

Immer die Nase im Wind

# Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



Psychiatrie  
Verlag 

BVÖGD 

Bundesverband der Ärztinnen  
und Ärzte des Öffentlichen  
Gesundheitsdienstes e.V.

 DGPPN

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

 MGAS  
Niedersachsen e.V.

## Gemeindepsychiatrische Zentren in Niedersachsen

In den vergangenen zwei Jahrzehnten sind in der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen in kleinen Schritten Verbesserungen erzielt worden, die aber noch nicht zu einer für alle Beteiligten zufriedenstellenden Psychiatrie geführt haben. Die psychiatrische Landschaft ist nach wie vor zergliedert in vielfältige Angebote in unterschiedlichen Sektoren mit unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und Zuständigkeiten. Die Abstimmungen zwischen den Versorgungsbereichen und Leistungsträgern ist unzureichend und führt zu hohem Bedarf an Steuerung und Koordination. Menschen mit komplexem Hilfebedarf werden nicht ausreichend gut versorgt.

Die Politik hat daher bereits 2013 entschieden, einen Plan aufzulegen in dem u. a. die Verzahnung ambulanter und stationärer Angebote durch Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) festgeschrieben werden sollte. 2016 wurde im Landespsychiatrieplan empfohlen, gemeindepsychiatrische, teambasierte, multiprofessionelle, ambulante, aufsuchende Behandlungsangebote im Rahmen von GPZ zu etablieren. Den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) wird hierbei eine herausgehobene Rolle zugeschrieben. In drei Modellregionen sind in den Jahren 2020 bis 2022 mit Unterstützung des Instituts für Sozialpsychiatrie Mecklen-

burg-Vorpommern Standards für GPZ für Niedersachsen entwickelt worden.

Die GPZ verknüpfen die Ressourcen regional bestehender Anbieter und Funktionen. Zielgruppe sind Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie hohem und komplexem Unterstützungsbedarf, die vorübergehend oder auf Dauer die erforderlichen Leistungen nicht selbst beschaffen und koordinieren können.

Nach den Kriterien des funktionalen Basismodells (Steinhart und Wienberg) sollen im GPZ Leistungsanbieter mitwirken, die in der Versorgung der Zielgruppe engagiert sind, insbesondere fachärztliche und psychotherapeutische Praxen oder Medizinische Versorgungszentren, psychiatrische Krankenhäuser mit Institutsambulanzen und Stationsäquivalenter Behandlung, SpDi, Sozio- und Ergotherapeut:innen, Anbieter:innen von häuslicher psychiatrischer Pflege, Eingliederungshilfe, tagesstrukturierenden Angeboten, psychiatrischer Reha, Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Beratungsstellen, Krisendienste und Selbsthilfeorganisationen. Die Kooperation der beteiligten Anbieter ist vertraglich zu regeln.

Die GPZ haben ein festes Einzugsgebiet mit je Team zwischen 80.000 und 150.000 Einwohnern. Zum Team gehören qualifizierte Expert:innen aus Erfahrung. Das Team in-

formiert, berät, behandelt und unterstützt Menschen mit psychischen Störungen und Bezugspersonen. Es ist zuständig für die psychische und körperliche Gesundheit sowie die soziale Teilhabe der Betroffenen und erbringt bzw. koordiniert alle erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Die GPZ verfügen auf eine für alle Leistungserbringer zugängliche digitale Falldokumentation.

Nach Abschluss der Modellphase hat sich in Niedersachsen, bis auf kleine Initiativen, noch nicht viel getan, um GPZ im Lande zu implementieren. Alle Beteiligten begrüßen das Konzept, und auch die Politik hat sich wiederholt für eine Einführung von GPZ ausgesprochen. Wie so oft fehlt es an einer zupackenden Initiative, den Prozess der Transformation aufzunehmen. Für den niedergelassenen Bereich ist die KSVPsych-RL nutzbar zu machen. Die Kliniken haben genügend Anreize, sich stärker ambulant auszurichten. Leistungserbringer der Eingliederungshilfe müssten über die Leistungsvereinbarungen zur Mitwirkung im GPZ verpflichtet werden. Aufgaben des SpDi wären in das GPZ zu integrieren.

Darum müssen sich die SpDi im Sinne der Kernaufgabe 4 »Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund« aufgefordert fühlen, die Initiative für die Gründung von GPZ im jeweiligen Zuständigkeitsbereich aktiv aufzunehmen.

### Kontakt / Koordination:

Sabine Erven • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. • Fensckeweg 2 • 30165 Hannover • Tel. 0511/3881189201 • E-Mail: sabine.erven@gesundheit-nds.de

