

Abbildung 2: Brückenteam-Struktur für das klinische Versorgungsgebiet 14 (München)



★ Brückenteamkonferenz

## Lenkungsgruppe

### kbo

Dr. Markus Witzmann (markus.witzmann@kbo.de), Ruth Weizel (ruth.weizel@kbo.de);  
Dr. Robert Kuhlmann (robert.kuhlmann@psychiatrie-landsberg.de), Dr. Michael Schwarz (michael.schwarz@kbo.de),  
Richard Schmidmeier (richard.schmidmeier@kbo.de)

### Bezirk Oberbayern

Jürgen Schempp (juergen.schempp@bezirk-oberbayern.de), Martin Lula (martin.lula@bezirk-oberbayern.de),  
Kornelia Winter (kornelia.winter@bezirk-oberbayern.de)

### Freie Wohlfahrt

Davor Stubican (davor.stubican@paritaet-bayern.de), Gerd Mendel (gerd.mendel@caritasmuenchen.de),  
Andreas Herden (aherden@im-muenchen.de), Michael Mauerer-Mollerus (michael.mauerer-mollerus@awo-obb.de),  
Dieter Winklhofer (d.winklhofer@projekteverein.de)

Weitere Informationen zu den Brückenteams finden Sie im Internet unter [kbo.de/informationen](http://kbo.de/informationen).

Das Brückenteam ist ein Kooperationsprojekt von



## Warum ein Brückenteam?

Wir wollen mit dem Brückenteam die Übergänge zwischen den Versorgungssystemen – insbesondere an der Ausgangstüre der Klinik – optimieren. Wir wollen Über-, Unter- oder Fehlversorgung für die betroffenen Menschen vermeiden und eine zuverlässige, passgenaue und effiziente Überleitung von den Kliniken in das regionale psychiatrische Hilfesystem ermöglichen.

Die Hilfe für Menschen mit langjährigen psychischen Erkrankungen stößt immer wieder an institutionelle systembedingte Grenzen. Es kommt zu Versorgungsproblemen und

Behandlungsabbrüchen, weil diese Menschen sehr häufig verschiedene Leistungen parallel und aufeinanderfolgend benötigen. Außerdem müssen die Hilfen in verschiedenen Systemen (Kliniken, Krankenkassen, ambulantes Hilfesystem, Bezirk Oberbayern) entsprechend ihrer eigenen Logik organisiert werden.

## Für wen ist ein Brückenteam?

Zielgruppe sind besonders schwer zu versorgende Patientinnen und Patienten der **Allgemeinpsychiatrie** mit Bedarf an Teilhabeleistungen nach SGB IX/SGB XII.

Häufig sind die Patientinnen und Patienten chronisch erkrankt, haben eine ausgeprägte Symptomatik, verfügen nicht über ausreichende Kompetenzen zur Versorgung des Wohnumfeldes und der eigenen Person und haben ein starkes Autonomiebedürfnis bei geringer Compliance (Kooperation im Rahmen der Therapie).

Gleichwohl sind die Ursachen für die Versorgungsprobleme insgesamt weniger in personenbezogenen Merkmalen zu suchen als in Systemproblemen.

## Identifikationsmerkmale für die Zielgruppe

### In folgenden Fällen muss eine Brückenteamkonferenz stattfinden:

- hohes Risiko eines Verlusts der Wohnung bzw. kein fester Wohnsitz
- geplante Verlegung in ein (geschlossenes) Heim (SGB XII oder SGB XI)
- Mitteilung über das Ende der Behandlungsbedürftigkeit des Kliniksozialdienstes an den Bezirk Oberbayern

### Bei Vorliegen eines oder mehrerer der folgenden Faktoren sollte eine Brückenteamkonferenz stattfinden:

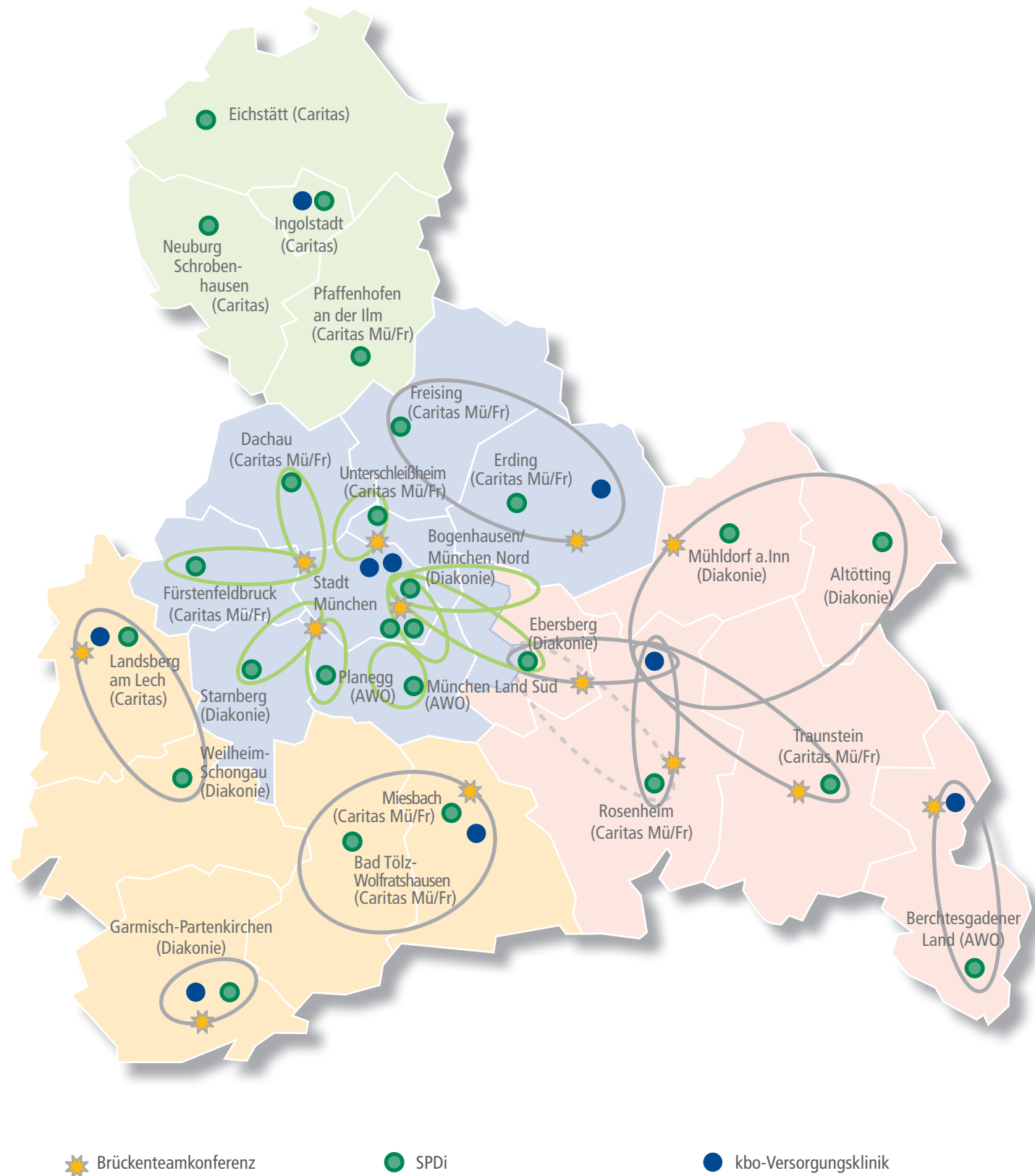
- häufig wiederkehrende und/oder lange Klinikaufenthalte
- komplexer, häufig noch nicht konkretisierter Hilfebedarf in den Bereichen Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte, Selbstversorgung, finanzielle Verhältnisse
- mangelhafte Anbindung an das gemeindepsychiatrische Hilfesystem

- wenige Sozialkontakte, (drohende) „Entwurzelung“
- Einleitung einer gesetzlichen Betreuung durch die Klinik (insbesondere Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsort)
- Einschätzung seitens der professionell Helfenden – teils aufgrund vorhergehender Erfahrungen –, dass eine ambulante Weiterversorgung in der Region nicht ausreicht (zum Beispiel aufgrund Fremd-, Selbstgefährdung, ehemalige forensische Patientinnen und Patienten, sehr hoher/komplexer Hilfebedarf)
- Beteiligung vieler Akteure/Bereiche an der Hilfeplanung/-erbringung, hoher Bedarf an Information sowie Koordination der Leistungen (Hier können neben den behandelnden, beratenden und betreuenden Profis vor allem ge-

setzliche Betreuer sowie verschiedene Behörden eine große Rolle spielen.)  
• Aufgrund des individuellen Hilfebedarfs sind Leistungen aus unterschiedlichen Versorgungssystemen bzw. Fachdisziplinen erforderlich (zum Beispiel Forensik, Doppeldiagnosen, Borderline, leichte Intelligenzminderung etc.).

In der Praxis des Pilotprojekts hat sich gezeigt, dass die Zielgruppenbeschreibung die Gruppe der schwer zu versorgenden Patientinnen und Patienten mit komplexem Hilfebedarf hinreichend definiert. Zur Identifikation der Zielgruppe hat es sich auch die Fragestellung „Wer hat kein Überleitungsproblem, wer hat keinen komplexen Hilfebedarf?“ bewährt.

Abbildung 1: Brückenteam-Struktur für die vier oberbayerischen klinischen Versorgungsgebiete



Brückenteams der Region München siehe auch Abbildung 2

**Was ist das Brückenteam und was passiert dort?**

Das Brückenteam ist eine **Gemeinschaftsaufgabe**. In den jeweiligen Regionen treffen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von **Klinik, Bezirkssozialverwaltung und regionalem SpDi** regelmäßig zu den **Brückenteamkonferenzen**. Das Brückenteam berät über die identifizierten Patientinnen und Patienten, die die Schweigepflichtsentbindung unterschrieben haben.

Die **Gemeinschaftsaufgaben** sind:

- Info-Check über verfügbare Dokumentationen zum Einzelfall
- Ideen zur Maßnahmenplanung mit optimiertem Fallwissen
- Ressourcen-Check des regionalen psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Versorgungsnetzwerks
- Zuständigkeiten für die Weiterversorgung festlegen (Federführung für die weitere Hilfeplanung)
- weitere Entlassplanungsabläufe initiieren (zum Beispiel Personenkonferenzen)
- Monitoring der eingeleiteten Überleitungsprozesse
- Reflexion zur Bedarfslage
- Dokumentation über Protokoll

Zusätzliche Aufgabe der kbo-Klinik:

- Identifizierung der Zielgruppe und Einholen der Schweigepflichtsentbindung
- Übermittlung von Informationen über die Brückenteam-Klientinnen und -Klienten an den SPDi und die Bezirkssozialverwaltung

In der Evaluation hat sich gezeigt, dass vor Einsetzung des Brückenteams sehr häufig ein ungleicher Informationsstand und eine Inkompatibilität der Falldefinition sowie der entwickelten Lösungsvorschläge (keine gemeinsame Sprache) bei den Beteiligten anzutreffen war. Wenn sich das Brückenteam etabliert hat, be-

werten die Beteiligten des Pilotprojekts es ganz überwiegend als zielführend.

Positive Auswirkungen sind zum Beispiel eine Optimierung des fallspezifischen und versorgungsspezifischen Wissens, die Vermeidung einer Unter-, Fehl- und Überversorgung (Vermeidung von Heimeinweisungen, überwiegend Vermittlung in ambulante Maßnahmen), die Vermeidung von Versorgungsabbrüchen (zum Beispiel Aspekt der Vertrauensweitergabe), die Beschleunigung des Überleitungsprozesses durch frühzeitige Kostenzusicherung und damit insgesamt eine gestiegene Qualität des Überleitungsprozesses.

**Wo gibt es Brückenteams?**

Für einen oder zwei Landkreise wird eine Brückenteamkonferenz eingerichtet. Entsprechend den vorhandenen Strukturen in den Versorgungsregionen und Landkreisen wird es folgende Brückenteamkonferenzen in Oberbayern und in der Region München geben (siehe Abbildung 1).

Für München sieht es dann im Detail so aus (Abbildung 2).

**Wann gibt es Brückenteamkonferenzen?**

Die Brückenteamkonferenz findet regelmäßig mindestens einmal im Monat statt und dauert ca. zwei Stunden.

In der Evaluation hat sich gezeigt, dass alle vier Wochen in der Regel eine sinnvolle Frequenz ist, um genügend Fälle zu besprechen und den Erfolg der Überleitung zu bewerten.

In einigen Regionen sind eventuell geringere Fallzahlen zu erwarten. Es wird dann eine Brückenteamkonferenz durchgeführt, wenn Fälle vorliegen. Das Brückenteam sollte sich mindestens einmal im Vierteljahr treffen.

**Wer nimmt an der Brückenteamkonferenz teil?**

**Immer:**

- Kliniksozialdienst und Stationsärztin/ Stationsarzt/Oberärztin/Oberarzt
- Bezirkssozialverwaltung (es gibt Absprachen zwischen Einzelfall-Fachdienst und kostengewährender Einzelfallhilfe)
- für die Klinikschnittstelle zuständige SPDi-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter (möglichst Leitung)

**Bedarfsbezogen:**

- Betroffene
- Fallabhängig können weitere Leistungsbeteiligte hinzugezogen werden.
- Sonderfall München: Es ist regelhaft die zuständige Einrichtung der Wohnungslosenhilfe bei (drohender) Wohnungslosigkeit einzubeziehen.

**Wie sichern wir die Qualität?**

Es gibt eine standardisierte Dokumentation der Brückenteamkonferenzen. Sie dient der Qualitätssicherung der Brückenteams und zur (Nach-)Steuerung und Verbesserung des Gesamtprozesses.

**Wer es genauer wissen will**

Das Fachkonzept zum Brückenteam wurde von kbo (Kliniken des Bezirks Oberbayern), der Bezirkssozialverwaltung und der Freien Wohlfahrt als Träger der SPDis gemeinsam erarbeitet.

Sie erhalten es als Broschüre bei Ruth Weizel, [ruth.weizel@kbo.de](mailto:ruth.weizel@kbo.de), oder im Internet zum Herunterladen als PDF unter [kbo.de/informationen](http://kbo.de/informationen).