

Inklusive Gemeinwesen und kommunale Psychiatrieplanung



*Local planning in the field of mental
health care*

Matthias Albers, Kreis Mettmann

„Planning Inclusive Communities“ Workshop 11 27.3.2014



Ausgangspunkt *Starting point*

Nach der Psychiatriereform:

„Gemeindenähe“ und Sektorisierung, aber keine Koordination zwischen Gesundheit stationär und ambulant sowie Sozialsystem.

After reform of psychiatry: hospitals „close to community“, catchment areas according to municipal borders (sectorization), but no coordination between in- and outpatient care and health and social care.

Der Ablauf der Reform – 1. Phase

1969 erstes PsychKG (NRW)

1975 Psychiatrieenquete: Sektorisierung

1988 Expertenkommission: kommunale
Psychiatriekoordination, SpDis

1991 PsychPV: Kliniken bekommen mehr
Personal, Zeitbudgets für Kooperation

1992 Gesundheitsstrukturgesetz: mehr Wettbewerb
zwischen Krankenkassen, freie Kassenwahl.
In der Folge weitere Wettbewerbsstärkung.

1994: keine Überprüfung der PsychPV-Umsetzung

1995 BpflV – Deckelung der KH-Budgets

2. Phase der Reform

- 1999:** Personalbemessung im komplementären Bereich - „IBRP“
- 1999:** Keine einheitlichen Vereinbarungen nach §93 BSHG für ambulant und stationär
- 2000:** §37a SGB V ambulante Soziotherapie
- 2001:** G-BA Richtlinie zu 37a SGB V
- 2001:** IBRP-Implementation in Modellregionen
- 2001:** **SGB IX**, aber kein Finalprinzip, §7
- 2005:** SGB II, SGB XII statt BSHG
- 2007:** Entfall von § 37 SGB XII (Krankenhilfe)



Expertenkommission für die Personal- bemessung im komplementären Bereich *Committee on staff assessment for CMH- Services*

Abschlussbericht erst 1999, 4 Jahre nach Stopp
des Umbaus der Kliniken, Soziotherapie 2001
vor Beginn sofort gestoppt

*Final report published only 1999, 4 years after the
restructuring of hospitals had been aborted.
Sociotherapy, intended to enable the outpatient
sector to communicate with the social sector,
stopped immediately after introduction.*



Eckpunkte der Expertenkommission

Key points of the expert committee

1. personenzentrierte Hilfen
2. Nutzerbeteiligung
3. Hilfeplanverfahren
4. kostenträgerübergreifende Hilfeplanung
5. Hilfeplankonferenz (HpK)
6. Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)

1. *individual needs-assessment*
2. *user involvement*
3. *prospective care-plan*
4. *comprehensive case-management* (mental health, rehab, housing, work)
5. *local expert committee on care-plans (HpK)*
6. *CMH Association (GPV)*



Ziel eines GPV

ist die Bereitstellung
individueller,
bedarfsgerechter und
zeitnaher Hilfen für
jede hilfsbedürftige Person
der Region,
ohne dass jemand wegen
Art oder Schwere seiner
Behinderung
ausgeschlossen wird
und
unabhängig davon, welcher
Leistungserbringer oder
Kostenträger dafür in
Frage kommt

Goal of GPV

*To provide:
individual,
need-adapted care,
immediately,
to any needy person from
the region,
regardless of kind or
severity of disability
or of provider or payer.*



Das zentrale Thema des GPV

The main issue

- (Selbst-) Verpflichtung aller Beteiligten zur Hilfe für alle Hilfebedürftigen der Region

Commitment of all parties involved to jointly offer assistance to all persons in need of care resident in the region



Die zwei Gremien des GPV

Two bodies of the GPV

- Gremium für Kooperationsfragen zwischen den Trägern –
**Lenkungsausschuss/
Mitgliederkonferenz**
- Gremium zur Entscheidung in Einzelfällen -
**Hilfeplankonferenz
(HpK)**

Body on issues of cooperation between organizations, strategic issues
steering committee

Body to decide on individual care plans (working level)
care-plan conference (HpK)

Wichtige Punkte für HpK

Important assets of care-plan conference

- Mitwirkung des SpDi (in gutachterlicher Funktion als kommunaler Fachdienst)
- Entscheidungsempfehlung an den Kostenträger

*Involvement of SpDi
(expertise of local
authority specialist
psychiatric service)*

*recommendation to the
paying parties*



Die 9 organisatorisch-strukturellen Dimensionen des GPV

9 structural dimensions of GPVs

1) **Entscheidungskompetenz**

(HpK entscheidet vs. Träger entscheidet)

2) **Kommunale Steuerung**

(Geschäftsführung durch Psychatriekoordinator vs. durch Trägervertreter)

3) **Personenorientierung**

(Hilfekonferenz vs. Belegungskonferenz)

4) **Individuelle Hilfeplanung**

(IBRP/IHP vs. Entwicklungsbericht)

5) **Qualität der Entscheidung**

(Teilnahme SpDi an HpK vs. nachträgliche/vorherige Begutachtung)

6) **Budgetkompetenz** (Teilnahme Kostenträger an HpK vs. Entscheidungsempfehlung)

7) **Flexibilität der Finanzierung**

(Budget vs. Pflegesätze)

8) **Versorgungsverpflichtung**

("wenn ein Platz frei ist" vs. "alle Hilfebedürftigen einer Region")

9) **Rechtsform des GPV**

(rechtsfähiger Verbund vs. wechselseitige Kooperationserklärungen)

1) who decides?

2) who manages?

3) client-centered decision?

4) structured care plan?

5) expert opinion involved?

6) granting on spot?

7) flexibility of financing

8) liability for care

9) legal status

Der Kreis Mettmann

The District of Mettmann



- 502.000 EW / *Inhabitants*
- 10 Städte / *Towns*
- Fläche 407 km²
- Luftlinie Nord-Süd 36 km
- Luftlinie West-Ost 25 km
- Höchster Punkt über NN Velbert-Neviges 303 m
- Niedrigster Punkt über NN Monheim am Rhein 32 m
- 4 Versorgungsregionen mit 91.000 - 158.000 EW



Entwicklung des GPV *Developing the GPV*

- 1999: ABG beschließt „Projekt zur Reform der komplementären sozialpsychiatrischen Versorgung im Kreis Mettmann“
 - 2000: Einsetzung einer AG der KGK
 - 2001: Hilfeplankonferenzen nehmen Arbeit auf
 - 2002 - 2003: Implementationsprojekt NRW „Personenzentrierter Ansatz in der psychiatrischen Versorgung“
 - 30.7.2003: Weiterarbeit als „Lenkungsgruppe GPV“
 - 24.11.2005: Verbindliche Kooperationsvereinbarung - „Mitgliederkonferenz GPV“
 - 2009: Mitgliedschaft BAG GPV
- 1999: District Parliament decides to reform CMH Services
 - 2000: Task Force with representatives of all stakeholders installed
 - 2001: 4 HpKs set to work
 - 2002: Participation in Implementation
 - 2003: Decision to continue
 - 2005: Agreement signed
 - 2009: Member of Federal Working Group



Mitglieder des GPV Kreis Mettmann

Members of GPV district of Mettmann

n = 22

- Kliniken
- KV Nordrhein
- Wohnen ambulant
- Wohnen stationär
- APP
- Suchtberatung
- Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ)
- Kreis Mettmann

4 Gäste:

- LVR (als üöSHTr)
- Jobcenter ME-aktiv
- AOK
- PSAG

22 Members:

Psychiatric Hospitals, College of Surgeons, Sheltered Housing Agencies, Nursing, Addiction Services, CMH Providers

4 **Guests:** social benefits authority, unemployment benefits agency, health insurance company, local council on psychosocial issues



Feste Teilnehmer HpK *Regular*

Participants

- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)*
- SPZ (aus KoBS, TS, IFD, BeWo)
- Suchtkrankenhilfe (Suchtberatung, Kontaktladen, Streetwork, BeWo)
- Ambulante EGH Wohnen (BeWo)
- Stationäre EGH Wohnen
- LVR (üöSHTr)
- Jobcenter ME-aktiv
- Jugendämter ka Städte**
- Örtl. SHT**
- APP**
- Psychiatrische Klinik
- Nervenärzte**

(* führt Geschäfte der HpK)

(** fallbezogene Teilnahme)

Local health authority mental health outreach team (SpDi)*
CMH Center
CMH Service for Addiction
Assisted housing (independent living)
Hostel/ half-way house
State Authority for social benefits for disabled persons
Unemployment benefits agency
*Local authority for social benefits for disabled persons***
*Local authorities for social benefits for children and adolescents***
*Specialist psychiatric nursing***
Psychiatric hospital
*Psychiatrists (in private practice)***

(* managing) (** only on demand)



Themen der Mitgliederkonferenz

Issues recently discussed by Steering Committee

- Junge Erwachsene *Young adults*
- Grenzen der Mitwirkung - Grenzen der Hilfe *Limits of cooperation – limits of help*
- Klienten mit grenzverletzendem Verhalten *Clients with challenging behaviors*
- Interkulturelle Öffnung *Intercultural competence*



So geht's

Erfolgsfaktor: alle
zusammenbringen.
Wer kooperiert, lernt,
wer mit vielen
kooperiert, lernt viel.

Herausforderung: alle
zusammenhalten.

What to do

The key to success:

*Getting them all
together.*

*Learning by
cooperation.*

The challenge:

Keeping them together

Il faut imaginer Sisyphe heureux.

