

Zielgruppe, Leistungen, Strukturen, Prozesse

Dr. Gisbert Eikmeier

Zielgruppen

Betroffene mit Wohnsitz in Bremerhaven und der näheren Umgebung

Alle Diagnosen der „Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie“:

- ICD 10 F0: psychoorganische Störungen
- ICD 10 F1: Abhängigkeitserkrankungen
- ICD 10 F2: Schizophrenien (F20)
- ICD 10 F3: affektiven Störungen (F30)
- ICD 10 F4: neurotischen Störungen
- ICD 10 F5: psychosomatischen Störungen
- ICD 10 F6: Persönlichkeitsstörungen
- ICD 10 F7: Intelligenzminderung

Abgrenzung ICD 10 F8/F9: kinder- und jugendpsychiatrische Störungen

Definition prospektiv zeitbasierter Vergütungsstufen I: Globaleinschätzung

Stufe	Behandlungsaufwand
7	extrem hoher Behandlungsaufwand
6	sehr hoher Behandlungsaufwand
5	hoher Behandlungsaufwand
4	Durchschnittlicher Behandlungsaufwand
3	mäßiger Behandlungsaufwand
2	Geringer Behandlungsaufwand
1	Sehr geringer Behandlungsaufwand

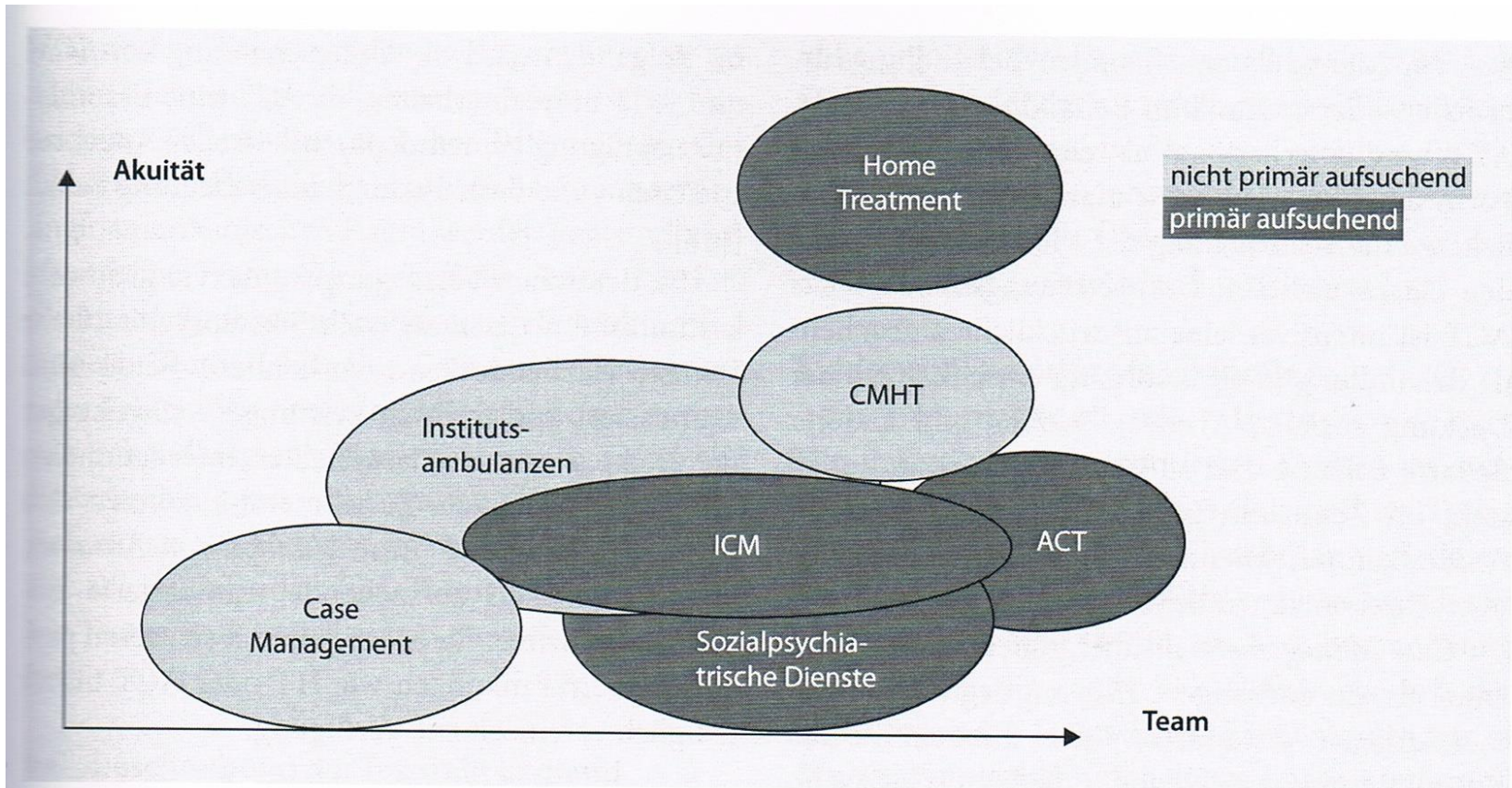
Definition prospektiv zeitbasierter Vergütungsstufen: klinische Ankerpunkte

Stufe	Klinische Ankerpunkte
7	-ständig eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten -auch minimale persönliche Hygiene kann nicht aufrechterhalten werden
6	-sehr häufig wiederkehrendes eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten -schwere psychomotorische Unruhe -Hilfe bei allen persönlichen Hygienemaßnahmen erforderlich -schwere Beeinträchtigungen in der Kommunikationsfähigkeit
5	-erhebliche Beeinträchtigungen auf mehreren Gebieten, z.B. der Kritikfähigkeit, des Denkens, der Stimmung, der Realitätseinschätzung, der Kommunikationsfähigkeit
4	-ernsthaft Beeinträchtigung durch z.B. Suizidalität, sehr starke Ängste oder Zwänge, unkontrollierten Alkohol- oder Drogenkonsum
3	-mäßige Beeinträchtigung durch z.B. erhebliche Depressivität, Angst und/oder Unruhe -schwere und ausgebreitete somatoforme Symptomatik
2	-Symptomatik führt zu leichten Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen und/oder interpersonellen Konflikten, -somatoforme Beschwerden
1	-keine oder leichtgradige Symptome und Beschwerde -keine oder geringfügige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit

Definition prospektiv zeitbasierter Vergütungsstufen : subjektive Ankerpunkte

Stufe	Subjektive Ankerpunkte
7	-Unverrückbares Gefühl des Ausgeliefertseins -Hilflosigkeit -Entscheidungsunfähigkeit, fehlende Selbstbestimmung
6	-keine Einflussmöglichkeit auf die Behandlung, Wirklichkeit wird als Unverrückbar erlebt, Abhängigkeit -Hilfe wider Willen, Traumatisierung durch Zwangsmaßnahmen,
5	-Resignation, fehlende Zukunftsperspektive, Sinnlosigkeit -generelles Misstrauen
4	-erste Hoffnung auf Besserung -Erkennen eigener Stärken -Akzeptieren der Beeinträchtigungen
3	-wiederkehrendes Selbstvertrauen, -erste Zukunftsplanungen, Bewältigungsstrategien finden, -eigene Fähigkeiten und Ressourcen wiederentdecken
2	-Selbstmanagement der Erkrankung -Krankheit als Quelle eigenen Wachstums erkennen
1	-Positive Selbsteinschätzung -optimistische Zukunftsperspektive -Sinnhaftigkeit -verbesserte Belastbarkeit (Resilienz)

Modelle existierender ambulanter Versorgung

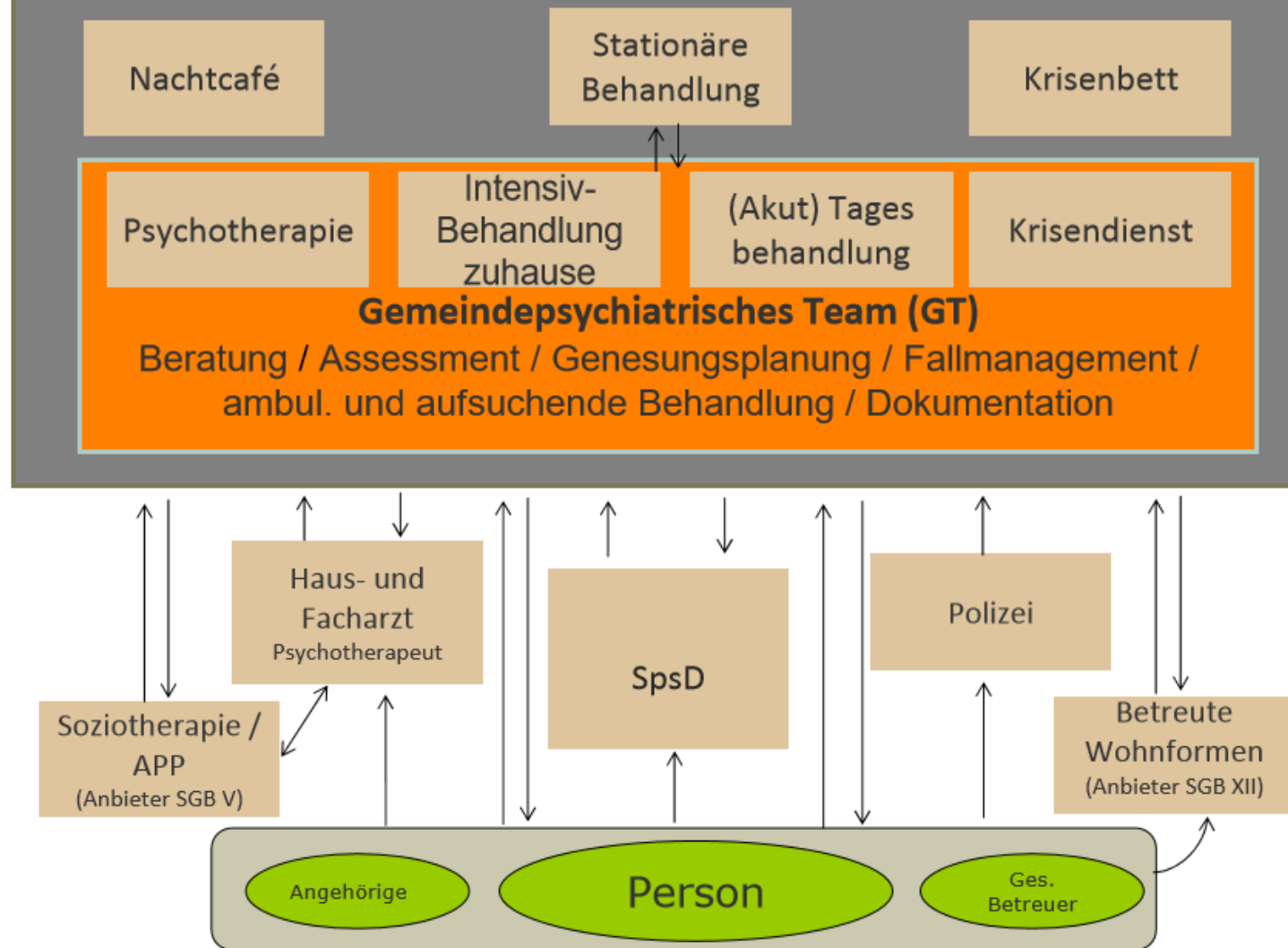


■ Abb. 3.2 Darstellung ambulanter gemeindepsychiatrischer Ansätze. (Mod. nach Becker et al. 2008 [103])

Angebote Mobile Psychiatrie Bremerhaven

Angebot	Aufgabe	Wer	Wann	Wo
Krisendienst	<ul style="list-style-type: none"> Beratung, Vermittlung und Hilfe bei psychischen Krisen Telefonisch, aufsuchend, Anlaufstelle („Haus des GT“) Zentrale Rufnummer 	Gemeindepsychiatrisches Team KBR Gesundheitsamt	24 Std, 7 Tage (Kooperation GT, SPsD, KBR)	telefonisch, aufsuchend, „Haus des GT“ KBR
Krisenbett	<ul style="list-style-type: none"> Unterkunft als Alternative zur Krankenhausaufnahme Nutzung von "freien" Kapazitäten der Leistungsanbieter SGBXII 	Mitarbeiter SGB XII	Hauptsächlich nachts, bei Bedarf auch tagsüber	Vorhandene Orte mit Krisenbetten
(Intensiv)Behandlung zuhause	<ul style="list-style-type: none"> Umfassende Behandlung von Patienten mit schweren psychiatrischen Erkrankungen in akuten Krankheitsphasen Alternative zur Krankenhausbehandlung Regelm. Begleitung von Patienten nach Klinikaufenthalt 	Gemeindepsychiatrisches Team: <ul style="list-style-type: none"> Ärzte, Psychologen, Krankenpflege, Sozialarbeit, Genesungsbegleiter 	7 Tage 12 Stunden	In der Häuslichkeit
(Akut)Tagesbehandlung	Für Bedarfe, die vorübergehend nicht ausschließlich zuhause behandelt werden können <ul style="list-style-type: none"> Beratung und Hilfe in Krisen Diagnostik und Problemlösung Therapie durch multiprofessionelles Team, Einzel- u. Gruppentherapie Beschäftigungsorientierte Angebote (auch in der Gemeinde) Individuelle Gestaltung der Behandlung (Zeiten, Angebote) 	Gemeindepsychiatrisches Team: <ul style="list-style-type: none"> Ärzte, Psychologen, Krankenpflege, Ergotherapie Sozialarbeit, Genesungsbegleiter 	Mo – So, morgens bis abends	„Haus des GT“
Stationäre Behandlung	Analog KH Behandlung nach § 39 SGB V kann erforderlich werden insb. bei (vgl. S3-Leitlinien): <ul style="list-style-type: none"> selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten extrem schwerer Symptomatik Entscheidungsunfähigkeit, fehlender Selbstbestimmung schwerer psychosozialer Konfliktsituation in häuslicher Umgebung starker Vernachlässigung in häuslicher und sozialer Umgebung 	<ul style="list-style-type: none"> Ärzte, Psychologen, Krankenpflege, Sozialarbeit, Ergotherapie, Genesungsbegleiter 	24Std. / 7 Tage	KBR
Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Wenn zeitnahe psychotherapeutische Unterstützung zur Vermeidung intensiver stationärer Behandlung hilfreich ist bei Vorliegen eines über vertragspsychotherapeutische Behandlung hinausgehenden Behandlungsbedarfs zeitnahe psychotherapeutische Unterstützung in 5-6 Sitzungen 	<ul style="list-style-type: none"> Psychotherapeuten des GT Niedergelassene PT 	Zeitnah bei Bedarf	Variabel
Peer-Beratung	<ul style="list-style-type: none"> Einsatz von Genesungsbegleitern als Teil des Gemeindepsychiatrischen Teams (Querschnittsaufgabe) Zusätzliches Angebot der peer-Beratung im KBR 	<ul style="list-style-type: none"> Genesungsbegleiter 		
Nachtcafé	<ul style="list-style-type: none"> Anlaufstelle für Psychiatrie-Erfahrene bei Wunsch nach Sozialkontakten, Reduzierung psych. Belastung aufgrund von Alleinsein hauptsächlich gestaltet durch Psychiatrie-Erfahrene, Anwesenheit von „Profis“ nicht erforderlich Hintergrund: Krisendienst 	<ul style="list-style-type: none"> Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Genesungsbegleiter, Menschen mit Interesse an der Mitarbeit 	17:00 – 23:00	Nutzung ähnlich verwendeter Räume, Kooperation mit SGB XII

Mobile Psychiatrie Bremerhaven



Das Gemeindepsychiatrische Team: Mitarbeiter

Berufsgruppe	„Akut“- Tagesangebot	Ambulante Begleitung	Krisendienst	Summe
ärztlich- psychologisch	2,0	1,5	0,5	4,0
pflegerisch- sozialarbeiterisch	10,0	9,0	1,0	20,0
ergo- und physiotherapeutisch	0,5	0,5	-	1,0
Peers (Genesungsbegleiter)	1,5	1,0	0,5	3,0
Summe	14,0	12,0	2,0	28,0

Fachthemenengruppe 1-2: Mitglieder

- **Bernhard Breuker**, TK
- **Dr. Wilfried Buck**, KV
- **Dr. Gisbert Eikmeier**, KBR
- **Hans Joseph Göers**,
Betreuungsverein
- **Marcel Hamann**, Barmer GEK
- **Joseph Heiter**, BAP (SGB V)
- **Dr. Heiko Heißenbüttel**, SpsD
- **Uwe Klein**, KV
- **Angelika Lacroix**, KBR
- **Holger Onsori**, Psychiatrie-
Erfahrener
- **Dr. Irina Lewin**, KV
- **Daniela Rywak**, AOK
- **Dr. Uwe Peters**, Stadt
Bremerhaven
- **Holger Steenken**, Sozialamt
- **Michael Tietje**, Vertreter SGB XII
- **Frank Wessels**, TK

Vielen Dank Für Ihre Aufmerksamkeit