

Die Grundprinzipien für gemeindepsychiatrische Versorgung

Psychiatrie Enquete 1975

- a) Gemeindenahe Versorgung
- b) Bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten
- c) Koordination aller Versorgungsdienste**
- d) Gleichstellung von psychisch Kranken und somatisch Kranken

Empfehlungen der Expertenkommission 1988

... um **Rahmenbedingungen** zu schaffen, die ein verbindliches und verantwortungsbewusstes **Zusammenwirken aller Beteiligten** zum Wohle der Betroffenen ermöglichen.

Die **mangelnde Koordinierung** der vorhandenen Angebote und die in Folge nicht gegebene **Kooperation** wurde als der wesentliche regionale Versorgungsmangel definiert.

Nicht das **Fehlen** von einzelnen Plätzen oder Angeboten.

Als regionale Organisationsform hat die Expertenkommission von 1988 den **Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) als Standardlösung** vorgeschlagen



Einführungstext für die heutige Veranstaltung

Fazit:

Nicht nur ein Thema mit langer Tradition, sondern eins der dicksten Bretter, die es zu bohren gilt.

Aber:

..., dass das Bewusstsein über das Erfordernis koordinierter Hilfe gewachsen ist ...

S3 Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

Evidenzkapitel Gemeindepsychiatrische Behandlungsansätze insbesondere das Kapitel:

Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische und teambasierte Behandlung (CMHTs = Community Mental Health Teams)

Aufgezählt werden hier:

- Home Treatment (HT)
- Assertive Community Treatment (ACT)
- Case Management (CM)
- Intensive Case Management (ICM)

Evidenz:

(Die Evidenz zur Wirksamkeit der Akutbehandlung in häuslichen Umfeld stammt nahezu ausnahmslos aus internationalen Studien)

- Verringerung der stationären Aufnahmen
- höhere Behandlungszufriedenheit
- geringere Wahrscheinlichkeit von Behandlungsabbrüchen
- höhere Kosteneffektivität
- stärker wahrgenommene Partizipation der Patient*innen

Empfehlung 10

In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.

Empfehlungsgrad A (Sollempfehlung)

Evidenzebene 1a – 1b

Sollempfehlung: Die meisten Patient*innen sollen diese Intervention in einer spezifischen Situation erhalten und würden sich dafür entscheiden

1a: Evidenz aus einer Meta-Analyse von mindestens drei randomisierten kontrollierten Studien oder eine einzelne große randomisierte kontrollierte Studie mit eindeutigem Ergebnis.

1b: Evidenz aus mindestens einer kleineren randomisierten kontrollierten Studie oder einer Meta-Analyse von weniger als 3 RCTs (randomized controlled trial)

Empfehlung 11

Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

Empfehlungsgrad A (Sollempfehlung)

Evidenzebene 1a

Sollempfehlung: Die meisten Patient*innen sollen diese Intervention in einer spezifischen Situation erhalten und würden sich dafür entscheiden

1a: Evidenz aus einer Meta-Analyse von mindestens drei randomisierten kontrollierten Studien oder eine einzelne große randomisierte kontrollierte Studie mit eindeutigem Ergebnis.

1b: Evidenz aus mindestens einer kleineren randomisierten kontrollierten Studie oder einer Meta-Analyse von weniger als 3 RCTs (randomized controlled trial)

Beispiel ACT

- Schlüsselaspekt ... bildet die **Begleitung der Betroffenen in ihrem sozialen Umfeld**
- Die Leistungen von ACT sind deshalb vielfältiger Natur, sie umfassen:
 - die Unterstützung bei **Aktivitäten des täglichen Lebens und in der Arbeitswelt**
 - die Unterstützung bei der medikamentösen Behandlung
 - das Management in Krisensituationen
 - die Einbindung von Familienangehörigen
 - die Förderung der allgemeinen Gesundheit
 - Hilfe und Unterstützung bei allen erforderlichen **behördlichen Aktivitäten** sowie die **Erarbeitung von Problemlösungsstrategien und sozialen Fertigkeiten**
- Alle Versorgungs- und Behandlungsleistungen aus einer Hand!
- Höchste Integration der einzelnen Serviceleistungen

Schlussfolgerung:

Die Vernetzung der Hilfen, die Koordination und die Kooperation muss über die medizinische Behandlung, und damit über das SGB V, hinaus gehen.



Schlussfolgerungen

- Die Vernetzung der Hilfen, die Koordination und die Kooperation muss über die medizinische Behandlung und das SGB V hinausgehen:
 - Vernetzung auf verschiedenen Ebenen
 - trägerübergreifend
 - Vergütungssystemübergreifend
 - zielgruppenspezifisch
 - regional
 - strukturübergreifend
 - Unterstützung muss als Komplexleistung erbracht werden
 - Komplexleistung ist die personenbezogene und individuell abgestimmte Organisation der Unterstützung