

Genesungsbegleitung: Etablierung und Finanzierung  
16.11.2022

# GPZ CUXHAVEN

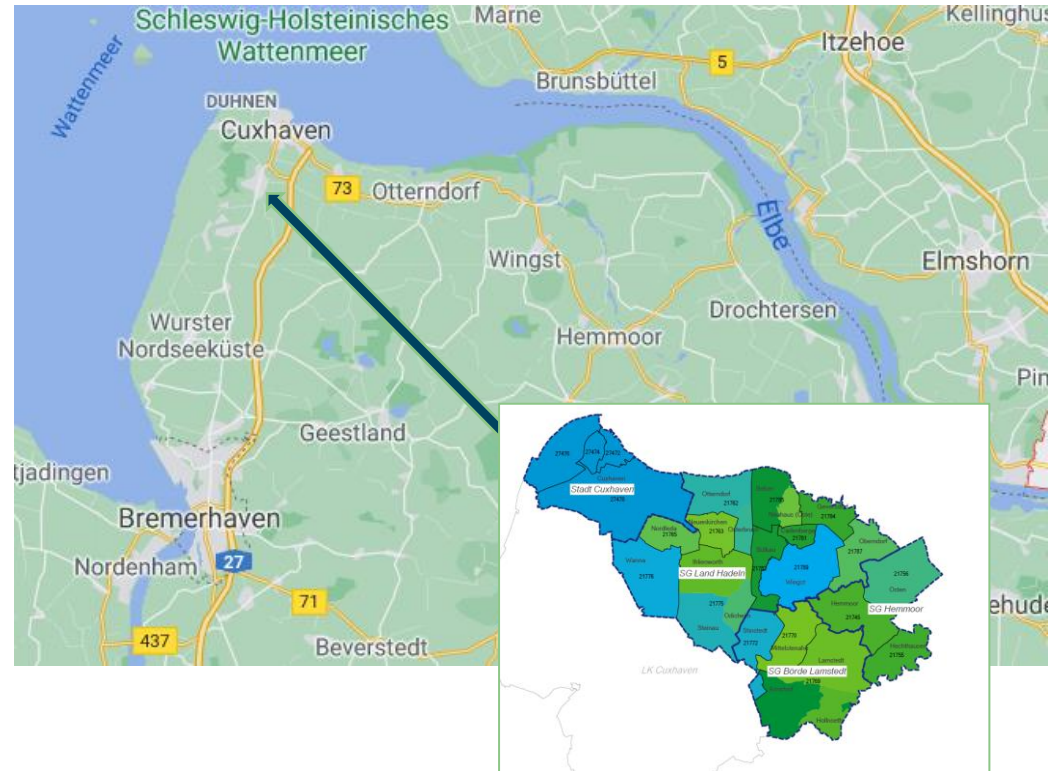
GENESUNGSBEGLEITUNG IM PROJEKT  
LEUCHTTURM



# Versorgung schwer psychisch kranker Menschen in ländlicher Region



- Sehr ländliche Region mit ca. 95.000 Einwohnern
- Erreichbarkeit der Leistungserbringern schwierig
- Versorgung durch unterschiedliche Akteure: Behandler, Eingliederungshilfe, Jobcenter, Werkstätten etc.
- Projektleitung: Kommune, SPD
- Projektlaufzeit 2020-2021



⇒ Modellprojekt des Landes Niedersachsen:  
Bildung eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums, Vorgabe:  
Nutzung vorhandener Ressourcen

# Aufstellung des Projektteams brachte unterschiedliche Perspektiven ein

## Die Initiatoren



*Sabine Wolters*

Ärztliche Leitung  
Sozialpsychiatrischen  
Dienst im Gesundheitsamt  
Landkreis Cuxhaven



*Dr. Matthias Walle*

Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie und  
Leiter des MVZ Zentrum für  
Sozialpsychiatrie am  
Ostebogen



*Prof. Dr. Uwe Gonther*

Ärztlicher Direktor  
Psychiatrie und  
Psychotherapie für AMEOS  
Cuxhaven, Geestland und  
Bremen



*Katharina Namberger*

Sozialpsychiatrischer  
Dienst im Gesundheitsamt  
Landkreis Cuxhaven



*Thelke Scholz*

Freiberufliche Dozentin in  
der Sozialpsychiatrie, EX-IN  
Trainerin, Autorin



*Michael Tietje*

Bereichsleitung der  
Diakonie Arche  
Bremerhaven gGmbH



*Maren Nieber*

Vertreter der Angehörigen.  
Aktive Mitarbeit in  
Selbsthilfe- Gruppe Vision



*Günther Horstkötter*

Vertreter der Angehörigen  
und der Kontaktgruppe SPV  
im Landkreis Cuxhaven.



*Gabriele Knuth*

Leitung Programm-  
Management bei  
IVPNetworks Hamburg



*Judith Merker*

Netzwerkmanagerin in der  
Region nördliches  
Niedersachsen bei  
IVPNetworks Hamburg

# Projekt LEUCHTTURM CUXHAVEN - Anforderungen



- *Zielgruppe:*

Menschen mit einer Severe Mental Illness (SMI) im Sinne der S3-Leitlinie „psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ (Fokus: ausgeprägter und komplexer Hilfebedarf)

- *Mobile multiprofessionelle Teams*

zur Krisenintervention und ambulanten Komplexversorgung *aus den bestehenden Strukturen* (Träger, Sektoren und Sozialgesetz übergreifend)

- *Krisenmanagement*

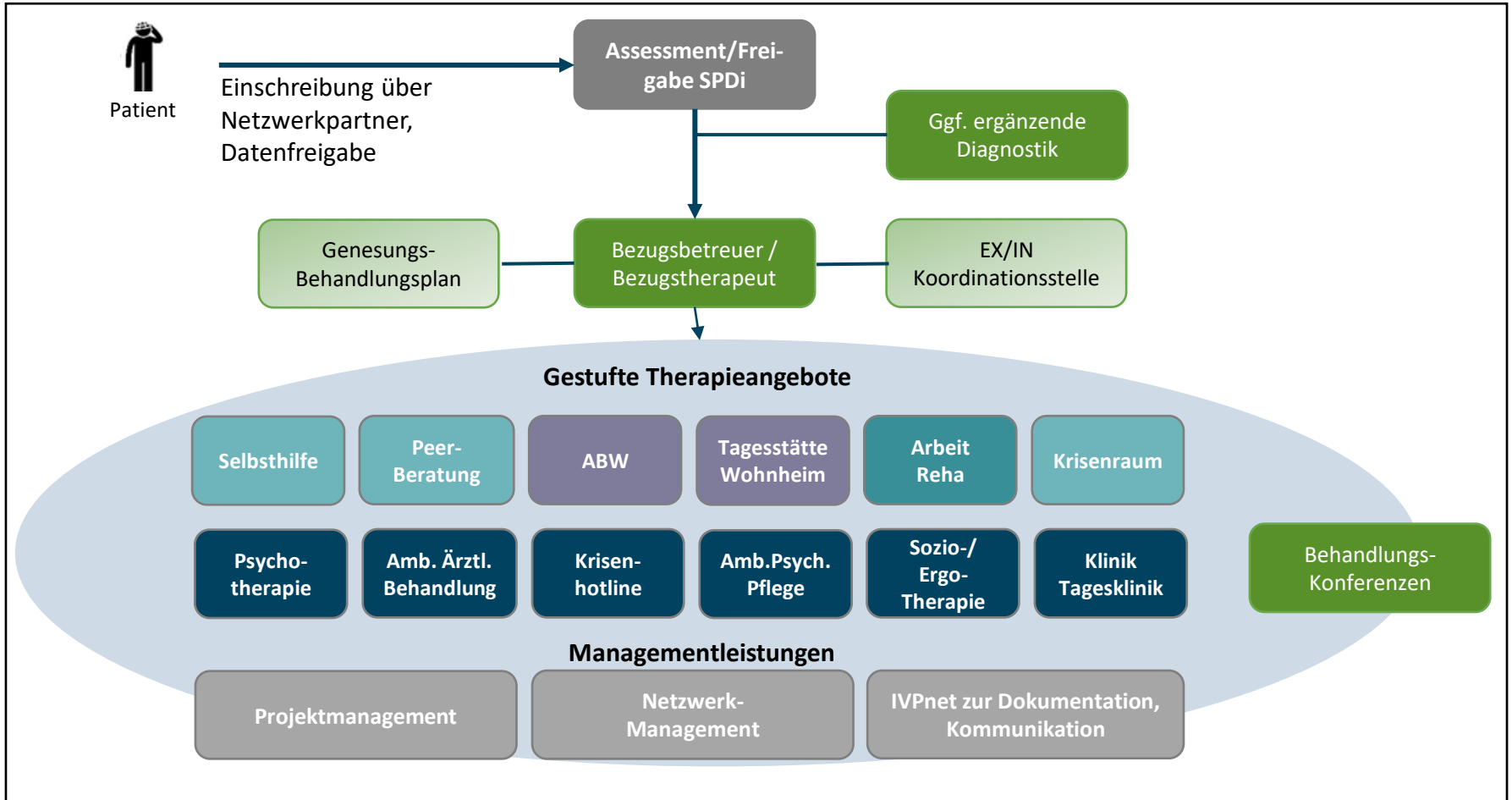
24/7-Krisenhotline, Krisenpass

- *Gemeinsame Dokumentation und sichere Kommunikation:*

(IT-System) zur abgestimmten Versorgung

- *Stärkung der besonderen Rolle der Betroffenen/Nutzer* (Koordinierungsstellen, Genesungsbegleitung, EX-IN, Behandlungsvereinbarung)

# Aufbau eines virtuellen gemeindepsychiatrischen Zentrums (Vernetzung der Akteure)



# 5 Kernelemente des Projektes



1. Zusammenarbeit in mobilen multiprofessionellen Teams
2. Umsetzung von individuellen Rückzugs- und Entlastungsmöglichkeiten
3. Bereitstellung einer IT-Plattform  
(Träger und Sozialgesetz übergreifend)
4. Etablierung von zwei lokalen Koordinationsstellen  
(Finanzierung aus Projektmitteln)
5. Förderung der Ausbildung und Implementierung von EX-IN  
Genesungsbegleitung in der Region  
(Förderung aus Projektmitteln)

# 1. Mobile multiprofessionelle Teams

- Trägerübergreifende Zusammenarbeit, die den Patienten einen besseren Zugang zu der richtigen Versorgung ermöglicht
- Gemeinsamer Blick auf die Patienten mit Hilfe einer gemeinsamen Akte
- Versorgung wird untereinander abgestimmt
- Zwei Teams aktiv in Hemmoor und Cuxhaven
- Umsetzung aufgrund der Finanzierungsgrundlage schwierig (unterschiedliche SGB und Ordnungsrahmen)

Ziel sollte auch hier der Einbezug von Genesungsbegleitung sein.

## 2. Individuelle Rückzugsmöglichkeiten

### *Entlastung bieten durch*

Geborgenheit, Ruhe, Ansprache, Sicherheit, Gemeinschaft, Erholung, Heimatgefühl, Anlaufpunkte ....

### *Mögliche Formen können sein*

Offene Treffpunkte, Übernachtungsmöglichkeiten, Möglichkeiten der Grundversorgung (Essen, Trinken, Wäsche...), Räume mit begrenztem Zugang von Außen, Freizeitangebote, Orte der Stille (Spaziergänge in der Natur, Kirche...), Kreativangebote (Malen, Töpfern, Werken...)

### *Aufnahme der persönlichen Rückzugs- und Entlastungsmöglichkeiten in die Patientendaten*

Fragebogen entwickelt, der es ermöglicht, den individuellen Rückzugsbedarf unter Berücksichtigung persönlicher Interessen einer Teilnehmenden zu ermitteln



### 3. Bereitstellung einer Träger und Sozialgesetz übergreifenden IT-Plattform



- Alle an der Versorgung Beteiligten erhalten Zugriff auf die gemeinsame IT-Plattform „IVPnet“ - *auch die Betroffenen selbst (!)*.
- Einschreibung über Regelwerke möglich, verantwortliche Bezugsperson kann definiert werden. Jeder sieht ausschließlich die Nutzerdaten, an deren Versorgung er beteiligt ist.
- Kommunikation, Dokumentation und Transparenz läuft über IT-Plattform. Behandlungsvereinbarung, Vorsorgevollmacht, Krisenpass können hinterlegt werden.
- Abbildung des Behandlungsteams an der Patientin.

# Die IVPnet vernetzt alle Leistungserbringer über eine gemeinsame Patientenakte



Mehrstufiger webbasierter Log-In-Prozess sichert Zugriff

Abbildung besonderer Regelwerke, zB Assessment, Krisenpass etc.

Abfrage der Teilnahmeerklärung, Datenfreigabe und Einschreibekriterien



## 4. Lokale Koordinationsstellen



- Lokale Koordinationsstellen in Hemmoor und Cuxhaven
- Durch therapieerfahrene, qualifizierte Genesungsbegleiterinnen besetzt
- Feste Präsenzzeiten
- 2 (– 3) Koordinatorinnen  
Je bis zu 5 H/Woche



Große Akzeptanz und Wertschätzung der Koordinatorinnen bei Teilnehmern und Leistungserbringern.

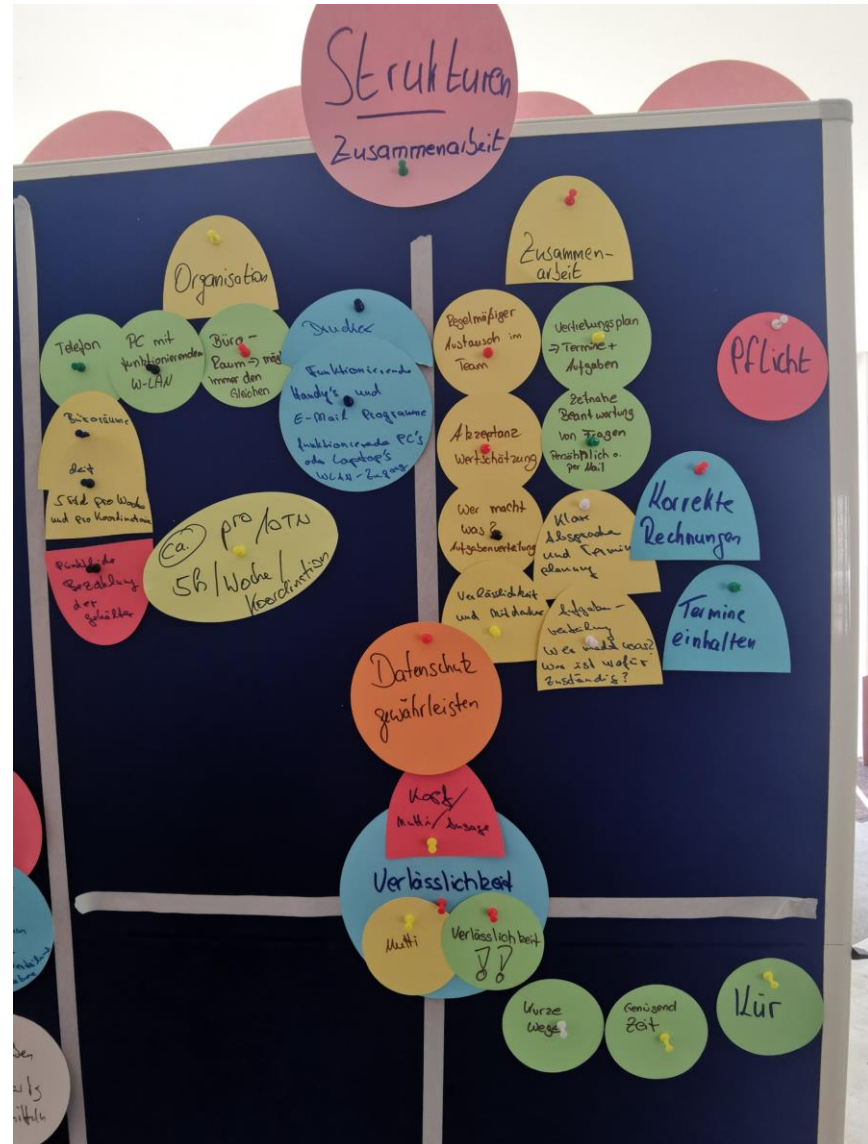
# 4. Koordinationsstellen: Strukturen

## Lokale Koordinationsstellen

- Feste Präsenzzeiten
- Selbstorganisiertes Home-Office
- Eigene Telefone
- Eigene Mailadressen
- Zugang zu den Akten  
(mit Zustimmung der TN)

## Teamleitung

- Team-Besprechungen
- Intervention
- Rollen-/ Profil-Schulungen
  
- Fachliche Schulungen



# 4. Koordinationsstellen: Aufgaben

## Koordinatorinnen

- Homepage / Informationsmaterial
- Vernetzung innerhalb des Projektes
- EX-IN Info (-Veranstaltungen)
- Gespräche mit TN und Angehörigen
- Informationen über das Projekt
- Hilfe mit der Software
- Termine bei Anbietern
- (Entlastung)

## Teamleitung

- Öffentlichkeitsarbeit (Verbund ...)
- Informationen <> Steuerungsgruppe
- Schulungen / Mediation / Entlastungsgespräche
- „Du passt auf uns auf.“ –“Mutti“



## 5. Förderung der Ausbildung und Implementierung von EX-IN Genesungsbegleitung



- Informationsveranstaltungen (persönlich und virtuell) zur Ausbildung und Arbeit eines EX-IN-Genesungsbegleiters
- Finanzierung der Ausbildung zum Genesungsbegleiter für 4 Teilnehmer
- Finanzierung der Ausbildung im Offenen Dialog für 2 Genesungsbegleiter
- Weitere Einbindung von EX-IN Genesungsbegleitung bei Leistungserbringern vorgesehen

Einbindung von EX-IN Genesungsbegleitern in der Region langfristig stark gefördert.

# 4. / 5. Peer Support: Herausforderungen

## Koordinatorinnen

- Sichtbar werden
  - Mich vorstellen, nachfragen, meine Meinung sagen
- Lob
  - annehmen | fühlen
- Kritik oder Misstimmung
  - nicht zu persönlich nehmen
- Grenzen
  - wahrnehmen, akzeptieren, kommunizieren und einhalten
  - Abschalten, Feierabend machen Aufgaben liegen lassen
  - Nein sagen
- Microsoft Office / PC Anwendungen



# 4. / 5. Peer Support: Herausforderungen

## Teamleitung

- Verfügbarkeit
  - Urlaubsvertretung | Feierabend
  - Entlastung nach kritischen Situationen der GB
- Sorge
  - Suizidalität
  - Krisen durch Trigger in der Arbeit
- Geduld
  - Manches dauert einfach, wenn jeder so sein darf, wie er ist.
- Rolle
  - Leitung <> Leidensgenossen
  - Kritik äußern
  - Standards einfordern







# Implementierung von Genesungsbegleitung: Fazit



*Genesungsbegleitung ist keine Frage des OB  
es ist eine Frage des WIE.*

- Es braucht eine breite Kenntnis davon, was Genesungsbegleitung ist und wie Genesungsbegleitung sinnvoll umgesetzt werden kann.
- Implementierung von Genesungsbegleitung braucht gute Begleitung für die Peers und für das Team.