

### MEINUNG

#### Fragmentierte Versorgungslandschaft

Sind nicht Vernetzung, Kooperation und Schnittstellenarbeit zwischen Gesundheitssystem und sozialpsychiatrisch ausgerichteten Angeboten seit Jahrzehnten etablierte Praxis vieler gemeinde- und sozialpsychiatrischen Leistungserbringer? Ja. Wurden nicht schon viele Innovationen durch regionale Akteure erreicht? Ja. Braucht es trotzdem ein bundesweites Projekt? Ja: Die beste regionale Kooperation kann die faktische Begrenzung der Personenkreisdefinitionen und daraus folgend der Finanzierungs- und Entscheidungslogiken der verschiedenen Sozialgesetzbücher nicht überwinden. Hoffentlich schafft das hier beschriebene Projekt endlich Chancen für Regionen, die bisher gerade nicht Leuchttürme der Vernetzung sind oder deren Ideen zum Aufbau von Krisendiensten seit Jahren an Finanzdiskussionen scheitert, weil Zuständigkeiten regelhaft hin- und hergeschoben werden. Schade nur, dass das Projekt den sozialtechnokratischen Begriff der »Versorgung« nutzt. Vom einem »Basissystem« zu sprechen, hätte ich zukunftsweisender gefunden.

Angelika Tinter

Angelika Tinter ist Fachliche Geschäftsführerin im PsychoSozialen Netzwerk Ludwigsburg.  
[www.psn-lb.de](http://www.psn-lb.de)

#### In dieser Ausgabe

- Was mich bewegt  
Gefangen in der Vergangenheit
- Top down  
Unerwartete Hilfe
- Aufsicht vs. Führung  
Warum ein Vorstand gute Assistenten braucht
- Blitzlicht – Open Strategy

## Versorgungssystem Hilfen wie aus einer Hand

### ■ Elke Prestin

*Ein Problem bei sozialen und gesundheitlichen Hilfen ist die starke Fragmentierung des Versorgungssystems in Deutschland. Die Behandlungs- und Betreuungsleistungen sind aufgeteilt auf unterschiedliche Sozialleistungsträger mit getrennten Vergütungssystemen und eigenen Organisationslogiken. Ein kürzlich angelaufenes Projekt will dies zumindest bei den Angeboten für schwer psychisch erkrankte Menschen ändern helfen.*

Unter Konsortialführung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e. V. ist das Modellprojekt »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung« angelaufen, das seit Juli 2019 für vier Jahre aus dem Innovationsfonds zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland gefördert wird.

Unter dem Motto »Hilfen wie aus einer Hand« bietet das Projekt in zwölf Regionen in Deutschland eine ambulant-aufsuchende psychosoziale Gesamtversorgung an. In enger Abstimmung mit den psychisch erkrankten Menschen und ihrem persönlichen Umfeld werden ungedeckte Versorgungsbedarfe identifiziert, Hilfsangebote vermittelt und vernetzt. Die Betroffenen sollen im Sinne des Empowerments in der Ausübung ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden.

Trotz kontinuierlicher Weiterentwicklung gemeindenaher Angebote der Behandlung, Rehabilitation und Eingliederungshilfe werden diese Menschen derzeit vielfach noch nicht ausreichend versorgt. Insbesondere fehlen intensiv-ambulante Hilfen mit aufsuchend arbeitenden Teams und rund um die Uhr verfügbaren Krisendiensten.

Ein weiteres bekanntes Problem ist die starke Fragmentierung des Versorgungssystems. Die Behandlungs- und Betreuungsleistungen sind aufgeteilt auf unter-

schiedliche Sozialleistungsträger mit getrennten Vergütungssystemen. Schwer psychisch erkrankte Menschen, für die Sicherheit, Vertrauensaufbau und Beziehungskontinuität zu unterstützenden Personen besonders wichtig wären, sehen sich stattdessen vielerorts mit einem schwer durchschaubaren Dickicht einzelner Angebote, Maßnahmen und Interventionen konfrontiert.

#### Lösungsansätze

Wie sich diese Versorgungslücke schließen lässt, zeigen internationale Vorbilder wie die britischen »Community Mental Health Teams« und das niederländische Modell des »Flexible Assertive Community Treatment«, deren Wirksamkeit in wissenschaftlichen Studien bereits erwiesen wurde.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde nimmt in ihrer 2019 aktualisierten S3-Leitlinie »Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen« auf diese Vorbilder Bezug und fordert ausdrücklich dazu auf, entsprechende »gemeindepsychiatrische Systeminterventionen« auch in Deutschland flächendeckend zu etablieren. ▶

Dies ist der Ausgangspunkt für das Projekt »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung«, in dessen Rahmen die genannten Systeminterventionen in ausgewählten Regionen implementiert werden sollen. Die Versorgungslücke soll geschlossen und die Zersplitterung entlang der einzelnen Sozialgesetzbücher überwunden werden. Ziel ist es letztlich, dass die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen bedarfsgerechte, koordinierte Unterstützung nach ihren Wünschen und Bedarfen erhalten.

## **»Versorgungslücken sollen geschlossen und die Zersplitterung entlang der einzelnen Sozialgesetzbücher soll überwunden werden«**

### **Mitwirkende am Projekt**

Im Projekt wird die gemeindepsychiatrische Basisversorgung bundesweit in zwölf Regionen mit unterschiedlichen demografischen Strukturen, unterschiedlichen Landesgesetzen und unterschiedlich strukturierten Versorgungssystemen umgesetzt: Augsburg, Berlin, Dresden, Essen, Kreis Mettmann, Mönchengladbach, München, Paderborn, Saarbrücken, Solingen, Ulm/Neu-Ulm, Kreis Viersen. So sollen möglichst viele Erkenntnisse über die Einsetzbarkeit gemeindepsychiatrischer Basisversorgung unter heterogenen regionalen Voraussetzungen gewonnen werden.

Zum Projektkonsortium gehören insgesamt 19 Krankenkassen sowie Leistungserbringer aus den zwölf Projektregionen mit ihren Managementgesellschaften und die Universität Ulm. Die Konsortialführung liegt beim Dachverband Gemeindepsychiatrie. Gesamt-Projektleiter ist Nils Greve, Vorsitzender des Dachverbands.

### **Charakteristika des Projekts**

Die »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung« ist für Menschen konzipiert, die aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung einen komplexen psychosozialen Hilfebedarf haben. Um zu klären, ob eine entsprechende Indikation vorliegt, wurde ein spezielles Assessment entwickelt, das standardisierte Diagnoseverfahren und klinische Einschätzung verbindet.

Für die Patientinnen und Patienten bietet die gemeindepsychiatrische Basisversorgung übergreifend über alle Sozialgesetzbücher eine ambulant-aufsuchende psychosoziale Gesamtversorgung unter Einbeziehung und Vernetzung aller individuell erforderlichen Hilfen. Die erkrankten Menschen und ihre Angehörigen – oder engen Bezugspersonen – sollen alle für sie indizierten Hilfen niederschwellig erreichen und verbundförmig »wie aus einer Hand« erhalten (vgl. Grafik).

Im Zentrum des Versorgungsangebotes stehen die regionalen, multiprofessionell besetzten Projektteams. Sie leisten die psychosoziale Versorgung teils selbst, teils in Vernetzung mit weiteren Anbietern von Behandlungsmaßnahmen, psychosozialen Hilfen aus anderen Sozialgesetzbüchern und nicht-psychiatrischen Hilfen.

Kooperationspartner sind insbesondere Hausärzte, Fachärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, ambulante Pflegedienste, Sozio- und Ergotherapeuten, Krankenhäuser mit ihren Psychiatrischen Institutsambulanzen, Sozialpsychiatrische Dienste sowie Anbie-

## **»In den Projektgebieten werden Leistungen verknüpft, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind«**

ter der Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Rehabilitation und Beratung. Damit werden Leistungen miteinander verknüpft, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind.

Ein Mitglied des Teams der »Gemeindepsychiatrischen Basisversorgung« fungiert als fester Ansprechpartner und hält kontinuierlich Kontakt zum psychisch erkrankten Menschen, dessen Angehörigen und Vertrauenspersonen. Gemäß dem

individuellen Bedarf führt das Team zudem »Netzwerkgespräche« unter Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen und Leistungserbringern durch, an denen in der Regel der feste Ansprechpartner sowie mindestens ein weiteres Teammitglied teilnehmen.

Ein wichtiger Bestandteil der »Gemeindepsychiatrischen Basisversorgung« ist die vierstufige ambulante Krisenintervention: Die Projektteams sind rund um die Uhr telefonisch erreichbar, fahren bei Bedarf als »aufsuchender Krisendienst« zu den Klienten und stellen »Krisenwohnungen« zur Verfügung. In Absprache mit Versorgungskliniken und Notfallpraxen wird zudem ein ärztlicher Hintergrunddienst angeboten.

### **Projektziele und Evaluation**

Die Erfahrungen mit internationalen Vorbildern lassen erwarten, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch die gemeindepsychiatrische Basisversorgung effektiver und effizienter versorgt werden können. Ziele sind u. a.:

- die Verbesserung des Gesundheitszustandes
- die Stärkung von Selbstbestimmung und eigenständiger Lebensführung
- die Erweiterung der Möglichkeiten sozialer und beruflicher Teilhabe
- eine höhere Versorgungszufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen
- die Verbesserung des Kosten-Effektivitäts-Verhältnisses der eingesetzten Ressourcen

Eine besondere Bedeutung kommt dem Empowerment zu: Die psychisch erkrankten Menschen sollen zunehmend in die Lage versetzt werden, selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu agieren und die für sie jeweils erforderlichen Unterstützungen in Anspruch zu nehmen. Der regelhafte Einbezug von Betroffenen, ihren Angehörigen oder engen Bezugspersonen in die gesamte Planung und Steuerung der Versorgung soll das Erleben von Selbstwirk-

samkeit stärken und die Zufriedenheit mit den psychiatrischen Hilfen erhöhen.

Inwieweit das Projekt »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung« seine Ziele erreicht, wird in einer Begleitstudie unter Leitung der Universität Ulm überprüft. Die eine Hälfte der Studienteilnehmer erhält zwei Jahre lang die beschriebenen Leistungen der gemeindepsychiatrischen Basisversorgung, die andere Hälfte erhält als Kontrollgruppe weiterhin die normale Regelversorgung.

Alle Studienteilnehmer und möglichst auch jeweils eine enge Bezugsperson werden im Studienverlauf insgesamt fünfmal mittels standardisierter Fragebögen befragt, u. a. zu Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl, Lebensqualität, psychosozialen Beeinträchtigungen, Hilfebedarfen und Versorgungszufriedenheit. Durch den Vergleich werden zum Projektabschluss im Jahr 2023 wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit der gemeindepsychiatrischen Basisversorgung vorliegen.

Bei erfolgreicher Evaluation soll die Gemeindepsychiatrische Basisversorgung Eingang in die bundesweite Regelversorgung finden, beispielsweise durch Übernahme in die Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V, 3. Kapitel).

### Start der Praxisphase

Aufgrund der notwendigen komplexen Vorbereitungen und Abstimmungsprozesse zwischen den Projektbeteiligten, vor allem aber wegen der Corona-Pandemie hat sich der Start der Praxisphase gegenüber der ursprünglichen Planung verzögert. Seit Juni 2020 werden nun aber Patienten in das Projekt aufgenommen. Da der weitere Verlauf der Pandemie nicht absehbar ist, halten die Leistungserbringer auch digitale Kommunikationswege bereit: Notfalls könnten beispielsweise Netzwerkgespräche in Form von Videokonferenzen abgehalten werden. Der Vergleich zwischen digitaler und analoger (also in gemeinsamer physischer Präsenz erfolgreicher) Kommunikation wäre dann ein weiterer Bestandteil der Begleitstudie.

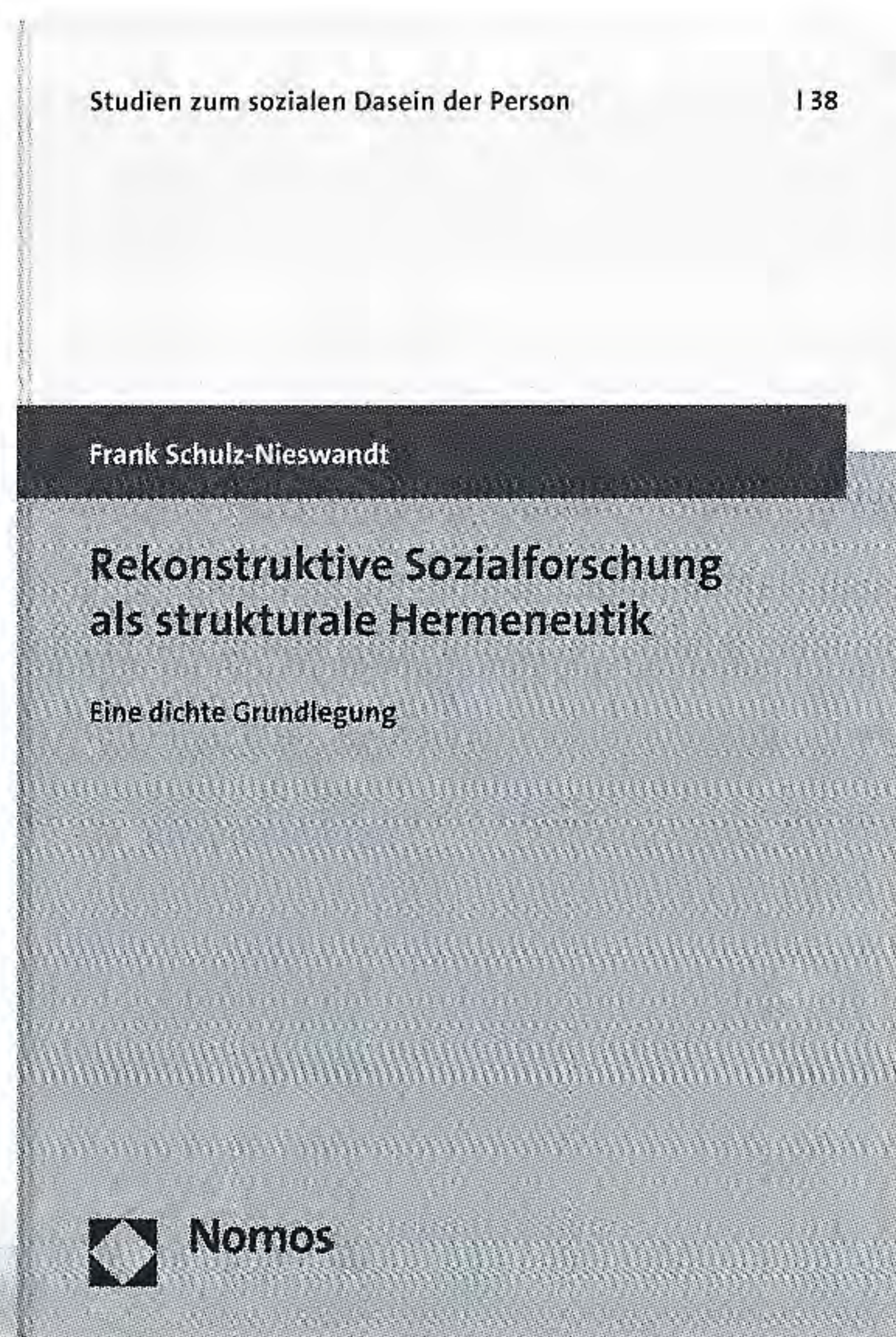
Trotz dieser Herausforderungen sind die Beteiligten zuversichtlich, das Projekt »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung« insgesamt wie geplant umsetzen und erproben zu können. Ein erfolgreicher Abschluss mit anschließender Übernahme in die Regelversorgung wäre ein Meilenstein auf dem Weg zu einem integrierten, bedarfsorientierten Unterstützungssystem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

### Die Autorin



Dr. phil. Elke Prestin arbeitet beim Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. als Referentin im Projekt »Gemeindepsychiatrische Basisversorgung«. In das Projekt bringt sie ihre langjährige Berufserfahrung in Wissenschaft und Forschung sowie als Redakteurin ebenso ein wie ihren persönlichen Erfahrungshintergrund und den Einsatz für die Belange psychisch erkrankter Menschen. Weitere Informationen zu dem Projekt finden sich auf einer eigenen Webseite. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. ist ein Zusammenschluss gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen. Zu seinen 213 Mitgliedern mit rund 18.000 Beschäftigten zählen neben professionellen Anbietern auch ehrenamtliche Unterstützungsangebote sowie Organisationen der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger.

[www.gbv.online](http://www.gbv.online)



## Sozialforschung vom Standpunkt strukturaler Hermeneutik betrieben

### Rekonstruktive Sozialforschung als strukturelle Hermeneutik

Eine dichte Grundlegung


Von Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

2021, 166 S., brosch., 34,- €

ISBN 978-3-8487-6365-8

(Studien zum sozialen Dasein der Person, Bd. 38)

Mit besonderem Bezug auf die Werke von Ulrich Oevermann und Fritz Schütze wird eine dichte Grundlegung der Logik rekonstruktiver Sozialforschung aus der Perspektive einer strukturalen Hermeneutik skizziert. Dabei werden vor allem auch die sozialontologischen Voraussetzungen dieser Methodologie dargelegt.

 Nomos  
eLibrary [nomos-elibrary.de](http://nomos-elibrary.de)

Bestellen Sie im Buchhandel oder  
versandkostenfrei online unter [nomos-shop.de](http://nomos-shop.de)

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



**Nomos**