

Datum

15.11.2023

Drucksache Nr.

2023/0556

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Zuständigkeit
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Familie	13.12.2023	Entscheidung

Betreff

Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes in Bottrop (GPV)

Beschlussvorschlag

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Familie stimmt der Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes in Bottrop zu.

Finanzielle Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen: Ja
Haushalt im Jahr: 2024 55.191,96 €
Produkt und Sachkonto: 070101 5012 0000
Art der Ausgabe: Vergütungen tarifl. Beschäftigte
Bedarf:
zusätzliche Einnahmen: 49.864,00 €
Förderung des Ministeriums für Arbeit,
Gesundheit und Soziales (MAGS NRW)
Zuwendungsbescheid BR Münster v. 13.05.2022
„Verankerung von Gemeindepsychiatrischen
Verbänden in NRW“

einmalige Belastung:

jährliche Folgekosten:

Eine Weiterführung des Projektes ab 2025 – zunächst befristet - soll über den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ finanziert werden.

Problembeschreibung / Begründung

Einleitung

Die Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen ist eine komplexe und vielschichtige Aufgabe, die eine Reihe von Besonderheiten aufweist. Sie erfordert ein hohes Maß an Koordination und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren und Institutionen, um eine umfassende und individuell angepasste Betreuung sicherzustellen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) betont die Bedeutung der vollen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft.

Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) stellt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderung sicher.

Psychiatrische Erkrankungen zählen in Deutschland zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre, nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskelettalen Erkrankungen (1). Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung (2, 3).

Bundesweit erkranken jährlich 28% der Erwachsenen psychisch (4), von denen nur 19% das professionelle Hilfesystem in Anspruch nehmen.

Die Prävalenz chronischer schwerer psychiatrischer Erkrankungen wird auf 1–2 % der Erwachsenenbevölkerung geschätzt (5). Das wären 1000 - 2000 Menschen in Bottrop.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

1975 folgten nach einer umfassenden Bestandsaufnahme samt Reformvorschlägen (Psychiatrie-Enquete) konkrete Empfehlungen:

1. Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken
2. Aufbau einer gemeindenahen Versorgung
3. Anregung für bedarfsgerechte präventive und nachsorgende Hilfen.

In den Standardversorgungsgebieten sollten ambulante Dienste (niedergelassener Psychiater, Sozialpsychiatrischer Dienst) stationäre und teilstationäre Hilfen (Akutklinik, Tagesklinik) sowie komplementäre Einrichtungen (Rehabilitation, Betreutes Wohnen, Heime, Kontakt- und Begegnungsstätten) zusammenwirken.

In den 80iger Jahren etablierte sich in Bottrop die angestrebte Infrastruktur. Zugleich vermehrten sich die Selbsthilfeinitiativen von ehemaligen Patientinnen und Patienten.

Durch die Zusammenarbeit im Rahmen vom GPV können verschiedene Einrichtungen und Träger der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe ihre Kräfte bündeln und gemeinsam umfassende psychiatrische Hilfen anbieten. Dies führt zu einer besseren Verständigung untereinander, anderen "Bewerbungs"- und Belegungsverfahren sowie dem Wegfall von Ausschlusskriterien. Die gemeinsame Umsetzung der Versorgungsverpflichtung führt zu einem großen Kompetenzzuwachs, während die Erfahrung gemeinsam getragener Verantwortung den einzelnen Träger entlastet und die Mitarbeitenden bei ihrer oft schweren Arbeit unterstützt (6).

Gemeinsame Fortbildungen und Haltungen führen zu höherer Effizienz, während gegenseitige Hospitationen das Verständnis der Situation und Perspektive des/der Anderen fördern. Das Qualitätsmanagement erhält eine neue Dimension und ist nicht mehr nur auf die jeweilige Einrichtung bezogen, sondern auch auf das Hilfesystem (6).

Durch GPVs wird aus Zuständigkeit gemeinsame Verantwortung, aus Konkurrenten werden Partner mit anderen Ansprüchen und aus Kunden werden Bürger. Im politischen Diskurs entsteht eine andere Form der Glaubwürdigkeit, insbesondere beim Eintreten für die Rechte der Menschen mit einer psychischen Erkrankung und/oder einer Behinderung (6).

Zum **Aspekt der Nachhaltigkeit** wird darauf hingewiesen, dass mit der Förderung eine Grundstruktur für eine dauerhafte regionale Zusammenarbeit aufgebaut wird. Hierzu gehören neben den formalen Aspekten vor allem auch verbindliche Regelungen sowie entsprechende Methoden für nachhaltige Kooperation im Sinne einer bedarfsgerechten, personenzentrierten und integrierten Versorgung. Ergänzend braucht es regional eine gemeinsame, träger- und einrichtungsübergreifende Grundhaltung, die durch das Projekt aufgebaut und gefördert werden soll. Am 08.02 2022 rief das MAGS landesweit zur Initiierung bzw. zur Weiterentwicklung bereits bestehender Gemeindepsychiatrischer Verbände auf.

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann betonte, dass psychiatrische und psychosoziale Hilfen vor Ort noch wichtiger seien als zuvor und hat finanzielle Fördermittel für den Aufbau und die Weiterentwicklung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) bis 2025 bereitgestellt (7). Die finanzielle Unterstützung soll den Unteren Gesundheitsbehörden helfen, ihre Aufgaben „der Koordination insbesondere der [...] psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung, [...] als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen (§23 ÖGDG NRW) (8).

Die Integration des GPV Koordinators in der Kommune, hier Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), bietet die Vorteile einer höheren Effektivität durch die aufsuchende Tätigkeit, eine Neutralität in Beratung und Koordination, ein multiprofessionelles Team (Psychiater/in, Psychologe/in, Sozialarbeiter/in, Heilerziehungspfleger/in, Gesundheitswissenschaftler/in, Pfleger/in) und eine Verzahnung von Medizin- und Sozialversorgung.

Ziel und Aufgaben des GPV Bottrop

Der GPV Bottrop ist ein Zusammenschluss von Leistungserbringern, Leistungsträgern und anderen Akteuren zur bedarfsgerechten Behandlung, Rehabilitation und Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen in Bottrop.

Ziel ist die Schaffung eines integrierten, personenzentrierten Hilfesystems, damit gemäß Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung von Menschen mit einer Behinderung in die Gemeinschaft gefördert werden kann. Dafür erforderlich ist die kontinuierliche Beobachtung der Versorgungssituationen, um Versorgungsmisstände entdecken zu können, diese möglichst zu beheben und Qualitätsverbesserungen zu gewährleisten. Keiner sollte wegen der Schwere seiner Erkrankung abgewiesen werden.

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind Menschen mit schweren, meist chronischen psychiatrischen Erkrankungen und Suchterkrankungen und mit einem komplexen Hilfebedarf, die die für sich notwendigen Leistungen weder initiieren noch koordinieren können. Sie prüfen unser Versorgungsnetz auf ihre Funktionalität und haben uns in der Vergangenheit darauf aufmerksam gemacht, dass sie einer anderen Fürsorge bedürfen, um wieder an der Gesellschaft teilhaben zu können. Weil wir trotz unseres ansonsten gut funktionierenden Hilfesystems an deren Versorgung scheitern, werden sie Netzprüfer genannt.

Sicherstellung der Leistungen

Die Mitglieder des GPV tauschen Informationen aus und nutzen bestehende Strukturen bzw. entwickeln diese weiter. Sie verpflichten sich, sofern sie einem potentiellen Leistungsberechtigten die benötigte Hilfe nicht anbieten können, Kontakte zu einer Person im Versorgungsnetz zu schaffen, der die Aufgabe eines sogenannten Lotsen übernimmt. Die Aufgaben dieses „Lotsen“ sind umfassend. Zum einen muss er den Kontakt und das Vertrauen zu dem potentiellen Leistungsberechtigten finden, zum anderen diese bis zur Anbindung an die Leistungserbringer begleiten, um die Umsetzung der benötigten Hilfen zu ermöglichen und zu unterstützen.

Konkrete Umsetzung

Im Gesundheitsamt wurde eine Teilzeitstelle von 30 Wochenstunden zum Aufbau und zur späteren Koordinierung des GPV eingerichtet und zunächst befristet besetzt (Qualifikation Gesundheitswissenschaftler).

Diese Stelle wird durch das Förderprogramm des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS), Zuwendungsbescheid der Bezirksregierung Münster vom 13.05.2022 für 2022, 2023 und 2024 finanziert:

2022	41.036,00 €
2023	49.864,00 €
2024	49.864,00 €
Zuwendung gesamt:	140.764,00 €

Ab 2025 – mit Ende des Förderprojektes – ist vorgesehen, die Stelle über den Pakt ÖGD zu sichern (Finanzierung 100%).

Unter Koordination und Moderation des Gesundheitsamtes wurde mit einem Teil der zukünftigen Verbundmitglieder eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet und anschließend allen zur abschließenden Bewertung vorgelegt. Sämtliche für den GPV relevanten Bottroper Akteure des medizinisch-therapeutischen Versorgungssystems hatten die Möglichkeit, sich an den Inhalten der Kooperationsvereinbarung zu beteiligen. Ein Teil der Angesprochenen hatte keine (direkte) Mitarbeit an der Erstellung der Kooperationsvereinbarung oder der späteren Mitgliedschaft angestrebt.

Nächste Verfahrensschritte

Das Konzept des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und die Kooperationsvereinbarung wurde am 16.11.2023 in der Kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt. Die Kommunale Gesundheitskonferenz empfiehlt die Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und den Beitritt der Stadt Bottrop.

In der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Familie am 13.12.2023 ist vorgesehen, das Konzept zur Entscheidung vorzulegen.

Bei positiver, zustimmender Bewertung ist im Rahmen einer kleinen Feierstunde unter Pressebeteiligung am 25. Januar 2024 die Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung vorgesehen, so dass der GPV voraussichtlich am 1. Februar 2024 seine konkrete Arbeit aufnehmen kann.

Quellenverzeichnis:

- (1) Plass D, Vos T, Hornberg C et al (2014) Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt 111:629-638
- (2) Walker ER, McGee RE, Druss BG (2015) Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. JAMA psychiatry 72:334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- (3) Schneider F, Erhart M, Hewer W et al (2019) Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill—a German registry study. Deutsches Ärzteblatt Online. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0405>
- (4) Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 2014; 85:77–87.
- (5) Gühne U., Schulz M, Nienaber A., Rogge S., Riedel-Heller S., Herausforderung in der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen. Pflege-Report 2022: 139-154.
- (6) Vortrag: Chancen eines Gemeindepsychiatrischen Verbunds Bottrop 2022, Dr. Kalthoff, BAG GPV – Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.
- (7) <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/nordrhein-westfalen-foerdert-aufbau-flaechendeckender-gemeindepsychiatrischer>
- (8) (§23 Koordination, Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)

Brunnhöfer

Anlage(n):

1. GPV Kooperationsvereinbarung - Entwurf