



Psychiatrie in regionaler Verantwortung – Visionen und Widersprüche

**Verantwortung in der Region
übernehmen –
Soziale Psychiatrie in Zeiten
von Umbrüchen**

Prof. Dr. Ingmar Steinhart
Geschäftsführung Bethel.regional,
Dortmund/Bielefeld

Psychiatrie-Jahrestagung 2015

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

Gliederung

1. Impressionen zum Thema aus eigenen Begegnungen
in/mit der Psychiatrie 1976 - 2015

2. Was treibt uns? Historische Leitideen – „Sektorpsychiatrie“,
„Catchment-Area“, „Pflichtversorgung“, „Psychiatrie-Enquete“

3. Was treibt uns?
Exklusion verhindern -> auf dem Weg zur „Teilhabe für alle“

4. Haben wir etwas erreicht?
Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

5. Wir übernehmen regional Verantwortung! -> Know-How ist vorhanden
Historische Chance, mit Fachlichkeit und Evidenz zu punkten

1. Eigene Impressionen

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

1976

- **Erste Begegnung mit institutioneller Psychiatrie**

1980

- **Abt. Sozialpsychiatrie in Berlin -> Credo: Sektorversorgung und lebenslanges Casemanagement, gleichwohl 50 % Entlassungen aus dem System nach 1 Jahr**

1992

- **Tauschbörse unter den Anstalten**

2000

- **Westfalen – Land der Disparitäten**

2015

- **Auch heute noch doppelte Botschaften zur Regionalversorgung mit z. B. Blick nach**
 - **Berlin -> scheinbare Vollversorgung, aber heimliche Psychiatrie in Pflegeheimen**
 - **Baden-Württemberg > mehr Menschen mit psychischen Krankheiten in Pflegeheimen als in der Eingliederungshilfe**
 - **Rheinland-> scheinbare Vollversorgung, heimliche Psychiatrie in Westfalen und Rheinland-Pfalz**

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

3

1. Eigene Impressionen

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

4

Was sagt die Psychiatrie-Enquete zu den Themen Catchment-Area, Sektorpsychiatrie, Pflichtversorgung?

Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode

Drucksache 7/4200

Beratung, Behandlung, Betreuung und Rehabilitation psychisch Kranker und seelisch sowie geistig Behinderter beteiligter Personen und Einrichtungen kann nur gewährleistet werden, wenn ihre vielfältig gegliederte Versorgungsleistung auf einen überschaubaren geografischen Bereich bezogen wird.

Kapazität und Gliederung der psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen — leicht erreichbaren — Einrichtungen eines Standardversorgungsgebietes sollen sicherstellen, daß alle Einwohner dieses Gebietes, die keiner regional übergeordneten Spezialversorgung bedürfen, dort versorgt werden können.

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

5

**Pflichtversorgung
als GRUNDPRINZIP „guter Psychiatrie“
ist also insbesondere eine
„Hilfe“ für die Anbieter,
um Ausgrenzungstendenzen
vorzubeugen – sie schränkt
die Wahlfreiheit psychisch
kranker Bürgerinnen nicht ein!**

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

6

1 Notwendigkeit und Ziele der Reform (s. B.1)

Die Mängel in der Versorgung sind schwerwiegend. Sie erfordern eine Neuordnung. Durch diese muß erreicht werden:

- daß psychische Krankheiten und Behinderungen früh genug erkannt und beeinflußt werden, um schwerwiegende Beeinträchtigungen nach Möglichkeit abwenden zu können;
- daß bei Behandlungsbedürftigkeit durch ambulante und komplementäre Angebote die Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthalts verringert wird;
- daß die Ausgliederung der Kranken und Behinderten aus ihren Lebensbereichen vermieden wird;

Aus: Psychiatrie-Enquete, 1975

1 Notwendigkeit und Ziele der Reform (s. B.1)

Die Mängel in der Versorgung sind schwerwiegend. Sie erfordern eine Neuordnung. Durch diese muß erreicht werden:

- **Prävention →
bis heute wenig erreicht!**
- **Ambulant vor stationär
dazu mehr später**
- **Exklusion verhindern!
mehr später**

**Empfehlungen der Expertenkommission von 1988:
GPV soll regionale Verantwortung übernehmen/sicherstellen.**

Über BAG GPV e.V. Qualitätsstandards für GPVs

Die Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) konstituieren sich mit der Zielsetzung der Einhaltung von definierten Standards für Qualität und Wirtschaftlichkeit

im Rahmen einer regionalen Pflichtversorgung
sowie der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität.

Sie verfolgen dabei diese Ziele:

Innerhalb einer definierten Region übernimmt der GPV die Verpflichtung zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen.

Die **Zielgruppe** des GPV sind **Menschen mit schweren akuten und langdauernden psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf, die ihre erforderlichen Leistungen nicht selbst koordinieren können.**

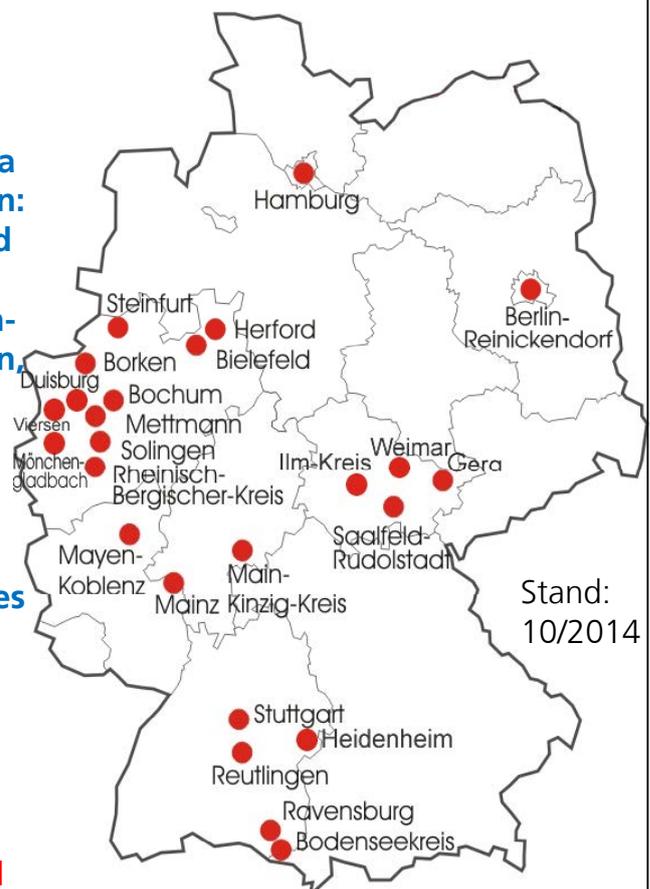
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

9

Innerhalb einer definierten Region übernimmt der GPV die Verpflichtung zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen!
Ob das Modell allein erfolgreich ist, da bleiben heute mindestens zwei Fragen:
1. Es fehlt vermutlich eine Werte- und Evidenzbasierte Orientierung, welche Funktionen in einer Region unverzichtbar sichergestellt sein müssten, wie wir es schon in Ansätzen in der Psychiatrie-Enquete finden (z. B. Krisendienst 7/24).

2. Es fehlt mancherorts die „Durchschlagskraft“, um diese Verpflichtung umzusetzen. Allein die Gründung eines GPV sagt noch gar nichts. Braucht es eine gemeinsame finanzielle Verpflichtung? GPV = regionale Managementgesellschaft?

ALLERDINGS OHNE GPV oder einer alternativen PLATTFORM kann die notwendige regionale Diskussion und Abstimmung nicht stattfinden!



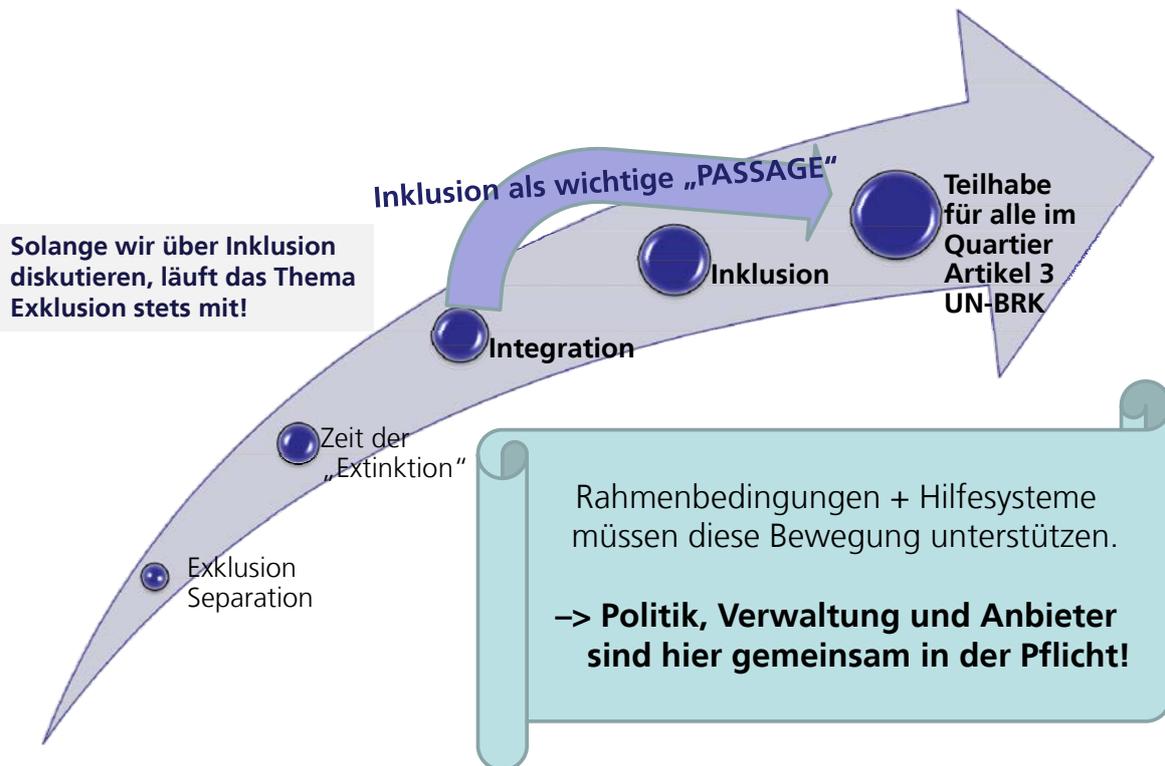
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

10

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional



Verantwortung in der Region übernehmen –
Soziale Psychiatrie in Zeiten von Umbrüchen

**EIN BISSCHEN
INKLUSION
GEHT NICHT!**

Psychiatrie-Jahrestagung 2015



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

WORAN WIR
WIRKLICH
HÄNGEN!

Konzept der INTEGRATION



**MENSCH MIT
PSYCHIATRIE-
ERFAHRUNG
WIRD
„INGEPASST“
ORT ZUM LEBEN
WIRD
GESUCHT**

**Unsere
Rahmenbedingungen
zielen primär
auf die Anpassung
der Einzelperson
„THERAPIE“ = Lösung**

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

13

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

WORAN WIR
WIRKLICH
HÄNGEN!

Konzept der INTEGRATION



**MENSCH MIT
PSYCHIATRIE-
ERFAHRUNG
WIRD
„INGEPASST“
ORT ZUM LEBEN
WIRD
GESUCHT**

**Was passiert
mit denen,
für die dieses
Modell nicht
passt?**

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

14

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

**INKLUSIVES
GEMEINWESEN**
da wollen wir hin!?



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

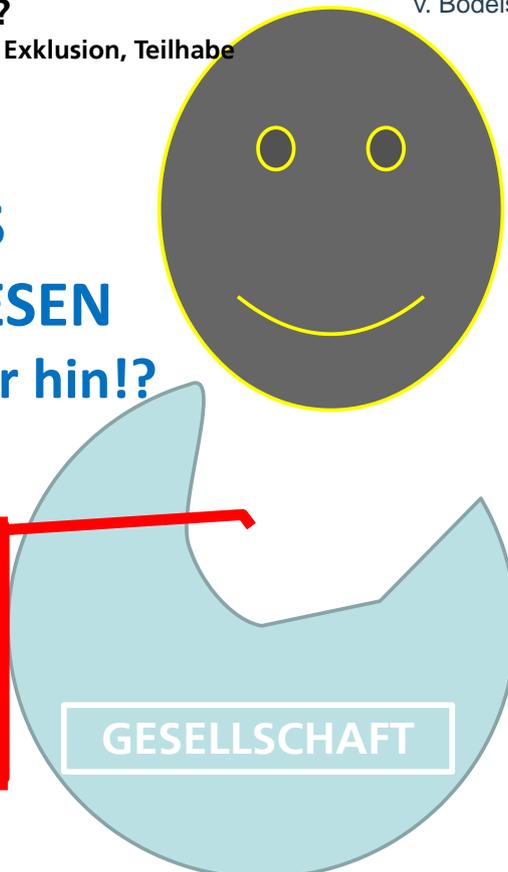
15

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

**INKLUSIVES
GEMEINWESEN**
da wollen wir hin!?



Bestehende
Strukturen und
Auffassungen
werden verändert
**SOZIALRAUM-
ORIENTIERUNG**

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

16

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

**Bedingung für Inklusion:
Hilfen in den drei Bereichen
werden finanziert!
Inklusion orientiert sich nicht
an Sozialgesetzbüchern!**

INKLUSIVES GEMEINWESEN da wollen wir hin!?



PERSONEN-
ORIENTIERUNG

Teilhabegesetz
Präventionsgesetz
Krankenhausfinanzierung

Bestehende
Strukturen und
Auffassungen
werden verändert
SOZIALRAUM-
ORIENTIERUNG

LEBENSWELT-
ORIENTIERUN
G

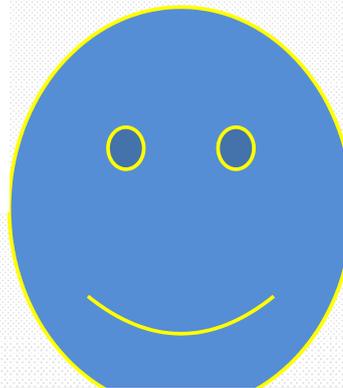
GESELLSCHAFT

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

17

**Bedingung für Inklusion:
Hilfen in den drei Bereichen
werden finanziert!
Inklusion orientiert sich nicht an
Sozialgesetzbüchern!**

INKLUSIVES GEMEINWESEN da wollen wir hin!?



PERSONEN-
ORIENTIERUNG

MENSCH MIT
PSYCHIATRIE-
ERFAHRUNG
UND
GESELLSCHAFT
PASSEN SICH EIN...
DIE UNTERSCHIED-
LICHKEIT WIRD
ZUR NORMALITÄT

LEBENSWELT-
ORIENTIERUNG

Teilhabegesetz
Präventionsgesetz
Krankenhausfinanzierung

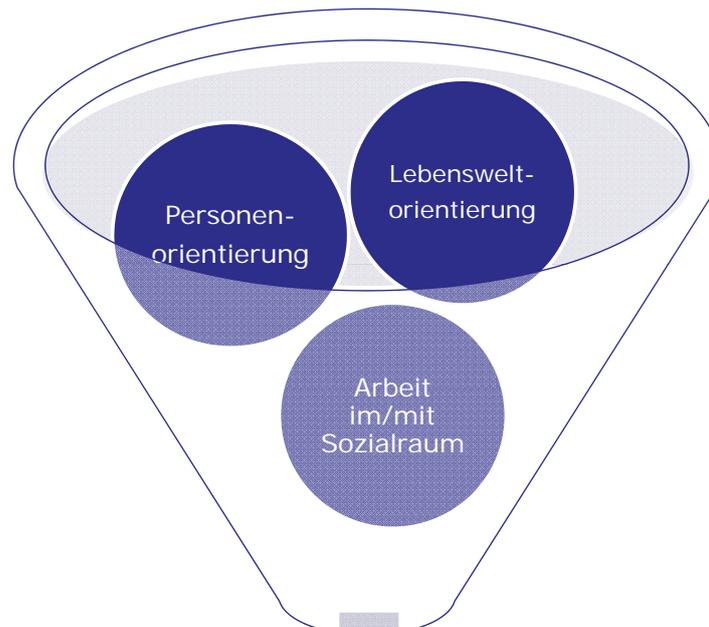
Bestehende
Strukturen und
Auffassungen
werden verändert
SOZIALRAUM-
ORIENTIERUNG

GESELLSCHAFT

**KEINER GEHT IN DER
REGIONALEN
UNTERSTÜTZUNGS-
LANDSCHAFT
VERLOREN!**

18

PASSAGE Inklusion



ZIEL:
Individuelles
Arrangement
zur Teilhabe
im Quartier

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

19

NEUE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE PROFIS

**DEN WILLEN
ERKUNDEN**
Partizipative
Prozesse
Gestalten=
partner-
schaftlicher
Dialog



**NETZWERKE
KNÜPFEN**

**SOZIALE INFRASTRUKTUR
GESTALTEN**

Ressourcen des Quartiers nutzen

ZIEL:
Individuelles
Arrangement
zur Teilhabe
im Quartier

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

20

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

NEUE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE PROFIS

**Gesetzgeber, Leistungsträger
und Kommunen sind herausgefordert,
die unterstützenden
Rahmenbedingungen
zu schaffen.**

**Leistungsanbieter müssen dann
ihre Hilfen umgestalten.**

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

21

3. Was treibt uns?

Integration, Inklusion, Exklusion, Teilhabe

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

**Noch gibt es Hoffnung,
dass diese Aspekte im
geplanten Teilhabegesetz
Berücksichtigung finden.**

DGPPN-Stellungnahme
27. März 2015

DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

DGPPN-Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29
sekretariat@dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

Stellungnahme der DGPPN zu einem Entwurf des Bundesteilhabegesetzes

Die DGPPN begrüßt die Initiative der Bundesregierung zur Einführung eines Bundesteilhabegesetzes für Menschen mit Behinderungen. Die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes soll dem Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“ verpflichtet sein, weshalb Menschen mit Behinderung und ihre Verbände sowie weitere betroffene Akteure von Anfang an am Gesetzgebungsprozess beteiligt wurden. Die Fachgesellschaft DGPPN, die in diesen Prozess nicht unmittelbar einbezogen ist, möchte mit der vorliegenden

Positionierung darauf hinweisen, dass aus großen Zielen bei der Neuorganisation der Teilhabe zugunsten von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auch konkrete Wirkungen für diese quantitativ deutlich wachsende Gruppe ableitbar sein müssen.

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

22

4. Haben wir etwas erreicht? Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Personenorientierte Psychiatrie?

LEBEN
WIE ICH
WILL!

MEINE WORTE... SIE
DÜRFEN GERNE SO
LEBEN WIE ICH WILL.



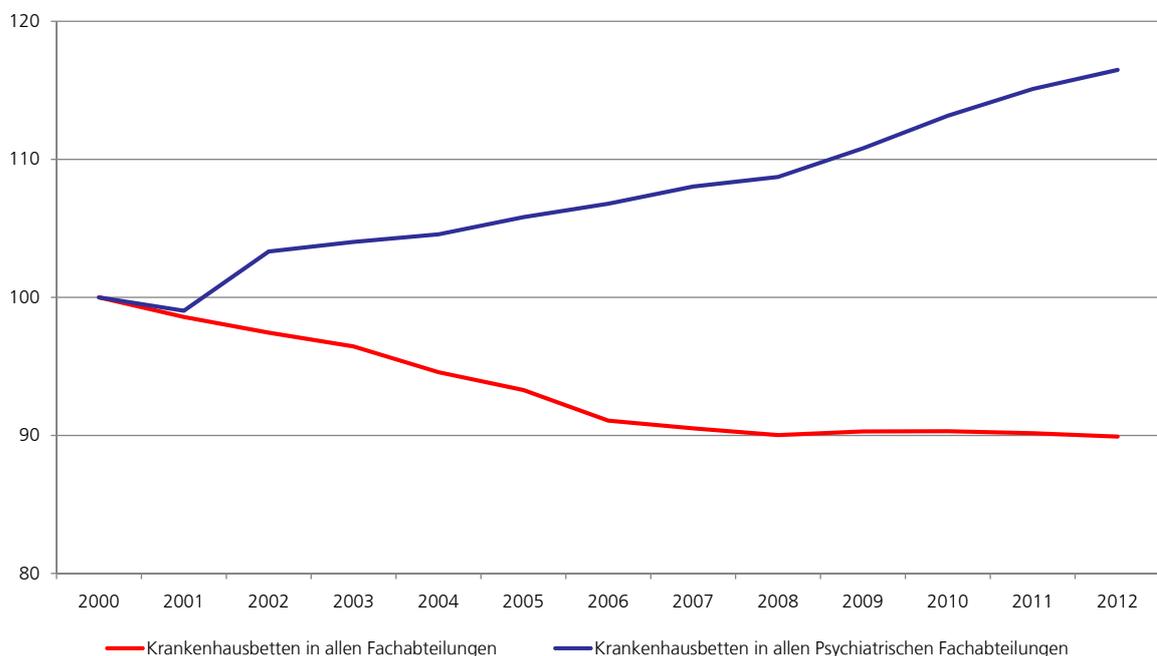
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

23

4. Haben wir etwas erreicht? Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner
prozentuale Veränderung seit 2000
[Quelle www.gbe-bund.de - abgerufen am 25.10.2014]



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

24

4. Haben wir etwas erreicht?

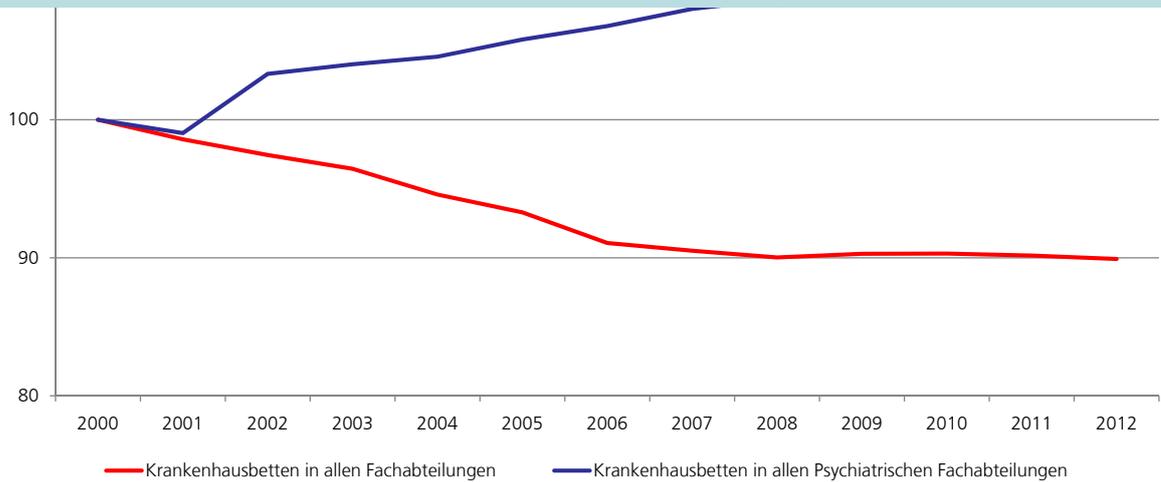
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner
prozentuale Veränderung seit 2000
[Quelle www.gbe-bund.de - abgerufen am 25.10.2014]

Ergänzende Themen:

- Weitere Betten im Aufbau wie Forensik, Gefängnisse etc.
- Privatisierung der ehemaligen Anstalten und Öffnung eines „Marktes“
- Abbau im ÖGD, insbesondere bei den Sozialpsychiatrischen Diensten



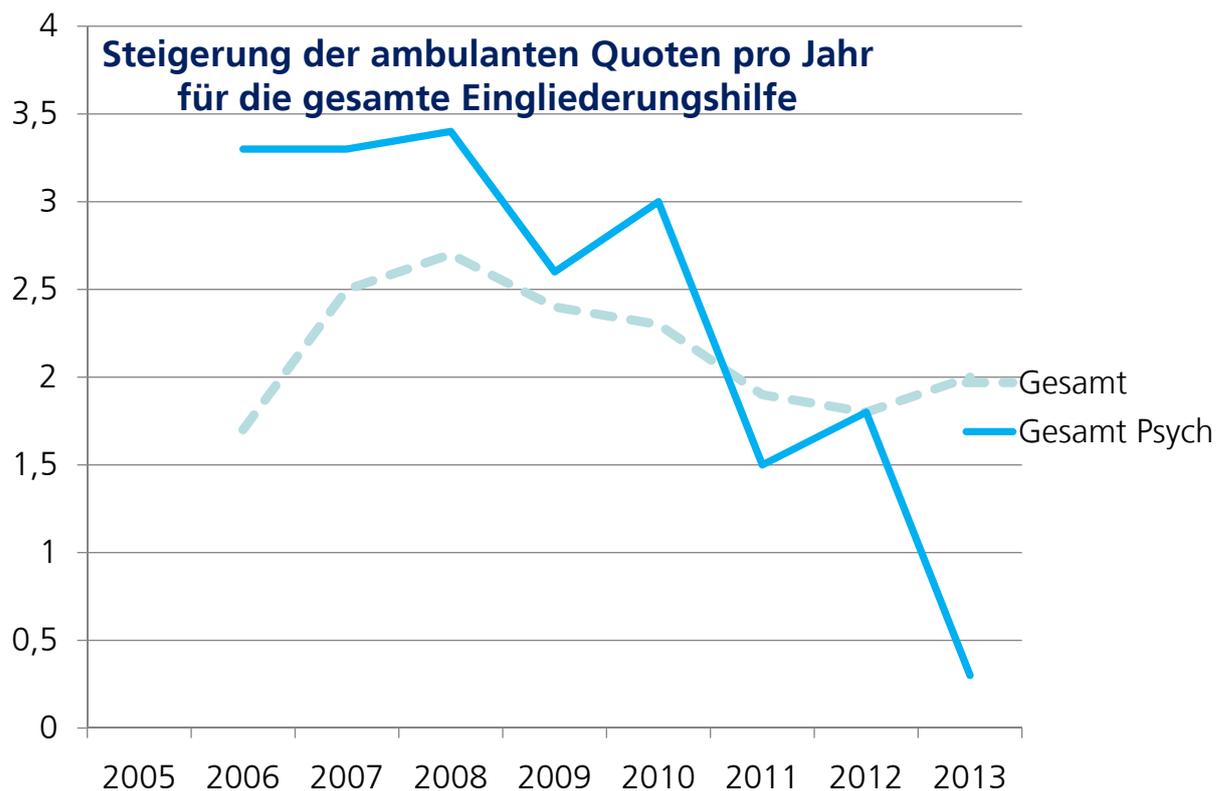
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

25

4. Haben wir etwas erreicht?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?



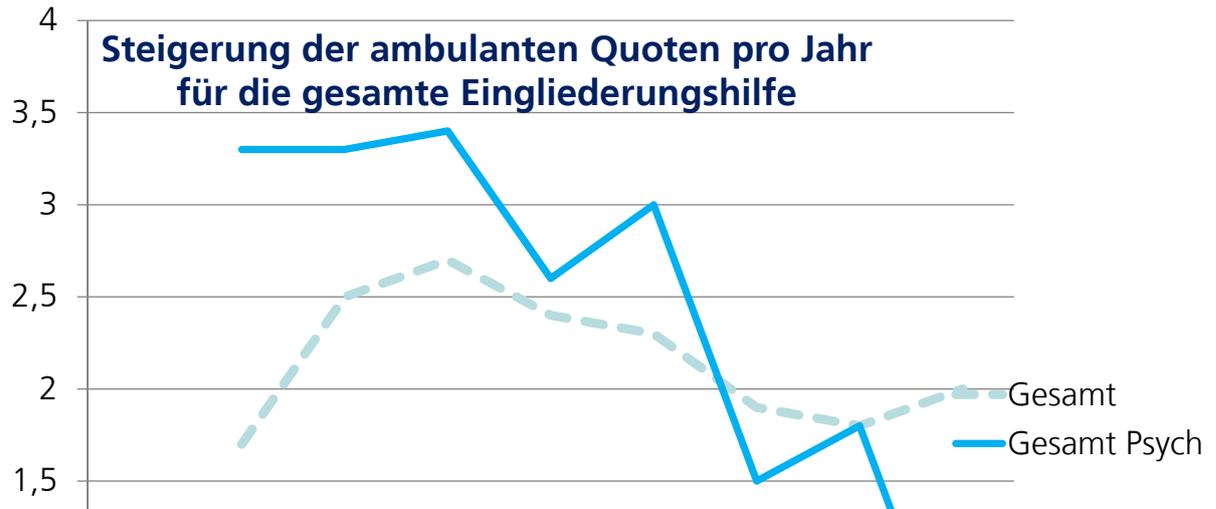
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

26

4. Haben wir etwas erreicht?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

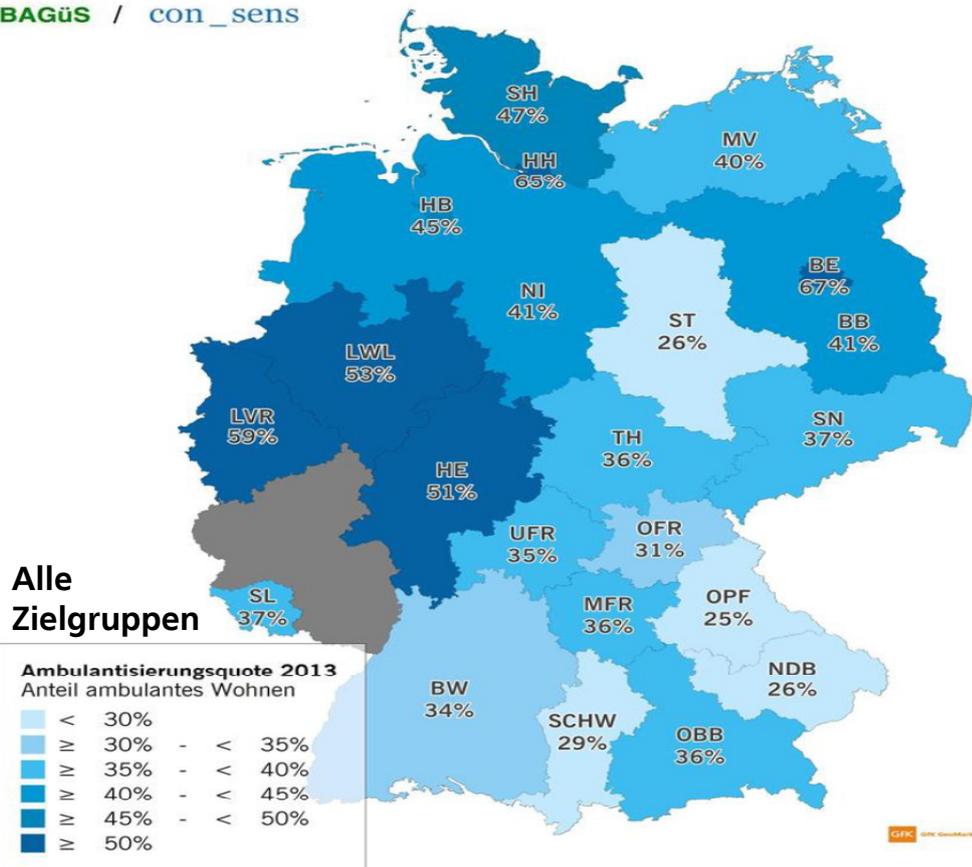


Bundesweit: Ambulantisierung verlangsamt sich!
Bundesdurchschnitt aktuell bei 68 % mit grossen regionalen Disparitäten

27

DARST. 1: AMBULANTISIERUNGSQUOTE 2013

BAGüs / con_sens



Die Karte zeigt die unterschiedlich hohen Anteile der ambulanten Wohnunterstützung im Bundesgebiet. Für Rheinland-Pfalz liegen keine Daten vor.

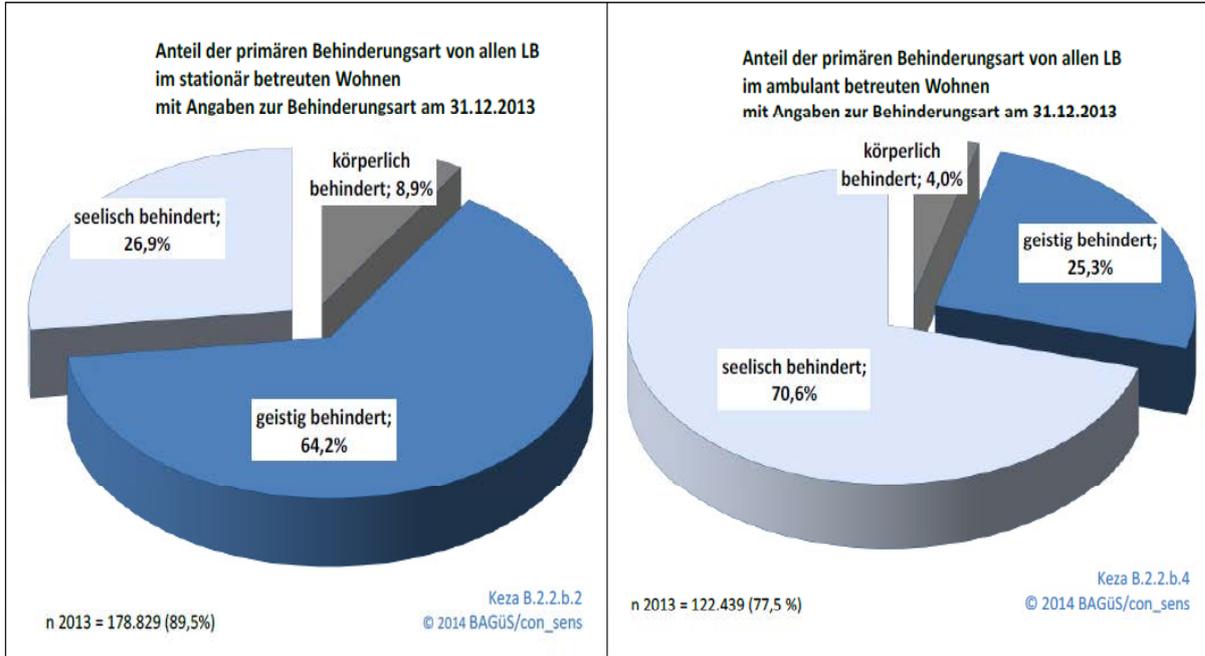
28

4. Haben wir etwas erreicht? Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Verteilung hat sich in den letzten zehn Jahren kaum verändert!

DARST. 9: VERGLEICH: PRIMÄRE BEHINDERUNGSARTEN IM STATIONÄR UND AMBULANT BETREUTEN WOHNEN 2013



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

29

4. Haben wir etwas erreicht? Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

**27 % der Heimplätze in Deutschland
sind mit wesentlich seelisch
behinderten Menschen
konstant belegt =**

~ 57.000 Personen!

UN-Konvention umgesetzt?

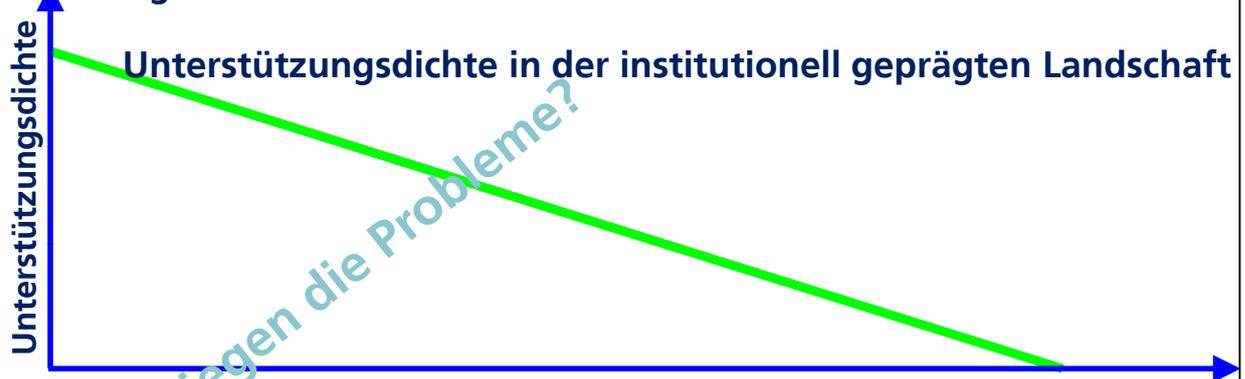
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

30

4. Haben wir etwas erreicht?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?



Heim
geschl.
Bereich

Heim
offener
Bereich

Außen-
wohn-
gruppe

Stationäres
Einzel-
wohnen

Betreutes
Wohnen

keine
Betreuung

HAUPT-PROBLEME z. B. für das Wohnen bis heute:

1. Wohnsituation + Unterstützungsdichte sind direkt miteinander verkoppelt.
2. Die Idee der therapeutischen Kette(Stufen-Reha) ist therapieresistent.
3. Wirklich Personen orientierte Unterstützungsarrangements sind nicht möglich.

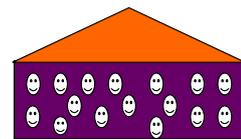
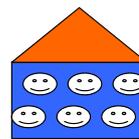
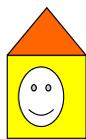
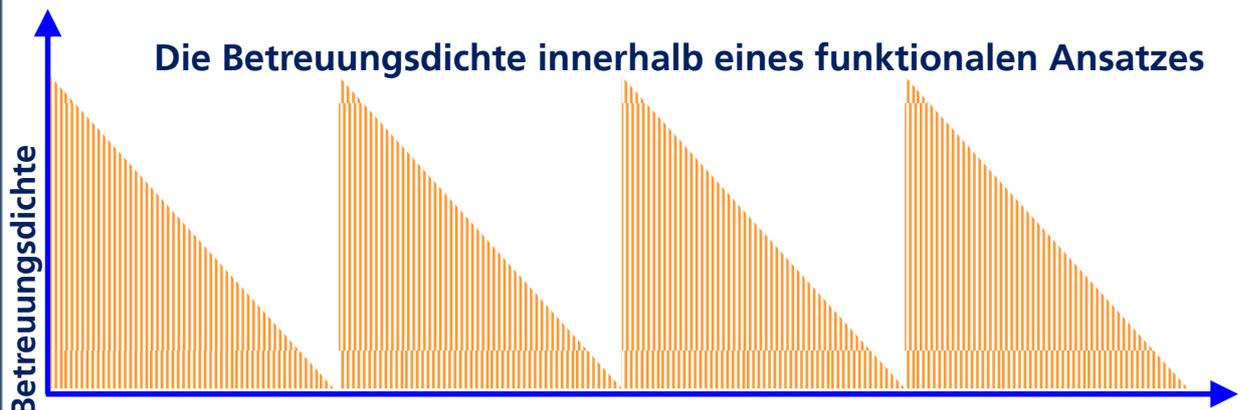
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

31

4. Haben wir etwas erreicht?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?



Einzelwohnen

Zweier Wohnen

Kleingruppenwohnen

Großgruppenwohnen

LÖSUNG – UN-BRK konform:

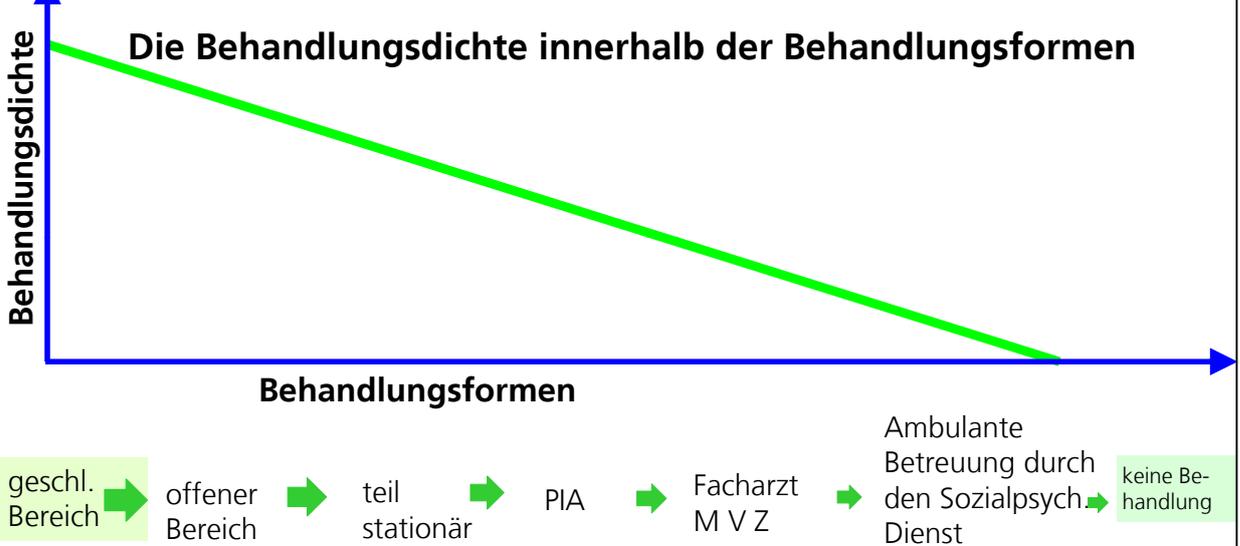
In jeder Wohnform ist jede Betreuungsintensität möglich + finanziert
Aufenthaltsort ist wählbar, Entscheidungsfreiheit, wo und mit wem man lebt, nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben

32

4. Haben wir etwas erreicht?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?



VERGLEICHBARES PROBLEM IM BEHANDLUNGSBEREICH:
Behandlungsort und Behandlungsdichte
sind direkt miteinander verkoppelt.

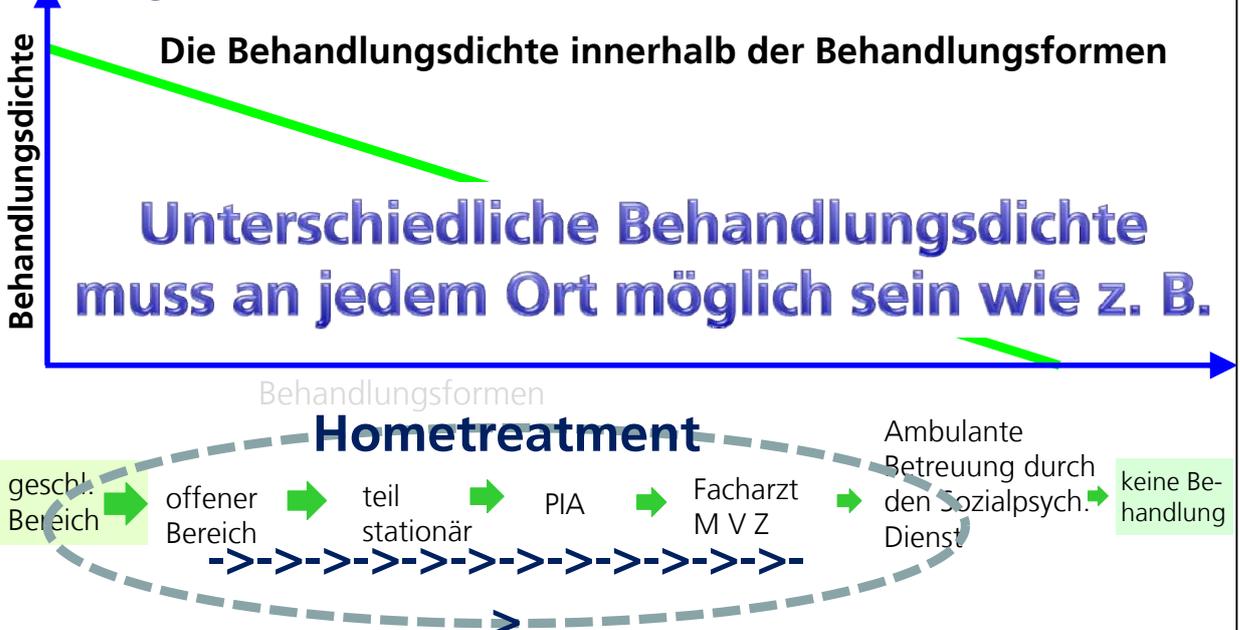
Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

33

4. Haben wir etwas erreicht?

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional

Oder gefühlt: zwei Schritte nach vorn und drei zurück?



**Unterschiedliche Behandlungsdichte
muss an jedem Ort möglich sein wie z. B.**

VERGLEICHBARES PROBLEM IM BEHANDLUNGSBEREICH:
Behandlungsort und Behandlungsdichte
sind direkt miteinander verkoppelt.

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

34

5. Wir übernehmen regional Verantwortung! Historische Chance, mit Fachlichkeit und Evidenz zu punkten

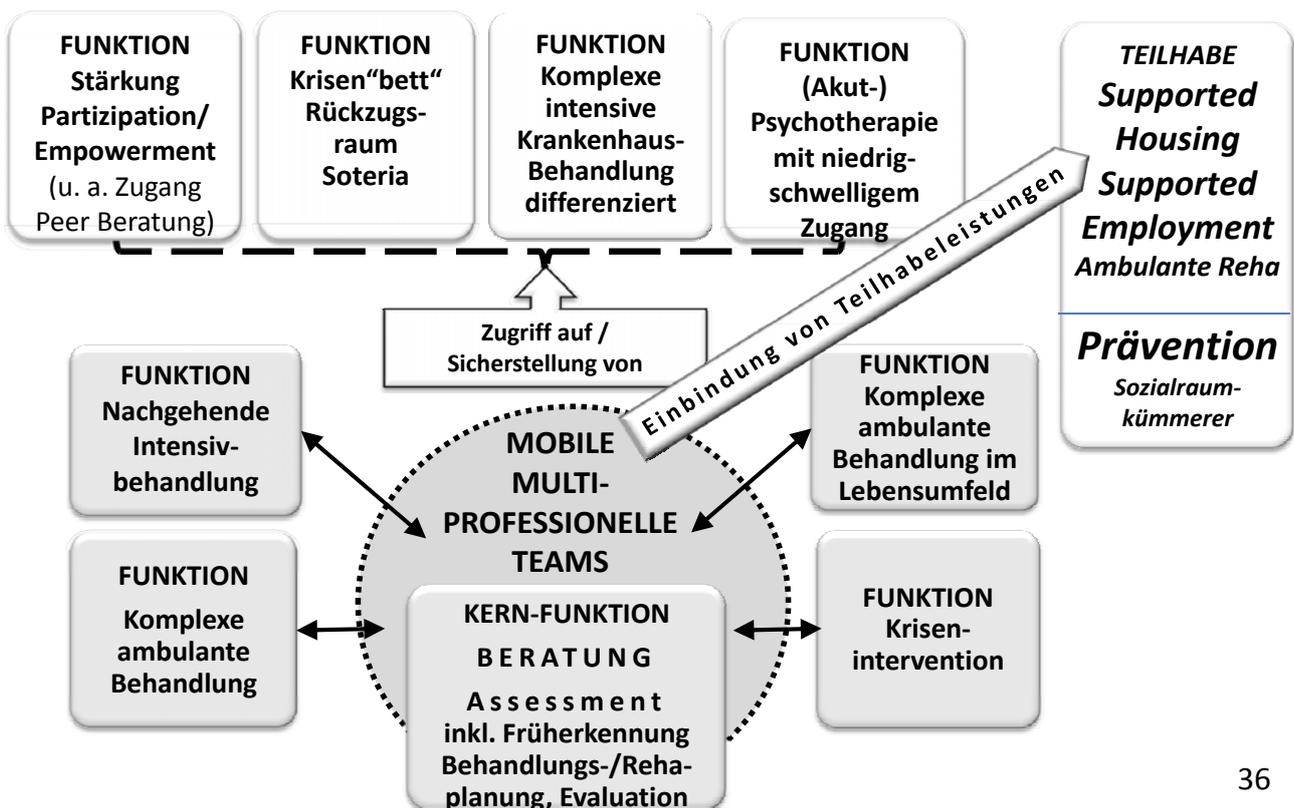
- Die UN-BRK fordert Zugänglichkeit!
- Die Person und ihr Zuhause sollen im Mittelpunkt stehen!
- Der Sozialraum soll befähigt werden!
- Wissenschaftliche Evidenz/S3-Leitlinien fordern mobile ambulante Dienste!
- In Deutschland setzen zahlreiche Modelle dies in Teilbausteinen um!
- **Die regionalen psychiatrischen Dienste müssen diesem Standard folgen!**

Funktionales Basismodell gemeindepsychiatrischer Versorgung

unter Beachtung der Schnittstellen zu weiteren Systemkomponenten wie u.a.

Bereich der KV, Soziale/berufliche Reha, Sozialraumarbeit, Prävention

Steinhart, Koch, Wienberg 2014

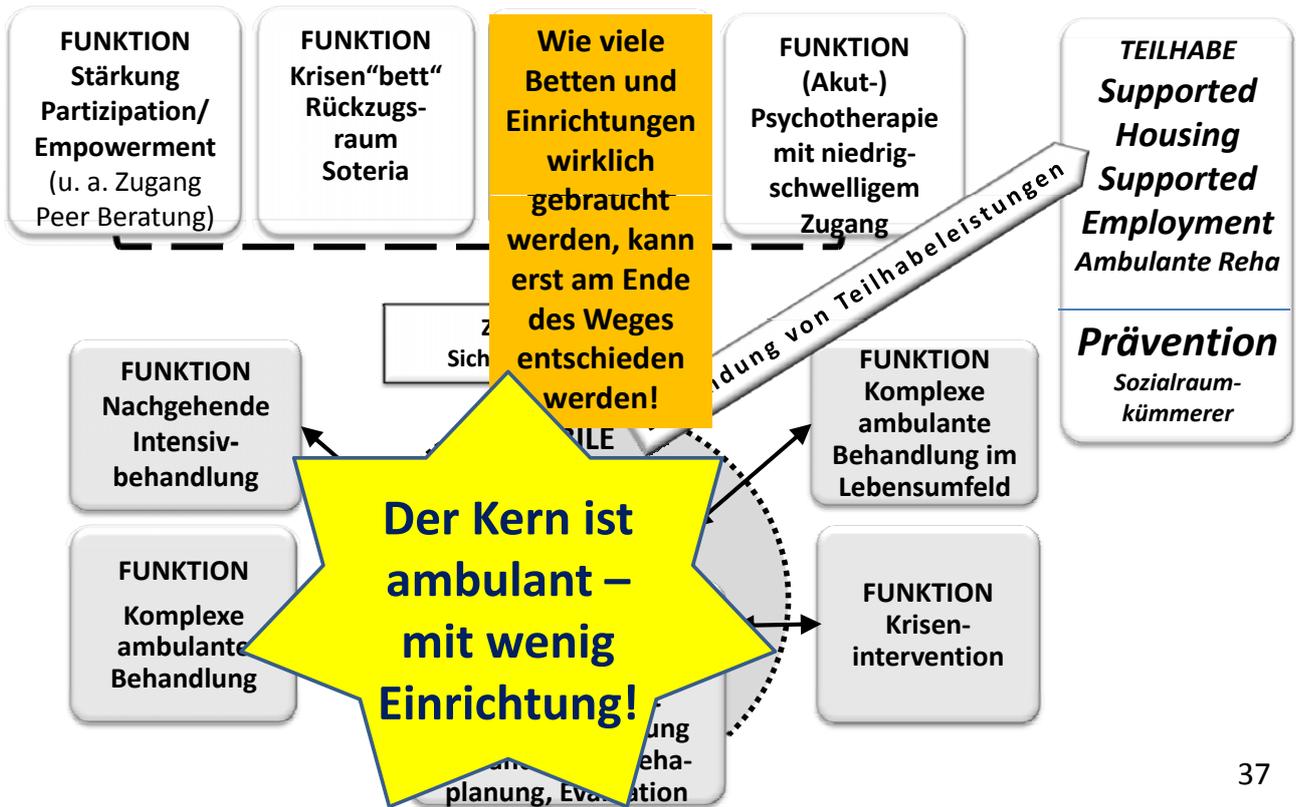


Funktionales Basismodell gemeindepsychiatrischer Versorgung

unter Beachtung der Schnittstellen zu weiteren Systemkomponenten wie u.a.

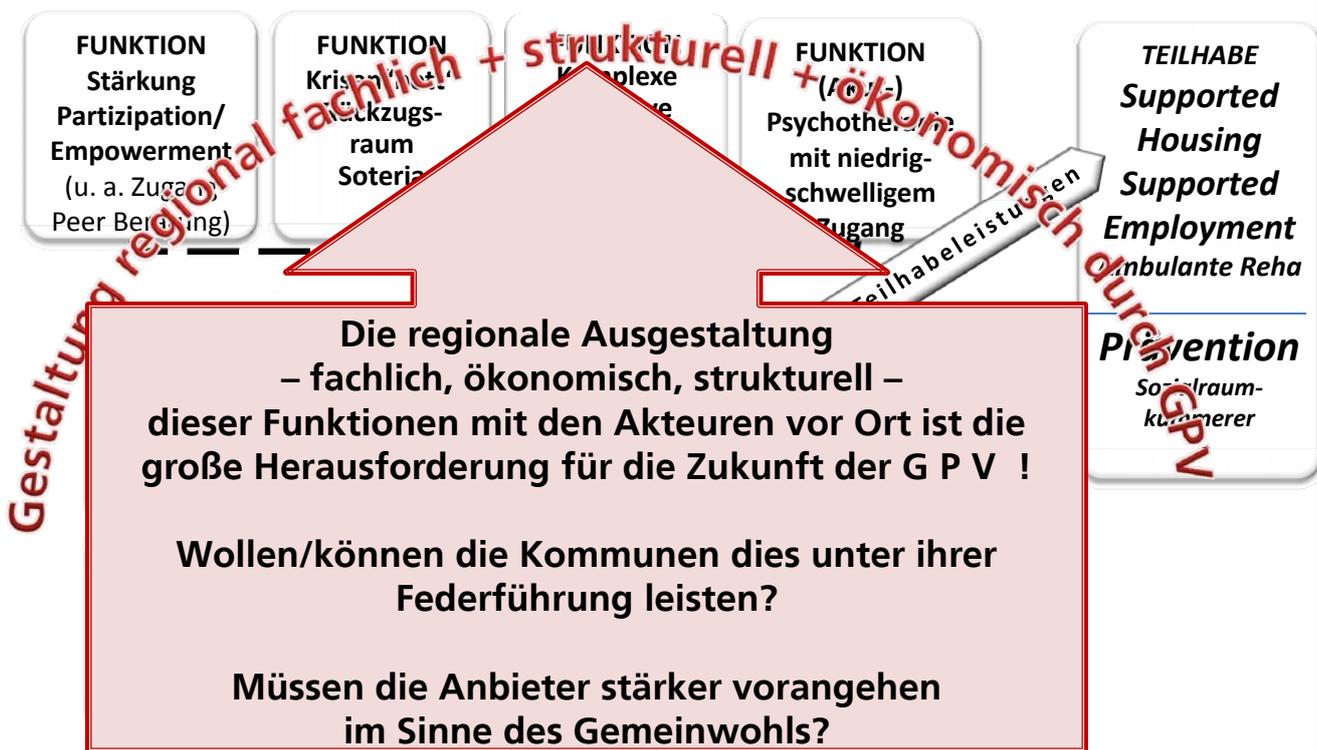
Bereich der KV, Soziale/berufliche Reha, Sozialraumarbeit, Prävention

Steinhart, Koch, Wienberg 2014



Wer gestaltet dieses Modell?

Steinhart, Koch, Wienberg 2014



Wollten wir nicht dahin?

... ohne Einrichtung



Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

39

Wollten wir nicht dahin?

... ohne Einrichtung

Bundesverband
evangelische
Behindertenhilfe **BeB**



Dann müssen wir uns „reinhängen“!

Steinhart BeB Berlin 15.04.2015

40