

**Halbzeit für die Umsetzung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen
Tagung der Evangelischen Akademie Loccum, 31.01.2022**

**Die Entwicklung eines Standards für GPZ in
Niedersachsen**
ein Projektes im Auftrag des Sozialministerium

Prof. Dr. p. h. Günther Wienberg
Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Agenda

- Der Auftrag
- Die Zielgruppe von GPZ
- Das Projekt SIE_GPZ und die Beteiligten
- Die Evidenzbasis
- Das methodische Vorgehen
- **Der Standard GPZ Niedersachsen**
- Die Evaluation von GPZ

Der Auftrag des Ministeriums



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

- **Definition von grundlegenden Strukturen und Prozesse von GPZ in Niedersachsen**
- **Beschreibung von Indikatoren, anhand derer der Implementierungsgrad von GPZ hinsichtlich Strukturen, Prozessen und Ergebnissen vergleichbar dargestellt werden kann**
- **Erstellung eines Auswertungskonzept für diese Indikatoren einschließlich Manual.**

....unter Einbeziehung

- der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz
- der Erfahrungen der Modellprojekten in Braunschweig, Cuxhaven und dem Heidekreis
- der Perspektive von Expert*innen aus Erfahrung
- der Expertise des FACT-Netzwerkes in den Niederlanden, in dem die landesweit implementierten Dienste des *Flexible Assertive Community Treatments (FACT)* organisiert sind
- des Funktionalen Basismodells der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Wienberg & Steinhart 2020).



Menschen mit einer **Severe Mental Illness (SMI)** im Sinne der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“,

- weisen irgendeine psychiatrische Diagnose auf,
 - haben seit mindestens zwei Jahren Symptome bzw. sind in Behandlung,
 - zeigen erhebliche Auswirkungen der Erkrankung auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau und
 - nehmen das Behandlungs- und psychosoziale Hilfesystem intensiv in Anspruch (vergl. DGPPN 2019, S. 7 f).
-
- Menschen mit SMI sind in der Regel mit **hohen Versorgungsbarrieren** insbesondere im Bereich Behandlung konfrontiert, denn sie sind häufig vorübergehend oder auf Dauer nicht in der Lage, die erforderlichen Hilfen selbst zu organisieren und zu koordinieren.
 - Sie **können von den Regelangeboten** niedergelassener Fachärzt*innen, Institutsambulanzen und anderen Diensten **mit reiner Komm-Struktur kaum profitieren**, weil sie diese nicht (zuverlässig) wahrnehmen (können) und weil dort die Ressourcen oder Strukturen für ihre Behandlung fehlen.
 - **Es geht um 1 bis 2 % der deutschen Erwachsenenbevölkerung.**

Das Projekt und die Beteiligten

Das Projekt „Standards, Evaluation und Implementierung von Gemeindepsychiatrischen Zentren in Niedersachsen“ (SIE_GPZ) lief vom Dezember 2021 bis Januar 2022.

Stakeholder:

- das Psychiatrie-Referat des MS Niedersachsen
- die niedersächsische Landesstelle für Psychiatrie-Koordination (LSPK)
- den Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN), insbesondere die AG 4
- Vertreter*innen der Sozialverwaltung von Gebietskörperschaften
- Vertreter*innen von Kosten- und Leistungsträgern
- Verantwortliche Akteurinnen/Akteure der drei GPZ-Modellprojekte
- Vertreter*innen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung
- Vertreter*innen der Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die Stakeholder waren weitgehend repräsentiert in der vom Land eingesetzten und unter Vorsitz eines Vertreters des MS tagenden **Projektbegleitgruppe (PBG)**, die insgesamt siebenmal im Projektverlauf tagte.

| | |
|-------------------------|---|
| Berater des ISP: | Prof. Dr. p. h. Günther Wienberg, Dr. med. Jochen Ostermann |
| Projektleiter: | Prof. Dr. Ingmar Steinhart |

Empfehlungen der S3-Leitlinie zu Gemeindepsychiatrischen Behandlungsansätzen (DGPPN 2019, S.38)

Empfehlung 10 (NEU)

In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia – Ib

Empfehlung 11 (NEU)

Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung 12 (NEU)

Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung 13 (NEU)

Die Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung soll insbesondere für die Versorgung von wohnungslosen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung sowie bei drohenden Behandlungsabbrüchen zur Verfügung stehen.

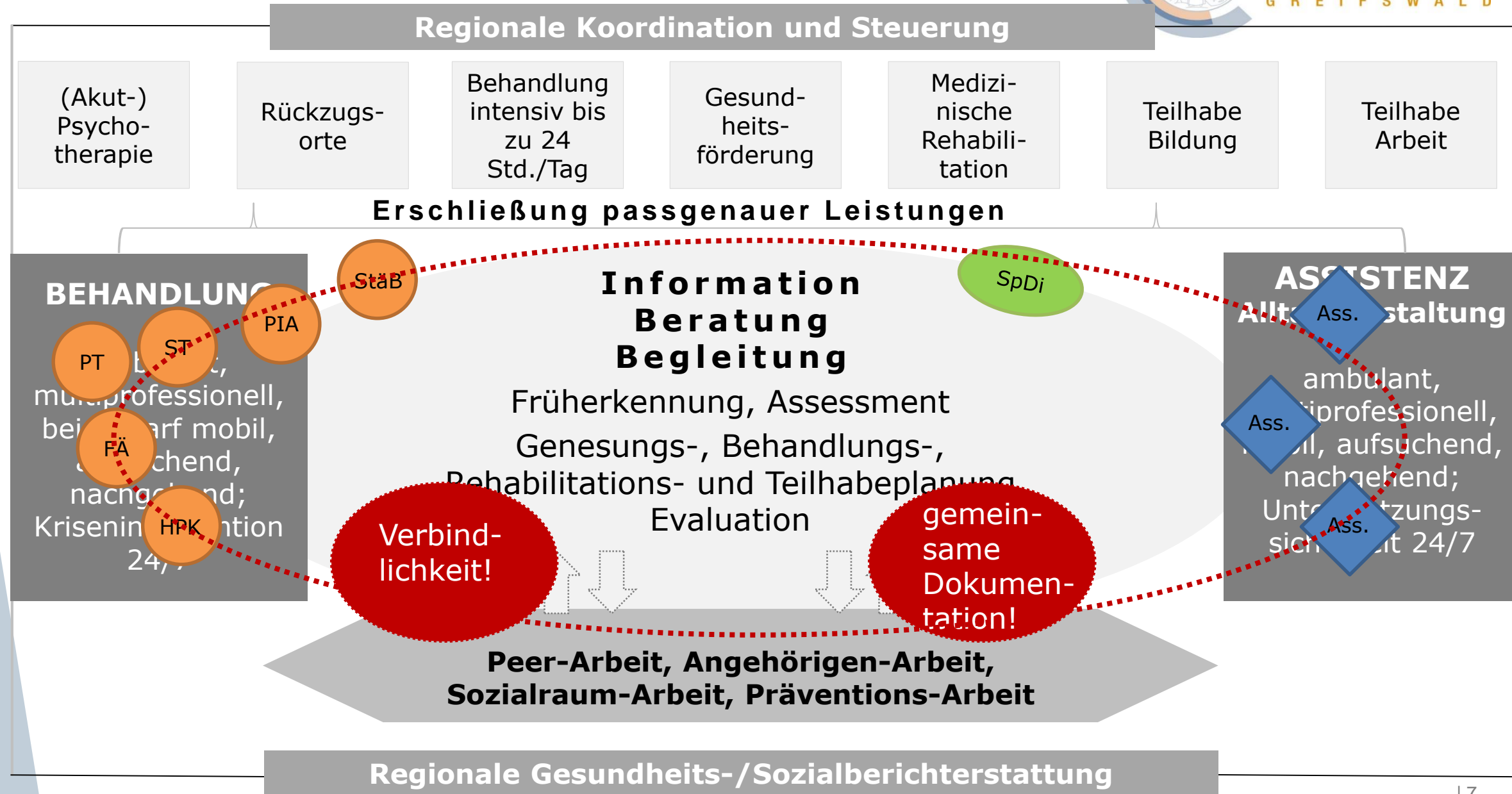
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung 14 (NEU)

Wesentliche Aufgabe der multiprofessionellen gemeindepsychiatrischen Teams soll neben der bedarfsorientierten und flexiblen Behandlung die gemeinsame Verantwortung sowohl für die gesundheitliche als auch die psychosoziale Versorgung der Betroffenen sein und so die Behandlungskontinuität sichern (...)!

Empfehlungsgrad: KKP

Die Evidenzbasis: Funktionales Basismodell und GPZ



Das methodische Vorgehen

Bei der Erarbeitung des Standards wurde ein **Methoden-Mix** mit einem hohen Maß an **Beteiligung der Stakeholder** realisiert:

- Literatur- und Dokumentenanalyse, Erstellung einer ersten **Liste von Struktur- und Prozessmerkmalen**.
- Interviews mit Schlüsselpersonen der **GPZ-Modellprojekte**, vergleichende Beschreibung der realisierten Struktur- und Prozessmerkmale.
- Workshops mit Akteur*innen der Modellprojekte zu ausgewählten Themen.
- **Online-Befragung** von 30 Expert*innen der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen zur *Wichtigkeit* und *Umsetzbarkeit* von 64 Struktur- und Prozessmerkmalen.
- Einbeziehung der **Perspektive von Expert*innen aus Erfahrung** in drei Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern psychisch kranker Menschen und Angehörigen.
- Einbeziehung der **Expertise von FACT-Niederlande**, Austausch mit Prof. Dr. Niels Mulder, Rotterdam.
- Reduzierung des Merkmal-Pools auf methodischer Basis, **Operationalisierung und Skalierung** der verbleibenden Merkmale.

Der Standard GPZ Niedersachsen (1)

Zentrales Ergebnis des Projekts SIE_GPZ ist der **Standard GPZ Niedersachsen**.
Er besteht aus zwei Teilen:

1. Der **Definition von GPZ in Niedersachsen und ihrer obligatorischen Merkmale**, die mittels einer entsprechenden **Checkliste** mit 12 binären Indikatoren (erfüllt/nicht erfüllt) erhoben werden. Ein Versorgungsangebot entspricht den Mindestanforderungen an ein GPZ, wenn alle 12 Indikatoren realisiert sind. Dies sollte zu Beginn oder früh in der Entwicklung eines GPZ der Fall sein.

2. Einer **Modelltreue-Skala GPZ/MTS-GPZ** mit 45 Indikatoren in 9 Dimensionen:

- Kernaufgaben (9 Items),
- Organisation (8 Items),
- Aufnahmen/Entlassungen (10 Items),
- Umgang mit Krisen (3 Items),
- Kooperation mit Klinik(en) (4 Items),
- Qualifikation/Qualifizierung (5 Items),
- Kooperation/Koordination (4 Items),
- Dokumentation (2).



Modelltreue: „the degree to which a program implementing an Evidenced Based Practice adheres to specific model standards“

Modelltreue-Skalen: „ tools to assess the adequacy of implementation of an Evidence Based Practice“ (Bond & Drake 2020).

- Alle Items der Modelltreue-Skala (MTS) wurden **mit objektivierbaren Daten und Fakten operationalisiert** und sind im **5-Punkte-Likert-Format skaliert**. Dabei handelt es sich entweder um vorhandene bzw. unaufwändig zu erhebende **Routinedaten** (24 Items) oder um **klientenbezogene Daten**, die eine digitalisierte Falldokumentation voraussetzen (21 Items).
- Der Skalen-Gesamtwert kann zwischen 45 und 225 variieren. Die Einschätzung der Modelltreue erfolgt bei also nicht auf Basis binärer Indikatoren, sondern **graduell**. Dabei ist *nicht* davon auszugehen, dass GPZ in einem frühen Stadium ihrer Entwicklung bereits hohe Skalenwerte realisieren. Anzustreben ist jedoch, dass GPZ **zielgerichtete Entwicklungsprozesse** initiieren, um nach und nach höhere Skalenwerte zu erreichen. Dabei können Entwicklungsziele oder Mindestwerte durch Angabe von Skalenwerten festgelegt werden.

Der Standard GPZ Niedersachsen (3)

CHECKLISTE DEFINITION GPZ

Jedes Kriterium wird mit „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ bewertet. Der Gesamtwert ergibt sich aus der **Zahl der erfüllten Kriterien** (in Prozent).

- 1. GPZ versorgen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI) entsprechend der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien...“.
- 2. GPZ verknüpfen regional bestehende Ressourcen und Funktionen zur Versorgung von Menschen mit SMI.
- 3. Die Kooperation der am GPZ beteiligten Anbieter ist vertraglich geregelt.
- 4. GPZ haben ein festes Einzugsgebiet von ca. 80.000 bis 150.000 Einwohnern.
- 5. GPZ arbeiten mit einem multiprofessionellen Team.
- 6. Zum GPZ-Team gehören Expertinnen und Experten aus Erfahrung.
- 7. GPZ sind mobil und werden aufsuchend/nachgehend tätig.

Der Standard GPZ Niedersachsen (4)

CHECKLISTE DEFINITION GPZ

Jedes Kriterium wird mit „**erfüllt**“ oder „**nicht erfüllt**“ bewertet.

Der Gesamtwert ergibt sich aus der **Zahl der erfüllten Kriterien** (in Prozent).

- 8. GPZ informieren und beraten Menschen mit psychischen Erkrankungen und Bezugspersonen.
- 9. GPZ erbringen oder erschließen und koordinieren die erforderlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik- und Behandlungsleistungen für ihre Klientinnen und Klienten.
- 10. GPZ erbringen oder erschließen und koordinieren die erforderlichen somatischen Diagnostik- und Behandlungsleistungen für ihre Klientinnen und Klienten.
- 11. GPZ erbringen oder erschließen und koordinieren die erforderlichen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen für ihre Klientinnen und Klienten.
- 12. GPZ verfügen über eine digitale Falldokumentation, die für alle Anbieter zugänglich ist.

Der Skalen-Gesamtwert ergibt sich aus dem Anteil der erfüllten Kriterien in Prozent.

Der Standard GPZ Niedersachsen (5)

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 1.4

GPZ-Interventionen finden überwiegend im sozialen Umfeld der Klientinnen und Klienten statt.

Ziel ist die Schwerpunktverlagerung von der im Hilfesystem dominierenden Komm- zu einer Gehstruktur.

Wünsche von Klientinnen/Klienten nach Verzicht auf z. B. Hausbesuche sind jedoch zu respektieren.

Anteil von Kontakten im sozialen Umfeld (12 Monate)

| ≤ 50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | > 80 Prozent |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 2.2

Das Kernteam arbeitet unter definierten Rahmenbedingungen

Merkmale: Kernteam hat gemeinsame Leitung, Leitung hat Weisungsbefugnis gegenüber allen Teammitgliedern*, alle Mitarbeitende haben Funktionsbeschreibungen, es gibt gemeinsame Räumlichkeiten für Arbeitsplätze und Besprechungen, es gibt Assistenzkraft für administrative Aufgaben.

Grundsätzlich können dem Kernteam Mitarbeitende verschiedener Leistungsanbieter/Träger angehören, deren Kooperation vertraglich geregelt ist (siehe Kriterium 3 der Checkliste GPZ). Je höher der Anteil von Mitarbeitenden mit mehreren Anstellungsträgern ist, desto wichtiger sind die aufgeführten Merkmale

*Berufsrechtliche Regelungen sind zu berücksichtigen.

Anzahl der realisierten Merkmale (Stichtag)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 Merkmale |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Standard GPZ Niedersachsen (7)

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 3.4

Kurzfristig nach der Aufnahme erfolgt ein Hausbesuch.

Ein zeitnaher Kontakt im Lebensumfeld der Klientinnen/Klienten ist auch aus diagnostischen Gründen von Bedeutung und soll nur auf ausdrücklichen Wunsch der Betroffenen (zunächst) unterbleiben. Die Gründe dafür sind zu dokumentieren.

Durchschnittliche Dauer bis Hausbesuch (12 Monate)

| > 28 | 28-22 | 21-15 | 14-8 | ≤ 7 Tage |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Standard GPZ Niedersachsen (8)

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 4.1

GPZ-Klientinnen und -Klienten haben einen individuellen Krisenplan und/oder eine Behandlungsvereinbarung.

Krisenpläne werden gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten erstellt. Da-für gibt es unterschiedliche Formate und Vorlagen, z. B. in psychoedukativen Therapieprogrammen. Behandlungsvereinbarungen werden zwischen der Klientin/dem Klienten und der zuständigen psychiatrischen Klinik geschlossen und können auch andere beteiligte Leistungserbringer einbeziehen. Ein Beispiel findet sich unter:

<https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/2019/07/behandlungsvereinbarung.pdf>

Anteil von Klientinnen/Klienten mit Krisenplänen und/oder Behandlungsvereinbarungen (Stichtag)

| ≤ 50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | > 80 Prozent |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 5.4

GPZ haben Kooperationsverträge mit den zuständigen Kliniken der Regelversorgung
Merkmale: kein Vertrag, Vertrag regelt Zuweisungsmöglichkeit 24/7 der GPZ an Klinik, regelt Zuweisungsmöglichkeit von Kliniken an GPZ, regelt Beteiligung des GPZ an Klinikentlassungen, regelt gemeinsame Fallbesprechungen.

Mangelhafte, unstrukturierte und nur vom guten Willen einzelner Mitarbeitender getragene Kooperation zwischen Versorgungskliniken und ambulanten Anbietern ist eines der größten Hindernisse bei der Etablierung koordinierter, zielgerichteter und effektiver Leistungen für Menschen mit SMI. Deshalb kommt dem Aufbau und der Pflege verlässlicher Kooperationsbeziehungen, die auch personenunabhängig tragfähig sind, große Bedeutung zu. Bei der vertraglichen Ausgestaltung und in der gelebten Praxis ist eine Win-Win-Situation zu schaffen.

Anzahl der realisierten Merkmale (Stichtag)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 Merkmale |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Standard GPZ Niedersachsen (10)

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 6.2

Alle Mitarbeitenden des Kernteams sind für Basisinterventionen qualifiziert: Motivational Interviewing, Open Dialogue, Deeskalation, Recovery.

Unabhängig von ihrer Profession und Qualifikation sollen die GPZ-Kernteammitglieder nach und nach alle genannten Basisinterventionen erwerben.

Anteil von Mitarbeitenden mit allen Qualifikationen (Stichtag)

| ≤ 20 | 21-40 | 41-60 | 61-80 | > 80 Prozent |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Standard GPZ Niedersachsen (11)

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 7.2

Bezugspersonen bei Anbietern, die nicht am Kernteam beteiligt sind, werden verbindlich in die Fallkonferenzen des Kernteams einbezogen.

Das GPZ ist verantwortlich dafür, dass die jeweiligen Bezugspersonen zu den Fallkonferenzen eingeladen werden, dabei ist die Zustimmung der Klientin/des Klienten obligatorisch. Wird die Einladung nicht wahrgenommen, ist dies zu dokumentieren.

Anteil der Klientinnen/Klienten mit Fallkonferenzen unter Beteiligung der Bezugspersonen bei anderen Anbietern (12 Monate)

| ≤ 50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | > 80 Prozent |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Standard GPZ Niedersachsen (12)

Items der Modelltreue-Skala GPZ (exemplarisch)

Item 8.2

GPZ verfügen über ein IT-gestütztes Informations- und Dokumentations-system.

(Merkmale: alle Teammitglieder haben Zugriff, Zugriff ist auch mit mobilen Endgeräten möglich, Klientinnen und Klienten haben Zugriff, Bezugspersonen bei Kooperationspartnern haben Zugriff, Mitglieder des Unterstützungssystems können Zugriff bekommen)

Ein IT-gestütztes Dokumentationssystem ist eine notwendige Voraussetzung für eine koordinierte Versorgung. Dabei sollen alle an der Versorgung im Einzelfall beteiligten Akteure die Möglichkeit des Zugriffs auf die jeweiligen kundenbezogenen Daten haben. Die Entscheidung, welche Beteiligten auf welche Daten zurückgreifen können, trifft die Klientin/der Klient.

Die Firma IVPnetworks hat ein entsprechendes Tool entwickelt, dass erfolgreich im GPZ-Modellprojekt Cuxhaven eingesetzt wurde: <https://www.ivpnetworks.de/anbieter-von-bedarfsgerechten-versorgungsloesungen/>

Anteil von Klientinnen/Klienten mit dokumentierten Aufklärungen (12 Monate)

| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. Stufe |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Evaluation

Die **Evaluation von GPZ-Teams** mittels des GPZ-Standards kann auf unterschiedliche Weise erfolgen:

- In Form einer **Selbsteinschätzung durch das jeweilige GPZ-Team**.
- In Form einer **Fremdeinschätzung durch Peer-Reviews**, bei denen eine von Mitgliedern mehrerer GPZ-Teams gebildete Arbeitsgruppe die Skalenwerte einzelner Teams erhebt.
- In Form einer **Fremdeinschätzung im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens** durch eine entsprechende Agentur, wie sie beispielsweise in den Niederlanden bei FACT-Teams praktiziert wird (siehe dazu www.ccaf.nl).



Die Evaluation ist als lernendes System zu konzipieren, in dem Checkliste und MTS erfahrungsabhängig überprüft und angepasst werden.

Expert*innen aus Erfahrung sollten unbedingt an der Evaluation beteiligt sein!

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!