



Sprecherin:

Dr. med. Bettina Wilms

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Vor dem Nebraer Tor 11
06268 Querfurt

An die
Aktion Psychisch Kranke e. V.
Oppelner Str. 130
53119 Bonn
Per E-Mail an: dialog@apk-ev.de

Berlin, den 09.08.2024

Stellungnahme des Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa) zum 4. Dialogforum im Rahmen des BMG-Dialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen „soziale Teilhabe und trägerübergreifende Handlungsbedarfe“

Sehr geehrte Damen und Herren,

ackpa vertritt als „Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern Deutschlands“ die Interessen von über 200 Kliniken und damit von mehr als der Hälfte der klinischen Psychiatrien in Deutschland.

Ackpa wurde mit Datum vom 04.07.2024 per E-Mail mit der Frist zum 13.08.2024 eine Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben, die wir gerne wahrnehmen.

Bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen große Bedarfe, die Teilhabe der Betroffenen am gesellschaftlichen Leben zu verbessern. Vor diesem Hintergrund ist die Schnittstelle zur sozialen Teilhabe und die Initiierung von trägerübergreifenden Strategien von wesentlicher Bedeutung.

In der DGPPN-S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien (2019) werden auf der Ebene der gemeindepsychiatrischen Systeminterventionen drei Strategien als evidenzbasiert zur Implementation empfohlen:

- Zur Stärkung der Frühintervention sollen Menschen mit hohem Risiko für schwere psychische Erkrankungen niederschwellig und unkompliziert Zugang zu unterstützenden Leistungen erreichen können.
- Es soll eine multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Behandlung implementiert werden. Hier sollen Behandlungsteams flächendeckend Menschen mit schweren psychischen

Störungen zur Verfügung stehen, insbesondere auch für Menschen, die von der Wohnungslosigkeit bedroht sind oder schon wohnungslos sind oder auch langfristig psychosozialer Unterstützung bedürfen.

- Zur Stärkung der Arbeitsrehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben werden an individuellen Präferenzen und Bedarfen der Nutzenden ausgerichtete mobile Unterstützungen nach dem Individual Placement and Support (IPS)-Modell (Supported Employment) mit dem höchsten Evidenz- und höchsten Empfehlungsgrad empfohlen.

Leider sind die empfohlenen Strategien ungenügend in Deutschland implementiert, was zu großem Leid der Betroffenen und der Angehörigen führt. Deshalb begrüßen wir die aktuelle Initiative und nehmen wie folgt Stellung:

Zum Themenfeld A: Spezifische Handlungsfelder an der Schnittstelle Behandlung zu sozialen Teilhabeleistungen:

- **Problemstellungen in der Leistungsberatung; Hilfen im Zugang zur Leistung und Schnittstellen** (Kontakt- und Beratungsstellen/EUTB; Zugangsvoraussetzung wesentl. Behinderung)
- **Probleme in der Bedarfsermittlung bzw. Gesamtplanung an den Schnittstellen von Behandlung und Teilhabeleistungen/Pflege sowie bei der Umsetzung in personenbezogene Leistungserbringung** (Individuelle Gesamtplanverfahren in Abstimmung mit Behandlung, Umsetzung von Planung, Assistenz nach § 78 SGB IX; Tagesstrukturierende Angebote inkl. Zuverdienst)
- **Schnittstellen SGB V / Wohnungslosenhilfe, psychosozialen Leistung SGB II und SGB VIII sowie zur Pflege nach dem SGB XI** (Wohnungslosenhilfe § 67 SGB IX, Psychosoziale Leistungen SGB II, Jugendhilfeleistungen SGB VII, Schnittstelle zur Pflege/Eingliederungshilfe)

Vor dem Hintergrund der oben empfohlenen Frühinterventionsleistungen sollte ein niederschwelliger Zugang SGB-übergreifend für junge Menschen mit beginnenden psychischen Symptomen zur Verfügung gestellt werden, unabhängig von der Zugangsvoraussetzung wesentliche Behinderung. Diese Strategien sind international weit verbreitet (McGorry et al., 2022) und SGB-V- und SGB-IX-übergreifende Angebote auch in Deutschland pilotimplementiert und pilotevaluiert (Bechdorf et al., 2019; Bechdorf et al., 2024).

Personenbezogene Leistungen sollten SGB-übergreifend zur Verfügung stehen mit dem Fokus auf individualisierten Leistungen im Sinne des oben beschriebenen IPS entsprechend der Präferenzen der Betroffenen. Für eine Subgruppe mögen tagesstrukturierende Angebote allein zunächst gewünscht sein. Auch hier sind SGB-übergreifende Interventionen ohne Zugangsbeschränkungen dringend erforderlich und eine Reduktion der institutionalisierten, wenig individualisierten Angebote mit stark reglementierten Zugangsvoraussetzungen. IPS ist mittlerweile auch in der deutschen Routineversorgung positiv evaluiert (Nischk et al., 2023; Jäckel et al., 2024). Es liegt ein SGB-übergreifendes Konsenspapier vor, welches diese Notwendigkeit der flächendeckenden Implementation von IPS fordert (Stengler et al., 2021).

Entsprechend der oben genannten Leitlinienempfehlungen sind flexible Behandlungsteams, die auch langfristig Menschen mit psychischen Erkrankungen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind oder wohnungslos sind, unterstützen. Auch hier sind SGB-übergreifende Finanzierungsmodelle wünschenswert. Insbesondere sind die Strategien zum Housing First international gut evaluiert und in Deutschland nur in ersten Ansätzen umgesetzt (Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung Berlin, 2024).

Zum Themenfeld B: Leistungsübergreifende Behandlungsfelder – Schnittstelle Behandlung zur sozialen Teilhabe, Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung und medizinischer Rehabilitation

- **Einzelfallbezogene Koordination** (Koordinierende Bezugsperson, Teilhabe-Coaching: leistungsbereichsübergreifend, unbefristet, bei Bedarf flexibel abrufbar; Koordinationsleistung und Finanzierung)
- **Einzelfallbezogene, personenzentrierte Bedarfsermittlung / Planung** (Teilhabeplanung)/Umsetzung (Zusammenführung Behandlungsplanung und Teilhabeplanung)
- **Sicherstellung notwendiger Hilfen durch Leistungsträger** (Sicherstellung Angebote der Eingliederungshilfe, Angebote Teilhabe am Arbeitsleben/Medizinischer Rehabilitation in ausreichender Zahl/ Qualität; Gesetzl. Regelungsbedarf; leistungsträgerbezogene/regionale Bedarfsplanung, Berichterstattung/-pflichten)
- **Verbund bzw. verbindliche Netzwerkstrukturen** (Qualitätssicherung, leistungserbringerbezogene Planung/Steuerung, übergreifende Leistungserbringung und verbindl. Zusammenarbeit, Versorgungsverpflichtung als Ziel)

Wie bereits in der Stellungnahme zum 3. Dialogforum „Schnittstellen der Behandlung zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung“ dargestellt, ist vor dem Hintergrund der oben genannten Leitlinienempfehlungen die Umsetzung von Individual Placement and Support (IPS) dringend geboten und auch SGB-übergreifend Konsens (Stengler et al., 2021). Vor diesem Hintergrund sollte eine SGB-übergreifende, einzelfallbezogene Koordination, an individuellen Bedarfen orientierte, Netzwerkstrukturen aufnehmende Intervention Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden. Hier ist die Zur-Verfügung-Stellung einer koordinierenden Bezugsperson, eines Teilhabecoachings im Sinne des IPS leistungsübergreifend dringend vonnöten. Weitere praktische Umsetzungsmöglichkeiten bestehen in der stärkeren Profilierung der Arbeits- und medizinischen Rehabilitationen an dem IPS-Modell sowie – wie in Dialog 3 schon dargestellt – der Verschränkung von akutpsychiatrischer und rehabilitativer Leistung.

Darüber hinaus empfiehlt ackpa eine gemeindepsychiatrische Pflichtversorgung, um die Zusammenarbeit und Versorgungsverpflichtung für alle Anbieter von Versorgung auch außerhalb des SGB V (wo in der Regel Pflichtversorgung schon besteht) verbindlich festzulegen (s. hierzu auch Empfehlungen der DGPPN, 2024).

Gerne beteiligen wir uns als Sachkundiger in dem Bereich der Versorgung psychisch Erkrankter an einer Weiterentwicklung in diesen Themenbereichen.

Mit freundlichen Grüßen

für den Geschäftsführenden Ausschuss



Prof. Dr. med. Andreas Bechdorf



Dr. med. Bettina Wilms
(Sprecherin ackpa)

Literatur:

Bechdorf, A; Schellong, M; Izat, Y; Leopold, K; Hellenschmidt, T ; Leopold, S et al. (2019): soulspace – Implementierung eines niedrighschwelligen, spezifischen Behandlungs- und Frühinterventionsangebots für junge Erwachsene und Jugendliche in die Regelversorgung in Deutschland. In: *Psychiatr Prax* 46 (5), S. 243–246.

Bechdorf A, Hanser S, Baumgardt J, Brose A, Jäckel D, Döring S, Holzner L, Aliakbari N, von Hardenberg L, Shmuilovich O, Gencaggi D, Schellong M, Izat Y, Leopold S, Ituarte BP, Leopold K (2024) soulspace: Integrated youth mental health care in Berlin, Germany-An introduction to the program and a description of its users. *Early Interv Psychiatry*;18(7):571-577.

DGPPN (Ed.). (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer

DGPPN (2024) : Versorgung weitergedacht: Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung durch das Krankenhaus [2024-06-13 DGPPN Versorgung weitergedacht.pdf](#)

Jäckel D, Leopold K, Bechdorf A. (2024) Individual Placement and Support in der psychiatrischen Versorgung: Evaluation klinischer Routinedaten mittels eines retrospektiven Chart-Reviews. *Nervenarzt*. doi: 10.1007/s00115-024-01706-5.

McGorry PD, Mei C, Chanen A, Hodges C, Alvarez-Jimenez M, Killackey E (2022) Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*; 21:61–76)

Nischk D, Herwig U, Senner S et al. (2023) Effektivität und Kosteneffizienz von Individual Placement and Support (IPS) in Deutschland – eine Vergleichsstudie bei Menschen mit Psychosen. *Psychiatr. Prax.* 51:84-91

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung Berlin [Housing First - Berlin.de](#); aufgerufen am, 09.08.2024

Stengler, K., Bechdorf, A., Becker, T., Döring, A., Höhl, W., Jäckel, D., Kilian, H., Theißing, A., Torhorst, A., Wirtz, G., Zeidler, R., Riedel-Heller, S. (2021). „Implementation of the principles of supported employment in Germany: Position paper of a task force of the DGPPN“. *Der Nervenarzt*. 92(9):955-962.doi: 10.1007/s00115-020-01038-0