

Das Projekt

Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV)

Interview des Teams Integrierte Beratung über das Projekt Gemeindepsychiatrische Basisversorgung

Können Sie unserer Leserschaft bitte erklären, was das GBV-Projekt war, an dem der PTV teilgenommen hat.

In Deutschland gibt es fast flächendeckend verschiedenste Angebote zur Betreuung, Unterstützung und Behandlung psychisch erkrankter Menschen, welche häufig zusätzlich einen komplexen psychosozialen Hilfebedarf haben.

Oft sind diese nicht gut aufeinander abgestimmt und können dadurch zu Verwirrungen führen.

In dem Modellprojekt GBV (Gemeindepsychiatrische Basisversorgung), welches in zwölf Regionen über das Land verteilt und durch eine wissenschaftliche Studie begleitet wurde, sollten diese Angebote der Hilfen nochmals deutlich verbessert und auf die Teilnehmenden individuell zugeschnitten werden.

In einer speziell dafür entwickelten Auswahl (Assessment) wurden, unter Berücksichtigung standardisierter Verfahren, die für die Studie infrage kommenden Teilnehmenden ausgewählt.

Für und mit den Teilnehmenden, konkretisiert durch alle individuell benötigten Hilfen und gestützt durch eine engmaschige Vernetzung, sollte eine passgenaue psychosoziale Gesamtversorgung erarbeitet werden, die durch eine kontinuierliche Betreuung begleitet wurde.

Diese Versorgung bot regelmäßige Treffen und Gespräche an, auch unter Einbezug des jeweiligen Umfeldes. Es sollte herausgefunden werden, ob dadurch eine Verbesserung gegenüber „üblichen“ Angeboten hergestellt werden kann.

Wie lief das Projekt genau ab?

Als ersten Schritt gab es eine sogenannte „Vorklärung am Telefon“

Inhalt

- Kurze Info zu Studie
- Check, ob die richtige Krankenkasse vorliegt
- Ausschluss-Kriterien prüfen (Sucht, körperliche Erkrankung/ schwere Pflegebedürftigkeit, etc.)

Kam es in diesem Gespräch zu einer vorläufigen Bereitschaft, an der Studie teilnehmen zu wollen, wurden folgende Daten der Klienten erhoben:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Krankenkasse
- Telefonnummer

Als nächster Schritt wurde ein sogenanntes Stammblatt angelegt. Zusätzlich wurden diese Daten verschlüsselt in einer Datenbank des DMRZ (Deutsches Medizinrechenzentrum) angelegt mit dem Hintergrund, die Leistungen, die erbracht wurden, mit den jeweiligen Krankenkassen direkt abrechnen zu können.

Als zweiter Schritt wurde nun konkret Kontakt zu den in Frage kommenden Klient*innen/ Proband*innen aufgenommen und der Studieninhalt sowie der Ablauf genau erklärt.

Stimmten die potenziellen Teilnehmenden nicht zu, an der Studie teilzunehmen, wurden keine weiteren Schritte unternommen. Die Nicht-Zustimmung allerdings wurde im anonymisierten Datenblatt vermerkt.

Stimmten die potenziellen Teilnehmenden zu, erhielten sie die entsprechenden Studienunterlagen, welche neben anderen Dokumenten auch eine Einwilligungserklärung enthielten.

Nun konnte das oben genannte Auswahlverfahren durchgeführt werden. Es wurden in zufälliger Reihenfolge sogenannte Positiv- oder Negativ-Ergebnisse ausgelost, das Vorgehen nennt sich dann randomisierte Studie.

Nach Auswertung dieses Auswahlverfahrens kam es entweder zu einem „Negativ-Screening“ oder einem „Positiv-Screening“.

Die Gruppe der Proband*innen (Studienteilnehmer*innen) des „Negativ-Screenings“ wurden in einer sogenannten „Vergleichsgruppe“ („nur die Regelversorgung“ betreffend, die Interviewtermine fanden mit den Universitätsmitarbeitenden statt) zusammengefasst.

Die Gruppe der Proband*innen (Studienteilnehmer*innen) des „Positiv-Screenings“ nahmen nun an der Studie als „Interventionsgruppe“ (diese erhielten jeweils die besondere Leistung und Interviewtermine mit den Universitätsmitarbeitenden) teil.

Die Universitätsmitarbeitenden, die die Interviews führten, waren alle ausgebildete Fachkräfte (z.B. Psycholog*innen und systemische Therapeut*innen).

Wie kam es dazu, dass sich der PTV an dem Projekt beteiligt hat?

Für NRW gab es die GPG (Gesellschaft für psychische Gesundheit), eine Organisation, die sich für besondere Versorgung und verschiedene Modellvorhaben eingesetzt hat. Hier war der ehemalige Vorstandsvorsitzende des PTV, auch ein Geschäftsführer.

Der PTV hat sich immer dafür interessiert und engagiert, dass die Versorgung für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen verbessert und ausgebaut wird.

Im Vorfeld zu diesem Projekt gab es das Projekt der Integrierten Versorgung, woran der PTV ebenfalls teilnahm.

Von wann bis wann wurde das Projekt durchgeführt?

Von Mai 2020 bis Mai 2023. Im Oktober 2020 wurde das erste „Positiv-Screening“ und im Mai 2021 das letzte „Positiv-Screening“ durchgeführt.

Das Zeitfenster, in dem das Auswahlverfahren durchgeführt werden sollte, war zunächst viel kürzer angedacht. Aufgrund der Corona-Maßnahmen wurde es aber zeitlich ausgedehnt.

Wie viele Patienten haben an dem Projekt teilgenommen?

Von 31 potenziellen Studienteilnehmenden wurden je acht Klient*innen zur letztendlichen Teilnahme ausgewählt und über einen Zeitraum von zwei Jahren betreut. In jeder Gruppe gab es je einen Teilnehmenden, der von sich aus die Studie abgebrochen hat.

Was war aus Ihrer Sicht das Besondere an dem Projekt? Für die teilnehmenden Patient*innen, aber auch für Sie als Mitarbeiterin und Mitarbeiter? Was hat Ihnen besonders Spaß bei der Arbeit in dem Projekt gemacht?

Die standardisierte Vorauswahl der Klient*innen war schon sehr ungewöhnlich und auch das Auswahlverfahren (Zufallsgenerator) war für uns als Praktizierende auch ungewohnt.

Trotz umfangreicher Aufklärung im Vorfeld waren manche Teilnehmende, die in die Vergleichsgruppe gewählt wurden, sehr entsetzt bis enttäuscht und brachen die Teilnahme komplett ab.

Ebenso gab es einen regelmäßigen Austausch mit anderen Projektteilnehmenden aus NRW. Dies war durch Corona erschwert, da persönliche Treffen nicht möglich waren und somit alles über Videokonferenzen stattfand, auch das war eine besondere Herausforderung.

Ganz abgesehen davon, dass die Netzwerkarbeit ein wichtiger Baustein in der Studie war, war es für uns auch sehr spannend, alle Beteiligten möglichst zur Zusammenarbeit zu bewegen oder überhaupt mit ihnen in Kontakt zu treten.

Im Normalfall gibt es für Netzwerkgespräche keine ausreichende Finanzierung, in der Studie konnten zumindest gemeinsame Termine abgerechnet werden sowie spezielle Arzthonorare ausgezahlt werden.

Dennoch war es für die niedergelassenen Ärzte fast nicht möglich, an einem Netzwerkgespräch teilzunehmen. Familienangehörige, Bekannte und andere Helfende konnten jedoch häufig einbezogen werden, was auch von den Klienten*innen gerne angenommen wurde wenn auch teils mit viel Unsicherheit. Leider konnte der Organisationsaufwand für solche Netzwerkgespräche auch nicht abgerechnet werden; dies war schade, da er letztlich eine deutliche Mehrarbeit darstellte.

Das Projekt

Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV)

Wovon haben die Patient*innen nach Ihrem Eindruck am stärksten profitiert?

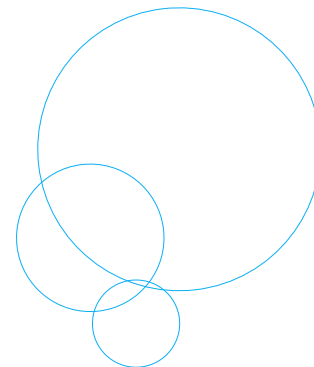
Unserem Eindruck nach haben die meisten Teilnehmer*innen sehr davon profitiert, dass Termine für regelmäßige Kontakte und Netzwerkgespräche von uns organisiert und terminiert wurden. Ebenso hilfreich haben sie es empfunden, dass die Gespräche geleitet und moderiert wurden. Sie wussten, sie können sich jederzeit melden und einige betonten, wie sehr sie dies entlastete.

Wissen Sie etwas darüber, welche Ergebnisse die Studie erbracht hat?

Das Team, das die Leistungen im GPV-Projekt erbracht hat, ist an der wissenschaftlichen Auswertung nicht beteiligt. Es wurden aber vorläufige Ergebnisse der Studie veröffentlicht und diese belegen, dass die Teilnehmenden aus der Interventionsgruppe durchaus stärkere Verbesserungen in den Bereichen Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit erlebten als die Vergleichsgruppe und es zu einer Reduzierung des ungedeckten Versorgungsbedarfs kam. Die Studie zeigt also, dass eine GBV eine Verbesserung der Bedarfsorientierung der psychiatrischen Versorgung gegenüber der Regelversorgung leisten kann.

Ist Ihnen für die Situation in Solingen im Vergleich zu den überregionalen Netzwerkpartner*innen etwas aufgefallen?

Aufgefallen ist uns speziell für Solingen, dass es teilweise schwierig war, den Menschen den Unterschied der GBV zur Regelversorgung zu erklären, denn in Solingen ist die Idee von „Netzwerken“ ja seitens des PTV keine neue Idee und wurde schon häufiger angewendet. Allerdings ist es unseren Erachtens aufgrund der Finanzierungslage zunehmend schwierig, Netzwerkgespräche zu organisieren und durchzuführen. In anderen Regionen gab es diesbezüglich weniger Erfahrungen, z. B. wurden dort sogenannte „Notbetten“ erstmalig außerhalb der klinischen Versorgung geschaffen und bereitgestellt. In Solingen gibt es die Krisenwohngruppe schon seit vielen Jahren.



Gemeindepsychiatrische
Basisversorgung