

Modellvorhaben Harburg

Leitlinien zur Kooperation bei der Versorgung psychisch kranker Menschen im Bezirk Harburg

Entwurf

Leitfaden für regionale Vereinbarungen zur Kooperation bei der Versorgung von psychisch kranker Menschen insbesondere mit komplexen Hilfebedarfen

Einleitung

Wird im Zusammenhang mit einer psychischen Störung oder psychischen Erkrankung ein komplexer Hilfe- und Unterstützungsbedarf festgestellt, ist dies der Anlass zur Kooperation unterschiedlicher Angebotssysteme. Eine fallbezogene multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und –therapeuten, Krankenhaus, Ambulanten Sozialpsychiatrie (ASP), Integrierter Versorgung, Sozialpsychiatrischem Dienst, Betreuungswesen, Beratungsangeboten einschl. Selbsthilfe, Justiz und Polizei wird dringend erforderlich, um das gemeinsame Wirken für das im jeweiligen Einzelfall zu definierende Ziel und die dazu erforderlichen Maßnahmen der Hilfe zu festigen und zu fördern. Bei Bedarf sind auch andere Hilfebereiche einzubeziehen und zu beteiligen.

Im Mittelpunkt der Zusammenarbeit stehen die Bedürfnisse und der Unterstützungsbedarf der betroffenen Person. Sein soziales Umfeld ist soweit wie möglich miteinzubeziehen. Aufgrund unterschiedlicher Handlungsroutinen und –grundlagen sowie unterschiedlicher Zuständigkeiten, muss die Zusammenarbeit in den Bezirken verbindlich auf der Grundlage schriftlicher Vereinbarungen getroffen werden.

Komplexer Hilfebedarf

Das gemeinsame Handeln in verbindlicher Kooperation zwischen den o.g. Akteuren ist dann gegeben, wenn für eine psychisch kranke Person oder für eine Person mit Verdacht auf eine psychische Erkrankung ein komplexer Hilfebedarf auftritt.

Der liegt vor,

- wenn mehr als einer der o.g. Bereiche nach fachlicher Einschätzung in Untersuchungen und/oder Hilfekonzeptionen einzubeziehen sind.
- wenn bei der betroffenen Person eine psychische Störung angenommen wird und die multiprofessionelle Analyse der Störung ergibt, dass verschiedene Hilfeansätze gleichzeitig oder in einem abgestuften Hilfekonzept notwendig sein werden.

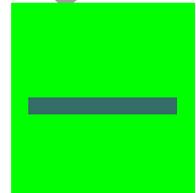
- wenn Hilfeansätze unterschiedlicher Professionen zum Einsatz kommen sollen, um den Hilferfolg und die Stabilisierung des Erfolges zu sichern.
- wenn eine Abstimmung über die Einsatzform und den Einsatzzeitpunkt der unterschiedlichen Hilfearten unabdingbare Voraussetzung für den erfolgreichen Verlauf der Hilfe ist.

Akute Krisen und Notfälle

Im Zusammenhang mit der Feststellung eines komplexen Hilfebedarfs können Krisen und Notfälle auftreten, die die Reaktion der Systeme auf unterschiedlichen Handlungsgrundlagen verpflichten. Ein anlass- und einzelfallbezogener notwendiger Informationsaustausch zwischen den Kooperationspartnern ist zu gewährleisten. Hierzu wird ein Kommunikations- und Reaktionsmodell (Ampelmodell) etabliert, um zeitgerecht angemessene, abgestimmte und verbindliche Maßnahmen zu entwickeln. Dabei ist die erstmalige Phaseneinstufung nicht statisch, sondern in Abstimmung mit den beteiligten Institutionen sachverhaltsbezogen einer beständigen Prüfung zu unterziehen.

1. Eingangsphase

Phase - GRÜN



Bei einer Sachverhaltsfeststellung einer der Beteiligten im Zusammenhang

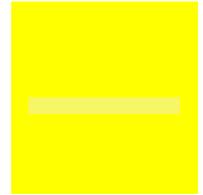
- mit psychisch auffälligen oder psychisch kranken Menschen und
- dem Vorliegen einer im einzelnen Fall **schwierigen Versorgungslage** (z.B. geringe Compliance, keine oder wenig Unterstützung im persönlichen Umfeld etc.),
- jedoch ein unmittelbarer Handlungszwang z. B. durch den Sozialpsychiatrischen Dienst für nicht erforderlich erachtet wird,

erfolgt eine zeitnahe schriftliche Sachverhaltsdarstellung möglichst am nächsten Werktag, damit alle potentiell Beteiligten einen aktuellen Sachstand bekommen.

Sind Anhaltspunkte für einen Verdacht oder Tatsachen im Zusammenhang mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung erkennbar, erfolgt die zeitnahe Einbeziehung des Jugendamtes.

2. Bewertungsphase

Phase – GELB



Bei einer Sachverhaltsfeststellung einer der Beteiligten im Zusammenhang

- mit psychisch auffälligen oder psychisch kranken Menschen und
- dem Vorliegen einer im einzelnen Fall **sehr** schwierigen Versorgungslage und einer **Gefahr**, dass die Versorgung und Ansprechbarkeit zeitnah nicht mehr sicher zu stellen sein wird
- jedoch ein unmittelbarer Handlungsdruck z.B. durch den Sozialpsychiatrischen Dienst für nicht erforderlich erachtet wird,

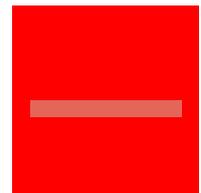
erfolgt eine umgehende fernmündliche Kontaktaufnahme der für die weitere Versorgung für notwendig erachteten Institutionen z.B. dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der ASP-Einrichtung, der Betreuerin/dem Betreuer, der Klinik etc.

Im Zuge dieser Kontaktaufnahme und nach Sachvortrag wird das weitere Vorgehen abgestimmt. Alle Kooperationspartner werden über weitergehende Maßnahmen schriftlich z.B. per Mail zeitnah informiert.

Sind Anhaltspunkte für einen Verdacht oder Tatsachen im Zusammenhang mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung erkennbar, erfolgt die Einbeziehung des Jugendamtes.

3. Handlungsphase

Phase -ROT



Bei Sachverhalten der Phase – **GELB** und dem gleichzeitigen Vorliegen einer drohenden **Selbst- oder Fremdgefährdung** wird **umgehend** eine Telefonschaltkonferenz initiiert ggf. bei drohenden nicht unerheblichen Straftat unter Beteiligung der Polizei und Staatsanwaltschaft (ggf. Bereitschaftsstaatsanwalt) und dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

In dieser Telefonschaltkonferenz werden die weiteren Schritte abgestimmt und Erfordernisse u. a. nach dem HmbPsychKG bewertet. Wird eine solche Telefonkonferenz aus tatsächlichen Gründen oder aufgrund der Sachverhaltskomplexität als untunlich erachtet, steht es jedem Kooperationspartner zu, von dieser Abstand zu nehmen und eine umgehende Fallkonferenz einzuberufen.

Sind Anhaltspunkte für einen Verdacht oder Tatsachen im Zusammenhang mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung erkennbar, erfolgt die unmittelbare und direkte Einbeziehung des Jugendamtes.

Verbindliche Kooperation

Bei der Feststellung eines komplexen Hilfebedarfs, der mit einer wie oben beschriebenen Krisensituation und deshalb mit Reaktionen der Unterstützungssysteme verbunden sein kann, ist eine gemeinsame kooperative Verantwortung und Verzahnung vorhandener Angebote in unterschiedlicher Zuständigkeit besonders wichtig. Die Verabredungen sind schriftlich zu vereinbaren.

Folgende **Ziele** einer vereinbarten Kooperation stehen deshalb im Vordergrund:

- Herstellung einer (höheren) Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit
- Abstimmung der Hilfeverläufe in gemeinsamer Verantwortung
- Verbesserung einer abgestimmten Beratung
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren

Um diese Ziele zu erreichen, sollen unter Berücksichtigung folgender Eckpunkte **bezirkliche Kooperationsvereinbarungen** abgeschlossen werden:

- Benennung der Kooperationspartner, ihrer Zuständigkeiten und Aufgaben sowie ihrer Ansprechpartner
- Verabredungen auf organisatorischer Ebene
 - Einrichten von Koordinierungstreffen oder eines Gremiums z.B. einer bezirklichen Kooperationskonferenz mit den spezifischen Aufgaben und regelmäßigen Treffen,
 - Ausbau und Pflege von Kontakten, z.B. gegenseitige Besuche und Hospitationen,
 - Gemeinsame Veranstaltungen und Fortbildungen z.B. zu Angeboten und Konzepten, Krankheitsbildern, Praxisbeispielen, etc.
- Verabredungen für die Einzelfallebene:
 - Zur systemübergreifenden Hilfeplanung (Casemanagement) wie zum Beispiel:
 - Bei Änderung der Fallführung insbesondere zur Gestaltung von Übergängen;
 - Zur Benennung von verbindlich mitwirkenden Unterstützungssystemen und Fachkräften;
 - Zum Format der Zusammenarbeit im Einzelfall wie z.B. Fallkonferenzen
 - Zur Hilfeanbahnung aus der psychiatrischen Versorgung in komplementäre Strukturen und Angebote sowie Verabredungen zu umgekehrten Verläufen;
 - Zum Umgang mit Krisensituationen im sozialen Umfeld/Bezugsraum
 - Zum Umgang mit Konfliktfällen zwischen Fachkräften