

Cuxhaven leuchtet auf

■ Von Krisenhilfe bis elektronische Akte und Peer-Beratung: Gemeindepsychiatrisches Zentrum probt kreative Wege für eine bessere Versorgung schwer Kranker im ländlichen Raum

Sie sind ein Kernstück der aktuellen niedersächsischen Psychiatriepolitik: Im Rahmen von Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) sollen Modelle für eine bessere Versorgung schwer psychisch kranker Menschen ausprobiert werden. Unter acht Bewerbungen setzten sich zwei Projekte für eine Landesförderung von jeweils gut 200.000 Euro in drei Jahren durch. Während in Braunschweig neue Wege für städtische Regionen entwickelt werden, liegt der Fokus im Raum Cuxhaven darauf, dünn besiedelte ländliche Gegenden besser zu versorgen. Das geschieht im Modellprojekt Leuchtturm Cuxhaven mit viel Kreativität und Engagement sowie unter Einbindung aller Beteiligten, wobei ein besonderer Fokus auf der Förderung und Ausbildung von Genesungsbegleitern liegt. Zentrales Element ist ferner ein innovatives IT-System. Trotz Corona und des Ausfalls der geplanten Auftaktveranstaltung startete das Ganze am 1. Juli mit einer ersten Klientin: einer schwer depressiven Frau, die aus der Presse von dem Modell erfahren hatte und sich bessere Hilfe erhofft.



Erklären die elektronische Patientenakte: Sabine Wolters, Ärztliche Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Cuxhaven, li., und Gabriele Knuth von IVPNetworks. Foto: Hinrichs

CUXHAVEN. Kaum Fachärzte, dünne Besiedlung, verkehrstechnisch schlecht angebundene Ortschaften: Da kann es schon mal vorkommen, dass Sabine Wolters für eine Zwangseinweisung mit Hin- und Rückfahrt einen halben Tag verbringt und das schwer psychisch Kranke durchs Netz fallen und erst spät Hilfe bekommen – mitunter auch zu spät für eine Hilfe auf freiwilliger Basis. Im Landkreis Cuxhaven mit seinen knapp 200.000 Einwohnern will man dies für eine geschätzte Klientel von bis zu 200

Menschen besser hinbekommen, und zwar trägerübergreifend gut vernetzt – ohne ein ganz neues Hilfeangebot und mit Hometreatment.

Kreiert wurde das Projekt ursprünglich von Prof. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor der AMEOS Psychiatrien in Bremen, Debstedt und Cuxhaven, Dr. Matthias Walle, Leiter eines Psychiatrie-MVZ in der Region, und Sabine Wolters, Ärztliche Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Cuxhaven. Die Psychiaterin war viele Jahre in der Psychiatrie Bremerhaven-Reinkenheide tätig, bevor sie vor zwei Jahren zum Sozialpsychiatrischen Dienst

wechselte. Ebenfalls mit dabei: Thelke Scholz, starke Stimme der Genesungsbegleiter und projekterfahrene Autorin aus Bremervörde, der Sozialpsychiatrieexperte Michael Tietje sowie Vertreter von Angehörigen. Evaluert wird das Projekt von Dr. Luciana Degano Kieser von der FU Berlin.

Nachdem Anfang Oktober 2019 der Zuschlag erteilt wurde, startete das Projektteam mit der Umsetzung. Gabriele Knuth von der Hamburger Managementgesellschaft IVPNetworks (IVP steht für Integrierte Versorgungsprogramme, Geschäftsführer: Dr. Matthias Walle) koordiniert das Projekt,

und gemeinsam mit einer Netzwerkmanagerin der IVP konnten bereits fast 30 Leistungserbringer mit ins Boot geholt werden: von Einrichtungen des Betreuten Wohnens über ambulante psychiatrische Pflege bis zu Psychotherapeuten und Fachärzten. Großer Vorteil des Ganzen: Von IVPNetworks wurde die bereits vorhandene IT-Plattform IVPnet auf die Anforderungen des Projektes angepasst und weiterentwickelt. Kern ist eine für alle Beteiligten einsehbare Patientenakte. Besonderheit: Auch die Patienten selbst können diese einsehen und dort für sie wichtige Aspekte eintragen. Falls ihnen das technisch nicht möglich ist, hilft ihnen eine der in Hemmoor und Cuxhaven angesiedelten Koordinationsstellen. Diese sind mit Genesungsbegleiterinnen besetzt und bieten zweimal wöchentlich Sprechzeiten.

Die Cuxhavener Anlaufstelle ist in der Tagesklinik-Außenstelle des AMEOS Klinikums Debstedt angesiedelt, deren Einrichtung 2018 bereits eine große Verbesserung für die Region gewesen sei, so Wolters. Die zweite Anlaufstelle befindet sich im MVZ in Hemmoor. Hier sitzt auch ein ambulanter Pflegedienst, der die 24/7-Krisen-Hotline abdeckt und zur Not auch zu den Patienten nach Hause fahren kann.

Im übrigen herrscht das Prinzip der geteilten Verantwortung, wobei der oder diejenige den Hut aufhat, der oder die den Patienten zuerst eingeschrieben hat. In der Folge können aber alle Netzwerkpartner über die elektronische Akte auf einen Blick ersehen, aus welchen Bausteinen sich die Behandlung und Betreuung des Klienten zusammensetzt – und was gerade

anliegt.

„Das ist sonst oft ganz mühsam bei Hausbesuchen herauszubekommen, was es alles gibt, was verschrieben wurde und wann das Rezept ausläuft und welche Bezugspersonen es gibt“, macht Sabine Wolters deutlich. Über die Akte können die Beteiligten z.B. auch sehen, dass der Patient z.B. noch für zwei Monate Anspruch auf ambulante Pflege hat und früh eine Überleitung in Betreutes Wohnen in die Wege leiten. Oder einen Termin bei einem Psychiater organisieren, wenn bei einem Patienten sonst Abbrüche drohen.

Rückzugsort Nachbarfamilie oder ein Waldspaziergang

Kreatives Herzstück des Leuchtturm-Modells ist ein ganz besonderer Rückzugsort: Weil die Wege etwa aus Hemmoor in ein Krisenzimmer oder ein Café in Cuxhaven im Ernstfall zu

weit weg wären, werden mit den Patienten individuelle Rückzugsmöglichkeiten erarbeitet, die je nach Bedarf Ruhe, Ansprache, Sicherheit oder Gemeinschaft sichern sollen. Das kann auch eine Couch im Pflegeheim nebenan sein. Oder auch ein Waldspaziergang oder das Abendessen bei der Familie nebenan. „Entlastung kann für jeden anders sein“, erklärt Gabriele Knuth. „Das ist eine Herausforderung für Nachbarsfamilien, wenn dann der Nachbar doch in eine Psychose rutscht. Aber wenn es Probleme gibt, gibt es als Anker immer Soforthilfe bei der Krisenhotline“, erläutert Wolters.

Vieles, was in Cuxhaven passiert, basiert – unabhängig von der finanziellen Förderung – vor allem auf viel Austausch und Engagement. „Wir müssen und wollen zeigen, dass es läuft“, sagt Sabine Wolters.

Anke Hinrichs

IV im Wandel, Soziotherapie im Auftrieb

■ Anbieter integrierter Leistungen stellen sich neu auf

Die Integrierte Versorgung im Wandel: Das vor gut zehn Jahren von Techniker Krankenkasse und Dachverband Gemeindepsychiatrie als Vorreitermodell aus der Taufe gehobene Konzept einer ambulanten Krisenbehandlung als Alternative oder zur Verkürzung von Klinikaufhalten hat an Größe eingebüßt, dafür rückte die Soziotherapie nach vorn. Anbieter stellten sich entsprechend neu auf und versammelten verschiedene, sich teils ergänzende Angebote unter einem Dach und können dadurch individueller, flexibler und niedrigschwelliger agieren.

HAMBURG (hin). Beispiel Freundeskreis Ochsenzoll. Am IV-Standort Barmbek startete das Team im Sommer mit dem neuen Namen Psychosoziale Praxis auxiliar mit einem Kombi-Angebot aus IV, Soziotherapie sowie ambulanten sozialpsychiatrischen Betreuungsleistungen (ASP, als erweiterte Zweigstelle des Sozialpsychiatrischen Zentrums Fuhsbüttel). Ein grundlegender Vorteil: Während die IV zeitlich begrenzter ist und nur Versicherten bestimmter

Krankenkassen offen steht, die zuvor mindestens einmal in einer Klinik waren, ist Soziotherapie eine weniger langfristig angelegte, dafür aber schneller greifende Regelleistung, die keinen vorherigen Klinikaufenthalt voraussetzt und – im Gegensatz zur ASP – einkommensunabhängig bewilligt wird.

Soziotherapie versteht sich vor allem als Motivations- und Antriebs-training. Patienten sollen unter Anleitung eines Soziotherapeuten lernen, eigenständiger zu leben und dabei unterstützt werden, andere medizinische Versorgungsangebote selbstständig in Anspruch zu nehmen. Eigentlich gibt es für schwer psychisch Kranke schon seit 2002 einen Rechtsanspruch darauf, es wurde aber lange kaum verordnet. Bisheriges Haupthindernis sei ein erschwerter Zugang gewesen, meint Berit Kampf, Leiterin der Psychosozialen Praxis auxiliar. Stefan Meyer-Kaven, Geschäftsführer der Abitato Managementgesellschaft seelische Gesundheit, die die IV in Schleswig-Holstein, Hamburg und im Landkreis Harburg organisiert und umsetzt, bringt noch eine lange Zeit geringe Vergütung ins Spiel. Dass So-

ziotherapie inzwischen besser vergütet und damit attraktiver werde, wertet er als Erfolg der Integrierten Versorgung. Denn sie habe gezeigt, „dass eine individuelle ambulante Behandlung, insbesondere zur Vermeidung erneut auftretender Krisensituationen, eine gute Alternative zur stationären Behandlung sein kann.“

Soziotherapie biete sich insbesondere bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und komplexen Störungsbildern mit funktionalen Beeinträchtigungen an, erklärt Berit Kampf, seit April Chefin des vierköpfigen Praxisteam. Die verschiedenen Angebote können sich ergänzen, der Klient profitiert teils von personeller Kontinuität. Zum Beispiel: Wenn zeitlich begrenzte IV-Verträge auslaufen, aber weiter Betreuungs-Bedarf besteht, könne diese Lücke mit Soziotherapie gefüllt werden. „Soziotherapie ermöglicht mehr aufsuchende Arbeit, die flexibler als bei der IV eingesetzt werden kann“, so Kampf.

IV-Klienten sind insgesamt weniger geworden – norddeutschlandweit. Stefan Meyer-Kaven spricht von einer Halbierung. Heute würden insgesamt rund 1000 Patienten Leistun-



Ein Bett für Notfälle ist in der Psychosozialen Praxis auxiliar weiter vorhanden. Sie wird von der Sozialpädagogin und Psychologin Berit Kampf geleitet. Foto: hin

gen der inzwischen in „besondere Versorgung“ umbenannten IV erhalten. Bis 2016/2017 seien es noch ca. 2000 gewesen. Doch dann wurde von den Kassen mindestens ein Klinikaufenthalt zur Voraussetzung gemacht – wohl um das Einsparpotential (von eingesparten Krankenhaustagen) zu erhöhen. Auch kündigten die DAK und die Barmer ihre Verträge mit dem Netzwerk seelische Gesundheit, so Meyer-Kaven. Die Barmer setze inzwischen mehr auf günstigere digitale Angebote, der Sparwille sei insgesamt in den Vordergrund gerückt, sagt er. Als positive Entwicklung hebt Meyer-Kaven hervor, dass inzwischen viele IV-Patienten auch durch Sozialdienste der Kliniken geschickt würden. Als großen Schritt wertet er zudem, dass die

Leistung künftig voraussichtlich auch Privatversicherten offen steht.

Derweil haben sich auch andere IV-Anbieter in Hamburg umgestellt. So hat sich der Nussknacker e.V. zum „Komplexleistungsträger“ entwickelt und verschiedene Angebote seiner Tochter-Gesellschaften unter dem Dach des „Nussknacker-Gesundheitshauses“ zusammenziehen lassen. Hier, am Holstenplatz 20a, vereinen sich auf einer Etage ein Medizinisches Versorgungszentrum (altomed-MVZ), eine Ergotherapie-Praxis (alto-Praxis) sowie das neue Team ViaBeratung, das ebenfalls ASP, Integrierte Versorgung und Soziotherapie kombiniert. Zukünftig soll hier auch noch psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) integriert werden.