

Notwendig, aber noch nicht selbstverständlich: Aufbau eines Netzwerks seelischer Gesundheit im Rheingau-Taunus-Kreis

Psychisch erkrankte Menschen sind auf psychosoziale und medizinische Dienste angewiesen, die sich abstimmen müssen. In einem Projekt der Diakonie in einem Landkreis sind die erfolgskritischen Faktoren für eine bessere Zusammenarbeit untersucht worden. **Von Claudia Kohlhaas, Peter Bartmann und Stefan Michallik**

An der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Sorgen und Problemen im psychosozialen Bereich ist eine größere Zahl von Institutionen und Personen beteiligt. Diese Betreuer und Behandler kennen sich teilweise persönlich, zum Teil haben sie aber nur voneinander gehört. Eine Koordination verbleibt oft bei den Betroffenen und ihren Angehörigen, ohne dass sie jedoch systematisch informiert und in Entscheidungen einbezogen werden. Eine Abstimmung von Behandlungskonzepten ist die Ausnahme, nicht die Regel.

Das Beratungsnetzwerk ID Fabrik, ein Zusammenschluss unabhängiger Organisationsberaterinnen und -berater, wurde vom Diakonischen Werk Rheingau-Taunus beauftragt, Empfehlungen zu erarbeiten, wie unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Region realisiert werden kann. Dem Auftraggeber war insbesondere daran gelegen, Möglichkeiten einer koordinierten Verbindung zwischen medizinischen und psychosozialen Leistungserbringern zu prüfen, die die Versorgungsqualität in beiden Sektoren und damit die Lebensqualität chro-

nisch psychisch kranker Menschen verbessern könnte. Da im Projektzeitraum noch die Möglichkeit bestand, integrierte Versorgungsverträge (§ 140a SGB V) mit einer Anschubfinanzierung abzuschließen, sollte diese Option geprüft werden. Der Schwerpunkt des achtmonatigen Projekts lag darin, in strukturierten Interviews mit allen Beteiligten der psychiatrischen Versorgung die jeweiligen Vorstellungen und Handlungsoptionen zu erfragen, miteinander zu diskutieren und das Ergebnis zu dokumentieren. Im Folgenden wird dargestellt, wie auf der Basis der Projektergebnisse eine intensivere Kooperation umgesetzt werden kann.

Gespräche mit allen Beteiligten

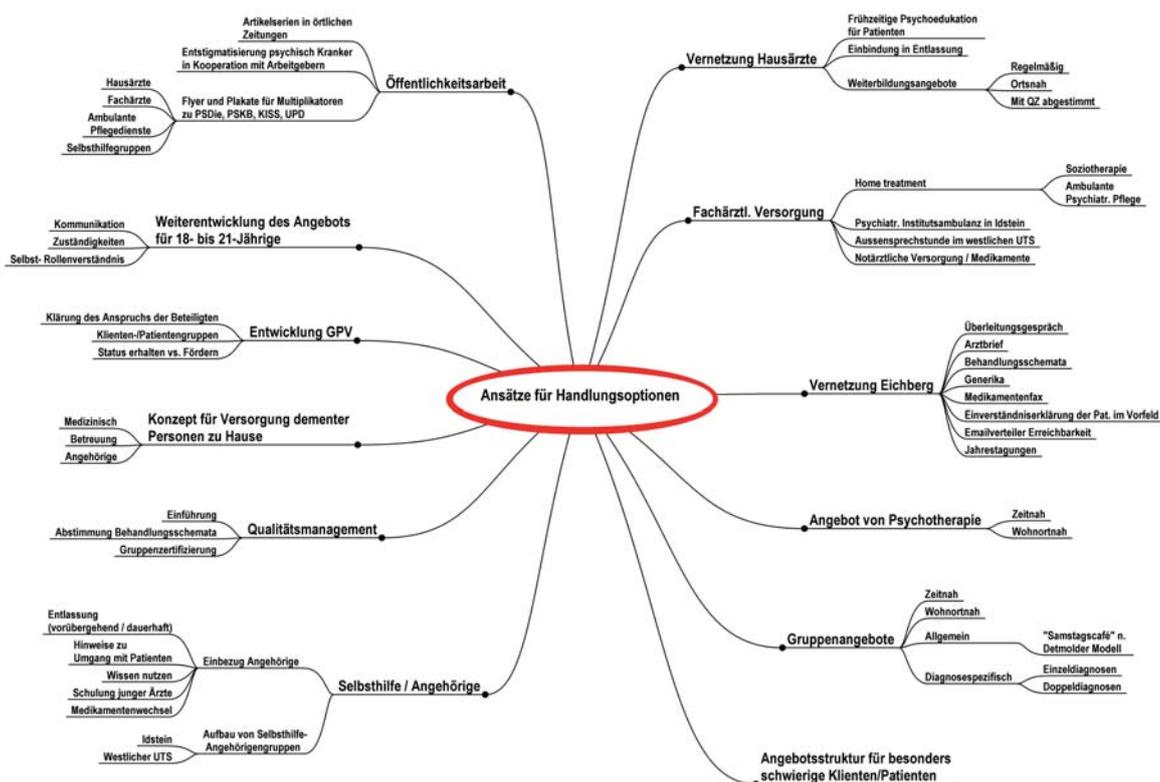
Die Autoren bildeten zusammen mit der Bereichsleitung des Psychosozialen Zentrums des Regionalen Diakonischen Werkes eine Projektgruppe. Sie definierten die Region Untertaunus als Teil des Rheingau-Taunus-Kreises, identifizierten die Beteiligten, planten die Interviews mit den Leistungserbringern, die Kontakte mit den Gremien des Gemeindepsy-

chiatrischen Verbundes (GPV) und die Durchführung des Auswertungsworkshops. Im Mittelpunkt der Befragung standen die Klienten mit Wohnsitz im Untertaunus mit ihren Angehörigen und die organisierte Selbsthilfe.

Da die ambulante Versorgung teilweise, die klinische überwiegend außerhalb des Untertaunus im Rheingau und in Wiesbaden erfolgt, waren auch diese Leistungserbringer bei der Auswahl der Gesprächspartner zu berücksichtigen.

2008 wurden mit Leistungserbringern, den Betroffenen, ihren Behandlern und Betreuern, Kostenträgern sowie den Vertretern der Kreisverwaltung und Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Interviews geführt. Die Interviews entwickelten sich fast durchweg zu differenzierten und ins Detail gehenden Diskussionen. Die Gesprächsbereitschaft war hoch, lediglich einzelne Fachärzte waren zurückhaltend.

Methodisch handelte es sich um halbstandardisierte Interviews anhand eines Leitfadens mit Fragen, die je nach Berufsgruppe bzw. Rolle der Befragten variierten. Zentral waren u.a. folgende Themen:



Quelle: Stefan Michallik

■ **Qualität:** Was sind Ihre Vorstellungen einer guten Versorgung psychisch Kranker? Wie ist der Stand des internen Qualitätsmanagements? Gibt es eine Zertifizierung oder Planungen dazu? Gibt es bereits Qualitätszirkel?

■ **Vernetzung:** Wer sind Ihre direkten Kooperationspartner? Wer sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten an der Versorgung Beteiligten? Wo sehen Sie wichtige Interessenlagen und Spannungsfelder? Wo sehen Sie Schnittstellenprobleme bei Einweisung und Entlassung?

Beim Gespräch mit den Klienten und ihren Angehörigen wurden insbesondere folgende Punkte angesprochen: Wie erfolgt die Unterstützung durch Angehörige und Nachbarn? Welche Erfahrungen gibt es mit Betreuern und Behandlern im ambulanten und im stationären Bereich?

Ergebnisse

Aus den Interviews ergibt sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft der verschiedenen Leistungserbringer. Nur eine Minderheit der Befragten hatte eine vollständige Kenntnis der regionalen Versorgungsstrukturen. Bei hohem individuellen Engagement wurden Spannungen zwischen den Berufsgruppen und Institutionen beklagt. Besonders deutlich waren Differenzen zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen, zwischen medizinischen und psychosozialen Berufsgruppen. Nicht abgestimmtes Handeln wurde als ein wesentliches Defizit der gegenwärtigen Versorgungsrealität identifiziert. Eine verbindliche Kooperation, etwa im Rahmen eines Vertrags zur integrierten Versorgung, war für die Mehrzahl der Befragten zum Befragungszeitpunkt noch keine Option. Vorrang hatten aus ihrer Sicht Maßnahmen zur besseren Verständigung der an der Versorgung Beteiligten untereinander, z.B. durch wechselseitige Hospitation und die Entwicklung kooperativer Leistungsangebote wie psychoedukativer Seminare. Alle wünschten sich einen regelmäßigen, professions- und trägerübergreifenden fachlichen Austausch.

Die Gesprächsergebnisse verdichten sich in einer Vielzahl von Vorschlägen. In der Abbildung werden diese Ideen als Handlungsoptionen dargestellt.

Abbildung

Diese Handlungsoptionen wurden im Psychiatriebeirat und im gemeinsamen Workshop vorgestellt und die Möglichkeiten ihrer Realisierung diskutiert. Als besonders wichtig wurde die Entwicklung eines sorgfältig durchstrukturierten Angebots für als beson-

ders schwierig geltende Klienten eingeschätzt.

Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Workshops des Diakonischen Werkes Rheingau-Taunus mit den Projektteilnehmern und dem Psychiatrie-Beirat des Landkreises ausgewertet: Auch bei dem Workshop waren partnerschaftliche Absprachen »auf Augenhöhe« mit den Klienten und zwischen den verschiedenen professionellen Diensten das Hauptanliegen. Als vorrangiges fachliches Ziel wurde angestrebt eine möglichst wohnortnahe und flexible Versorgung, die bei Veränderung des Krankheitsbildes schnell die entsprechenden Hilfen zur Verfügung stellt. Gemeinsame Fort- und Weiterbildungen sollen sowohl den Austausch der Professionen wie die Qualifizierung des Gesamtangebots befördern.

Mit der Open-Space-Methodik (www.openspaceworld.org/german/index.html) wurden die gemeinsamen Vorhaben soweit konkretisiert, dass die Teilnehmer des Workshops in ihrer Praxis daran anknüpfen konnten. So wurde zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses ein ständiges interprofessionelles Hospitationsprojekt in der Region angeregt. Für die bessere Versorgung von Menschen mit Depressionen wollen mehrere Träger und Hausärzte gemeinsam Psychoedukation anbieten. Für die Entlassung aus einer Einrichtung wurde ein einheitlicher Überleitungsbogen für die Region zwischen allen Trägern entwickelt, damit bei Überweisung oder Wiederaufnahme die Zusammenarbeit reibungslos funktioniert.

Kritische Größen

Ländliche Regionen unterscheiden sich in ihrer gesundheitlichen Infrastruktur nicht nur von Großstädten und Ballungsräumen, sondern sind durch sehr unterschiedliche historisch gewachsene Versorgungsangebote geprägt.

Auf der Seite der medizinischen Leistungserbringer ist die Anzahl, Verteilung und fachliche Ausrichtung der Fachärzte für Psychiatrie eine kritische Größe. Da die Möglichkeit besteht, die Praxis eher psychotherapeutisch, psychiatrisch oder auch neurologisch auszurichten, kann die fachärztliche Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen in einer Region auch dann gefährdet sein, wenn alle Facharztsitze besetzt sind. Daneben ist das klinische Versorgungsangebot einschließlich der psychiatrischen Institutsambulanzen zu betrachten. Von großer Bedeutung sind allerorten die Hausärzte, die psychisch kranke Menschen kontinuierlich begleiten.

Auf der Seite der sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen ist nicht nur die Kooperationsbereitschaft mit dem medizinischen System eine Voraussetzung für die Integration von Leistungen, sondern auch die Frage, in welchem Maße einzelne Träger eine interne Abstimmung von Leistungen etwa des Betreuten Wohnens mit denen der beruflichen Rehabilitation anstreben und wie groß die Bereitschaft zu trägerübergreifender Kooperation ist.

Verträge brauchen Vertrauen

Das Projekt konnte zeigen, dass eine Integration der verschiedenen Leistungsangebote vor allem von der persönlichen Vernetzung der Mitarbeiter lebt und deren Bereitschaft, im Interesse der Klienten verbindliche Absprachen mit anderen Akteuren zu treffen. Die Kommunikationsstile und Kooperationsbereitschaft sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Insbesondere für chronisch psychisch kranke Menschen, die auf verbindliche persönliche Bezugspersonen, aber auch auf verlässliche Strukturen angewiesen sind, wäre eine größere Verbindlichkeit wünschenswert.

Chronisch psychisch Kranke benötigen vor allem auch eine psychosoziale Versorgung, bei der ihre Angehörigen eng einbezogen sind. Ein solches lebensfeldorientiertes Angebot lässt sich – das war allen Beteiligten bewusst – nur durch eine verbindliche Abstimmung des ambulanten und stationären Behandlungsgeschehens mit den gemeindepsychiatrischen und medizinischen Leistungsanbietern umsetzen. Allerdings war zum Zeitpunkt des Projekts eine vertraglich gebundene Leistungsintegration, wie sie der Gesetzgeber mit der Integrierten Versorgung« (§§ 140a SGB V) vorsieht, für die befragten Leistungserbringer noch keine plausible Option. Ein besseres Kennenlernen der Beteiligten und der Aufbau gegenseitigen Vertrauens wurden als Voraussetzungen für vertragliche Verpflichtungen betrachtet, sie könne nicht einfach installiert werden. Eine regionale Entwicklung von Versorgungsstrukturen braucht – so die Einschätzung der meisten Befragten im Rheingau-Taunus-Kreis – Zeit, sie benötigt »Räume«, in denen miteinander statt übereinander gesprochen wird. ■

Claudia Kohlhaas arbeitet im Psychosozialen Zentrum des Diakonischen Werkes Rheingau-Taunus (www.dwrt.de).

Peter Bartmann bearbeitet im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands (www.diakonie.de) Grundsatzfragen der gesundheitlichen Versorgung. Er war bei der Konzeption und Durchführung des Projekts beratend beteiligt.

Dr. Stefan Michallik ist Organisationsberater (www.ID-Fabrik.ch) mit 25 Jahren Berufserfahrung.