PSAG-Fragenkatalog: Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Klinik und Gemeindepsychiatrie

Stand 25.06.2025 – finalisierte Version

Inhalt:

1. *Netzwerkarbeit und Entlassmanagement*
2. *Spezielle Zielgruppen*
3. *Ausblick & Visionen*

1. Netzwerkarbeit und Entlassmanagement

→ *Enge Zusammenarbeit zwischen Klinik und Gemeindepsychiatrie*

1.1 Fragen zur Zusammenarbeit mit dem Netzwerk während der Behandlung:

- Wird **abgefragt**, **ob die Patienten bereits ambulante Hilfe und Unterstützungssysteme** (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Therapeuten etc.) **haben und zentral erfasst**? *(J. Seidemann, NOW!)*
- **Schweigepflichtentbindung:** Wie wird das praktisch gehandhabt? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- **Wer nimmt den Kontakt zur** Eingliederungshilfe und ggf. rechtl. Betreuer auf - Patient:in, Sozialdienst oder behandelnde Ärzt:innen*? (Frage aus dem letzten Plenum)*
- **Komplexe Fälle und Schweigepflicht:** Gerade in komplexen und herausfordernden Fällen ist eine Beteiligung anderer Leistungserbringer (u.a. besondere Wohnform, AUW) unabdingbar. Dies funktioniert in einigen Fällen auch recht gut. In Einzelfällen scheitert eine Beteiligung allerdings dann, wenn der Patient/Klient einen Austausch/Zusammenarbeit ablehnt (Stichwort Schweigepflicht). Die Gründe dafür sind möglicherweise vielfältig. Wie geht die Klinik damit um? Aus unserer Sicht ist zu betonen, dass zumindest dieses Thema "Warum lehnt Klient die Zusammenarbeit während des stationären Aufenthaltes ab?" im Rahmen der Zusammenarbeit besprochen werden muss (ohne auf konkrete Behandlungsdetails eingehen zu müssen). *(Nico Weigel, Montevini)*
- Wie stellen Sie sicher, dass **Netzwerkgespräche** standardmäßig eingeplant werden? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- Wie wird mit Patient:innen umgegangen, die das nicht gut für sich selbst einfordern können - auch im Kontext der **Selbstbestimmung**? *(Frage aus dem letzten Plenum)*

  Lösungsvorschlag:
  Netzwerkgespräche können durch Patient:innen abgesagt werden, finden aber regulär statt, die Intervalle werden gemeinsam mit dem Netzwerk festgelegt.

- **ABW kann in der Klinik fortgesetzt werden** - wird das ausreichend genutzt? *(Hr. Lata, Betreuungsbehörde)*
- Werden EGH-Fachkräfte zu **Behandlungskonferenzen** eingeladen? *(Frage aus dem letzten Plenum)*

1.2 Fragen zur Zusammenarbeit mit dem Netzwerk im Rahmen des Entlassmanagements

- Was bedeutet für Sie 'nahtlose Überleitung'? Wie messen Sie das/ woran könnte man dies festmachen? *(A. Lück, Angehörige)*
- Gibt es in der Klinik einen **festgelegten Ablauf/ standardisiertes Verfahren** hinsichtlich der Entlassung, in dem z.B. Netzwerkgespräche mit den MA der Eingliederungshilfe, rechtl. Betreuenden, An- und Zugehörigen regelhaft geplant und durchgeführt werden? *(J. Seidemann, NOW!)*

- Welche **Berufsgruppen**/ Fachkräfte werden von Seiten der Klinik dafür eingeplant? *(J. Seidemann, NOW!)*
- Wie wird sichergestellt, dass Netzwerkwissen bei Personalwechsel erhalten bleibt? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- Verwendet die Klinik (digitale) Tools zur Erstellung des **Notfallplans** und wie erfahren An- und Zugehörige oder Mitarbeitende des ambulanten Hilfesystems davon, wenn sie Teil dieses Notfallplans sind? Gibt es eine **zentrale Ablagestelle** in der Klinik, sodass im Notfall (z.B. bei Einweisung in die PNA) schnell darauf zugegriffen werden kann? *(A. Lück, Angehörige)*
- Werden die Akteure des Netzwerks mit in den Entlassprozess einbezogen, insbesondere bezogen auf **Empfehlungen der Weiterbehandlung**? *(J. Seidemann, NOW!)*
- Werden **Familienkonstellationen** in dem Verfahren berücksichtigt und Familienmitglieder in das Entlassmanagement miteinbezogen? *(J. Seidemann, NOW!)*

1.3 Überleitung in Angebote im Anschluss an die stationäre Behandlung

- Welche **Strukturen** fangen die Patient:innen auf, wenn sie aus der Klinik entlassen werden? Wie wird dies vorbereitet oder evaluiert, wie der Bedarf im Einzelfall ist? Viele Klient*innen berichten uns, dass sie nach dem Aufenthalt ins "Nichts" entlassen wurden. Der Wegfall der Tagesstruktur führte dann in der Mehrheit zu erneuten Krisen/Rückfällen etc.. *(B. Höfte, Opferhilfe) (Schließt an die Frage aus dem letzten Plenum an: Patient:innen kommen nicht geheilt nach Hause und sollten bereits **mit konkreten Angeboten entlassen werden** - wie wird das umgesetzt?)*
- Inwieweit wird noch während des Klinikaufenthaltes die Überleitung an ambulante Strukturen vorbereitet z.B. **Antragstellungen** schon vor Ort? **Persönliche Begleitung zu Trägern** noch während des Klinkaufenthaltes, um Kontaktgestaltung zu erleichtern? **Feste Terminabsprachen mit ambulanten Einrichtungen** anbahnen? Kurze **Übergabe an ambulante Einrichtung**, was während des Klinikaufenthaltes schon "auf den Weg gebracht wurde"? (…) *(B. Höfte, Opferhilfe)*
- Z.B. kann ambulante Ergotherapie im Rahmen des Entlassmanagements verordnet werden, dafür ist aber ein **Vorgespräch und Kennenlernen der Institution gegen Ende des stationären Aufenthaltes** für die Patient:innen hilfreich. Wie häufig wird dies verordnet und ggf. vor Ort begleitet? *(A. Lück, Angehörige)*
- Wie erfolgt die **Vorstellung der Angebote in der Klinik und Begleitung der Patient:innen dahin**? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- Wie wird die **Breite der Angebote in Potsdam** so vorgestellt, dass Patient:innen wissen, wo sie nach ihrem Aufenthalt weitere Angebote in Anspruch nehmen können? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- Sollten die Patienten noch keinen Kontakt zu den ambulanten Hilfen und Unterstützungssystemen haben, gibt es einen **zentralen Ansprechpartner bzw. eine Schwerpunktinstitution** mit der zusammengearbeitet wird? Stichwort abgesicherte Kooperation? *(J. Seidemann, NOW!)*
- Wer ist zuständig für die **Vermittlung von Peer-Kontakten** und Selbsthilfegruppen? *(A. Lück, Angehörige)*
- Wenn **Bedingungen für die Entlassung mit dem Patienten vereinbart werden** (beispielsweise Kontakt zu PIA, ambulante psychiatrische Weiterbehandlung) - die zur Gesundung des Patienten notwendig sind oder zum Schutz der Familienangehörigen oder Anderen – wer überprüft diese bzw. werden diese überhaupt nochmal überprüft? *(J. Seidemann, NOW!)*
- Wie wird vermieden, **dass Patient:innen nur deshalb länger in der Klinik bleiben, weil kein EGH-Platz verfügbar ist**? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- **Evaluation nach Entlassung:** Wohin sind die Patient:innen gegangen? Welche Angebote haben sie genutzt? *(Frage aus dem letzten Plenum)*
- **In welcher Form besteht die Möglichkeit eines Follow-ups?** (Kontaktaufnahme von Seiten der Klinik mit den Patient:innen nach abgeschlossener stationärer Behandlung und auch Kontaktaufnahme des ambulanten Systems bei Schwierigkeiten (direkt) nach Entlassung? *(A. Lück, Angehörige)*

2. Spezielle Zielgruppen

→ *Vulnerable Gruppen im Blick behalten*

Fragen:

- Wir erleben häufig recht kurzfristige Entlassungen. In der Regel dann auch ohne Entlassungsgespräch. Damit fehlen dann wichtige Informationen (so z.B. welche Handlungsempfehlungen gibt es für den Klienten). *(Nico Weigel, Montevini)*
- Welche Möglichkeiten von "**Lockerungsmaßnahmen**" bestehen, wenn Patienten per Beschluss untergebracht sind? Und wie werden diese Maßnahmen (insbesondere die, wo andere Leistungsanbieter mit eingebunden werden müssen) dann organisiert und abgestimmt? Hier gab es im Rahmen der besonderen Wohnform mehrfach größere Irritationen. Z.B.: Eine mögliche **Belastungserprobung** hätte im Vorfeld konkreter abgestimmt werden können (hinsichtlich Strategien: Grenzen der Belastungserprobung, Medikation etc.). Hin und wieder haben wir als besondere Wohnform auch keine Kenntnis darüber, wenn es einen Beschluss gibt. *(Nico Weigel, Montevini)*
- Das Betreuungsangebot benötigt nach der Entlassung eines Patienten aus der Klinik eine **Mitwirkung des Klienten/Patienten**. Regelhaft existieren ja auch entsprechende Vereinbarungen zwischen Klienten und der Einrichtung. Ohne diese Vereinbarung gibt es faktisch auch keinen Betreuungsauftrag. Wie wird damit umgegangen, wenn es zuvor keinen Austausch zwischen Klinik und Leistungsanbieter gab, weil der Nutzer es ablehnte? *(Nico Weigel, Montevini)*
- Im Rahmen einer STÄB-Behandlung im Kontext der besonderen Wohnform gibt es (bis auf wenige Ausnahmen) regelhaft keinen Austausch mit dem "System" (u.a. Bezugsbetreuer). Wie kann die **Einbeziehung** im Sinne von Lebensweltorientierung besser gelingen? *(Nico Weigel, Montevini)*
- **Kinderschutz:** Wie wird dieser in Entlassverfahren sichergestellt? Welche Erfahrungen gibt es mit Trägern und Jugendamt? *(J. Seidemann, NOW!)*

3. Ausblick & Visionen

→ *Gemeinsam die Zukunft gestalten*

Fragen:

- Wären Sie, Dr. Kieser, bereit, erneut zur PSAG zu kommen für ein **Follow-up-Gespräch**? *(A. Lück, Angehörige)*
- *Wenn es um verbindliche Zusammenarbeit zwischen Klinik und ambulanten Trägern geht, hat sich wenig besser bewährt als ein Gemeindepsychiatrischer Verbund.* 2020 gab es einen Vorstoß unseres damaligen Psychiatriekoordinators zur GPV-Gründung, nach einjähriger Diskussion entschieden sich die anwesenden Träger – und auch die Vertreter der Klinik – dagegen. Wäre die Klinik heute für einen **erneuten Anlauf zur Gründung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes** bereit? *(A. Lück, Angehörige)*

*Rechtliche Grundlagen

§ 3 Entlassmanagement - Kernpunkte:
Multidisziplinäre Zusammenarbeit (Abs. 1):

- Das Krankenhaus muss "multidisziplinäre Zusammenarbeit" sicherstellen
- Explizit genannt: Ärzte, Pflegepersonal, **Sozialdienst** und weitere Berufsgruppen
- **Verantwortlichkeiten müssen verbindlich geregelt werden**

Frühzeitige Bedarfserfassung (Abs. 2):

- Versorgungsbedarf muss "**möglichst frühzeitig**" erfasst werden
- Entlassplan muss aufgestellt werden

Kontakt zu Anschlussversorgung (Abs. 4):

- Krankenhaus muss "**frühzeitig Kontakt**" zu weiterversorgenden Leistungserbringern aufnehmen
- Für den Entlasstag: "**nahtlose Überleitung**" in die Anschlussversorgung

§ 8 Kommunikation mit Leistungserbringern:

- Krankenhaus muss "**Informationsaustausch**" mit allen Beteiligten der Anschlussversorgung sicherstellen
- Bei komplexem Versorgungsbedarf: "**zeitnaher Termin**" bei weiterbehandelndem Arzt

Quelle: *Rahmenvertrag Entlassmanagement https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf*