

Gemeindepsychiatrische Hilfen im Verbund 4.0: Thesen¹

Entwurf vom 27.10.2023

Vorbemerkung

Es erscheint notwendig, für die gemeindepsychiatrischen Hilfen neue Perspektiven zu entwickeln. Bisher vorliegende Perspektiven sind oft begrenzt auf den Bereich der (Krankenhaus-) Behandlung, bestimmte Regionen oder auch zu allgemein. Deshalb wird hier versucht, in pragmatischer Absicht Perspektiven aufzuzeigen, die – auf der Grundlage sozialpsychiatrischer Grundsätze - einen funktionalen Ansatz mit einer institutionellen Perspektive verbinden.

A. Perspektive/Ziel

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Ziel ist die Schaffung von »**kommunalen Verantwortungsgemeinschaften**« die ihren Ausdruck finden in **gemeindepsychiatrischen Zentren**,² in denen die unterschiedlichen Hilfebereiche der Prävention/Gesundheitsförderung/Beratung – Behandlung/Rehabilitation und Teilhabe zusammengefasst und kooperativ zusammenarbeiten. In jedem Landkreis/Kreisfreie Stadt soll mindestens ein Zentrum angesiedelt sein. Je nach Verdichtung und sozialer Lage ist ein Verantwortungsbereich von 50 bis 150 Tsd. Einwohner:innen anzustreben.

Psychiatriebudget

Die Finanzierung der Hilfen erfolgt im Wesentlichen nicht über **ein** Budget, sondern über **drei** anschlussfähige Budgets.³ Dies bedeutet:

1. Für den Bereich der Behandlung/med. Reha ist ein Budget im Rahmen des SGB V zu bilden.
2. Für den Bereich der kommunalen Hilfen ist ein Budget aus den hierzu notwendigen (Landes-) Haushaltsmitteln zu bilden.
3. Für den Bereich der (sozialen) Teilhabe ist ein Budget im Rahmen des SGB IX (Eingliederungshilfe) zu bilden.

B. Wesentliche fachliche Anforderungen

Neben anderen gelten für den Verbund der Einrichtungen und Dienste folgende Anforderungen:

- Für sämtliche professionellen beteiligten Einrichtungen und Dienste gilt eine **regionale Versorgungsverpflichtung**. Dies gilt insbesondere schwer erkrankte oder behinderte sowie für »herausfordernde« Menschen.
- Die beteiligten Einrichtungen und Dienste arbeiten **Rechte-basiert auf der Grundlage der UN-BRK**. Die Selbsthilfe von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen sowie deren Selbstvertretung wird gefördert.
- Die Hilfen und Unterstützungen folgen Grundsätzen der Lebenswelt- beziehungsweise **Sozialraumorientierung** auf unterschiedlichen Ebenen:
 - Insbesondere in den direkten, personenbezogenen Beziehungen kommt eine Alltags- und Lebensweltorientierung in der fachlichen Arbeit zum Tragen.

¹ Kurzfassung

² Die können auch anders heißen (Sozialpsychiatrische Zentren, psychosoziales Zentrum etc.)

³ Der Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben (Auch Hilfen zur Bildung) ist nicht Teil eines Budgets, da er zu komplex ist und oft nicht gemeindeintegriert organisiert werden kann.

- Dies gilt auch in der indirekt oder mittelbar personenzentrierten Arbeit, in der die Bezüge und Interessen der unmittelbar Betroffenen im Zentrum stehen.
- In einer weiteren Ebene geht es um die partizipativ angelegte Verbesserung der Erschließung, Kooperation und Vernetzung auch von nicht-psychiatrischen Ressourcen mit dem Ziel einer Entstigmatisierung, sowie der Schaffung von inklusiven solidarischen und gesundheitsfördernden Lebensbedingungen.
- In einer politischen Ebene geht es um ein Einmischen in (nicht nur) regionale Politikprozesse mit dem Ziel, sozialpsychiatrische Infrastrukturen zu verbessern, Teilhabemöglichkeiten zu entwickeln, Inklusion zu fördern und die Demokratie zu stärken.
- Das Prinzip der **Multiprofessionalität** ist ein Grundpfeiler gemeindepsychiatrischer Hilfen. Gene-
sungsbegleiter:innen, Ärzt:innen, Psycho- und andere Therapeut:innen, Pflegefachpersonen, Ergo-
therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen sowie weitere beteiligte Berufsgruppen arbeiten gleichbe-
rechtigt im Team zusammen

C. Zentrale Forderungen

Transformation der klinischen Psychiatrie

Die Hälfte der stationären Kapazitäten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen sind in den nächsten fünf Jahren umzuwandeln und für den Aufbau von ambulant-aufsuchenden und teil-stationären Einrichtungen in den Gemeinden zu verwenden. Psychiatrische Hilfen gehören zur Grundversorgung und sollten gemeindeintegriert zur Verfügung stehen. Ergänzt werden die aufsuchenden Hilfen (inkl. Psychiatrische Institutsambulanzen, Stationsäquivalente Leistungen, Home-Treatment (§ 64b SGB V)) und Tageskliniken durch kleine stationäre Einheiten im Sinne von Krisenstationen/Rückzugsräumen. Die klinische Psychiatrie nimmt teil am regionalen Krisendienst.

Auf- und Ausbau kommunaler sozialpsychiatrischer Kompetenzen

Die kommunalen Gesundheitsämter/Sozialpsychiatrischen Dienste sind auszubauen und zu ergänzen, damit sie ihre Aufgaben erfüllen können. Das sind insbesondere:

- Aufsuchende Hilfen insbesondere für schwer erreichbare Menschen, die nicht im Rahmen strukturierter Programme (SGB V, SGB IX) Hilfen erhalten.
- Krisenintervention und Teilnahme am regionalen Krisendienst.
- Begutachtung und Koordination etc. im Rahmen kooperativer Strukturen.

Ergänzt werden die Aufgaben der kommunalen Gesundheitsdienste durch:

- Beratung/vorbeugende Hilfen (Prävention) und Gesundheitsförderung in Kooperation mit anderen Diensten und Einrichtungen (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen).
- Kommunale Zuverdienstmöglichkeiten.
- Einrichtung kommunaler Psychiatriekoordination.

Die Aufgaben der kommunalen Gesundheitsämter, der Beratung/Prävention/Gesundheitsförderung, Zuverdienst und Psychiatriekoordination sind als **kommunale Pflichtaufgaben** zu definieren und in den Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder aufzunehmen. Dasselbe gilt für den regionalen Krisendienst.

D. Funktionsbereiche und institutionelle Beteiligung

Die regionalen Angebote der Dienste und Einrichtungen werden im Sinne eines Gemeindepsychiatrischen Verbund organisiert. Die Suchthilfe ist integraler Bestandteil der Hilfen. Folgenden Funktionsbereiche sind relevant:

1. Ambulant- aufsuchenden Dienste (Behandlung und Teilhabe), das sind:

- Aufsuchende Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste (inkl. Krisenintervention).
- Medizinisch/klinische Hilfen zur Behandlung und Rehabilitation inklusive von ambulanter psychiatrischer Krankenpflege, Pflege, Soziotherapie und anderen Diensten. Ermöglicht werden muss eine »umfassende« Komplexleistung.
- Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe.
- Regionaler Krisendienst.
- Nach Möglichkeit sollen auch freie Berufe und Praxen einbezogen werden.

1.1. Der Regionale Krisendienst

Am regionalen Krisendienst beteiligen sich kooperativ alle Einrichtungen und Dienste der regionalen Pflichtversorgung, da nur so ein »Sense of Community« (Sarason) gewährleistet ist. Die Finanzierung erfolgt kooperativ durch die »Verantwortungsgemeinschaft«. Siehe Pkt. 7.

2. Angebote der Gesundheitsförderung/ Prävention/ Beratung/ Kontaktstiftung/ Tagesstruktur

Im Wesentlichen sind dies kommunal orientierte Aufgaben, die offen für alle Bürger:innen sind wie:

- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen in kommunaler oder in freier Trägerschaft.
- Projekte der Gesundheitsförderung/ Prävention, finanziert durch die Sozialversicherungen.
- Gesundheitsämter sowie Teilhabeämter.
- Ggf. ergänzende Teilhabeberatung.
- Eine enge Kooperation mit Zivilgesellschaft, Selbsthilfe und Organisationen des Sozialraums, wie andere gesundheitlich- und soziale Einrichtungen kulturelle Einrichtungen/Initiativen, Sport- und anderen Vereinen, Volkshochschulen und Nachbarschaftsinitiativen etc. haben hier eine besondere Bedeutung.
- In ländlichen Gebieten kann auch eine Mobile Beratung ergänzt werden (Beratungsbus).

3. Tagesstrukturierung/Beschäftigung/Arbeit

In diesem Bereich geht es in erster Linie um niedrigschwellige Angebote, die im kommunalen Sozialraum vorgehalten werden sollten. Weitergehende Angebote der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, können nicht kommunal organisiert werden, da dies aufgrund der Vielfältigkeit der Angebote nicht möglich ist. Der Bereich besteht aus:

- Angeboten von psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen.
- Angeboten von Beschäftigungstagesstätten.
- Angeboten des »Zuverdienstes«.
- Ggf. Eine Werkstatt für behinderte Menschen oder sog. »andere Anbieter«.
- Ggf. Inklusionsbetriebe.
- Arbeitsplätzen des 1. Arbeitsmarktes.
- Eine enge Kooperation mit Job-Centern und Arbeitsagenturen ist erforderlich.

4. Klinisch- (Teil-) stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation

Im Rahmen der oben genannten Transformation sollen in jeder Gemeinde als Kernbestandteil der zu bildenden gemeindepsychiatrischen Zentren aufgebaut werden:

- Eine kleine Akutstation i.S. von »Rückzugsräumen«
- Eine Tagesklinik
- Eine – auch aufsuchend arbeitende – Psychiatrische Institutsambulanz
- Aufsuchende Teams (z.B. »Home-Treatment«, Stationsäquivalente Leistungen (StäB) und mobiler Rehabilitation etc.)
- Teilnahme am Krisendienst.

5. Soziale Teilhabe

Die Leistungen und Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe müssen – bei landesweit vergleichbaren Anforderungen und Leistungsstandards – nachdrücklich weiter ambulantisiert werden. Die sog. »Besonderen Wohnformen« sind – wie im klinischen Bereich – zu transformieren in Strukturen, in denen die Menschen selbstbestimmt wohnen können. Notwendig hierzu sind aufsuchende Strukturen, die in Lage sind, auch stark hilfebedürftigen Menschen angemessene Hilfen anbieten zu können. Darüber hinaus erscheint es notwendig, teilstationäre Hilfen (früher (Beschäftigungs-) Tagesstätten – ggf. auch im Rahmen kommunal finanzierter Hilfen (siehe Pkt. 3) – als wichtigen »Baustein« gemeindepsychiatrischer Hilfen vorzuhalten.

Für die Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe gilt eine regionale Versorgungsverpflichtung. Die Eingliederungshilfe beteiligt sich am regionalen Krisendienst.

6. Bedarfserhebung, Planung, Steuerung und Evaluation

Dieser Funktionsbereich sind eigentlich zwei Bereiche, die hier zusammengefasst werden.

- Der erste Bereich ist der Bereich der personenzentrierten Planung und Koordination von Behandlungs- und Teilhabeprozessen. Das sind im Wesentlichen sog. Fallkonferenzen bzw. Teilhabe- oder Gesamtplankonferenzen. Diese sollte in Form von »Open-Dialogue-Verfahren« passieren.
- Der zweite Bereich besteht in der Organisation und Management des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (bzw. der gemeindepsychiatrischen Zentren) mit seinen unterschiedlichen Aufgaben.

7. Das gemeindepsychiatrische Zentrum

Das gemeindepsychiatrische Zentrum integriert die unterschiedlichen Funktionsbereiche, die in dem Zentrum auch vertreten sein sollten. Es sollte in einer geteilten Eigentümerschaft der beteiligten Organisationen stehen und eine rechtskreisübergreifende Kooperation gewährleisten können.⁴ Das gemeindepsychiatrische Zentrum soll insbesondere folgende operative Aufgaben in enger Absprache mit dem GPV beinhalten:

- Die Aufgaben der in Punkt 4 genannten Funktionen.
- Aufgaben von Beratung, oder auch Kontaktstelle
- Ansprechpartner:innen für die unterschiedlichen Dienste und Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung in unterschiedlichen Rechtskreisen (SGB V, SGB IX, SGB XI, SGB XII)
- Koordinierung des kooperativen Krisendienstes
- Vorhaltung von Gruppen- und Funktionsräumen zur Nutzung von z.B. Selbsthilfegruppen etc.
- Eine koordinierende Stelle mit den Aufgaben, z.B.:
 - Planung, Berichterstattung, Statistik, etc.
 - Moderation von Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes
 - Moderation von Teilhabe-, Gesamtplan- und Hilfeplankonferenzen

⁴ Hierfür gibt es z.B. bei »regionalen Gesundheitszentren« oder MVZ mittlerweile eine Reihe von praktikablen Lösungen und Modelle. Auch für Möglichkeiten »integrierter« Teams oder dem Teilen von Ressourcen gibt es eine Reihe von Beispielen.

- Möglichkeiten zu Beschwerden sollen im Verbund vorgehalten werden.

8. Kooperation im Verbund und gemeindepsychiatrischen Zentrum

- Insbesondere im Funktionsbereich aufsuchender Hilfen ist eine enge Verknüpfung und rechtskreisübergreifende Kooperation zu sichern durch
 - Verknüpfung der Sozialpsychiatrischen Dienste mit den (aufsuchenden) Psychiatrischen Institutsambulanzen (auch: Stellensplitting)
 - Verknüpfung von Stationsäquivalenten Leistungen/ Hometreatment und Leistungen sozialer Teilhabe durch Mitarbeiter:innen der Kliniken und SGB IX Leistungserbringern
 - Eine Kooperation im Funktionsbereich Beratung etc. kann über eine Verknüpfung von kommunalen und frei-gemeinnützigen Angeboten (Psychosozialer Kontakt- und Beratungsstellen, Ergänzenden Teilhabeberatungsstellen) und nicht-psychiatrischen Angeboten erfolgen (Prävention der Sozialversicherungen; Volkshochschulen; Nachbarschaftshilfe/ Sport etc.)

Eine institutionelles Management und die Steuerung des Zentrums bzw. des GPV erfolgt je nach Rechtsform durch die hierfür vorgesehenen Stellen und Gremien und wird an dieser Stelle nicht weiter behandelt.

Berlin, der 27.10.2023

DGSP-Fachausschuss Psychiatrie 4.0

Redaktion: Christian Reumschüssel-Wienert