussfähigkeit und Kooperation durch**
  - Gemeinsame Behandlungsplanung (Open Dialogue), Koordinierende Bezugsperson
  - Kooperation durch Teilung von Personal, gegenseitige Auftragsvergabe
  - Gemeinsame Nutzung von Ressourcen

# Beratung, Gesundheitsförderung, Prävention

## ➤ **Beteiligte Institutionen**

- Gesundheits- und Teilhabeamt, KBS/PSK in freier Trägerschaft;
- ggf. Sozialversicherungen
- Ggf. EuTB

## ➤ **Aufgaben**

- Beratung bei psychosozialen Problemlagen
- Durchführung von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Angebote von Gruppen (Freizeit-, »Therapie« und Tagesstruktur)
- Kontakt- und »Treffpunkte«
- Enge Kooperation mit nichtpsychiatrischen Möglichkeiten im Sozialraum, wie VHS, Sportvereinen, Kirchengemeinden, Nachbarschaft, Kultur etc.
- Einbeziehung der Sozialversicherungen in Projekte der Selbsthilfe und Gesundheitsförderung



# Tagesstrukturierung, Beschäftigung, Arbeit

## ➤ Aufgaben

- Vorhalten von niedrigschwelligen Angeboten der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Arbeit insbesondere für Menschen, die (noch) nicht strukturierte Angebote zur Teilhabe am Arbeitsmarkt in Anspruch nehmen können/wollen.

## ➤ Beteiligte Institutionen

- PSK/KBS in freier Trägerschaft,
- (Beschäftigungs-) Tagesstätten (EinglH. SGB IX)
- »Zuverdienst«
- Ggf. WfbM oder »andere Anbieter«
- Ggf. Inklusionsbetriebe
- Ggf. Arbeitsplätze des 1. Arbeitsmarktes
- Enge Kooperation mit Job-Center und Arbeitsagentur, z.B. § 16k SGB II, und klinischem Bereich, z.B. § 42 SGB V

## **(Teil-) stationäre Behandlung und Rehabilitation/Teilhabe**

### ➤ **Beteiligte Institutionen** (Regionales Behandlungszentrum)

- Akutstation i.S. von »Rückzugsräumen«
- Tagesklinik
- Psychiatrische Institutsambulanz, auch aufsuchend

### ➤ **Aufgaben**

- Akute Behandlung
- Teilnahme am Krisendienst

### ➤ **Besondere Wohnformen (Heime)**

- Brauchen wir »besondere Wohnformen« in der Kommune???



## Trennung von institutioneller und operativer Kooperation

### ➤ Operative Kooperation/Koordination durch entsprechende Stelle

- Planung, Berichterstattung, Statistik etc.
- Moderation von Gremien des GPV
- Moderation von Teilhabe-, Gesamtplan- und Hilfeplankonferenzen etc.

### ➤ Institutionelle Kooperation durch Verträge und Rechtsformen

- Gemeinsame Eigentümerschaft von Immobilien und Ressourcen
- Gemeinsame Organisation und Besetzung des Krisendienstes
- Gemeinsame Nutzung von Ressourcen
- Verknüpfung von Funktionen durch Stellensplitting (z.B. SPD<sub>i</sub> <-> PIA)
- Verknüpfung durch Auftragsvergabe, z.B.
  - Stäb, Arbeits- Belastungserprobung und Komplexleistung
  - Freie Praxen als Honorarkraft

