

# Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung



## Der Landesbeauftragte für Psychiatrie

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung  
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Aktion Psychisch Kranke e.V.  
Geschäftsstelle  
Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen  
Für psychisch erkrankte Menschen  
Oppelner Straße 130  
53119 Bonn

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

IB 1 Ku

Bearbeiter/in:

Norma Kusserow

Zimmer:

2.038

Telefon:

(030) 9028 (Intern: 928) 2717

Telefax:

(030) 9028 (Intern: 928)

Datum:

04.12.2020

## Stellungnahme zum IV. Dialogforum zu dem Themenschwerpunkt „Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung“



Sehr geehrter Herr Krüger,

vielen Dank, dass Sie zur Vorbereitung auf das IV. Dialogforum zu dem Themenschwerpunkt „Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung“ die Bundesländer beteiligen und die einzelnen Stellungnahmen nutzen, um entsprechende Themen zu platzieren. Die personenzentrierte Versorgung und Vernetzung ist ein zentraler Bestandteil in der Versorgung von Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung und deshalb von großer Bedeutung. Die Bedeutung dieses Themas wird im Bundesteilhabegesetz (BTHG), der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), im Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) sowie der S3-Praxisleitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ durch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) verdeutlicht.

Im Anschluss an die Psychiatrie-Enquête aus dem Jahr 1975 war auch im Land Berlin die Grundlage für einen Strukturwandel im psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssystem. Im Zuge der Enthospitalisierung wurde im Land Berlin das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) geschaffen, welches bis heute die Grundlage sowie den verbindlichen Rahmen für die Planung, Entwicklung der regionalisierten Versorgung für psychisch und suchtkranke Menschen in Berlin bildet. Dabei werden Betroffene mit ihren individuellen Beeinträchtigungen und Ressourcen inhaltlich fokussiert und der Lebenswelten konsequent in das Zentrum der Betrachtungsweise gesetzt. Die Enthospitalisierung von Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen und die Umwandlung von Krankenhausbetten in gemeindeintegrierte Wohnangebote war zentraler Planungsparameter und ist realisiert. Es wurde festgelegt, dass die Finanzierung der Leistungen nach Betreuungsdichte differenziert werden soll.

Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin (barrierefreier Zugang der Kategorie D)  
Fahrverbindungen: U8 Moritzplatz, Bus M29; U6 Kochstr., Bus M29; U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg); S1/S2/S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29; Bus M29, 248;  
Zahlungen bitte bargeldlos nur an die Landeshauptkasse, Klosterstr. 59, 10179 Berlin über eine der folgenden Bankverbindungen:  
Bankverbindung 1: Postbank Berlin IBAN: DE 47 100 100 100 000 058 100 BIC: PBNKDEFF100  
Bankverbindung 2: Berliner Sparkasse IBAN: DE 25 100 500 000 990 007 600 BIC: BELADEBEXX  
Bankverbindung 3: Deutsche Bundesbank IBAN: DE.53 100 000 000 010 001 520 BIC: MARKDEF1100

E-Mail: [Norma.Kusserow@sengpgg.berlin.de](mailto:Norma.Kusserow@sengpgg.berlin.de)

Internet: [www.berlin.de/sen/gpg/](http://www.berlin.de/sen/gpg/)

(Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur bitte ausschließlich an [post@sengpgg.berlin.de](mailto:post@sengpgg.berlin.de), kein Empfang verschlüsselter Dokumentel.)



Ermöglicht wurde dies durch die Etablierung der bezirklichen gemeindepsychiatrischen Pflichtversorgung und den Aufbau gemeindenaher ausdifferenzierter Versorgungsangebote. Nach dem Berliner „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) müssen die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung individuellen und institutionellen Angebote im ambulanten, niedrighschwelligen, teilstationären, stationären, komplementären, rehabilitativen und pflegerischen Bereich in erreichbarer Nähe vorhanden sein. Dies schließt eine umfassende und frühzeitige Information und Beratung psychisch erkrankter Personen ein. Das Zusammenwirken aller an der Versorgung in einem Bezirk Beteiligten bildet das System der regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung. (PsychKG § 3) Die Sicherstellung der Versorgung innerhalb definierter Regionen wird durch das abgestimmte und verbindliche Zusammenwirken aller an der Versorgung beteiligten Institutionen und Personen ermöglicht und wird explizit im § 7 PsychKG formuliert. Es erfolgt eine regionale Steuerung und Abstimmung auf der administrativen Ebene, der Angebotsebene und der Einzelfallebene. Die Themen Individuelles Wohnen und Alltagsgestaltung, Arbeit und Beschäftigung, Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Wege zu gelungener Inklusion im Sinne der UN Behindertenrechtskonvention sind dabei ebenso handlungsleitend wie fortschrittlich. Somit war und ist Berlin deutschlandweiter Vorreiter bei der Etablierung und Weiterentwicklung des gemeindenahen psychiatrischen Versorgungssystems, basierend auf der Psychiatrie-Enquête von 1975.

Der große Erfolg der Enthospitalisierung war also die Schaffung notwendiger Betreuungs- und Wohnangebote außerhalb des SGB V finanzierten Systems im Rahmen der Eingliederungshilfe. Das Land Berlin hat entsprechend der Entwicklungen der Hilfebedarfe für Menschen mit seelischer Behinderung die Plätze in den betreuten Wohnangeboten erweitert. Als Besonderheit im Land Berlin kann die die „Integrierte psychotherapeutische Leistung“ im Rahmen der Eingliederungshilfe genannt werden. Als Herausforderungen für die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe kann der angespannte Berliner Wohnungsmarkt und der Fachkräftemangel genannt werden.

Um das Betreute Wohnen wurde komplementär eine Angebotsvielfalt an niedrighschwelligen Angeboten wie Kontakt- und Beratungsstellen, tagesstrukturierenden Beschäftigungstagestätten sowie Möglichkeiten des psychiatrischen Zuverdienstes und ambulante Krisendienste außerhalb des SGB V und SGB IX finanzierten Bereichs geschaffen, die aufeinander abgestimmt und sich ergänzend heute die selbstbestimmte und eigenständige Alltagsgestaltung der Menschen mit seelischer Behinderung im jeweiligen Bezirk überhaupt erst ermöglicht.

In den vergangenen Jahren hat das Land Berlin, zusammen mit den Bezirken, den Wohlfahrtsverbänden, Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen immense Anstrengungen unternommen, um das Versorgungssystem für Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung, zu einem qualitativ und quantitativ leistungsfähigen System zu entwickeln.

Um den Bedarfen von Menschen mit seelischer Behinderung gerecht zu werden, ist eine fortlaufende Weiterentwicklung des Systems erforderlich.

So ist mit dem Bundesteilhabegesetz im Dezember 2016 eine der großen sozialpolitischen Reformen des Bundes verabschiedet worden. Das Gesetz hat den Anspruch, mehr Möglichkeiten und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Im Zuge der Umsetzung des BTHG wird der damit verbundene Systemwechsel im Land Berlin zum Anlass genommen, die Organisation der Eingliederungshilfe grundlegend zu hinterfragen und zu reformieren. Das Land Berlin nutzt die Möglichkeiten, die sich mit dem BTHG eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft



im Land Berlin ergeben. Aus der konsequenten Umsetzung der verbesserten gesetzlichen Verfahrensregelungen und Leistungsansprüche werden wirksame Fortschritte auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft erwartet. Um das Ziel, die Teilhabe der Menschen mit Behinderung zu erreichen, ist eine Vernetzung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure zwingend erforderlich. Das Land Berlin hat deshalb auf bezirklicher als auch auf Landesebene Vernetzungsgremien. Die Gremien stellen für die Zukunft die verbindliche Kooperation aller für die Versorgung der Menschen mit seelischer Behinderung sowohl auf Hauptverwaltungsebene als auch auf Bezirksebene sicher. Zur Wahrung der gesetzlich vorgesehenen Mitwirkungsrechte werden Interessensvertretung der Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen in die Gremien entsendet.

Ebenso nutzt das Land Berlin, die weiteren Möglichkeiten, die sich mit dem BTHG ergeben. Die Organisationsform „Haus der Teilhabe“ steht gesamtstädtisch und in den Bezirken für eine neue Qualität vernetzter, kooperativer und personenzentrierter Zusammenarbeit der Partner der Eingliederungshilfe innerhalb der Berliner Verwaltung. Im Haus der Teilhabe sollen Menschen mit Behinderung, egal welchen Alters, zukünftig in jedem Bezirk Beratung, Unterstützung und Begleitung rund um das Thema Eingliederungshilfe finden. Es sollen Orte der Vernetzung entstehen, in denen Menschen mit Behinderung, ihre Vertrauenspersonen und weitere Akteure gemeinsam mit den Teilhabefachdiensten für ein inklusives Berlin zusammenarbeiten. Durch die Gründung von „Häusern der Teilhabe“ werden bisher getrennt agierende Verwaltungseinheiten unter einem Dach zusammengeführt und neue, verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit geschaffen. Das Haus der Teilhabe ist deshalb ein strukturelles und räumliches Arbeitsbündnis, das an die Erfahrungen mit den Jugendberufsagenturen anknüpft. Zusätzlich soll eine gesamtstädtische Rahmenvereinbarung für einheitliche Qualitätsstandards in allen Bezirken sorgen. Ergänzend können bezirkliche Kooperationsvereinbarungen mit weiteren Akteuren, wie z.B. Einrichtungen und Vereine der Selbstvertretungen, angrenzende Fachbereiche, andere Rehabilitations-Träger, Leistungserbringer, Stadtteilzentren usw. abgeschlossen werden.

Im Zuge der Einführung und der Umsetzung des BTHGs ist zwingend erforderlich, dass die Bedarfe von Menschen mit seelischer Behinderung berücksichtigt werden. Die Einführung des BTHGs darf nicht die aufgebauten Strukturen, die im Berliner PsychKG und im PEP vorgegeben sind, konterkarieren. Entsprechend § 1 SGB IX müssen die Bedarfe von Menschen mit seelischer Behinderung oder von einer solchen bedroht sind, müssen zwingend berücksichtigt werden, insbesondere von allen aufgezählten Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX. Um dem Ziel gerecht zu werden, ist eine Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger erforderlich.

Gleichzeitig müssen die bestehenden Strukturen und Angebote des psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssystems betrachtet und ggf. angepasst werden. Insbesondere den Menschen, die chronisch psychisch erkranken, sollte eine besondere Zuwendung des regionalen psychiatrischen Hilfesystems erhalten und die Planungen für eine Weiterentwicklung sich nach den Bedürfnissen von schwer und langanhaltenden erkrankten Menschen orientieren.

Dabei sollte eine längerfristige Unterstützung und Hilfe ermöglicht werden, die nicht nur bei der Bewältigung des Alltags, sondern auch bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und dem Aufbau neuer Perspektiven zur Lebensplanung und beruflicher Orientierung geben. Für passgenaue, individuelle Hilfen müssen die unter § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger kooperieren. Hierzu sollte ein regelmäßiger Austausch bestehen, um u.a. auf die bestehenden Versorgungsstrukturen und die Angebotsvielfalt aufmerksam zu machen, damit verbindliche Lösungen für Teilhabechancen in Bildung, Beruf und Freizeit sozialraum- und recoveryorientiert verfügbar sind.

Gleichzeitig tragen die Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) in Berlin zu einer verbindlichen Kooperation bei. Die im GpV organisierten Mitglieder haben sich



zusammengeschlossen, um bei der Versorgung von psychisch kranken und suchtkranken Menschen im Bezirk Pankow zu kooperieren. Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner ist so zu gestalten, dass eine Versorgung aller Menschen mit psychischen und suchtbefragten Problemen in einem möglichst optimalen Betreuungs- und Behandlungssetting, d.h. personenzentriert und bedarfsgerecht, im Sinne der Versorgungsverpflichtung möglich ist. Niemand sollte wegen Schwere und Art seiner Erkrankung abgewiesen werden. Das Wunsch- und Wahlrecht der Nutzerinnen und Nutzer ist zu respektieren. Die Hilfen dienen der Förderung der Selbständigkeit und der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben und beziehen das Lebensumfeld der Betroffenen ein.

Am gemeindepsychiatrischen Paradigma orientiert sich auch die Krankenhausplanung im Land Berlin. Im Sinne eines regional verankerten, integrierten Versorgungssystems, soll eine effiziente Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Beratung für betroffene Menschen gewährleistet werden. Die Anpassung im Krankenhausplan, der aktuell überarbeitet wird, soll insbesondere dazu genutzt werden, tagesklinische Kapazitäten zu erweitern, die Kooperation mit den vorhandenen überregionalen psychosomatischen Versorgungsangeboten zu fördern, innovative Versorgungsmodelle - wie die Modellprojekte nach §64b SGB V, die stationsäquivalente Behandlung (StäB), integrierte Versorgungsverträge - und die Angebote der Teilhabe zur flexiblen Nutzung von Behandlungsressourcen in den Pflichtversorgungsregionen (Bezirken) einzubeziehen. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist zu beachten. Die therapeutischen Angebote sollen den lebensweltlichen Bezug wahren und zur Stärkung der Patientenautonomie sowie zur Inklusion psychisch erkrankter Menschen beitragen. Dabei stehen bei der Behandlung und den Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen neben der Symptomreduktion insbesondere auch die Stärkung der eigenen Ressourcen im Sinne von Empowerment und Recovery-Konzepten sowie die Ermöglichung der Teilhabe in allen Lebensbereichen im Vordergrund.

Zudem legt das Land Berlin einen Schwerpunkt auf alternative und Ergänzungen zu (teil-)stationären Behandlungsangeboten, zum Beispiel durch die Integrierte Versorgung, die vom Gesetzgeber 2004 als eine eigenständige Versorgungsförm des Gesundheitswesens in das Sozialgesetzbuch V aufgenommen wurde. Sie soll die traditionell separat organisierten Versorgungsbereiche der Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, Pflegedienste, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, medizinischen und psychosozialen Einrichtungen und andere Leistungserbringer in einem Netzwerk zusammenführen. In diesem Netzwerk integrierter Versorgung steht der Mensch im Mittelpunkt und die Interessen der einzelnen Leistungsbereiche (Sektoren) müssen sich den individuellen Bedarfen und den idealer Weise gemeinsam definierten Behandlungspfaden zuordnen.

Zur Unterstützung in psychischen Krisensituationen, zur Vermeidung von Rückfällen und einer Chronifizierung bei vorbestehenden psychischen Erkrankungen veranlasst der Nervenarzt/Psychiater in einer Praxis oder einem MVZ eine ambulante Komplex-Behandlung. Diese ist gekennzeichnet durch eine zusätzlich zur ärztlich-psychiatrischen Behandlung erfolgende kontinuierliche und dem jeweiligen Bedarf angepasste bezugstherapeutische Begleitung seitens eines Soziotherapeuten oder einer psychiatrischen Fach-Pflegekraft. Weitere Therapiemaßnahmen wie Psychotherapie oder Ergotherapie unterstützen die ambulante Komplexbehandlung. Im vernetzten Behandlungsverbund, an dem auch Psychotherapeut\*innen, Hausärzte und Klinikärzte wie auch weitere Akteure aus Krisendiensten und dem öffentlichen Gesundheitswesen teilnehmen, werden Behandlungspfade entwickelt und eine gemeinsame therapeutische Haltung formuliert, die sich an den Notwendigkeiten, Bedürfnissen und Ressourcen des psychisch Erkrankten orientiert. Entsprechend einem bio-psycho-sozialen



Krankheitsverständnis erfolgt individuell eine multimodale, auf körperliche, seelische-emotionale und soziale Belange abzielende ganzheitliche Therapie. In Berlin und Brandenburg nehmen über 50 Nervenarzt-/ Psychiater- Praxen, mehrere MVZ, eine zunehmende Zahl psychologischer Psychotherapeuten und die über 40 Soziotherapeuten Berlins sowie zahlreiche psychiatrische Fachpfleger teil. Soziotherapeuten und Fachpfleger sind zumeist in einer der über 20 kooperierenden psychosozialen Träger-Organisationen und ambulante Pflegedienste tätig. Reha-Sport-Einrichtungen in Berlin und Brandenburg sind gleichfalls Leistungsanbieter in der Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg-IV. Ergotherapeuten können in Brandenburg mit Sonderaufgaben in der IV tätig werden; perspektivisch ist ein breite Einbeziehung der Ergotherapie in die IV avisiert.

Für das IV. Dialogforum wünscht der Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung viel Erfolg und angeregte Diskussionen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Thomas Götz

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

