

Auf dem Weg zur leitliniengerechten Komplexversorgung

Nils Greve

Dachverband Gemeindepsychiatrie

„Demokratie und seelische Gesundheit“
Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke
Berlin, 4.11.2025





Bericht der Enquête-Kommission 1975

Empfehlungen (Auszug):

- gemeindenahe Versorgung
- bedarfsgerechte und umfassende Versorgung
- Koordination aller Versorgungsdienste
- Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken
- Vorrang der komplementären und ambulanten Dienste
- Bündelung der bedarfsgerechten Dienste in geographisch definierten Standardversorgungsgebieten

Prof. Caspar
Kulenkampff

Foto: LVR, erschienen im Deutschen
Ärzteblatt Ausgabe 16/2002



Grundkonzepte der Psychiatriereform

- Psychiatrie-Enquête des Bundestages (1975)
 - Humanisierung der Anstalten
 - **Aufbau „gemeindenaher“ Hilfen**
 - Therapeutische Kette
- Modellprogramm Psychiatrie (Expertenkommission 1988)
 - Kleinere Versorgungsregionen
 - **Gemeindepsychiatrischer Verbund**
- Kommission zur Personalbemessung ... (1994)
 - **Personenzentrierte Hilfeplanung**, IBRP, Hilfeplankonferenzen
 - **Ambulante Komplexeleistungen**
- UN-Behindertenrechtskonvention (2008)
 - **Inklusion**, Sozialraumarbeit
 - Infragestellung/Ablehnung von Zwangsmaßnahmen



S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien schwerer psychischer Erkrankungen“ der DGPPN

- In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.
- Die Angebote gemeindepsychiatrischer multiprofessioneller Teams sollten allen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung in einer definierten Region zur Verfügung stehen.
- Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, intensiv aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.
- Wesentliche Aufgabe der multiprofessionellen gemeindepsychiatrischen Teams soll neben einer personenzentrierten Behandlung und Rehabilitation die gemeinsame Zuständigkeit des Teams für die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung der Betroffenen sein und die Versorgungskontinuität sichern.



3. Auflage (2025), Empfehlungen 12 ff

Einige internationale Vorbilder

- CMHT - Community Mental Health Team (UK)
- CRT - Crisis Resolution Team (UK)
- ACT - Assertive Community Treatment (UK)

- FACT - Flexible Assertive Community Treatment (NL)
- RACT - Resource Assertive Community Treatment (S)

- NAT - Need Adapted Treatment (FIN)
- OD - Open Dialogue (FIN)
- Parachute (S)

- Getrennte Teams oder Funktionen eines Teams?



Regionale Koordination und Steuerung

(Akut-) Psychotherapie

Rückzugsorte

Behandlung intensiv bis zu 24 Std./Tag

Gesundheitsförderung

medizinische Rehabilitation

Teilhabe Bildung

Teilhabe Arbeit

Erschließung passgenauer Leistungen

BEHANDLUNG

ambulant, multi-professionell, bei Bedarf mobil, aufsuchend, nachgehend; Krisenintervention 24/7

BERATUNG STEUERUNG

im Einzelfall

Früherkennung

Assessment

Assessment

Genesungs- und Behandlungsplanung

Rehabilitations- und Teilhabeplanung

Evaluation

Evaluation

ASSISTENZ

Alltagsgestaltung

ambulant, multi-professionell, mobil, aufsuchend, nachgehend; Unterstützungssicherheit 24/7

Peer-Arbeit
Angehörigen-Arbeit
Sozialraum-Arbeit
Präventions-Arbeit

Regionale Gesundheits-/ Sozialberichterstattung

Die Vision: Komplexleistung „wie aus einer Hand“

Ganzheitliche Hilfen für schwer psychisch erkrankte Menschen

- individuell bedarfs- und bedürfnisgerecht,
- SGB-übergreifend (Verbindung von Behandlung, psychosozialer Unterstützung, Rehabilitation und Eingliederungshilfe),
- multikonzeptionell und multiprofessionell,
- so weit wie möglich im gewohnten Lebensumfeld,
- unter Einbeziehung des „sozialen Umfelds“ = der wesentlichen Bezugspersonen,
- therapeutisch ausgerichtet auf Förderung der Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe



Mobile multiprofessionelle Teams: Annäherungen

Regelversorgung:

- Arzt- und Psychotherapeutenpraxis
- Soziotherapie, PsychHKP
- Institutsambulanz
- StäB

- (Ambulante) Eingliederungshilfe
- Jugendhilfe, z. B. Flex, SPZ



Die drei Subkontinente der psychosozialen Versorgung

- **Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen an Allgemein-Krankenhäusern**

- Stationen
- Tageskliniken
- Institutsambulanzen
- Stationsäquivalente Behandlung

- **Niedergelassene Praxen**

- Haus- und Fachärzte
- Medizinische Versorgungszentren
- Psychotherapeuten
- Ergo-, Sozio-, Physiotherapeuten
- Pflegedienste (SGB V/XI/XII)

- **Gemeindepsychiatrische Dienste**

- Med. und berufl. Rehabilitation
- Wohn- und Betreuungsangebote
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Ergo- und Soziotherapeuten
- Pflegedienste (SGB V, XI, XII)

9



Die drei Subkontinente der psychosozialen Versorgung

- **Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen an Allgemein-Krankenhäusern**

- Stationen
 - Tageskliniken
 - Ambulante Behandlung
- Regionalbudget (§ 64ob SGB V)**

- **Niedergelassene Praxen**

- Haus- und Fachärzte
 - Medizinische Versorgungszentren
 - Psychologische Psychotherapeuten
 - Ergo- und Soziotherapeuten
 - Physiotherapeuten
 - Pflegedienste (SGB V/XI/XII)
- KSVPsych-RL**

- **Gemeindepsychiatrische Dienste**
 - Med. und berufl. Rehabilitation
 - Wohn- und Betreuungsangebote
 - Arbeits- und Ausbildungsangebote
 - Beratungsangebote
 - Soziale psychiatrische Dienste
 - Ergo- und Soziotherapeuten
 - Pflegedienste (SGB V, XI, XII)
- IV, GBV-Projekt**

10



Koordination – Vernetzung – Steuerung – Verantwortung

- Koordination, Case Management
- Koordinierende (therapeutische?) Bezugsperson
- Bezugsbegleitung mit Lotsen- und Ankerfunktion
- Vernetzung: gemeinsame Hilfeplanung, Netzwerkgespräche

Wer steuert? Wer verantwortet was?

- (Fach-)Ärzte (und PT) via Verordnung, Gutachten usw.
- Krankenhaus (PIA, Entlassmanagement)
- Personenzentrierung: gemeinsame Hilfeplanung von „Komplexleistungen“ aller SGB, Steuerung durch Anbieter?
- Gemeindepsychiatrisches Basisteam (Steinhart & Wienberg)
- Steuerung durch Patient/Klient*in
- Steuerung durch gesetzliche*n Betreuer*in
- Mit-Steuerung durch Angehörige und andere Netzwerkmitglieder

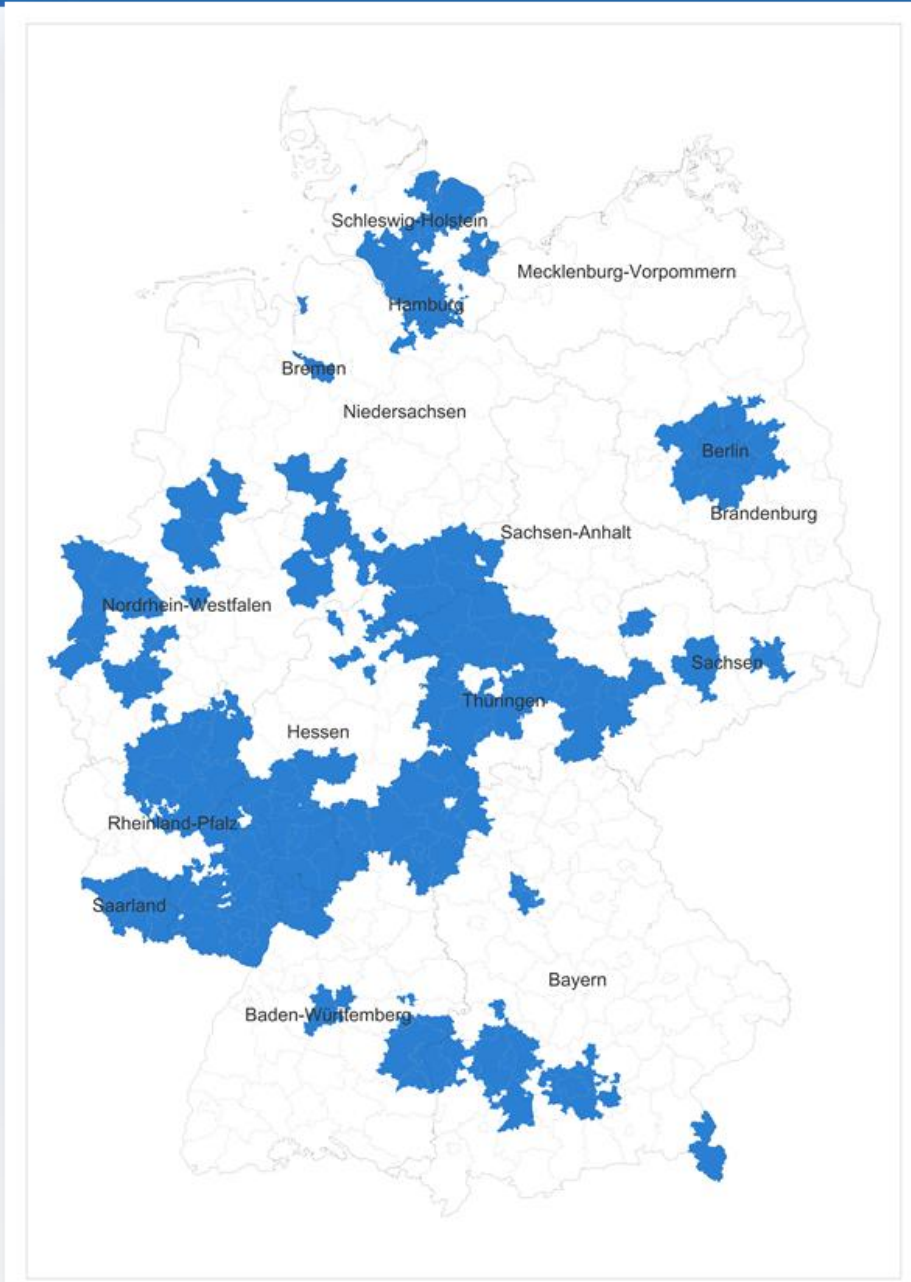


IV-Verträge vom NWpG-Typ

- „Netzwerk psychische Gesundheit“: gemeindepsychiatrisch basierter IV-Vertrag mit TK, KKH, AOK RH, DAK S-H
- Ziele:
 - **Ertüchtigung der ambulanten Behandlung**, Aufbau ambulanter – ggf. aufsuchender – Komplexbehandlung durch Schaffung zusätzlicher Angebote
 - **Reduzierung stationärer und teilstationärer Krankenhaustage**, soweit diese lediglich durch unzureichende ambulante Strukturen bedingt sind
- Ähnliche Verträge mit BKKen („SeGel“) sowie regional
- ≈ Community Mental Health + Crisis Resolution Team, Orientierung an FACT und OD



NWpG-Regionen



Gemeindepsychiatrische Basisversorgung

Erprobung und wissenschaftliche Evaluation
eines innovativen Versorgungsmodells

07.2019 – 06.2023

Das Projekt:

Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV)

- Gefördert aus dem Innovationsfonds des G-BA
- Laufzeit Juli 2019 – Juni 2023
- Konsortialführung:
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
- Projektkonsortium mit
 - fünf Krankenkassen
 - sechs Leistungserbringern bzw. Managementgesellschaften als GBV-Vertragsnehmer
 - Universität Ulm (Prof. Dr. Kilian) für die Evaluation
- Multizentrische RCT-Studie, 12 Regionen,
n=929



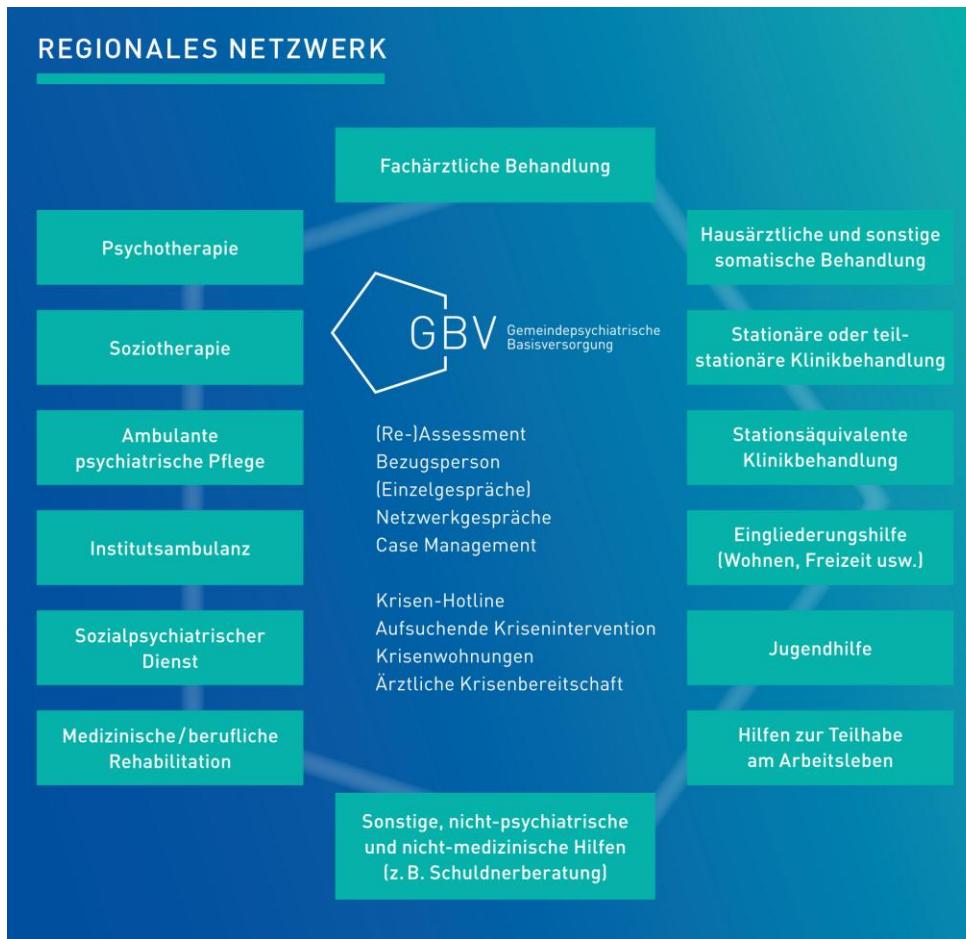
Zwölf Projektregionen deutschlandweit



Zielkriterien

- Verbesserung der Fähigkeit zu einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensweise
- Aktivere Partizipation an der psychiatrischen Behandlung
- Verbesserung der subjektiven Lebensqualität
- Reduzierung des ungedeckten Behandlungsbedarfes und der erkrankungsbedingten klinischen und sozialen Beeinträchtigung der Patient*innen
- Reduzierung der Belastung von Angehörigen und Verbesserung ihrer Lebensqualität
- Verbesserung des Kosten-Effektivitätsverhältnisses der eingesetzten Ressourcen
 - aus Perspektive der gesetzlichen KV
 - aus volkswirtschaftlicher Perspektive

GBV-Leistungen



- Regionale Vernetzung
- Kooperation mit (allen) Leistungserbringern vor Ort
- **Multiprofessionelle Komplexversorgung**
- **Bezugsperson(en) mit Lotsenfunktion**
- Koordination in **Netzwerkgesprächen**
- **Regelhafter Einbezug der An- und Zugehörigen**
- **Krisendienst 24/7**

Ergebnisse: GBV ist machbar und wirksam

- Leitliniengerechte gemeindepsychiatrische Basisteams sind in Deutschland machbar
- Sie bringen einen Zuwachs an Empowerment, erfolgreicher Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit der Patienten
 - Geringe bis mittlere, konsistente Effektstärken; Ausnahme Symptomschwere (HoNOS)
- Sie sind auf mittlere Sicht kosteneffizient

Beschluss des Innovationsausschusses (11.04.2025)

- Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (**BMAS**) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (**BMFSFJ**) weitergeleitet. Die Ministerien werden gebeten, zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren **rechtliche Anpassungen zur Erleichterung der Umsetzung leistungsträgerübergreifender Versorgungsansätze** vorgeschlagen werden können.
- Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, zu prüfen, inwiefern die Erkenntnisse aus dem Projekt bei einer Überarbeitung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (**KSVPsych RL**) einbezogen werden können.
- Alle angeschriebenen Adressaten müssen sich **innerhalb von 12 Monaten** zurückmelden und darüber informieren, wie mit den Ergebnissen umgegangen wurde. Diese Rückmeldungen werden auf der Website des Innovationsausschusses veröffentlicht.



2.13.1 Zielsetzungen

Die Funktion der koordinierenden, begleitenden, unterstützenden Bezugsperson bzw. die Coaching- und Assistenzfunktion sollte vom Krankenhausaufenthalt bzw. vom niedergelassenen Bereich in der Akuterkrankungsphase beginnend **im gesamten Genesungs- und Eingliederungsprozess** sichergestellt werden. Dies sollte wann immer möglich in personeller Kontinuität erfolgen, d. h. auch über die Leistungsbereichsgrenzen hinweg. Sofern nicht möglich ist die Übergabe der Funktion umfassend zu gewährleisten.





**Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.**

Oktober 2023

Vorschlag zur Schaffung sektoren- und rechtskreisübergreifender Komplexleistungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen



SGB V

Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

1. Die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist als **sektoren- und rechtskreisübergreifende Komplexleistung** zu erbringen. Die betroffenen Versicherten haben Anspruch auf eine **kontinuierliche Begleitung** sowie die **im Einzelfall erforderliche Zusammenarbeit und gemeinsame Leistungsplanung aller beteiligten Leistungsbringer**.
2. Die Leistungserbringer des SGB V, die Leistungen für die Personengruppe gemäß Abs. 1 erbringen, werden/sind zu diesem Zweck **ermächtigt und verpflichtet**, mit den zu beteiligenden Leistungserbringern, insbesondere anderen behandelnden Diensten und Einrichtungen sowie den Leistungserbringern des SGB VIII und SGB IX eng zusammenzuarbeiten. Die zu beteiligenden Leistungsbringer sind gleichermaßen zur engen Zusammenarbeit und Abstimmung verpflichtet (*ggf. Verweis auf die Bestimmungen der übrigen SGB-Bücher*).
3. **Die Leistungserbringer bleiben in ihrem Rechtskreis zur Leistungsbringung verpflichtet.** Ausgenommen von der Verpflichtung nach Satz 1 können im Einzelfall Leistungsbestandteile sein, die aufgrund der Koordinierung nachweislich und dauerhaft nicht mehr erforderlich sind.



SGB IX

Teilhabe von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

1. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bedürfen besonderer Hilfestellungen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Die Teilhabe von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist daher als rechtskreisübergreifende Komplexleistung zu erbringen. Die Leistungsberechtigten haben Anspruch auf eine kontinuierliche Begleitung sowie die im Einzelfall erforderliche Zusammenarbeit und gemeinsame Leistungsplanung aller beteiligten Leistungsbringer.

2. **Die Leistungserbringer des SGB IX sind zu diesem Zweck zu verpflichten, mit den zu beteiligenden Leistungsbringern, insbesondere mit behandelnden Ärzten und Einrichtungen sowie den Leistungserbringern des SGB V und SGB VIII eng zusammenzuarbeiten.** Die zu beteiligenden Leistungsbringer sind gleichermaßen zur engen Zusammenarbeit und Abstimmung verpflichtet (*ggf. Verweis auf die Bestimmungen der übrigen SGB-Bücher*).

3. Die Leistungserbringer bleiben in ihrem Rechtskreis zur Leistungsbringung verpflichtet. Ausgenommen von der Verpflichtung nach Satz 1 können im Einzelfall Leistungsbestandteile sein, die aufgrund der Koordinierung nachweislich und dauerhaft nicht mehr erforderlich sind.



Was fehlt ...

- GPV: Vernetzung regionaler Leistungserbringer, koordinierende Bezugsperson
- GBV: Community Mental Health Teams als kassenfinanziertes Modellprojekt

Auf der Tagesordnung:

- verpflichtende sektoren- und SGB-übergreifende Kooperation

Noch offen:

- Regionale mobile multiprofessionelle Teams
- Ambulante regionale Pflichtversorgung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Beschluss des Innovationsausschusses vom 11.04.2025:
https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/824/2025-04-11_GBV.pdf

Pressemitteilung vom 11.04.2025: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1249/>

Ergebnisbericht: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/825/2025-04-11_GBV_Ergebnisbericht.pdf

www.dvgp.org
greve@psychiatrie.de

