

Modellprojekt

Gemeindepsychiatrisches
Zentrum

LEUCHTTURM CUXHAVEN

Abschlussbericht
Dezember 2021



Landkreis Cuxhaven



INHALT

VORWORT	4
DAS PROJEKT:	
Hintergrund Modellprojekte Gemeindepsychiatrische Zentren.....	5
Das Projekt Leuchtturm.....	6
Das Kernprojekt-Team.....	9
DIE UMSETZUNG 2020 - 2021.....	10
Die Ziele der Umsetzung im Überblick.....	10
Ziele der Umsetzung.....	10
Zielgruppe.....	10
Mobile Multiprofessionelle Teams (MMT).....	10
Besondere Erfolge des Projektes	12
EX-IN Genesungsbegleiter	12
Individuelle Rückzugsmöglichkeiten	13
Krisenhotline	13
Das Herz des Projektes – die Koordinationsstellen als zentrale Anlaufstelle	13
Großes Interesse aller Leistungserbringer	15
Austausch und Vernetzung erfordern eine gemeinsame IT-Plattform.....	17
Leistungen der IVPnet	17
Einbindung der Patienten.....	19
DAS ERGEBNIS.....	20
Evaluation.....	20
Fazit und Ausblick.....	24

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesem Qualitätsbericht die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung der anderen Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

VORWORT

Die Anforderung an die Versorgung und Behandlung von schwer psychisch erkrankten Menschen hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Versorgungselemente wie mobile multiprofessionelle Teams, Genesungsbegleitung, Vernetzung der Leistungsträger und individualisierte Rückzugsmöglichkeiten sind Kernbausteine einer hochwertigen Versorgung geworden.

Ziel des durch das Land Niedersachsen geförderten Modellprojektes war die Einrichtung eines gemeindepsychiatrischen Zentrums, welches den Anforderungen an diese hochwertige Versorgung gerecht werden soll. Dabei war zentrale Vorgabe der Förderung, keine zusätzlichen Leistungselemente zu implementieren, sondern die Ressourcen der vorhandenen Elemente der Regelversorgung zu bündeln und ggf. neu zu ordnen.

Vieles ist dabei gut gelungen, einiges aus ganz unterschiedlichen Gründen weniger gut, anderes stellte sich als nur bedingt umsetzbar heraus. **Herausragender Erfolg des GPZ Cuxhaven ist sicherlich die deutliche Verbesserung der Vernetzung der unterschiedlichen Leistungsanbieter rund um die psychiatrische und psychosoziale Versorgung.** Flankiert durch eine IT-Plattform, welche allen Beteiligten inklusive der Betroffenen und Angehörigen einen Zugang zum und eine Kommunikation im Netzwerk erlaubte, entwickelten sich durch eine konsequente Netzwerkbetreuung Qualitätszirkel und patientenbezogene Konferenzen, die aus Sicht aller Beteiligten einen deutlichen Mehrwert erzeugten. Die Plattform wird dem Netzwerk auch nach Projektende weiter zur Verfügung stehen. Für eine Weiterentwicklung und Pflege der Plattform fehlen jedoch die erforderlichen Mittel.

Ein ebenso herausragender Erfolg war die Genesungsbegleitung über die an zwei Standorten implementierten Koordinierungsstellen. Die zentralen Ansprechpartner für Betroffene vor Ort waren insbesondere als Eingang in die Versorgung ein Kernelement des GPZ. Die Ausbildung von mehreren Genesungsbegleitern wurde über das Projekt gefördert, so dass auch nach Projektende ausgebildete Genesungsbegleiter in der Region zur Verfügung stehen. Leider ist eine dauerhafte Refinanzierung der Leistungen der Genesungsbegleiter über das Projektende hinaus nicht gewährleistet, **da eine Übernahme in die Regelversorgung nicht gelang. Hier besteht politischer Handlungsbedarf, um dieses wertvolle Versorgungselement mit niedrigschwelliger Zugangsmöglichkeit für die Betroffenen auf Dauer zu etablieren.**

Das Problem der Refinanzierung in der Regelversorgung gilt ebenso für die mobilen multiprofessionellen Teams. Diese bildeten sich zwar an zwei Standorten, konnten aber aufgrund fehlender Finanzierungs- und Leistungsgrundlage nur sehr bedingt tätig werden, zumeist in Form aufsuchender psychiatrischer Pflege und begleitender fachärztlicher Behandlung. Die konsequente Umsetzung der eigentlichen Idee eines multiprofessionellen Teams mit einem Einbezug von Genesungsbegleitung, Eingliederungshilfe und ggf. Psychotherapie und die sich daraus ergebenden Netzwerkgespräche unter Einschluss der Betroffenen und Angehörigen scheiterte an den Regularien der Regelversorgung mit unterschiedlichen rechtlichen Ordnungsrahmen der vorzuhaltenden Leistungen. **Auch hier besteht politischer Handlungsbedarf mit Schaffung eines einheitlichen Ordnungsrahmens und einer sich daraus ergebenden gemeinsamen Finanzierungsgrundlage.**

Aus dem Projekt heraus entwickelten sich zahlreiche, oftmals sehr praktische Ideen zur Möglichkeit von niedrigschwelligen und individuellen Krisenversorgung mit dezentralen Rückzugsmöglichkeiten. Die konkrete Umsetzung wurde durch die Kontaktbeschränkungen im Rahmen der Corona-

Pandemie behindert, die Ideen werden aber weiterleben. Ein durch die ambulante psychiatrische Pflege vorgehaltener allgemeiner 24/7-Krisendienst für die GPZ-Teilnehmer muss zu Projektende beendet werden, da hierfür keine Finanzierungsgrundlage mehr bestehen wird.

Viel Licht aber auch ein paar Schatten in einem Projekt, welches in jedem Fall viele Akteure in einem ländlichen Umfeld noch besser vernetzt hat. Wünschenswert wäre eine Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse in die zukünftige Regelversorgung mit **regelmäßiger Implementierung von Genesungsbegleitung, tatsächlichen multiprofessionellen Teams und einem Krisendienst sowie einer gemeinsamen Vernetzungsplattform für alle an der Versorgung beteiligten Akteure.**

DAS PROJEKT:

Hintergrund Modellprojekte Gemeindepsychiatrische Zentren

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen aus dem April 2016 wurde empfohlen, einen Modellversuch zu Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) durchzuführen.

In der Fachwelt und in der Fachkommission bestand der Vorschlag, die sozialpsychiatrischen, multiprofessionellen ambulanten und aufsuchenden Behandlungsangebote als Gemeinde-psychiatrische Zentren (GPZ) aufzubauen – unter Anpassung an die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten. Deshalb wurde empfohlen, einen Modellversuch zu konzipieren, in dem verschiedene Modelle erprobt werden.

Evaluativ sollte aufgezeigt werden, welche Struktur mit welchem Zuschnitt unter welchen Rahmenbedingungen (Gegebenheiten der Versorgungsregion) zum Transfer empfohlen werden kann. Die Konzipierung sollte bestehende gute Erfahrungen – auch im Kontext von Besonderer Versorgung – aufnehmen. Hometreatment sollte als Regelversorgung implementiert werden. Kriterien für Modellvorhaben sollten sein, dass die Kernakteure der ambulanten Versorgung (Praxen, SpDi, Institutsambulanz und PIA sowie APP) beteiligt werden, Kooperationen mit einer Klinik sowie mit weiteren Akteuren bestehen, GPZ und regionale Hilfeplanung verknüpft und Teilhabeorientierung umgesetzt wird. In Deutschland gibt es andernorts bereits Erfahrungen mit unterschiedlichen Formen von GPZ, die – auch hinsichtlich ihrer Finanzierung – berücksichtigt werden sollten.

Im Herbst 2019 startete das Modellprojekt „Leuchtturm“ als GPZ für die Region Cuxhaven mit der Projektvorbereitung. Seit Juli 2020 wurden bisher 56 Teilnehmer im Rahmen des GPZ versorgt. Das Projekt endet zum 31.12.2021.

Dieser Bericht gibt zum Abschluss einen Einblick in die konkrete Umsetzung, die Erfolgsfaktoren und besonderen Herausforderungen eines GPZ. Es stellt außerdem die Ergebnisse der durch das UKE Hamburg begleitend stattgefundenen Evaluation vor.

Das Projekt Leuchtturm

Die ländliche Struktur des Landkreises Cuxhaven mit den typischen Merkmalen (geringe Besiedlungsdichte, Bevölkerung im Durchschnitt älter, weite Anfahrtswege, öffentliche Infrastruktur vergleichsweise gering) erschwert eine koordinierte wohnortnahe Versorgung.

Es besteht eine Trägervielfalt, die dezentral aufgestellt ist, mit den typischen Schnittstellenthemen der Behandlungsabstimmung und Kommunikation.

Darüber hinaus besteht ein Fachkräftemangel, der die einzelnen Akteure der psychiatrischen Versorgung zwingt, zusammenzuarbeiten, um die bestehenden Ressourcen effizient zu nutzen.

Zur Implementierung eines GPZ gemäß Landespsychiatrieplanung in der Stadt Cuxhaven und den Samtgemeinden Land Hadeln, Hemmoor und Börde Lamstedt, hat der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Cuxhaven gemeinsam mit dem sozialpsychiatrischen Verbund das Projekt „Leuchtturm Cuxhaven“ entwickelt. Dieses vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ausgewählte und geförderte Modellprojekt verfolgt das Ziel, modellhaft ein GPZ aufzubauen, welches dazu geeignet ist, auf andere, ähnliche Regionen übertragen zu werden.

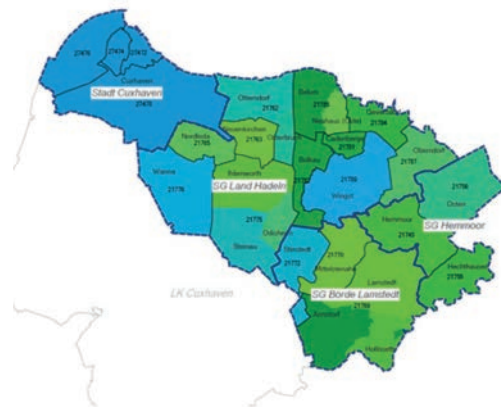


Abbildung 1: Versorgungsregion

Durch die ländliche Struktur der zu versorgenden Region ist eine zentrale GPZ-Struktur nicht umsetzbar, da diese nicht von den Betroffenen mit zumutbarem Aufwand erreichbar ist. Es wird also eine dezentrale Struktur benötigt – sozusagen eine virtuelle Struktur, die für alle Betroffenen und Leistungsanbieter erreichbar ist. Dazu wurde eine IT-Plattform, die IVPnet, bereitgestellt. Ergänzend gibt es zwei von Genesungsbegleitern besetzte Koordinierungsstellen, über die ein persönlicher Kontakt stattfinden kann. Über die Koordinierungsstellen ist auch ein Zugang der Teilnehmer zur IT-Plattform gesichert.

Das Projektmanagement für die Umsetzung wurde von dem Projektpartner IVPNetworks GmbH übernommen.

„Unser Ziel ist es, den Zugang zur Versorgung für schwer psychisch kranke Menschen und deren Versorgungsnetzwerk deutlich zu verbessern.“, erklärt Sabine Wolters, Fachgebietsleiterin beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Cuxhaven. „Das ermöglichen wir, indem wir unter anderem mobile multiprofessionelle Teams bilden, die trägerübergreifend zusammenarbeiten.“ Für die Betroffenen bedeutet dies, dass die Versorger der Region in einem abgestimmten Versorgungsnetzwerk zusammenarbeiten und eine abgestufte Versorgung koordinieren. Möglich wird dies durch die Nutzung einer webbasierten Fallakte, in der Versorgungsleistungen verordnet, dokumentiert und abgestimmt werden. Auch Thelke Scholz, Expertin durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung (EX-IN) und Empowerment College Trainerin, arbeitet an zentraler Stelle an der Umsetzung des Projektes mit. „Wir streben an, EX-IN-Genesungsbegleiterinnen in die Versorgung einzubinden. In Cuxhaven und Hemmoor sind sie persönlich vor Ort für die Betroffenen da und beraten sie über die Versorgungsmöglichkeit.“, erläutert sie.

An beiden Standorten sind Koordinationsstellen für Teilnehmer und Angehörige eingerichtet. Darüber hinaus wird durch das Projekt die weitere Ausbildung von therapeutischen Menschen zu EX-IN-Genesungsbegleitern unterstützt.

Neben den Versorgern erhalten auch die Betroffenen Zugriff auf ihre IT-gestützte Fallakte und haben damit unmittelbaren Einblick in die Organisation und Dokumentation ihrer Versorgung. „Wer zuhause keinen Internetzugang hat oder Hilfe bei der Bedienung der Fallakte benötigt, erhält persönliche Unterstützung in den Büros der Koordinatorinnen“, erklärt Thelke Scholz weiter.

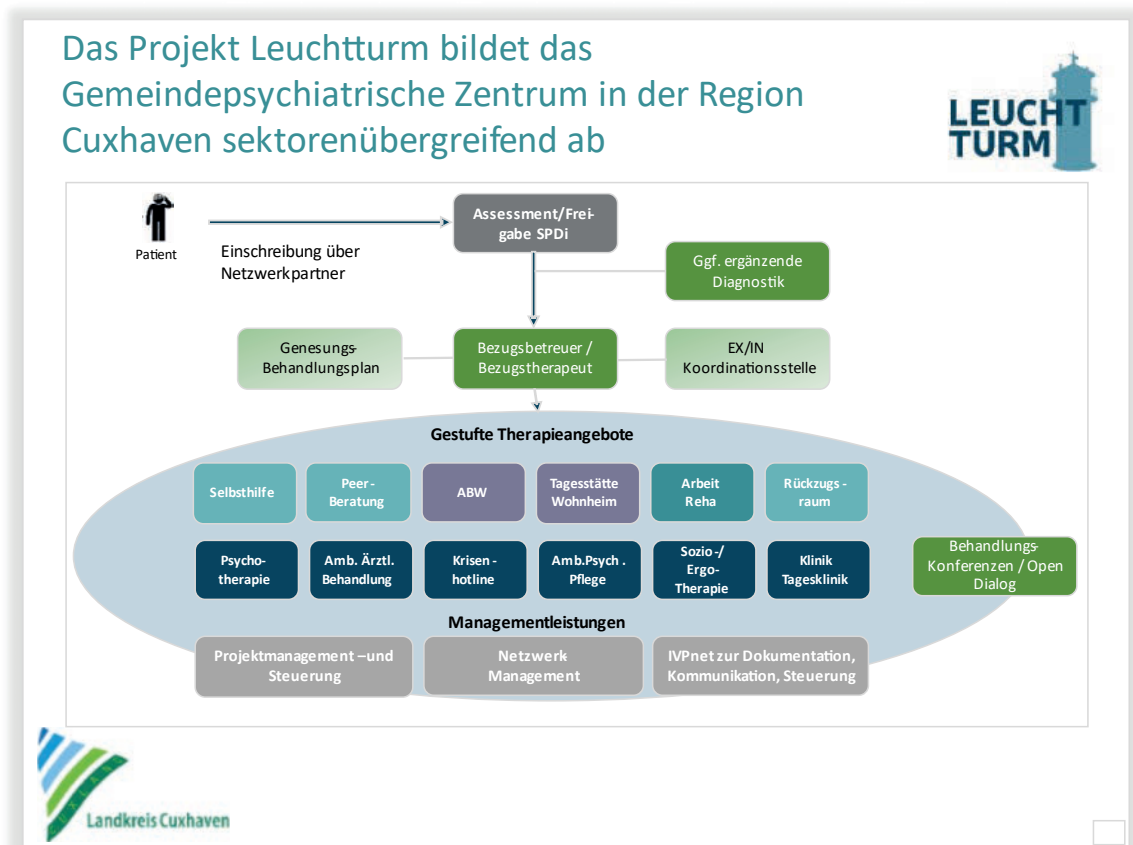


Abbildung 2: Versorgungspfad Projekt Leuchtturm

Ein Netzwerk von mehr als 35 Behandlern wurde in der Region aufgebaut, das aktuell noch 54 Teilnehmer, die einer ambulanten Komplexbehandlung bedürfen, versorgt.

Die Teilnehmer sind dabei zu 80% weiblich und verteilen sich gleichmäßig auf alle Altersgruppen ab 18 Jahren:

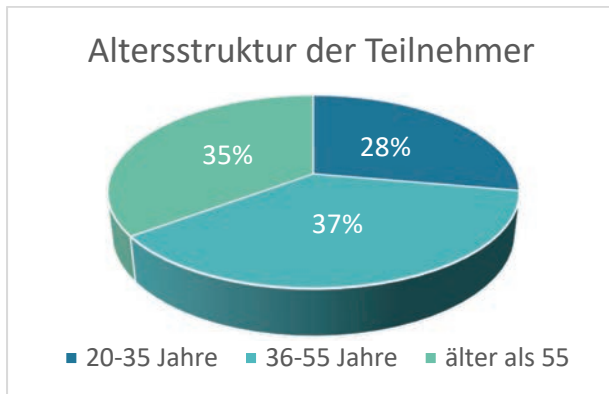


Abbildung 3: Altersstruktur Teilnehmer

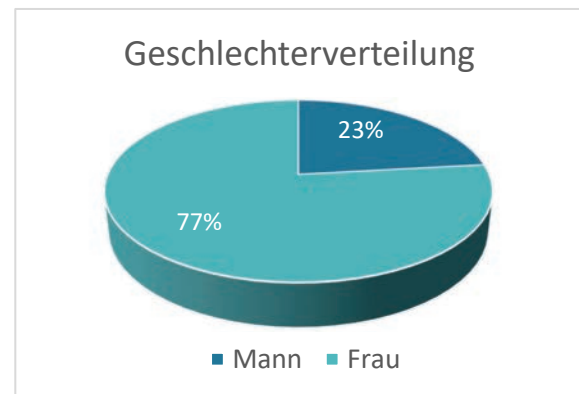


Abbildung 4: Geschlechterverteilung

Hauptsächlich nehmen Teilnehmer mit einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Störungen teil:

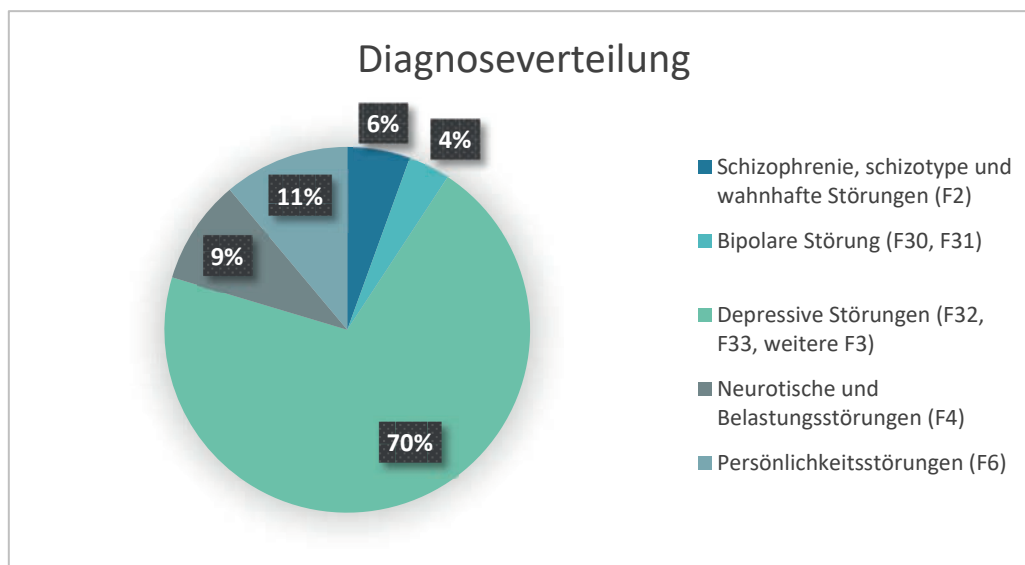


Abbildung 5: Verteilung der Diagnosen

Das Kernprojekt-Team

Neben Sabine Wolters, leitende Fachärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst in Cuxhaven waren Prof. Dr. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor AMEOS Bremen und Dr. Matthias Walle, Geschäftsführer des MVZ am Ostebogen, die Initiatoren für die Umsetzung eines GPZ im Landkreis Cuxhaven. Gemeinsam mit weiteren Kollegen (siehe Projektteam) haben sie als Kernprojektteam die Umsetzung geplant, gesteuert und eng begleitet.

Das **Projektteam** besteht aus den folgenden Vertretern:



Das Projektteam trifft sich in der Regel alle 6-8 Wochen persönlich oder im Rahmen einer Videokonferenz. Alle Arbeitspakete und Elemente der Umsetzung werden dabei gemeinsam diskutiert und festgelegt.

DIE UMSETZUNG 2020 - 2021

Die Ziele der Umsetzung im Überblick

Ziele der Umsetzung

Mit dem Modellprojekt soll eine GPZ-Struktur mit folgenden Merkmalen entstehen:

- Träger- und sektorenübergreifendes, multiprofessionelles und mobiles Team
- Implementierung von EX-IN als Bestandteil der Regelversorgung
- Implementierung von Koordinierungsstellen zur Beratung, Einsteuerung und Koordination
- Schaffung individueller Krisenbewältigungsmöglichkeiten unter Nutzung niedrigschwelliger Krisenanlaufstationen
- Sektoren- und trägerübergreifende IT-Plattform zur Vernetzung der Angebote und zur Kommunikation mit Betroffenenzugang

Es werden bis auf die Koordinations- und EX-IN-Leistungen keine neuen Leistungsangebote geschaffen, sondern bestehende Angebote besser vernetzt und abgestimmt.

Zielgruppe

Das Angebot des Projekts Leuchtturm richtet sich ausschließlich an Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung mit einem komplexen Hilfe- und Behandlungsbedarf, die durch die bestehenden Hilfs- und Behandlungsangebote schwer erreichbar sind. Zudem erfüllen sie formal die Kriterien einer schweren psychischen Erkrankung (SMI), die in der S3-Leitlinie zu psychosozialen Therapien definiert sind (Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, welche über längere Zeit, d.h. über mindestens zwei Jahre Krankheitssymptome aufweisen, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind).

Das diagnostische Spektrum umfasst:

- Schizophrene Störungen (F2*)
- Bipolare und schwere Affektstörungen (F30, F31 und schwere F32/33)
- Schwergradig verlaufende Angst- und Zwangsstörung (F40, F42)
- Schwergradige Persönlichkeitsstörungen (insbesondere F60.3)

Die Teilnahme am Projekt Leuchtturm ist für den Patienten kostenfrei, freiwillig und widerrufbar. Eine Teilnahme ist erst ab einem Alter von 18 Jahren möglich.

Mobile multiprofessionelle Teams (MMT)

Ein zentrales Element der Implementierung eines GPZ sollte die Schaffung mobiler multiprofessioneller Teams sein. Diese dienen zum einen der raschen, multimodalen Bedarfsklärung und der Krisenintervention. Entscheidend ist die Zusammensetzung aus unterschiedlichen Berufsgruppen

und Versorgungssektoren, um die verschiedenen Blickwinkel der Versorgungsnotwendigkeit zu gewährleisten.

Durch die gemeinsame Nutzung einer einheitlichen IT-gestützten Patientenakte sollte für alle Behandler und den Betroffenen bzw. deren Angehörigen ein gemeinsamer Blick und eine Kommunikationsmöglichkeit bestehen.

In der konkreten Umsetzung ist das GPZ Leuchtturm Cuxhaven mit zwei Teams für die Regionen Cuxhaven und Hemmoor gestartet.

PIA-Cuxhaven-Team für das Stadtgebiet Cuxhaven und Umgebung:

- Facharzt der PIA Cuxhaven
- Psychiatrische Pflege der PIA, ggf. BAP
- Soziotherapie der PIA, ggf. BAP
- Peer-Beratung durch Koordinationsstellenmitarbeiterin Simone Hartung & Vertretung
- Psychotherapeut der PIA
- Bedarfsgerechter Einbezug von Eingliederungshilfe (Diakonie), Suchthilfe etc.

Ostebogen-Team (restliche Regionen):

- Facharzt des MVZ am Ostebogen
- Psychiatrische Pflege der APP-Hemmoor
- Soziotherapie der APP-Hemmoor
- Peer-Beratung durch Koordinationsstellenmitarbeiterin
- Psychotherapeut des MVZ am Ostebogen
- Bedarfsgerechter Einbezug von Eingliederungshilfe (APP-Hemmoor), Suchthilfe etc.

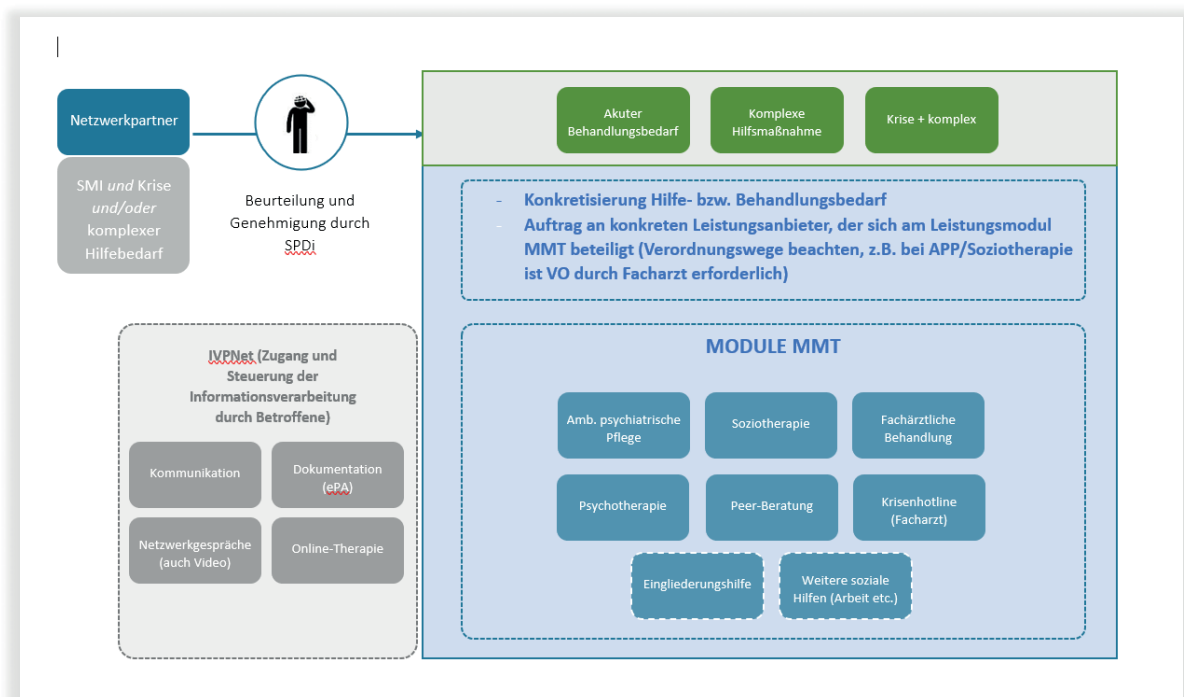


Abbildung 6: Modulübersicht

Das Team „Ostebogen“ arbeitet bereits seit vielen Jahren zusammen, ist also bereits eingespielt.

Problematisch und für die Umsetzung kritisch ist die Finanzierungsgrundlage der MMTs. Die aktuelle Finanzierung hat einen Sektorenbezug mit unterschiedlichen Kostenträgern (Krankenkassen, Sozialhilfe, ggf. weitere), die bezüglich Genehmigungsverfahren, Leistungsdauer und -intensität nicht untereinander abgestimmt sind. Kostenzusagen der einzelnen Maßnahmen haben unterschiedliche Genehmigungsvoraussetzungen sowohl innerhalb der Kostenträgerschaften (z.B. psychotherapeutische Leistungen, APP, Soziotherapie) als auch zwischen den Kostenträgern (z.B. APP/Soziotherapie und Eingliederungshilfe) sowie zeitlich unterschiedliche Latenzen.

Die Peer-Beratung hat aktuell keine Finanzierungsgrundlage im Regelversorgungssystem.

Zwingend erforderlich ist für das MMT ein einheitlicher Ordnungsrahmen mit einheitlichen Genehmigungsprozessen und abgestimmten Leistungsinhalten. Die stationsäquivalente Behandlung (StäB) als Finanzierungsgrundlage bzw. Ordnungsrahmen scheidet aus. Zum einen ist sie in der Region nicht etabliert und hängt durch die gesetzlichen Vorgaben ausschließlich am stationären Engagement. Zum anderen ist sie als SGB-V-Leistung an stationäre psychiatrische Einrichtungen gebunden, welche in den weiten ländlichen Strukturen keine ausreichende Durchdringung haben und mit anderen ambulanten Leistungsanbietern, die vor Ort tätig sind, in unnötigen Wettbewerb treten würden. Weiterhin ist auch bei der StäB der Einbezug der Eingliederungshilfe nicht vorgesehen.

Die Frage des einheitlichen Ordnungsrahmens für diese Leistung kann nur politisch gelöst werden.

Besondere Erfolge des Projektes

EX-IN Genesungsbegleiter

Die Einbeziehung therapieerfahrener Patienten in die Versorgung anderer Betroffener hat sich bundesweit bereits in vielen Bereichen bewährt. Zum Projektstart gab es in der Versorgungsregion keine ausgebildeten Genesungsbegleiter.

Ziel des Projektes war es zum einen, über die Vergabe von Stipendien einen Stamm von Genesungsbegleitern in der Region aufzubauen, zum anderen Genesungsbegleiter in die Versorgung zu implementieren. Dies sollte zunächst über die Integration in die MMTs und durch die Besetzung der Koordinierungsstellen geschehen.

In mehreren Veranstaltungen wurde bisher mehr als 40 interessierten therapieerfahrenen Menschen sowie verschiedenen potenziellen Arbeitgebern das Thema EXperienced INVOLvement vorgestellt. Das Interesse war durchweg groß.

Insgesamt wurde an vier interessierte Bewerber aus der Region ein Stipendium für die Ausbildung zum EX-IN Genesungsbegleiter vergeben. „Wir freuen uns, dass wir dadurch das Angebot und dieses wichtige Thema in der Region grundsätzlich weiter voranbringen können“, sagt Thelke Scholz.

Über das Projektende hinaus wird es keine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung der Koordinatorinnen über die Regelversorgung geben, da es keine entsprechende Finanzierungsgrundlage gibt. Einzelne Träger aus der Region haben sich jedoch entschlossen, Genesungsbegleitung vorerst

ohne Refinanzierung in ihren Trägerstrukturen zu integrieren. Eine dauerhafte und stetige Implementierung kann nur durch eine verlässliche Refinanzierung dieser Leistung in der Regelversorgung möglich werden.

Individuelle Rückzugsmöglichkeiten

Besonders in krisenhaften Zeiten kann es hilfreich sein, individuelle Rückzugsmöglichkeiten zu nutzen. Das GPZ hat diesen Rückzugsgedanken aufgegriffen und auf eine innovative Art umgesetzt. Dabei ging es vor allem darum, individuelle Entlastungsformen zu bieten. Dies kann sich für jeden Teilnehmer anders gestalten und äußern. Faktoren wie Geborgenheit, Ruhe, Ansprache, Sicherheit, Gemeinschaft, Erholung und Heimatgefühl, sind nur einige Beispiele, die hier angesprochen werden.

Die Umsetzung sah zumindest in der Planung entsprechend vielfältig aus und kann vielerlei anbieten, wie z.B. offene Treffpunkte, Übernachtungsmöglichkeiten, Möglichkeiten der Grundversorgung (Essen, Trinken, Wäsche, etc.), Räume mit begrenztem Zugang von außen, Freizeitangebote, Orte der Stille (Spaziergänge in der Natur, Kirche...), Kreativangebote (Malen, Töpfern, Werken...).

Als besonderes Ergebnis wurde ein Fragebogen entwickelt, der es ermöglicht, den individuellen Rückzugsbedarf unter Berücksichtigung persönlicher Interessen eines Teilnehmers zu ermitteln. Der Fragebogen steht über die IT-Plattform IVPnet allen Leistungserbringern und allen Teilnehmern zur Verfügung und kann auch über das Projekt hinaus genutzt werden.

Krisenhotline

Über die ambulante psychiatrische Pflege (APP) konnte eine 24/7-Krisenhotline angeboten werden, die allen teilnehmenden Patienten zur Verfügung stand. Auch die Krisenhotline wurde in der gemeinsamen IT-Plattform dokumentiert und gibt so allen an der konkreten Versorgung und Behandlung Beteiligten die Möglichkeit, über den aktuellen Krisenfall Kenntnis zu erhalten und ggf. entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Im Hintergrund besteht eine fachärztliche Rufbereitschaft aus der Klinik und dem MVZ am Ostebogen.

Eine Refinanzierung dieser Leistung ist nach Projektende nicht gegeben.

Das Herz des Projektes – die Koordinationsstellen als zentrale Anlaufstelle

Die geschaffenen Koordinationsstellen in Hemmoor und Cuxhaven haben sich zu einem zentralen Element des GPZ entwickelt. Die Koordinatorinnen, die therapieerfahrene qualifizierte Genesungsbegleiter sind, übten ihre Aufgabe mit viel Engagement und Eigeninitiative aus. Zu festen Präsenzzeiten boten sie Interessierten und Teilnehmern Beratung, Koordination und direkte Hilfestellung (z.B. bei Einsicht in ihre Akte). Auch Angehörige nahmen die Koordinationsstelle gern in Anspruch.

Die Koordinationsstellen befinden sich in den Räumen der Tagesklinik Cuxhaven und des MVZ am Ostebogen in Hemmoor und erhalten von dort logistische und fachliche Unterstützung.



Simone Hartung in der Koordinationsstelle im AMEOS Klinikum Cuxhaven im Gespräch mit einer Teilnehmerin

Mayen Filges, die bis Anfang 2021 als Koordinatorin in Hemmoor unterstützt hat und seitdem dort als feste Mitarbeiterin in verschiedenen Bereichen tätig ist.



Ina Wilkens ist seit November 2020 am Standort Hemmoor als Koordinatorin tätig.

Besonders erfreulich ist, dass allen Koordinatorinnen auch über die Projektlaufzeit hinaus die Möglichkeit geboten wird, konkrete Anstellungen bei teilnehmenden Netzwerkpartnern wahrzunehmen.

Die eigentlichen Koordinierungsstellen müssen jedoch zu Projektende beendet werden, da eine Refinanzierung der Leistungen der Genesungsbegleitung nicht gegeben ist.

Großes Interesse aller Leistungserbringer

Erfolgreicher Aufbau eines Netzwerkes

Leistungserbringer wurden über Netzwerkpartnerverträge, die mit dem SpDi Cuxhaven geschlossen wurden, in das GPZ eingebunden. Zu den Aufgaben jedes Netzwerkpartners gehörten folgende Aspekte:

- Aufklärung und Information des Betroffenen bezüglich der Teilnahme am GPZ
- Einschreibung von Betroffenen mit standardisierter Diagnostik und die Verlaufsbeurteilung unter Zuhilfenahme der IT-gestützten Dokumentation
- Übernahme der Bezugsarzt- /Bezugstherapeutenrolle
- Teilnahme und aktive Mitarbeit an MMT
- eine am tatsächlichen Bedarf angepasste koordinierte ambulante Versorgung
- Einhaltung der Versorgungspfade und der leitliniengerechten Versorgung
- eine sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Bereitschaft zur Unterstützung der Evaluation
- die Teilnahme an Netzwerktreffen, Schulungen und Qualitätszirkeln

Das Netzwerkmanagement wurde über den Projektpartner IVPNetworks GmbH durchgeführt.

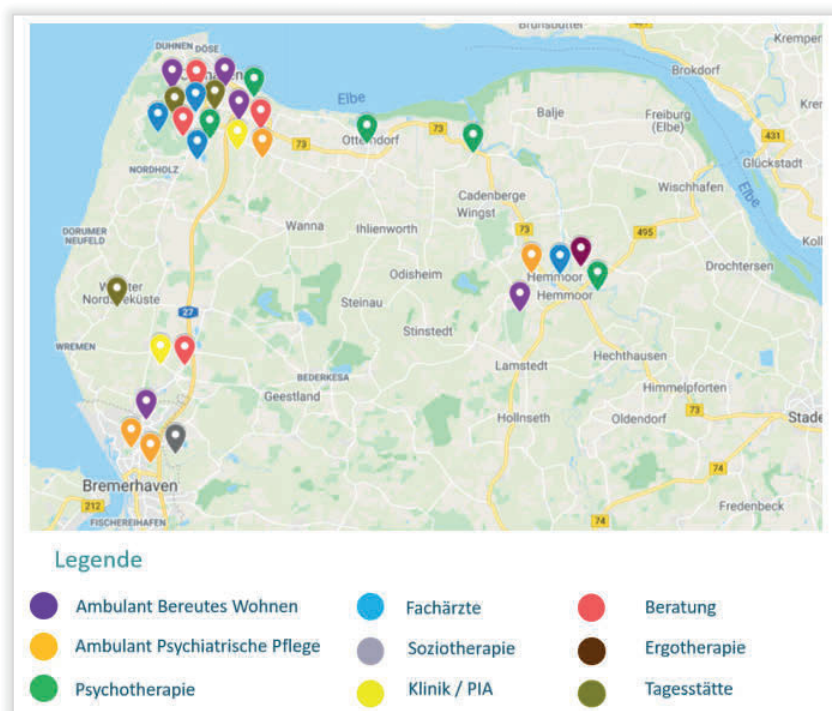


Abbildung 7: Übersicht Netzwerkpartner

Mehr als 35 Organisationen waren in das GPZ eingebunden. Auf Verbundveranstaltungen wurde regelmäßig dazu informiert und das Interesse war auch bei Selbsthilfegruppen und Einrichtungen, wie dem Frauenhaus, in der Region groß.

Das große Interesse in der Region von allen Netzwerkpartnern zeigte sich auch in der Vielfalt darüber, wer die Teilnehmer in das Projekt eingeschrieben hat.

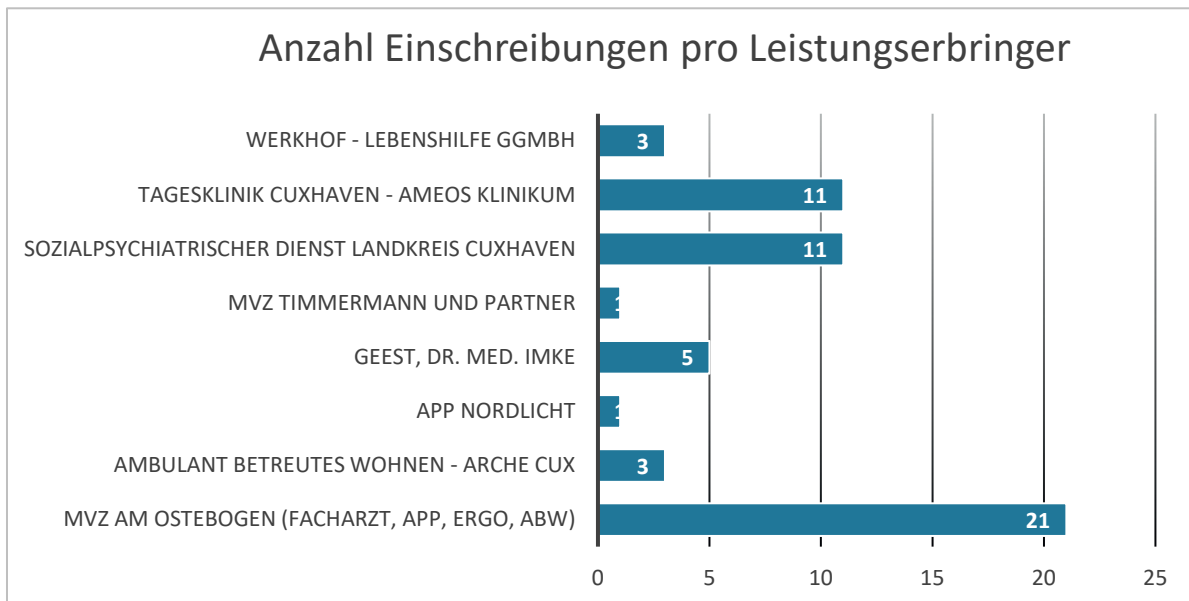


Abbildung 8: Einschreibungen pro Leistungserbringer

In zwei Qualitätszirkeln, die beide online im Juli und Oktober 2021 stattfanden, wurde angeregt unter den Leistungserbringern diskutiert. Das Interesse an Vernetzung in der Region ist groß.



Abbildung 9: Einladungen Qualitätszirkel

Ein weiteres persönliches Treffen ist trotz offiziellem Projektende für Januar 2022 in der Tagesklinik Cuxhaven geplant.

Austausch und Vernetzung erfordern eine gemeinsame IT-Plattform

IVPnet schafft Transparenz

Bisher einmalig und besonders innovativ ist die gemeinsame Nutzung einer einheitlichen träger- und sektorenübergreifenden Akte. Alle, an der Versorgung Beteiligten, erhielten Zugriff auf eine gemeinsame IT-Plattform, ebenso die Betroffenen.

Die IT-Plattform ist der zentrale Sammelpunkt eines virtuellen GPZ mit dezentral agierenden Leistungsanbietern.

Die Leistungsanbieter, die im Rahmen des GPZ vertraglich eingebunden sind, können ihre Leistungen auf dieser Plattform präsentieren, Informationsmaterial, Kontaktdaten etc. angeben und ihr Leistungsangebot quasi in den „Warenkorb“ des GPZ legen.

Die Betroffenen selbst haben einen eigenen Zugang auf die Plattform und entscheiden, wer ihre Daten sehen darf. Sie können mit Leistungsanbietern kommunizieren, Fragen stellen, Anregungen geben und vor allem eine Behandlungsvereinbarung, eine Vorsorgevollmacht und einen Krisenpass dort hinterlegen.

Bei der Plattform handelt es sich um die webbasierte Anwendung IVPnet, für die lediglich ein Internetzugang notwendig ist. Die IVPnet ist eine etablierte Anwendung in integrierten Versorgungsprojekten. Für das Modellprojekt GPZ Leuchtturm Cuxhaven wurde sie entsprechend den regionalen Bedürfnissen angepasst, so dass sie zum Versorgungsstart mit den Funktionalitäten zur Verfügung stand.

Betroffene wurden über die IVPnet in das GPZ eingeschrieben, die Teilnahme durch den SpDi als Gatekeeper genehmigt und eine Bezugsperson zugeordnet. Weitere Mitbehandler (Module) können beliebig ergänzt werden. Es wurde sichergestellt, dass nur diejenigen Zugriff auf die Daten der Teilnehmer erhalten, an deren Versorgung sie tatsächlich beteiligt sind.

Gemeinsamer Austausch, Klarheit über die Versorgung und eine einheitliche Dokumentation ermöglichen eine enge Vernetzung und höchstmögliche Transparenz. Betroffene können persönliche Anliegen zur Versorgung kommunizieren und sich innerhalb der IVPnet direkt an ihre Versorger wenden.

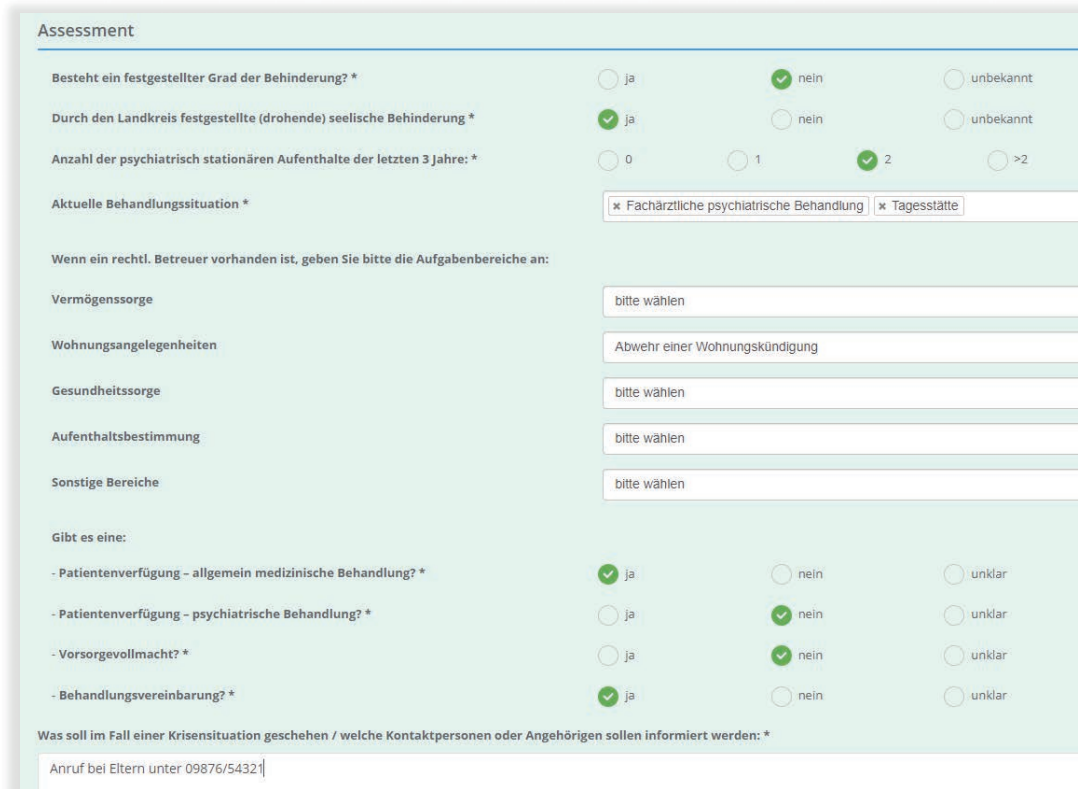
Leistungen der IVPnet

- ⇒ **Datenschutz:** Abgestimmtes Rechte- und Rollenkonzept und mehrstufiger Log-in-Prozess schützen die Daten.



Abbildung 10: Mehrstufiger Log-In-Prozess in der IVPnet

- ⇒ **Prozesssteuerung:** Intuitive Menüführung leitet den Nutzer Schritt für Schritt durch die Prozesse
- ⇒ **Patientenfallsteuerung:** Assessments und regelmäßige Dokumentation geben Einblick in den Versorgungsverlauf



Assessment

Besteht ein festgestellter Grad der Behinderung? * ja nein unbekannt

Durch den Landkreis festgestellte (drohende) seelische Behinderung * ja nein unbekannt

Anzahl der psychiatrisch stationären Aufenthalte der letzten 3 Jahre: * 0 1 2 >2

Aktuelle Behandlungssituation * Fachärztliche psychiatrische Behandlung Tagesstätte

Wenn ein rechtl. Betreuer vorhanden ist, geben Sie bitte die Aufgabenbereiche an:

Vermögenssorge

Wohnungsangelegenheiten

Gesundheitssorge

Aufenthaltsbestimmung

Sonstige Bereiche

Gibt es eine:

- Patientenverfügung – allgemein medizinische Behandlung? * ja nein unklar

- Patientenverfügung – psychiatrische Behandlung? * ja nein unklar

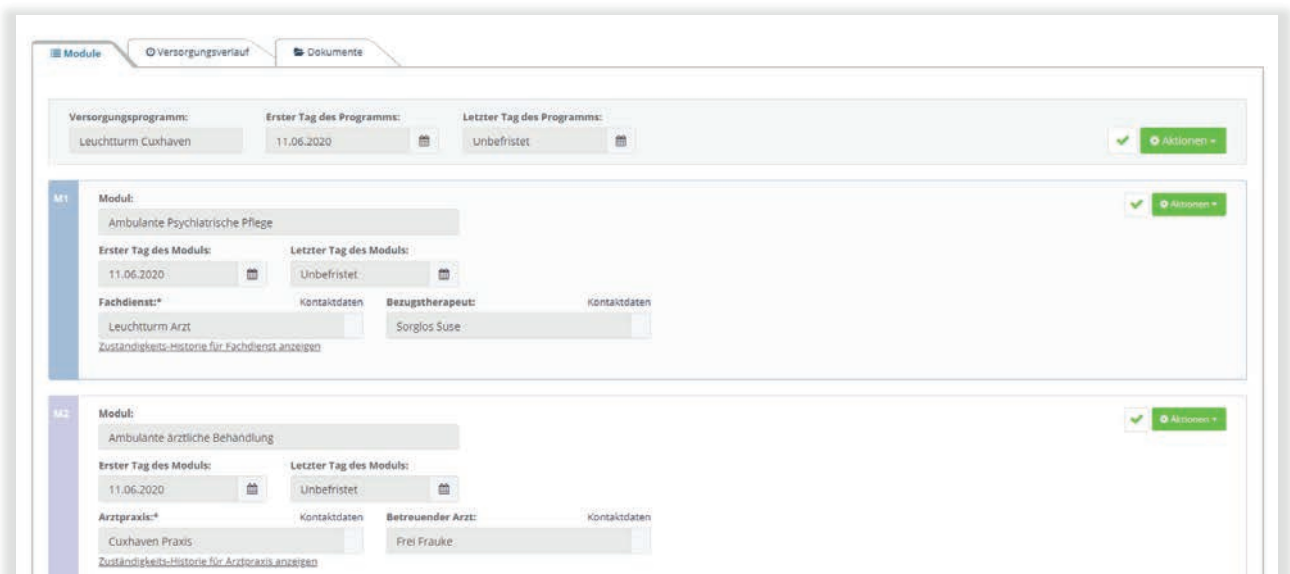
- Vorsorgevollmacht? * ja nein unklar

- Behandlungsvereinbarung? * ja nein unklar

Was soll im Fall einer Krisensituation geschehen / welche Kontaktpersonen oder Angehörigen sollen informiert werden: *

Abbildung 11: Assessment in der IVPnet

- ⇒ **Transparenz:** In der Modulübersicht sind die einzelnen Leistungserbringer erkennbar, inkl. des Zeitraumes, in dem sie zuständig sind.



Module | **Versorgungsverlauf** | **Dokumente**

Versorgungsprogramm: Leuchtturm Cuxhaven | Erster Tag des Programms: 11.06.2020 | Letzter Tag des Programms: Unbefristet | Aktionen

M1 Modul: Ambulante Psychiatrische Pflege | Aktionen

Erster Tag des Moduls: 11.06.2020 | Letzter Tag des Moduls: Unbefristet

Fachdienst: Leuchtturm Arzt | Kontakt: Sorglos Suse

M2 Modul: Ambulante ärztliche Behandlung | Aktionen

Erster Tag des Moduls: 11.06.2020 | Letzter Tag des Moduls: Unbefristet

Arztpraxis: Cuxhaven Praxis | Betreuender Arzt: Frei Frauke

Abbildung 12: Modulübersicht in der IVPnet

- ⇒ **Dokumentation:** Im Versorgungsverlauf gibt es für jeden Behandler die Möglichkeit, ausführlich zu dokumentieren und die Dokumente rollenbasiert einzusehen. Der Patient kann unter „Besonderes Anliegen“ Wünsche oder Anmerkungen äußern und hat Leserechte auf alle anderen Dokumentationen.
- ⇒ **Kommunikation:** Durch ein in der IVPnet integriertes Nachrichtensystem kann sich jeder mit anderen Behandlern und auch der Betroffene mit seinen Behandlern austauschen.
- ⇒ **Zugang für Patienten:** Teilnehmerzugänge zur IVPnet können gleich bei der Einschreibung oder jederzeit während der Versorgung erstellt oder auch beendet werden, falls der Teilnehmer es wünscht.
- ⇒ **Vernetzung:** In einer Übersicht sind alle Leistungserbringer dargestellt, inkl. Ihrer Kontaktdaten, so dass bei Bedarf eine schnelle Vernetzung und kurzfristige Absprachen möglich sind.

Einbindung der Patienten

Alle teilnehmenden Leistungserbringer konnten Betroffene in das Projekt einsteuern. Im Rahmen der Einsteuerung wurde der Betroffene umfassend beraten und bei Indikation zur Teilnahme an der psychosozialen Komplexleistung ein strukturiertes Assessment durchgeführt, in dem insbesondere der Status der Fähigkeiten des Betroffenen und das Erfordernis zur komplexen psychosozialen Hilfsmaßnahme erhoben wurden.

Bei der Einsteuerung wurde der konkrete Hilfebedarf – soweit in dieser Phase bereits möglich – abgeschätzt und erste Hilfsmaßnahmen eingeleitet bzw. bestehende Hilfen identifiziert. Es erfolgte eine gemeinsame Genesungs- und Behandlungsplanung.

Dem Betroffenen wurde aus dem bestehenden oder dem zu installierenden Hilfesystem ein Bezugstherapeut/Bezugsbetreuer zugeordnet, der im Wesentlichen Case-Managementaufgaben hat und als Lotse im Sinne des Betroffenen und seines Umfelds wirkt. Dabei konnten die Schwerpunkte je nach dem im Vordergrund stehenden Hilfebedarf eher psychosozialer und/oder therapeutischer Natur sein.

Der Bezugstherapeut/Bezugsbetreuer kam üblicherweise aus den Bereichen Eingliederungshilfe, ambulante psychiatrische Pflege oder Soziotherapie, konnte in Einzelfällen aber auch aus dem ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Bereich kommen.

DAS ERGEBNIS

Evaluation

Für die wissenschaftliche Unterstützung des Projektes wurde das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) in Hamburg beteiligt. Geplant war es, persönliche Fokusgruppengespräche durchzuführen, die aufgrund der Corona-Situation nicht stattfinden konnten. So wurden stattdessen in umfangreichen Telefoninterviews Teilnehmer, Netzwerkpartner und Koordinatorinnen interviewt.

Das Ziel der Evaluation des Projekts aus Perspektive der Leistungserbringer, Koordinatorinnen und Teilnehmer bestand darin, ihre subjektive Einschätzung bezüglich der Zufriedenheit mit dem Projekt, den allgemeinen Erwartungen und Erfahrungen und der tatsächlichen Nutzung der Angebote im Rahmen des Projekts abzugeben. Bei dem Studiendesign handelt es sich um eine retrospektive Befragung.

Die Ergebnisse aus insgesamt 35 Interviews mit 16 Teilnehmern und 19 Leistungserbringern inkl. der Koordinatorinnen und Angehörigenvertreter liegen nun ausgewertet vor. Einen Auszug der wesentlichen Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt. Die gesamte Studie kann beim Projektteam angefragt werden.

Tabelle 1: Demografische Merkmale der Teilnehmer: Mittelwerte (Standardabweichungen) oder Häufigkeit (Prozent)

Demographische Daten (N = 16)	Anzahl (n) / Mittelwert (SD) / Häufigkeit (%)
Geschlecht w/m/d	12/3/1
Alter (Mittelwert)	44.69 Jahre
Höchster Bildungsabschluss	
Kein Abschluss	1 (6.3%)
Hauptschulabschluss	3 (18.8%)
Realschulabschluss	9 (56.3%)
Abitur	0 (0.0%)
Bachelor	0 (0.0%)
Master/Diplom	0 (0.0%)
Staatsexamen	0 (0.0%)
Promotion	0 (0.0%)
Sonstiges (z.B. Fachabitur)	2 (12.5%)
Diagnose (Selbstbericht)	
Depression	9 (56.3%)
Angst und Depression gemischt	3 (18.8%)
Bipolare Störung	2 (12.5%)
Anorexia Nervosa	1 (6.3%)
Schizophrenie	1 (6.3%)
Krankheitsdauer (in Jahren, Mittelwert)	24.25



Insgesamt kamen bei den **Teilnehmern** vor allem die Bereitstellung der Krisenhotline, das Engagement der Behandler, die Einbindung in das Projekt und die engmaschige Betreuung sehr positiv an.

Die Angebote der Rückzugsmöglichkeiten und den Einblick in die eigene IT-Akte wurden von den Teilnehmern eher weniger genutzt. Auch die Krisenhotline wurde in der Praxis eher weniger genutzt, allerdings von den Teilnehmern sehr positiv bewertet.

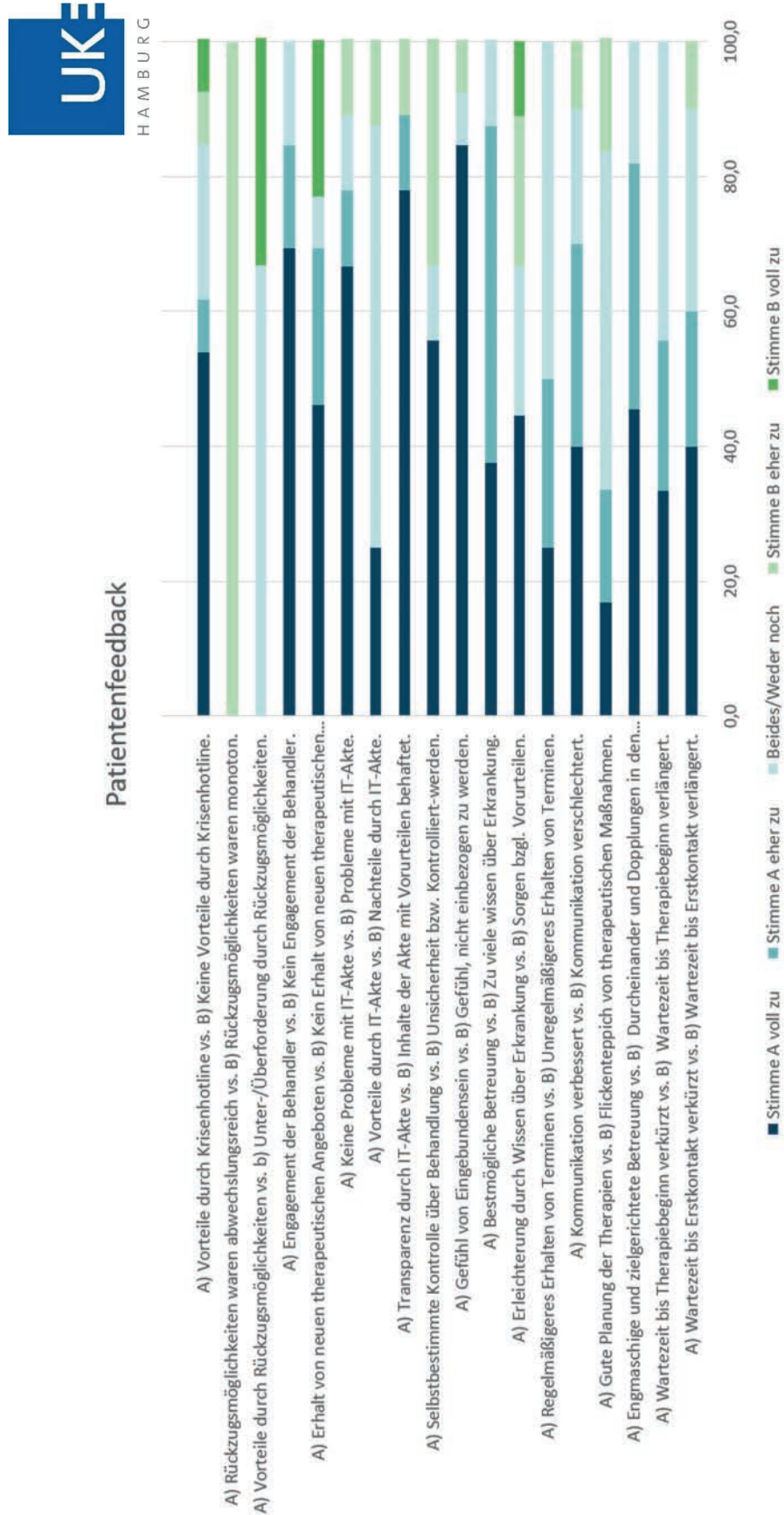


Abbildung 13: Befragung der Teilnehmer

Bei den Netzwerkpartnern/ Leistungserbringern wird insbesondere die Unterstützung der Koordinatorinnen, die synergetische Zusammenarbeit und der bessere Überblick über den Behandlungsstatus durch die übergreifende IT-Akte hervorgehoben.

Befragung der Leistungserbringer (Teil 1)

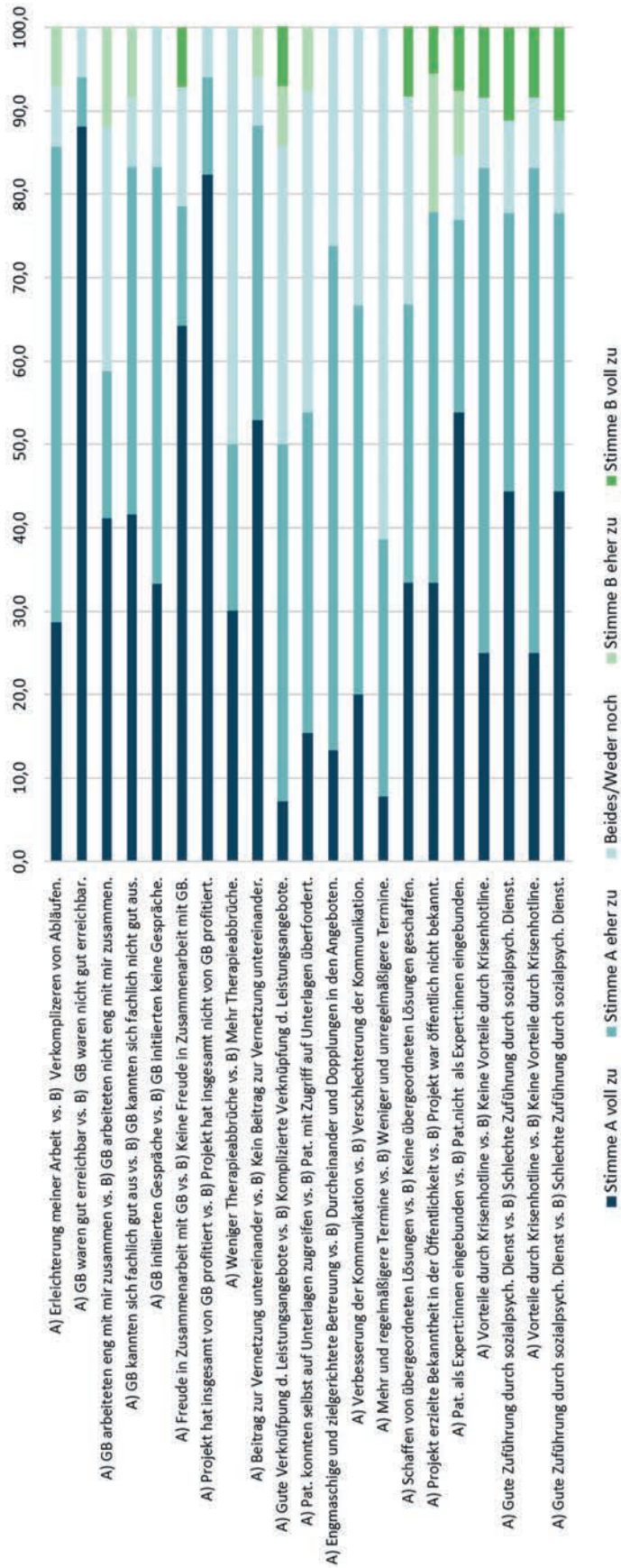


Abbildung 14: Befragung der Leistungserbringer (Teil 1)

Befragung der Leistungserbringer (Teil 2)

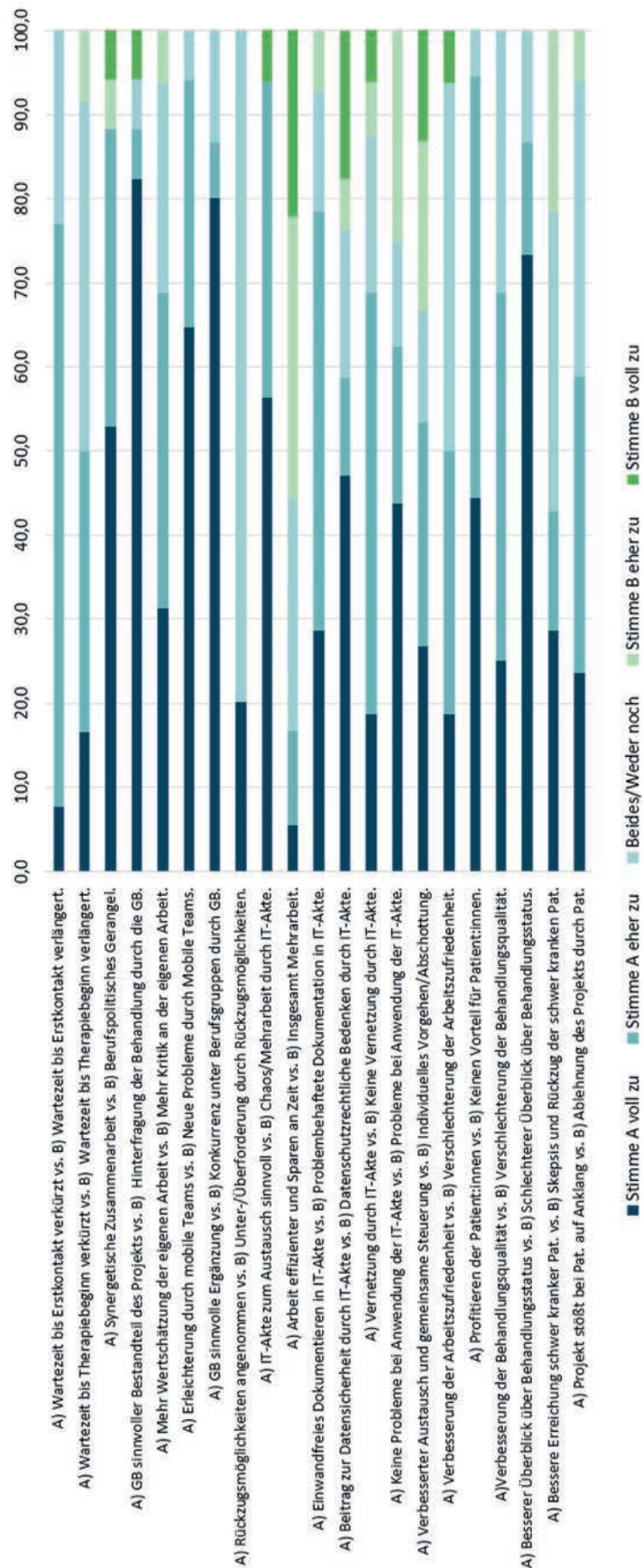


Abbildung 15: Befragung der Leistungserbringer (Teil 2)

Insgesamt ist die Zufriedenheit der Teilnehmer und Netzwerkpartner sehr hoch:



Tabelle 2

Zufriedenheit mit dem Projekt, aufgeteilt für Teilnehmer und Netzwerkpartner, angelehnt an den ZUF-8

Items	Mittelwert (SD)	Teilnehmer		Mittelwert (SD)	Netzwerkpartner	
		% positive Antworten	Anzahl (n)		% positive Antworten	Anzahl (n)
1. „Insgesamt bin ich zufrieden mit dem Leuchtturm-Projekt.“	2.57 (0.65)	85.7%	14	2.32 (0.67)	89.5%	19
2. „Ich/Die Patient*Innen habe/-n die Art der Versorgung bekommen, die ich mir vorgestellt habe.“	2.40 (0.83)	78.5%	15	2.33 (0.60)	94.5%	18
3. „Das Projekt hat meinen Bedürfnissen entsprochen.“	2.36 (0.84)	78.5%	14	2.21 (0.86)	84.2%	19
4. „Ich bin zufrieden mit dem Ausmaß an Hilfe, welches ich/die Patienten durch die Teilnahme am Projekt erhalten habe/-n.“	2.50 (0.76)	85.7%	14	2.22 (0.88)	83.3%	18
5. „Ich würde die Teilnahme am Projekt weiterempfehlen.“	2.93 (0.27)	100%	14	2.79 (0.42)	100%	19
6. „Ich würde gerne weiterhin am Programm teilnehmen.“	2.79 (0.58)	92.8%	14	2.79 (0.42)	100%	19

Anmerkung. Antwortanker: 0 = trifft nicht zu, 1 = trifft eher nicht zu, 2 = trifft eher zu, 3 = trifft zu. Höhere Werte = mehr Zustimmung/positivere Bewertung. Die Teilnehmer, die 4 (=nicht zutreffend) angegeben haben, wurden aus der Rechnung ausgeschlossen.

Fazit und Ausblick

Trotz der aktuell besonderen Situation im Rahmen der Corona-Pandemie, ist die Entwicklung eines GPZ in einer ländlichen Region umgesetzt worden. Es konnten zahlreiche Erfahrungen zu Erfolgsfaktoren und Umsetzungshindernissen gemacht werden.

Die Zahl der in das GPZ eingeschriebenen Betroffenen liegt mit 56 unterhalb der Erwartungen. Dies hängt im Wesentlichen mit der Corona-Situation und den verordneten Kontaktbeschränkungen zusammen, welche die unmittelbare Kontaktaufnahme zur Einschreibung von Betroffenen in das GPZ erheblich erschwerten und die Vernetzung der Leistungserbringer verzögerte. Insgesamt wurde bei Projektstart von einem Potential von ca. 100 - 200 Betroffenen ausgegangen. Dies scheint vor dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen realistisch.

Die IT-Plattform IVPnet konnte zum Projektstart bereitgestellt werden, die teilnehmenden Leistungsanbieter und die Koordinierungsstellen wurden zeitnah geschult. Sie diente als virtuelle GPZ-Plattform, auf der die Angebotsbereitstellung und -vernetzung, Leistungsdokumentation und Kommunikation stattfinden konnte. Auf der IT-Plattform wurden Themen wie Behandlungsvereinbarung, Vorsorgevollmacht und Krisenpass implementiert und nutzerbezogen eingerichtet.

Coronabedingt konnte die Öffentlichkeitsarbeit nicht wie geplant durchgeführt werden. In den Tageszeitungen wurde das GPZ mehrfach vorgestellt, es erfolgte eine Präsentation im sozialpsychiatrischen Verbund und in regionalen Arbeitskreisen. Mehrere Qualitätszirkel wurden durchgeführt. Das Interesse ist groß und die Akzeptanz ohne Zweifel vorhanden.

Insgesamt konnten vier Interessenten per Stipendium in eine EX-IN-Ausbildung vermittelt und eine Weiterbildung im Thema „Open Dialog“ ermöglicht werden.

Die Koordinierungsstellen wurden mit drei Genesungsbegleitern besetzt. Es erfolgte eine intensive Supervision der Mitarbeiter. Das Arbeitsaufkommen ist hoch. Es konnten Stellenanforderungen definiert werden und Erfahrungen zur Umsetzung gemacht werden

Die MMTs haben versucht, ihre Tätigkeit aufzunehmen, wobei die Umsetzungshürden durch den fehlenden einheitlichen Ordnungsrahmen hoch und ohne zusätzliche Mittel nicht durchführbar sind.

Die geplanten individuellen Krisen- und Rückzugsoptionen sind zumindest angeregt worden, zahlreiche Ideen zur Umsetzung wurden entwickelt. Die 24/7-Krisenhotline wurde während der Projektphase wiederholt genutzt.

Insgesamt konnten trotz der coronabedingten Kontaktbeschränkungen zahlreiche Betroffene aus dem Kreis der schwer psychisch erkrankten Menschen in das Projekt eingeschrieben werden. Viele Kernelemente der Projektanforderung konnten umgesetzt werden, bei einigen wurden die Umsetzungshindernisse identifiziert und in diesem Bericht benannt.

Aus Sicht der Projektbeteiligten kann das Modellprojekt GPZ Leuchtturm wichtige Impulse zur Implementierung von GPZ in Niedersachsen geben.



Weitere Informationen

Informieren Sie sich auch online über das Modellprojekt: www.leuchtturm-cuxhaven.de

Gerne stehen wir Ihnen auch persönlich für weitere Fragen zur Verfügung:

Sabine Wolters

Fachgebietsleiterin

Sozialpsychiatrischer Dienst

Landkreis Cuxhaven

Vincent-Lübeck-Straße 1

27474 Cuxhaven

Telefon: 04721 66-2911

Fax: 04721 66-270987

E-Mail: s.wolters@landkreis-cuxhaven.de



Modellprojekt

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

LEUCHTTURM CUXHAVEN

Um die psychiatrische Versorgung in der Stadt Cuxhaven und den Samtgemeinden Land Hadeln, Hemmoor und Börde Lamstedt zu verbessern, hat der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Cuxhaven gemeinsam mit Behandlern und Unterstützung durch IVPNetworks GmbH das Projekt „Leuchtturm Cuxhaven“ entwickelt. Dieses vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ausgewählte und geförderte Modellprojekt verfolgt das Ziel, die Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen trägerübergreifend zu verbessern.

Weitere Informationen finden Sie unter

www.leuchtturm-cuxhaven.de