

KBO AK Reha +

Kurzkonzept zum Überleitungsmanagement
zwischen psychiatrischen Kliniken und Anbietern
ambulanter und stationärer
Nachsorgemaßnahmen

für

schwer zu versorgende Menschen aus dem
Bereich Allgemeinpsychiatrie

?

Wer versteht denn so
etwas?

Versuch einer Annäherung an ein Thema,

- das uns immer wieder bewegt,
- unendliche Phantasien produziert,
- Kontroversen auslöst

und von einer Lösung so weit entfernt ist
wie zuvor

Versuch einer Begriffsbestimmung:

offensichtlich bedarf es eines Überleitungsmanagements,

um Menschen aus dem stationären Krankenhausaufenthalt
in irgendein Leben außerhalb einer Klinik zu bringen

ist das System von Anbietern differenziert bis kompliziert
und unüberschaubar

gibt es schwer zu versorgende psychisch kranke Menschen

und nicht alle Menschen können selbstbestimmt außerhalb
von stationären Einrichtungen leben

Die Forderungen in der Vergangenheit:

Gemeindenaher Versorgung

Bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten

Bedarfsgerechte Koordination aller Versorgungsdiensten

Gleichstellung aller psychisch Kranken mit körperlich Kranken
Enthospitalisierung

Dazu:

Selbstbestimmung

Freizügigkeit

um nur die wichtigsten zu nennen!

(Forderungen der Psychiatrienquete 1975)

Und heute, die Feststellungen der Betroffenen, Angehörigen, Profis:

Fehl-, Unter- und Überversorgung besehen weiter

Die Versorgungslandschaft ist intransparenter denn je

Sektorengrenzen bestehen fort

Schnittstellenprobleme sind eher verschärft

Der Versorgungsbedarf ist relativ unbekannt und daher kaum planbar

Und die Wünsche der Betroffenen, der Angehörigen, der Profis:

Hilfe und Unterstützung aus einer Hand

Integrierte Versorgung

Beseitigung der Träger(-und Kostenträger)vielfalt

Transparente Struktur und Planung

Ausreichende und aufsuchende Hilfsangebote

Angemessene Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen

Weiterentwicklung der Selbsthilfe

Unterstützung der Familien und des sozialen Umfeldes

Ein neuer Versuch zur Verbesserung

zwischen

Kliniken des Bezirks Oberbayern
Freie Wohlfahrtspflege
Angehörige psychisch kranker Menschen
Bezirkssozialverwaltung

nach
den Prinzipien und normativen Grundsätzen sozialpsychiatrischer Hilfe
(s. Grundsätze zur Versorgung vom Menschen mit psychischen Erkrankungen
in Bayern 2007)
und dem
Leitfaden zum Gesamtplanverfahren gem. § 58 SGB XII

soll besonders entwickelt und gefördert werden:

Koordination der Hilfen im Einzelfall,
reibungslose Übergänge zwischen den Hilfearten

Orientierung am individuellen Bedarf und den Erfordernissen des Einzelfalls,
auch im Falle überregionaler spezialisierter Angebote

Komplexe und flexible Hilfeangebote mit leicht erreichbarbarem Zugang

Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen

Stärkung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung
Mitwirkungsrechte

Wahlfreiheit der Leistungsberechtigten zwischen unterschiedlich
geeigneten Angeboten

Stärkung und Nutzung von Ressourcen der Betroffenen,
ihrer Familien und ihres sozialen Umfeldes

Bereitstellung lebensweltorientierter und wohnortnaher Hilfen

Koordination der Hilfen im Verbund: enge regionale Zusammenarbeit der
Leistungserbringer untereinander sowie den zuständigen Leistungsträgern

Regionale Bedarfsfeststellung, Übernahme von Versorgungsverantwortung

Die Botschaft hör ich gern, allein mir fehlt der Glaube

Ich hab es einfach schon zu oft
gehört und es hat sich doch nichts
geändert

Warum also soll sich's jetzt ändern?

Was könnte neu sein?

Die Entlassungsvorbereitung ist Teil einer qualifizierten, ganzheitlichen, auf Wiedereingliederung ausgerichteten Diagnostik und Behandlungsplanung.

Dazu bedarf es frühzeitiger Identifikation systemimmanenter und nicht primär personenbezogener Merkmale.

Diese setzen definierte „sozialpsychiatrische Handlungsabläufe“ in Kraft.

Hierbei sind von besonderer Bedeutung (I):

Häufig wiederkehrende und/oder lange Klinikaufenthalte

Komplexer, häufig noch nicht konkretisierter Hilfebedarf in den Bereichen Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte, Selbstversorgung, finanzielle Verhältnisse

Mangelhafte Anbindung an das gemeindepsychiatrische Hilfesystem

Hohes Risiko an Verlust der Wohnung bzw. kein fester Wohnsitz

Wenige Sozialkontakte, drohende Entwurzelung

Einleitung einer gesetzlichen Betreuung durch die Klinik

Geplante Verlegung in ein geschlossenes Heim

Hierbei sind von besonderer Bedeutung (II):

Frühe Feststellung der professionellen Helfer, dass ambulante Weiterversorgung in der Region nicht ausreicht, nicht vorhanden ist oder nicht angenommen wird,

Selbst-Fremdgefährdung, ehemalige forensische Patienten, sehr hoher, komplexer Hilfebedarf

Beteiligung vieler Akteure (hoher Informations-und Koordinationsbedarf, viele unterschiedliche Profis, Betreuer, Justiz, Behörden)

Unterschiedliche Versorgungssysteme sind erforderlich aufgrund komplexen individuellen Hilfebedarfs, Doppeldiagnosen, besonderes öffentliches Interesse (Selbst-Fremdgefahr)

Jeder hier im Raum kennt die Probleme,

weiß die Lösung -

- wenn die anderen nur mitmachen würden,

die Patienten mehr Einsicht hätten,

die Kassen oder der Chef nicht so viel Druck machen würde.

Wenn alle

endlich das tun würden, was ich für richtig halte,

dann wäre alles ganz einfach.

Davor, vielleicht weißt du weiter!

Erklär du, was gehen könnte und was wir uns im Arbeitskreis ausgedacht haben.

Dein Blick kommt von außen, vielleicht kannst du mehr sehen!

Na toll !

Strategie:

das großangelegte Backen kleiner Brötchen



Strategie:

großangelegt:

alle Kliniken (QM im KBO), größter Teil des ambulant-komplementären Bereichs, Bezirkssozialverwaltung

kleine Brötchen:

nicht der große Wurf - Landschaft ist wie sie ist

Konzentration auf Hilfeplanung

vieles funktioniert – was und bei wem genau funktioniert es nicht?

gemeinsame Eckpunkte für den Hilfeplanungsprozess

- klinikübergreifende Prozessstandards (bei wem? wer? wie?)
- geregelter Informationsaustausch und feste Ansprechpartner
- Federführung im Planungsprozess
- Interessenzusammenführung in Konferenzstrukturen
- regulierende Verfahren bei Heimvermittlung

Aufgaben des Sozialdienstes der Klinik

- Identifikation der definierten Patienten/innen (vgl. Zielgruppe), für die eine Gemeinschaftsaufgabe mit Mitarbeiter/innen der SPD, der psychiatrischen Institutsambulanzen und der Bezirkssozialverwaltung und ggf eine PK in Frage kommt;
- frühzeitige Kontaktaufnahme mit SPD und der Bezirkssozialverwaltung

Gemeinschaftsaufgaben des Sozialdienstes der Klinik, der Mitarbeiter/innen der SPD, der psychiatrischen Institutsambulanzen und der Bezirkssozialverwaltung (Brückenteam)

- Vorarbeiten für eine differenzierte Hilfeplanung (durch frühzeitige Kontakte auf Station, auch mit SPD-u. bez. Fachdienstsmitarbeiter/innen und) entlang der soz. psych. Achsen (Umgang mit der Krankheit, Soziale Einbindung, Wohnsituation, Tagesgestaltung, Arbeitssituation);
- Ressourcen-Check des regionalen psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Versorgungsnetzwerks
- Info-Check über verfügbare administrative und psychiatrisch relevante Dokumentationen zum Einzelfall (beginnend bei den Aufnahmelisten der Klinik)
- Zeitnahes In-Aussicht-Stellen von Leistungen ambulant-komplementärer Dienste (auch stellvertretend über SPD möglich), Standardprämisse: 3 x ambulanter Anbindungsversuch, bevor Heimunterbringung realisiert wird. Sofern Vermittlung von Hilfen erfolgreich, keine PK nötig.
- Festlegung der weiteren Federführung für die Hilfeplanung und, falls schon möglich, einer Bezugsperson
- Einberufung, Organisation und Moderation incl. Ergebnissicherung der Personenkonferenz (o.ä. interessenverhandelnder Organisationsformen) (ggf. auf Basis bezirklicher Formulare)
- Erfassung nicht zu deckender (Komplexleistungs-) Hilfebedarfe und Transfer in das fallbezogen tätige Gremium des regionalen Versorgungsnetzwerks

Personenkonferenz (Fallvorstellung) zur Festlegung von Hilfen:

Die PK kann, muss aber nicht zwingend, als feste Konferenz zu bestimmten Zeiten mit berufenen Mitgliedern stattfinden; es geht auch eher „virtuell“, das bedeutet, über eine Checkliste sollten bei den entsprechenden Patienten/innen sämtliche Bezugssysteme und Personen in die Zukunftsplanung einbezogen werden. Dies kann (aus operativen Zwängen) auch „Step by step“ geschehen.

- Einberufung der PK unter Berücksichtigung der folgenden möglichen Beteiligten, Planung der Hilfen und Festlegung der Verantwortlichkeiten und der Bezugsperson, auch für die weitere Abstimmung der Hilfen im Verlauf :

Klinik

- Behandelnder Arzt
- Sozialpädagoge
- Psychologe und/oder Pflegepersonal

Reg. amb. u. stat. Anbieter

- SpDi Mitarbeiter/in
- Mitarbeiter aus and. Einrichtungen / Diensten
- Bisher behandelnder Nervenarzt/ Arzt/Ps.therapeut/in
- Mitarbeiter der psychiatr. Institutsambulanz

Patient/in

- selbst
- Angehörige
- Andere wichtige Bezugspersonen
- gesetzliche/r Betreuer/in

Eingliederungshelfeträger

- Mitarbeiter/innen der Bezirkssozialverwaltung
- Mitarbeiter/innen des Fachdienstes des Bezirks

Mitglieder des fallbezogenen tätigen Gremiums des regionalen Versorgungsnetzwerks

- Regelmäßige Fallbesprechungen zur Realisierung der (freiwilligen) Versorgungsverpflichtung
- Transfer von Bedarfen in das regionale steuerungsunterstützende Gremium.

Aufgaben des Sozialdienstes der Klinik

- Identifikation der definierten Patienten/innen für die eine Gemeinschaftsaufgabe mit Mitarbeiter/innen der SPD, der psychiatrischen Institutsambulanzen und der Bezirkssozialverwaltung und ggf. eine Personenkonferenz in Frage kommt;
- frühzeitige Kontaktaufnahme mit SPD und der Bezirkssozialverwaltung

Gemeinschaftsaufgaben Sozialdienst Klinik, Mitarbeiter/innen SPD, psychiatrische Institutsambulanzen und Bezirkssozialverwaltung
(Brückenteam)

- Vorarbeiten für eine differenzierte Hilfeplanung entlang der soz.psych. Achsen Ressourcen-Check des regionalen psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Versorgungsnetzwerks
- Info-Check über verfügbare administrative und psychiatrisch relevante Dokumentationen zum Einzelfall
- Zeitnahes In-Aussicht-Stellen von ambulant-komplementären Leistungen (Standardprämisse: 3 x ambulanter Anbindungsversuch, bevor Heimunterbringung realisiert wird).
- Sofern Vermittlung von Hilfen erfolgreich, keine PK nötig.
- Festlegung der Federführung für Hilfeplanung und ggf. einer Bezugsperson
- Einberufung, Organisation, Moderation, Dokumentation der Personenkonferenz
- Transfer nicht zu deckender (Komplexleistungs-) Hilfebedarfe in das fallbezogen tätige Gremium des regionalen Versorgungsnetzwerks

Personenkonferenz (Fallvorstellung) zur Festlegung von Hilfen:

- Die PK kann, muss aber nicht zwingend, als feste Konferenz zu bestimmten Zeiten mit berufenen Mitgliedern stattfinden; es geht auch „virtuell“, das bedeutet, über eine Checkliste sollten bei den entsprechenden Patienten/innen sämtliche Bezugssysteme und Personen in die Zukunftsplanung einbezogen werden. Dies kann auch „Step by step“ geschehen.
- Einberufung der PK, Planung der Hilfen und Festlegung der Verantwortlichkeiten und der Bezugsperson, auch für die weitere Abstimmung der Hilfen im Verlauf

Mögliche Beteiligte Personenkonferenz

- **Klinik:** Behandelnder Arzt, Sozialpädagoge, Psychologe, Pflegepersonal
- **Reg. amb. u. stat. Anbieter:** SpDi Mitarbeiter/in, Mitarbeiter aus and. Einrichtungen / Diensten, Bisher behandelnder Nervenarzt/ Arzt/Ps.therapeut/in, Mitarbeiter der psychiatr. Institutsambulanz
- **Patient/in:** selbst, Angehörige, andere wichtige Bezugspersonen, gesetzliche/r Betreuer/in
- **Eingliederungshilfeträger:** Einzelfallhilfe, Fachdienst

Mitglieder des fallbezogenen tätigen Gremiums des regionalen Versorgungsnetzwerks

- Regelmäßige Fallbesprechungen zur Realisierung der (freiwilligen) Versorgungsverpflichtung
- Transfer von Bedarfen in das regionale steuerungsunterstützende Gremium.

Herausforderungen

- Identifikation der Zielgruppe / Verfahrenseinleitung
- Angebote im Versorgungsnetzwerk
- Ressourcen für das „Brückenteam“ von
 - Klinik
 - SPDie (Versorgungsnetzwerk)
 - Bezirk

...und wie geht's weiter?

- KBO, Bezirk und Leistungserbringer im ambulant-komplementären Bereich (in Verbänden und in Regionen) diskutieren Konzept und den damit verbundenen Ressourceneinsatz
- Erprobungsphase:
 - Auswahl von Regionen
 - Abstimmung mit Akteuren, Vorbereitung
 - Evaluation

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

Dr. Norbert Braunisch
Davor Stubican

