

PIA und SpDi zwei Welten oder Dreamteam?

Matthias Albers, Köln

Gemeinsamkeiten von PIA und SpDi

- Beide kümmern sich um chronisch psychisch kranke Menschen mit beeinträchtigtem Hilfesuchverhalten,
- die aufgrund Art und Schwere ihrer Erkrankung nicht vom Regelsystem erreicht werden.
- Bei erfolgreicher Arbeit können (unfreiwillige) Klinikaufenthalte vermieden werden.

Wo gibt's denn so was?

- Trennung der Nachsorge von der Nachbehandlung ist Spezialität des psychiatrischen Versorgungssystems in Deutschland.
- Offene Irrenfürsorge der Anstalten vs. Kommunale Beratungsstellen (Weimarer Zeit, Psychiatrie-Enquete)

Die NRW Perspektive

Psychiatrische Institutsambulanz

- § 118 SGB V
- Klinik mit Pflichtversorgung
- klinikbasiert
- Quartalspauschale
- SGB V ambulant
- Arzt, Pflege, Psychologie, Ergotherapie
- Sprechstunde, Langzeitbehandlung
- Reaktiv

Sozialpsychiatrischer Dienst

- PsychKG NRW
- Gesundheitsamt Stadt/Kreis
- kommunal
- Stellenplan, steuerfinanziert
- Hilfen und Maßnahmen nach PsychKG
- Arzt, Sozialarbeit, *Psychologie, Pflege*
- Aufsuchend, Krisenintervention
- Initiativ

Haus der Gemeindepsychiatrie?

- SpDi
- PIA
- Kontakt - und Beratungsstelle / Tagesstätte
- Tagesklinik
- Suchtberatungsstelle

Optional:

- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Erziehungsberatungsstelle, Schulpsychologischer Dienst
- Allgemeinarztpraxis, Ergotherapiepraxis, Physiotherapiepraxis

Synergiepotentiale?

- Sozialarbeit aus dem SpDi in die PIA?
 - Kapazitäten fehlen dann beim SpDi – weniger Hausbesuche, mehr Einweisungen.
- Gemeinsame Arztnutzung?
 - Einzelfalleistung sticht Steuerfinanzierung - hilft dem SpDi nicht.
- Wie profitieren die Klienten des SpDi davon, dass weniger Zeit für Dienstleistungen im Gemeinwesen verfügbar ist?
- Welche zusätzliche Ressource wird für die Kommune erschlossen?
- Wie wird die Aufgabenerfüllung des SpDi erleichtert?

Wie könnte es gehen?

Ein exakt definiertes Zeitdeputat könnte eine Lösung sein:

z.B. ein Arzt aus der PIA macht 3 Stunden/Woche im SpDi und ein Arzt aus dem SpDi 3 Stunden/Woche in der PIA und das jeweils nur mit den „eigenen“ Patienten/Klienten im jeweils anderen Rahmen.

Bedingungen

- Einigung über langfristige Ziele, nicht nur wirtschaftliche Vorteile für den Krankenhausträger oder Einsparungen im Kommunalhaushalt, sondern Qualität der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung.
- Die Kontakt- und Beratungsstelle muss mitgedacht werden! Das „Wartezimmer“ zum offenen Gruppenangebot machen. („Runder Tisch“ im Sozialpsychiatrischen Ambulatorium Bern)
- Die unterschiedlichen Arbeitskulturen müssen berücksichtigt werden!

Voraussetzung für ein Gelingen

Vorrang des Tätigwerdens im Sozialraum vor
betriebswirtschaftlich optimierter
Einzelleistungserbringung im SGB V Bereich

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!