

EINLEITUNG	1
1. MOSAIKSTEINE DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND	5
1.1. Entwicklungen nach mehr als 30 Jahren Psychiatrie Enquête	5
1.1.1. Aspekte und Vorlauf bis zum Auftrag zur Psychiatrie Enquête	5
1.1.2. Initiativen und Organe zur Formulierung der Reformansätze.....	6
1.1.3. Überblick über die Prinzipien und Reforminhalte der Enquête	7
1.2. Allgemeine Grundsätze für den Aufbau eines psychiatrischen.....	9
Versorgungssystems.....	9
1.2.1. Die Bedeutung der gemeindenahen Psychiatrie.....	9
1.2.2. Institutionen und Orte der Behandlungs- und Betreuungsplätze	10
1.2.3. Soziale Netzwerke und der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV).....	12
2. DIE BESONDERE GRUPPE DER CHRONISCH PSYCHISCH KRANKEN.....	13
2.1. Allgemeines Verständnis von chronisch psychischen Erkrankungen.....	13
2.1.1. Bedeutung der Begriffe chronisch und psychisch krank.....	13
2.1.2. Das dynamische Konzept der Krankheitsfolgen der WHO.....	15
2.1.3. Nebenwirkungen der Diagnose chronisch psychisch krank.....	17
2.2. Bereitschaft und Fähigkeit zur Inanspruchnahme von Hilfe.....	18
2.2.1. Hilfesuche und Nutzung der psychiatrischen Versorgungsangebote	18
2.2.2. Die Problematik der „Compliance“ und „Non – Compliance“	20
3. DEFIZITE IM PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNGSSYSTEM	22
3.1. Struktur – und Steuerungsebene.....	22
3.1.1. Schnittstellenproblematik und Trägervielfalt.....	22
3.1.2. Desintegrations- und Diskontinuitätserscheinungen.....	25
3.1.3. Die Vielzahl der unterschiedlichen Helfer	26
3.2. Auswirkungen der Defizite auf die Versorgung der Betroffenen	27
3.2.1. Über- Unter- und Fehlversorgung	27
4. GRUNDLAGEN DES (PSYCHIATRISCHEN) CASE MANAGEMENT.....	28
4.1. Zum Begriff psychiatrisches Case Management.....	28
4.2. Definition und Ziele des Case Management	29
4.3. Entstehungskontext und aktuelle Einsatzbereiche	32
4.3.1. Case Management in den USA	32
4.3.2. Das britische Care Management	34
4.3.3. Die bundesdeutsche Entwicklung	36
4.4. Klassifizierungen und Konzepte im Case Management.....	38
4.4.1. Einteilung nach Grundfunktionen	38
4.4.2. Systematische Betrachtung nach Einsatzbereichen.....	39
4.4.3. Formen des Pflege - Case - Management.....	40
4.5. Methodik und Arbeitsschritte im Case Management Prozess	41
4.5.1. Der Case Management Regelkreis	41
4.5.2. Handlungsdimensionen und Gestaltungsebenen	44
5. ANWENDUNGSBEREICH DES PSYCHIATRISCHEN CASE MANAGEMENT	44
5.1. Modellansätze im psychiatrischen Versorgungszweig	44
5.1.1. Einteilung nach Versorgungskontext und Rahmenbedingungen	44
5.1.2. Übersicht über die Strukturmerkmale der Modellansätze.....	46
5.1.3. Wirksamkeit der Modellansätze	47
5.2. Einsatz der Methode Case Management in Deutschland	48
6. DER PERSONENZENTRIERTE ANSATZ.....	50
6.1. Ein neues Versorgungsparadigma	50

6.1.1. Hintergründe und Entwicklungsprozess.....	50
6.1.2. Komplexleistungsprogramme als Basis der personenzentrierten Orientierung .	51
6.2. Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP).....	53
6.2.1. Integrierte Hilfeplanung als Prozess	53
6.2.2. Profil der Koordinierenden Bezugsperson als Case Manager.....	55
6.2.3. Partizipation der Betroffenen	56
7. EIN MODELLPROJEKT: MODELLBEZIRK BERLIN REINICKENDORF.....	58
7.1. Grundlagen der Vereinbarung zwischen APK und der Versorgungsregion	58
7.1.1. Ziele des Implementationsprojektes.....	58
7.1.2. Arbeitsschwerpunkte im Projekt	59
7.1.3. Zielgruppe des Projektes	60
7.2. Beteiligte Institutionen und Personen an der Modell AG	60
7.3. Problematik in der Projektumsetzung	62
7.3.1. Akzeptanz der Koordinierenden Bezugsperson	62
7.4. Auswertung des Modellprojektes.....	63
7.4.1. Erste Expertenstellungnahme zum Projekterfolg	63
8. AUSSAGEN ÜBER VERSORGUNGSVERÄNDERUNGEN INNERHALB DER ANALYSE ZUR ALLGEMEINEN AKZEPTANZ DER KOORDINIERENDEN BEZUGSPERSON	64
8.1. Beschreibung der Gesamtaalyse im Rahmen einer Projektstudie	64
8.1.1. Grundgedanke und Zielsetzung der Studie	64
8.1.2. Methodik und Durchführung der Analyse.....	64
8.2. Aussagen der Interviewpartner über die aktuelle Versorgungsveränderung.....	65
8.2.1. Aussagen der Koordinierenden Bezugspersonen	65
8.2.2. Aussagen der Mitarbeiter	66
8.2.3. Aussagen der Klienten	67
8.3. Interpretation der Ergebnisdarstellung	67
9. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION	68
10. SCHLUSSWORT UND AUSBLICK	78