

Nauen

Modell Vision 2010+

Die Psychiatrische Versorgung des Landkreises Havelland (Altkreis Nauen)

bis zum Jahr 2015

erste Fassung geschr. Sept. 2006

Dr. Werner Schütze

**CA der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Havelland
Kliniken GmbH**

Vorwort:

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) des Landes Brandenburg hat sich bis zur Landtagswahl 2009 in der bisherigen politischen Gestaltung der Psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung durch die Umsetzung des Programmes „Aufbruch Psychiatrie“ bestätigt gesehen und man darf davon ausgehen, dass auch in Zukunft das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) nur solche innovativen Konzepte zu einer Weiterentwicklung der Psychiatrischen Versorgungslandschaft zu fördern, in denen es nicht vorrangig um Besitzstandwahrung, sondern um die Anpassung der Versorgungsstrukturen – basierend auf neuen Erkenntnissen- an veränderte Rahmenbedingungen geht.

Die politischen Gremien des Landkreises Havelland (Landrat, Kreistag) sehen es als eine vordringliche Aufgabe an, die Versorgung der Psychisch Kranken im Versorgungsgebiet des Altkreises Nauen in eigener Verantwortung zu organisieren, um so eine wegweisende und modellhafte Psychiatrieplanung zu ermöglichen, die modernen fachlichen Erkenntnissen genauso Rechnung trägt wie wirtschaftlichen Erfordernissen im Sinne eines optimalen

Ausnutzens vorhandener Ressourcen und Synergien. Dies kann nur unter Nutzung der vorhandenen, gestrafften Verwaltungsstrukturen und der damit bestehenden Effektivität und eindeutigen Zuständigkeiten erfolgen.

Grundannahmen:

Die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung muss in Zukunft weiterhin gemeindenah und gemeindebezogen unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungskontinuität organisiert sein. Dabei muss eine Schwerpunktverschiebung von stationärer zu teilstationärer und weiter zur ambulanten Behandlung erfolgen, die mit dem komplementären Versorgungsbereich vernetzt und mit der Selbsthilfebewegung verknüpft sein soll. In Zukunft wird das Krankenhaus als Institution einen Wandel in seinen Funktionen durchmachen hin zu

einem Behandlungszentrum, in dem unterschiedlichste Leistungen und Angebote für Patienten vorgehalten werden. Stets muss dabei für alle psychiatrischen Patienten ein unkomplizierter Zugang zu den übrigen medizinischen Fächern bestehen, was die weitgehende Lokalisierung der stationären und teilstationären Therapieangebote an Allgemeinkrankenhäusern und/oder Medizinischen Versorgungszentren erforderlich macht.

Masterplan:

In der hier vorgelegten Planung sind folgende Bereiche oder Bestandteile miteinander zu verknüpfen:

- 01. Ein mobiles Krisenteam**
- 02. Stationäre Behandlung**
- 03. Teilstationäre Behandlung**
- 04. Krisenpension**
- 05. ambulante Behandlung**
- 06. Arbeitsprojekte für Psychisch Kranke**
- 07. Komplementäre Einrichtungen**
- 08. Nutzer und Angehörige**
- 09. ambulanter Krisendienst (24 Std.)**
- 10. Wissenschaftliche Begleitung**
- 11. Kosten**

1. Ein mobiles Krisenteam für Hometreatment

Als Kernstück des zukünftigen Versorgungsmodells soll ein ausschließlich ambulant arbeitendes Team gebildet werden (nach dem Vorbild der im „Scandinavian Network for the Treatment of Psychosis“ existierenden Modelle) dass sich vor allem im Beginn um psychotisch erkrankte Patienten in deren Wohnungen/Lebensumfeld kümmern soll, da es sich bei dieser Gruppe als besonders vielversprechend erwiesen

hat, früh unter Einbeziehung der Familie in der Behandlung Weichen zu stellen, die ein besseres Ergebnis als in konventioneller Behandlung ermöglichen. Die wesentlichen Merkmale dieser Behandlungsform sind:

- **Schwerpunkt für Früherkennung und Krisenintervention, damit verbunden eine sehr frühe Einbeziehung aller wesentlichen Bezugspersonen (Therapieversammlung)**
- **kompetente systemisch- familientherapeutische Interventionen bei Integration psychodynamischer Sichtweisen**
- **Einfügen der Behandlung in den gemeindepsychiatrischen Bezug**
- **Das Behandlerteam sichert die Beziehungs- und Behandlungskontinuität**
- **Angebot von Psychosenpsychotherapie im Bedarfsfall über längere Zeit**
- **Bei der Notwendigkeit der stationären Aufnahme bleibt das Behandlerteam führend**
- **Sehr differenzierte Neuroleptikatherapie (ohne-wenig-kurz-dauerhaft)**

Um dieses Team bilden zu können, erhalten alle Mitarbeiter der Klinik die Möglichkeit, an einer Ausbildung in systemischer Familientherapie teilzunehmen, die vom Unternehmen finanziert am Arbeitsort angeboten wird. Miteinbezogen sind Kollegen und Mitarbeiter aus Einrichtungen des komplementären Bereiches, um im

Versorgungsgebiet einheitliche Sichtweisen und gemeinsames Vorgehen zu verbessern. Die Ausbildung hat im Januar 2007 begonnen, findet 5 x im Jahr an 2 Doppeltagen statt und dauert insgesamt 3 Jahre. Inzwischen ist der erste Ausbildungszyklus abgeschlossen, ein zweiter Durchgang hat unter gleichen Voraussetzungen im Febr. 2010 begonnen.

2. Stationäre Behandlung

Die stationäre Behandlung wird zukünftig weiterhin in der Havellandklinik in Nauen geleistet. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden in Nauen nach Einführung des Hometreatment statt 3 Stationen nur noch 2 mit jeweils noch 20 (Zielgröße) Behandlungsplätzen vorgehalten. Bei einer angenommenen Einwohnerzahl von ca. 105 000 (Stand 01/2008) wäre damit eine **Bettenmessziffer von 0,4 pro Tsd.** gegeben, was am **unteren Rand** der bisherigen Bezugsgrößen in der Bundesrepublik liegt. Eine solche niedrige Bettenzahl soll die Entschlossenheit dokumentieren, die Schwerpunkte der psychiatrischen Behandlung sowohl in den teilstationären als auch

vor allem in den ambulanten Sektor zu verschieben.

3. Teilstationäre Behandlung

Die teilstationäre Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen ist inzwischen eine gut etablierte und effiziente Behandlungsform, die, wann immer möglich, einer stationären Behandlung vorgezogen werden sollte. Es existieren im Versorgungsgebiet 2 psychiatrische Tageskliniken:

a. mit bisher 12 Plätzen in Nauen

b. im größten städtischen Bereich des Landkreises, in Falkensee, wurde am

1.10.2008 eine weitere Tagesklinik mit 15 Plätzen am MVZ- Falkensee (Familien- und Gesundheitszentrum) geschaffen, um auch im östlichen Bereich des Landkreises ein Behandlungsangebot zu etablieren.

Den im Landkreis Steinburg /Itzehoe gemachten Erfahrungen ist zu entnehmen, dass bei Einführung des Regionalen Budgets es zu einer Zunahme der teilstationären Behandlungen kommen wird. Diese werden dann in die Stationen integriert erfolgen, bis sich u. U. eine dritte Tagesklinik etablieren kann.

4. Krisenpension

Sowohl in Nauen als auch in Falkensee soll eine **Krisenwohnung** mit max. 6 Plätzen an die Tagesklinik/ PIA angegliedert werden für Menschen in Krisen, die ein vollstationäres Angebot nicht brauchen, aber in der häuslichen Umgebung nicht bleiben können. Die fachliche Betreuung erfolgt über die Mitarbeiter von Tagesklinik

und PIA. Die logistische Versorgung wird durch das Arbeitsprojekt des Lichtblick e.V. gesichert. In Nauen wurde die Krisenpension zum 01.08.2009 (Gefördert durch das Land Brandenburg, vertr. durch das Psychiatriereferat des MUGV (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen), Gesundheitsamt des Landkreises Havelland sowie das Unternehmen) eröffnet. (s. Anlage Krisenpension)

5. Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung wird im Versorgungsbezirk für einen Teil der Patienten von insgesamt 3 niedergelassenen PsychiaterInnen/ NervenärztInnen (und 9-10 niedergel. PsychotherapeutInnen) geleistet. Mit diesen sollen in Bezug auf die Betreuung der Psychosekranken genauso wie bei schwerer persönlichkeitsgestörten Patienten spezielle Vereinbarungen i.S. einer integrierten Versorgung geschlossen werden, um dem besonderen Bedürfnis dieser Patienten nach Behandlung Rechnung zu tragen.

Die sog. chronisch psychisch Kranken als in vielfältiger Weise eingeschränkte Patienten werden überwiegend in der Psychiatrischen Institutsambulanz betreut, die dezentral an den beiden tagesklinischen Standorten ein multiprofessionelles Angebot vorhält. Regelmäßige Treffen mit den PsychiaterInnen/ PsychotherapeutInnen sowie mit den Hausärzten („Stammtische“) sichert deren Informationsstand zur Entwicklung des Modells und die nötige Kooperationsbereitschaft. Vor allem die Hausärzte haben in diesem Modell eine wesentliche Funktion für die Vermittlung eines frühzeitigen Behandlungskontaktes.

6. Arbeitsprojekte

Trotz der problematischen Arbeitsmarktlage hat Arbeit als Sinn stiftende, Tagesstruktur und soziale Kontakte fördernde Tätigkeit in unserem Modell einen großen Stellenwert in der Behandlung psychisch Kranker. Dieser Tatsache wird bereits jetzt durch Veränderungen in der Ausgestaltung des ergotherapeutischen Behandlungsspektrums im Behandlungszentrum (früher: Klinik) Rechnung getragen und findet seine Fortsetzung und Ergänzung in den Arbeitsprojekten des „Lichtblick“ e.V. in Nauen, welche mit Unterstützung der örtlichen Handwerksbetriebe inzwischen erfolgreich arbeiten. Dabei ist von besonderer Wichtigkeit, dass die jeweiligen Praktikums- oder Arbeitsstellen sich an der tatsächlichen Arbeitswelt ausrichten und nicht an den Bedingungen einer WfB. Entsprechende Aktivitäten sind

ebenfalls am tagesklinischen Standort in Falkensee auszubauen und mit dem psychiatrischen Versorgungsbereich der PIA zu vernetzen. Über den Verein Lichtblick e.V. wird ein Projekt zur Arbeitserprobung mit dem Jugendhof Berge im landwirtschaftlichen

Bereich ausgebaut. Die Kooperation mit dem Jobcenter der Region hat dazu geführt, dass eine spezielle Betreuung von Menschen mit Vermittlungshemmnissen durch den Lichtblick organisiert wird.

7. Komplementäre Bereiche

Diese Veränderungen finden die Zustimmung aller Beteiligten in der PSAG des Landkreises. Aus diesem Gremium arbeiteten zeitweilig Mitglieder in der AG Vision 2010 der Klinik mit. Damit ist eine gute Kooperation i.R. des angestrebten gemeindepsychiatrischen Verbundes gesichert. Sowohl im Versorgungsbereich der psychiatrischen Patienten (KBS des „Lichtblick“ e.V) als auch im Bereich der Suchtkrankenversorgung (Caritas) gibt es Beratungsangebote sowie ambulant betreute oder vollstationäre Wohnangebote (ASB-Friesack, AWO- Friesack, Kiek und Nauen) die im weiteren Verlauf der Umsetzung des Modells dem jeweiligen Bedarf anzupassen sind. Um mehr und mehr traditionell klinische Tätigkeiten in den ambulanten Bereich zu verlagern, werden ergotherapeutische Gruppen im Lichtblick oder anderen komplementäre Einrichtungen (Jugendhof Berge) angeboten. Da der verein Lichtblick e.V. als gemeinnütziger Verein beim entstandenen Arbeitsvolumen an die grenzen ehrenamtlich zu erledigender Tätigkeiten stößt, soll eine Tochtergesellschaft des Unternehmens als komplementärer Träger gegründet werden, in die die Bereiche Sozialarbeit und Ergotherapie aus dem Unternehmen verlagert werden. So soll aus dem Fachbereich Sozialarbeit aus dem ambulanten Raum ein Casemanagement entwickelt werden, um die zentralen Forderungen des Modells nach Beziehungskontinuität umzusetzen. Auch Ergotherapeutisches Arbeiten soll aus der Klinik weitgehend aus der Klinik heraus in den Lebensraum der Patienten/Kunden verlagert werden. So kann ein wesentlicher Teil des notwendigen Perspektivenwechsels von stationär zu ambulant befördert werden.

8. Nutzer und Angehörige

Nutzer und Angehörige sollen aktiv in die Entwicklung des Modells einbezogen und an verschiedenen Stellen aktiv beteiligt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es noch erheblicher Anstrengungen. In den Jahren nach der Gründung der Klinik (seit 1999) wurde die Bildung von Selbsthilfegruppen sehr unterstützt. Inzwischen gibt es einen Nutzerbeirat im Lichtblick e.V., der den Vorstand unterstützt und berät. In einem weiteren Schritt wurde ein Patientenrat gegründet, dessen Mitglieder die Klinikleitung im Rahmen des Klinikrates beraten kann. Zusätzlich wird vom Patientenrat ein Sorgentelefondienst sowie eine Sprechstunde in den Räumen der Klinik angeboten. Die Angehörigengruppe soll in ähnlicher Weise in die Planung der Krisenpension und des ambulanten Krisendienstes einbezogen werden. So kann sich eine dialogische

Perspektive entwickeln, die sich dann in einem Psychoseseminar (Start April 2009) vertiefen läßt.

9. ambulanter Krisenberatungsdienst

Um eine durchgehende niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit zum differenzierten Behandlungssystem zu gewährleisten, soll ein ambulanter, telefonischer Krisenberatungsdienst wieder aufleben, der bereits etabliert, aber aus Kostengründen eingestellt werden musste. An diesen Dienst kann sich jeder Hilfesuchende Tag und Nacht wenden, um Beratung zu erhalten. Dies kann durch Professionelle oder Angehörige gegen Aufwandsentschädigung sichergestellt und durch den Hintergrunddienst der Klinik fachlich abgesichert werden.

10. Wissenschaftliche Begleitung

Eine wissenschaftliche Begleitung und Ergebnisauswertung des Modells ist unbedingt erforderlich. Die Begleitforschung sollte sowohl die vorliegenden Skandinavischen Untersuchungen berücksichtigen als auch auf der Begleitforschung der bisherigen mit einem Regionalbudget ausgestatteten Regionen aufbauen, um diese Ergebnisse nutzbar und vergleichbar zu gewinnen. Dabei ist eine besondere Herausforderung, den eigenen Versorgungsbereich mit dem übrigen Landkreis (Altkreis Rathenow) zu vergleichen, der z.Zt. von dem Asklepios Klinikum in Brandenburg versorgt wird. Es ist darauf hinzuwirken, diese wissenschaftliche Begleitung noch in diesem Jahr zu beginnen, um die Ausgangsposition (base-line) bestimmen zu können.

11. Kosten

Im Rahmen der Kostendiskussion erweist sich die Sektorisierung der Finanzierungssysteme als größtes Hindernis für flexiblere Lösungen. Das gilt nicht nur für die kassenfinanzierten Anteile der voll- und teilstationären sowie ambulanten Behandlung, sondern in ähnlicher Weise auch für den Rehabilitationsbereich.

Verschiedentlich

In 5 Regionen Schleswig- Holsteins, sowie auch in einer weiteren Region in Thüringen sind bereits **Psychiatrische Regionalbudgets (RPB)** eingerichtet worden. Die bisherigen Ergebnisse sind ausführlich publiziert. Die zur Zeit begonnene Entwicklung eines neuen Entgeltsystems nach § 17 KHRG steht der Einrichtung eines **RPB** nicht entgegen, da nur hierdurch die Möglichkeiten der Ambulantisierung bei sektorübergreifender Finanzierung deutlich gemacht werden können.

II. Umsetzung des Modells im Osthavelland (Altkreis Nauen)

Stand März 2011:

Phase I (2007)

1. Mitarbeiterschulung

Kernstück des Modells ist die Etablierung des Krisenteams zur Durchführung des Home-Treatment. Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung dieser Behandlungsform ist die Schulung der Mitarbeiter berufsgruppenübergreifend und auch institutionsübergreifend in familien- und netzwerktherapeutischen Behandlungsformen.

Ein Team von 3 Ausbildern (V. Aderhold, E. Gottwartz, K. Walenczus) führt an 5 Wochenenden (FR. bis Sa.) pro Jahr über 3 Jahre die Ausbildung durch.

Die Ausbildungsgruppe kann 30 Teilnehmer umfassen, die sich sowohl aus der Klinik rekrutieren als auch aus den Institutionen des Landkreises (z.B. Jugendamt, Sozialamt, Soz. Psychiatr. Dienst) und Mitarbeitern der freien Träger im Kreis.

Die Kosten für ein Wochenende belaufen sich auf 2000,- Euro pro Wochenende. Eine Selbstbeteiligung der Teilnehmer in angemessener Höhe ist beschlossen worden.

Während der Ausbildung wird der familien- und netzwerkorientierte Ansatz erarbeitet und geübt, um dann zum geeigneten Zeitpunkt eine Behandlung außerhalb der Klinik anbieten zu können.

Der erste Ausbildungszyklus ist abgeschlossen. Ein neuer Ausbildungszyklus hat in 2010 begonnen. Eine Weiterqualifizierung der bereits ausgebildeten Kollegen ist angestrebt, um in Zukunft die Qualifizierung hausintern sichern zu können.

laufend

2. Arbeitsgruppe „Regionales Budget“

Zur Absicherung der stabilen Finanzierung der geplanten Veränderungen (Verschieben des therapeutischen Angebotes vom stationären zum ambulanten Bereich) ist in Anbetracht der bisherigen dualen Finanzierung (stationär/ambulant) ein regionales Budget ein geeignetes Mittel, eine Kostensteigerung zu vermeiden bei

gleichzeitiger Absicherung des therapeutischen Angebotes, so wie es den Bedürfnissen der Modellentwicklung Rechnung trägt.

In dieses regionale Budget hätten alle Kosten einzugehen, die bisher für die stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung (PIA) aufgewendet worden sind. Zur Etablierung eines solchen regionalen Budgets haben sich Vertreter der Kassen sowie des Trägers unter Federführung des Psychiatriereferates des MASGF

erstmalig im November 2008 getroffen, um nach der Veröffentlichung der Ergebnisse aus dem Kreis Steinburg die Optionen für Brandenburg zu prüfen. Seit Ende 2010 gibt es nach verschiedenen Anläufen wiederum ernsthafte Bemühungen aller Seiten, die Etablierung des RPB mit Beginn 2012 zu realisieren.

laufend

3. Wissenschaftliche Begleitung

Für die nötige umfassende Evaluation des Modells im Vergleich mit der übrigen region des Landkreises soll eine Institution gewonnen werden, die sich bereits auf die Vorerfahrungen aus Schleswig- Holstein stützen können.

laufend

4. Förderung der Nutzerbeteiligung

Ehemalige Patienten und Nutzer sollen entschieden unterstützt und in die Lage versetzt werden (empowerment), ihre eigenen Interessen im Rahmen von Institutionen wie Vereinen, Kliniken oder Selbsthilfegruppen wirksam zu vertreten, mit dem Ziel überall dort, wo sie u. U. Leistungen und Hilfe in Anspruch nehmen können oder müssen, ihre Sichtweisen einzubringen und die professionellen Helfer zu

beraten. Diese Überlegungen und Anstrengungen sollen eingebettet sein in Bewegungen, die sich auf den Resilienz- und Recoverygedanken beziehen.

Dazu wurde z.B. im Lichtblick e.V. ein Nutzerbeirat gegründet. In einem nächsten Schritt wurde die Bildung eines Patientenbeirates für die Klinik angeregt, der sich im Januar 2009 konstituiert hat und seine Arbeit aufnimmt (Sorgentelefon, Sprechstunden in der Klinik, Teilnahme am Klinikrat).

laufend

5. Angehörigenarbeit

Angehörige sollen ebenfalls gezielt ermutigt und unterstützt werden, ihre Sichtweisen und Erfahrungen in die Planungsschritte der zumeist von professionellen geführten Institutionen einzubringen. Dazu soll die Zusammenarbeit mit dem Landesverband der Angehörigen in Brandenburg intensiviert werden. Die Angehörigen werden fortlaufend über den Stand des Modells auf den Landesangehörigentagungen informiert. Gemeinsam mit Ihnen und Betroffenen wurde das Psychoseseminar gegründet, das seit April 2009 fortlaufend besteht.

laufend

6. Information und Einbeziehung der im Landkreis tätigen Professionellen

Die Mitglieder der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, Sozial- und Jugendamtsmitarbeiter, niedergelassene Fachärzte, Psychotherapeuten und Hausärzte werden jährlich über das Modell informiert und für eine Mit- oder Zusammenarbeit gewonnen. 10 Kollegen aus dem komplementären Bereich haben an der von der Klinik organisierten Familientherapieausbildung teilgenommen.

laufend

Phase II (2008)

1. Eröffnung der Tagesklinik in Falkensee im Oktober 2008

Um eine dezentrale und wohnortnähere Versorgung zu schaffen, wurde die Tagesklinik Falkensee eröffnet. Falkensee ist mit fast 40000 Einwohnern die größte Stadt des Versorgungsgebietes mit ständig wachsender Einwohnerzahl auch in den umliegenden Gemeinden (Berliner „Speckgürtel“). Deshalb bietet es sich an, hier einen Behandlungsschwerpunkt vorzuhalten, zumal ein Medizinisches Versorgungszentrum des eigenen Unternehmens sich bereits vor Ort befindet, was die Nähe zu anderen med. Disziplinen gewährleistet.

fertig

2. Aufbau der Psychiatrischen Institutsambulanz

An die Tagesklinik kann die PIA angegliedert werden und den Teil der Patienten, die bislang nach Nauen fahren müssen, dann wohnortnäher zu versorgen. Zwischen PIA und Tagesklinik können sich Synergien ergeben, von denen auf weitere Sicht beide Einrichtungen profitieren (Größerer Mitarbeiterpool bei Bildung des Krisenteams).

laufend

3. Planung und Aufbau einer Krisenpension

Krisenpensionen sind in der Lage, Patienten eine „Auszeit“ zu gewähren, wenn sie im häuslichen Milieu nicht bleiben können und die Art ihrer Krise einen vollstationären Aufenthalt grundsätzlich nicht erfordert. Eine Betreuung kann in Nauen wie auch in Falkensee über das Team Tagesklinik/ PIA und durch interessierte

Betroffene/Angehörige erfolgen. Nachdem in Nauen eine Wohnung mit 4 Plätzen gefunden wurde, konnten beim Landkreis sowie beim LASV Anträge auf Unterstützung eingereicht werden, die von Seiten des Ministeriums gefördert werden. (Die Eröffnung erfolgte im August 2009)

laufend

4. Entwicklung von Arbeitsprojekten „supported employment“

In ständigem Ausbau und dauernder Weiterentwicklung der Möglichkeiten von Arbeit für Psychisch Kranke werden die Kontakte zum ILZ (Integrations- und Leistungszentrum) intensiviert um das Arbeitsprojekt des Lichtblick, das aus der Beratung für ALG II Empfänger entstanden ist, zu konsolidieren. Mit dem Jugendhof

in Berge wurden Absprachen hinsichtlich einer engeren Kooperation für Arbeitserprobungs- und Beschäftigungsmaßnahmen getroffen.

laufend

Phase III (2009)

1. Beginn von Hometreatment

Mit Beginn in 2009 wurde mit der Arbeit der Krisenteams zum Zwecke auch der Behandlung zu Hause oder in der Einrichtung begonnen. Wir begannen mit der Behandlung psychotisch Erkrankter (first episode) zu arbeiten, bei denen unsere spezielle Interventionsform auch in anderen Regionen mit Erfolg zum Einsatz kam

(Siehe insbesondere skandinavische Vorerfahrungen). Seit Januar 2009 wurden bisher 10 Fälle behandelt und dokumentiert. (s. entspr. Veröffentlichungen)

laufend

2. Steuerungsgruppe

Für den Fall der Einrichtung eines Regionalbudgets bedarf es neben der Arbeitsgruppe der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (AG Vision 2010- vom Unternehmen beauftragte Projektgruppe) der Etablierung einer Steuerungsgruppe, die sich aus Mitgliedern des Ministeriums, der Krankenkassen,

Geschäftsführung, des Landratsamtes, der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und des komplementären Bereiches zusammensetzt, um Entscheidungen unter den Rahmenbedingungen eines Regionalbudgets i.S. der Entwicklung des Modells zu treffen und durchzusetzen.

In Planung

3. Erweiterung von Lichtblick e.V. nach Falkensee als Beratungsstelle sowie zum Aufbau von Arbeitsprojekten

Die erfolgreiche Arbeit von Lichtblick e.V. in Nauen sollte sich in Falkensee fortsetzen um sowohl ein fachliches Beratungsangebot im Vorfeld engerer psychiatrischer Hilfen anzubieten als auch Arbeitsprojekte zu etablieren, die in der Lage sind, ehem. Patienten im Alltag besser zu stabilisieren. Hierzu wurden 2010 geeignete Räumlichkeiten gefunden (Adlerstr. EKZ) Der grosse Zuspruch machte die Anmietung eines weiteren Objektes erforderlich, sodass ab April 2011 auch in der Potsdamer Str. in zentraler Lage ein Treffpunkt zur Verfügung steht.

laufend

4. Neuorganisation eines 24-Stunden –Krisendienstes

Ein telefonischer Beratungsdienst im Vorfeld institutioneller Hilfen ermöglicht einen niedrighschwelligigen Zugang in unterschiedlichsten Notlagen. Hier können früh erste Informationen gegeben oder Hilfsangebote gemacht werden, um möglichst schnell im Verlaufe sich anbahnender Krisen Hilfe verfügbar zu machen oder Schwellen

abzubauen, diese in Anspruch zu nehmen.

In Vorbereitung

Phase IV (ab 2012)

1. Reduktion der stationären Betten und Ausbau der ambulanten Strukturen

In dieser Phase könnte mit der Vorbereitung auf die Reduktion der stationären Betten begonnen werden, wenn sichergestellt ist, dass kein Personalverlust eintritt oder sich eine Vereinbarung zum Personalbudget abzeichnet. Die Höhe der Reduktion muss sich nach den dann vorliegenden Zahlen zu Aufnahmen, Auslastung und

Verweildauern richten. Die Möglichkeiten zu einer tagesklinische Behandlung werden erweitert werden, das Krisenteam wird personell verstärkt, um möglichst viele der stationsersetzenden Behandlungen ambulant erbringen zu können.

Phase V (ab 2013) (Altkreis Rathenow)

Wenn sich das hier vorgeschlagene Modell in der Umsetzung bewährt, könnte es auf das Westhavelland ausgedehnt werden. Bei dem Altkreis Rathenow handelt es sich ein psychiatrisch anders zugeordnetes Versorgungsgebiet (Asklepios- Klinikum Brandenburg), jedoch um dieselbe Landkreisverwaltung. Dann würde nach dem Vorbild Falkensee in Rathenow neben der schon vorhandenen Tagesklinik und der Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

- **eine Krisenwohnung**
- **Lichtblick e.V. mit der Kontakt –und Beratungsstelle sowie Arbeitsprojekten**
- **Nutzer- und Angehörigenarbeit**

auf- oder ausgebaut werden.

Dabei könnte man sich auf die Vorerfahrungen im Osthavelland stützen, von wo das Krisenteam dann seinen Wirkungsbereich ausdehnen kann. Inwieweit aus dem (jetzt Asklepios Fachklinikum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) heraus eigene Anstrengungen unternommen werden können, um diesem Modell entgegenzuarbeiten, wäre zu prüfen.

optional