



23. September 2009 Hannover
Zukunft der Psychotherapieausbildung
„Eckpunkte einer Reform“

**„ Inklusion als Ziel psychiatrischer/psychotherapeutischer
Therapie “**

Integrierte Versorgung als verbindliches Geflecht der Gemeindepsychiatrie

Birgit Görres

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.



Gliederung

- Vorstellung Dachverband
- Inklusion und Gemeindepsychiatrie
- Integrierte Versorgung und Gemeindepsychiatrie
- Zukunftsentwurf ambulanter Versorgung –
„Anforderungsprofil an Psychotherapeuten“



DACHVERBAND Gemeindepsychiatrie

- Gemeinsame Interessenvertretung der Organisationen der Gemeindepsychiatrie auf Bundes-, Landes- und europäischer Ebene
- Vernetzung mit anderen bundesdeutschen sozial- und gemeindepsychiatrisch ausgerichteten Verbänden
- National Focal Point Deutschland von Mental Health Europe
- Ausrichtung am Grundsatz: Ambulant statt Stationär
- Unabhängig vom industriellen Sponsoring



DACHVERBAND Gemeindepsychiatrie

- 200 Mitgliedsorganisationen mit ca. 14.000 Mitarbeitern

Besonderheiten:

30 Jahre Erfahrung im Aufbau ambulanter Netzwerke und Hilfestrukturen für psychiatrisch erkrankte Menschen

Einbindung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und engagierten Bürgern in Vorstände und Entscheidungsgremien

Förderung von Selbsthilfe, Trialoggruppen und Psychoseseminaren

Beginn der Vernetzung mit der Jugendhilfe für Kinder psychisch kranker Eltern

Förderung der Diskussionen um Sozialraumorientierung und Inklusion



Auszüge aus unserer Satzung...

Der **DACHVERBAND** Gemeindepsychiatrie e.V.

„versteht sich als Partner aller Vereinigungen, die sich für Fortschritte bei der Entwicklung von gemeindepsychiatrischen Unterstützungsangeboten einsetzen.“

„vertritt eine Auffassung von Gemeindepsychiatrie, die das Selbstbestimmungsrecht der NutzerInnen in den Mittelpunkt stellt.“

„unterstützt den offenen Informations- und Wissenstransfer zwischen unseren Mitgliedsorganisationen durch Veranstaltungen, Tagungen und Veröffentlichungen.“



Zunahme psychischer Erkrankungen

- 25 % der erwachsenen Europäer leiden Schätzungen zufolge mindestens einmal im Leben unter psychischen Störungen, wie z. B. Depression, Schizophrenie, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Panikstörung u. a.

(European Commission 2008)

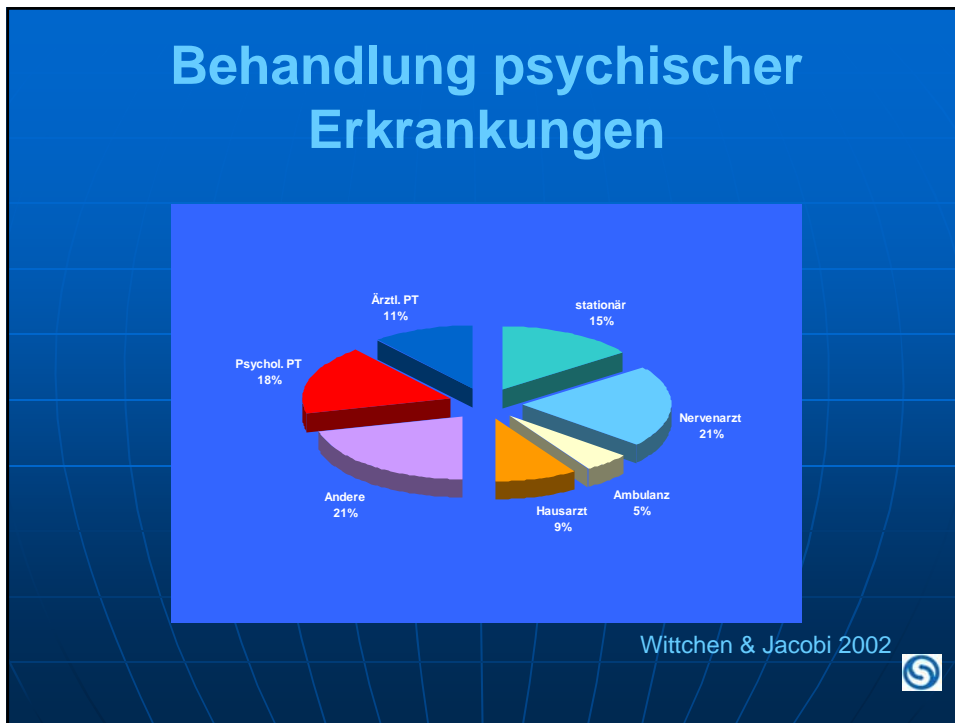
- Die häufigsten psychischen Störungen in der EU sind Angst und Depression. Man rechnet damit, dass bis zum Jahr 2020 Depressionen in den Industriestaaten die zweithäufigste Ursache von Erkrankungen sein werden.

(Gesundheitsreport BKK 2008)

- Untersuchungen zeigen darüber hinaus, dass ca. 40 % der psychischen Störungen chronisch verlaufen



(Wittchen & Jacobi 2005).



Soziale Situation arbeitsfähiger psychisch Kranker in GB

- Erwachsene mit psychischen Störungen sind in Großbritannien nur zu 24 % erwerbstätig
- Sie haben doppelt so hohe Risiken, ihren Job zu verlieren
- Sie weisen ein dreifach erhöhtes Risiko auf, erheblich verschuldet zu sein
- Sie weisen ein dreifach erhöhtes Risiko auf, geschieden zu werden
- Sie haben häufig Mietrückstände und sind in Gefahr, ihre Wohnung zu verlieren

Aus: „Mental health and social exclusion“, London 2005



Inklusion und UN Konvention

- „Inklusion“ steht zunächst für eine zentrale Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention insgesamt
- Das Konzept von Inklusion weist weit über das der Integration hinaus, da es nicht defizit- sondern ressourcenorientiert ist
- Die Diskussion über Begriff und Konzept der „Inklusion“ hat in Deutschland im Rahmen der UN-Konvention erst begonnen



Definitionen von Inklusion

- Inklusion ist die selbstverständliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens
- Inklusion ist ein Ansatz von Lebensweltorientierung in denen alle Menschen, mit oder ohne Behinderung, willkommen sind

Die gesellschaftlichen Räume sollen so gestaltet sein, dass Personen mit Besonderheiten in ihr Raum finden und sich als gleichwertige Subjekte mit all ihrer Unterschiedlichkeit einbringen können (unity in diversity)



Inklusion von psychisch erkrankten Bürgern

=

Aktive Verhinderung von „Exklusion“:

- der Chronifizierung,
- des Verlustes von Familie und Kindern,
- des Verlustes von sozialen Beziehungen,
- des Verlustes von Arbeit,
- der Verarmung



Aktuelle Ansätze in der Gemeindepsychiatrischen Diskussion

- Patientinnen und Patienten müssen in die Lage versetzt werden (*Empowerment*), sich selbst als Handlungszentrum ihres Lebens zu sehen;
- aktiv soziale Beziehungen im weitesten Sinne aufzubauen (*Inklusion*);
- Grundlage hierfür ist Vertrauen und Hoffnung (*Recovery*) auf die Besserung der Lebenssituation

Richter D, Hahn S: Best Practice in Pflege- und Betreuung in der psychiatrischen Krankenpflege. Aktuelles Forschungsprojekt an der Berner Fachhochschule



Konsequenzen für die ambulante psychiatrische Versorgung ...

- Realisierung des Rechtes aller Psychiatrie-Erfahrenen auf wohnortnahe Beratung und Behandlung
- Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfsangebote nicht nur für die Psychiatrie-Erfahrenen, sondern auch für alle anderen Beteiligten, z. B. für Angehörige
- Förderung von nachhaltigen Beziehungen zwischen ambulanten Trägern, psychiatrischen Einrichtungen, anderen Organisationen und Gemeinden
- Strategieentwicklung zum Abbau von Barrieren für Teilhabe und Weiterentwicklung aller Psychiatrie-Erfahrenen im Gemeinwesen



Inklusion ist der Leitgedanke -integrierte Versorgung die künftige Praxis

„Speziell für Patienten mit multiplen und unterschiedlichen gesundheitlichen Versorgungsbedarfen und -bedürfnissen sind wohnortnahe, flexible und koordinierte Lösungen gefordert, die auf multiprofessionelle Behandlungs- und Betreuungsstrategien ausgerichtet sind.“

Es werden stimmige Versorgungspakete benötigt, in denen neben explizit medizinischen auch soziale und pflegerische Angebote enthalten sind.“

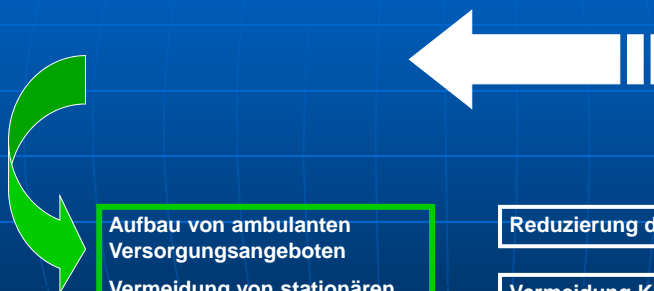
Rene Bormann u. a., Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Friedrich-Ebert-Stiftung 6/2009



Ziele der Integrierten Versorgung

Ambulante Regelversorgung

Stationäre/Teilstationäre Versorgung



Aufbau von ambulanten Versorgungsangeboten
Vermeidung von stationären Aufenthalten
Frühzeitige fachgerechte Behandlung im Lebensraum

Reduzierung der Verweildauer

Vermeidung KH Einweisung



Weitere Ziele der Integrierten Versorgung

- Höhere Angebots- und Leistungsdichte im ambulanten Bereich
- Verbesserung der ambulanten Behandlung durch den Aufbau ambulanter Komplexleistungen
- Frühzeitige Behandlung in angstfreier Umgebung
- Verbesserung der Behandlungs-Compliance und -konstanz
- Verhinderung von Exklusion



Was ist das Neue an Integrierter Versorgung?

- Schneller und gleichberechtigter Zugang zu psychiatrischen/psychotherapeutischen und sozialen Hilfeangeboten vor Ort
- Angebot von verbindlicher Krisenhilfe
- Sicherstellung einer sektorübergreifenden Qualität und Transparenz für die Nutzer und ihre Angehörigen



Instrumente der Integrierten Versorgung psychisch Kranker

- Case Management
- Home Treatment
- Psychoedukation
- Qualitätszirkel
- Sektorübergreifende Patientenpfade
- Verbindliche Netzwerke
- ...



Einbindung von SGB V Regelleistungen in die Integrierte Versorgung § 140a - d

Ambulante Soziotherapie, § 37a SGB V

Ambulante Psychiatrische Pflege (APP), § 37 SGB V

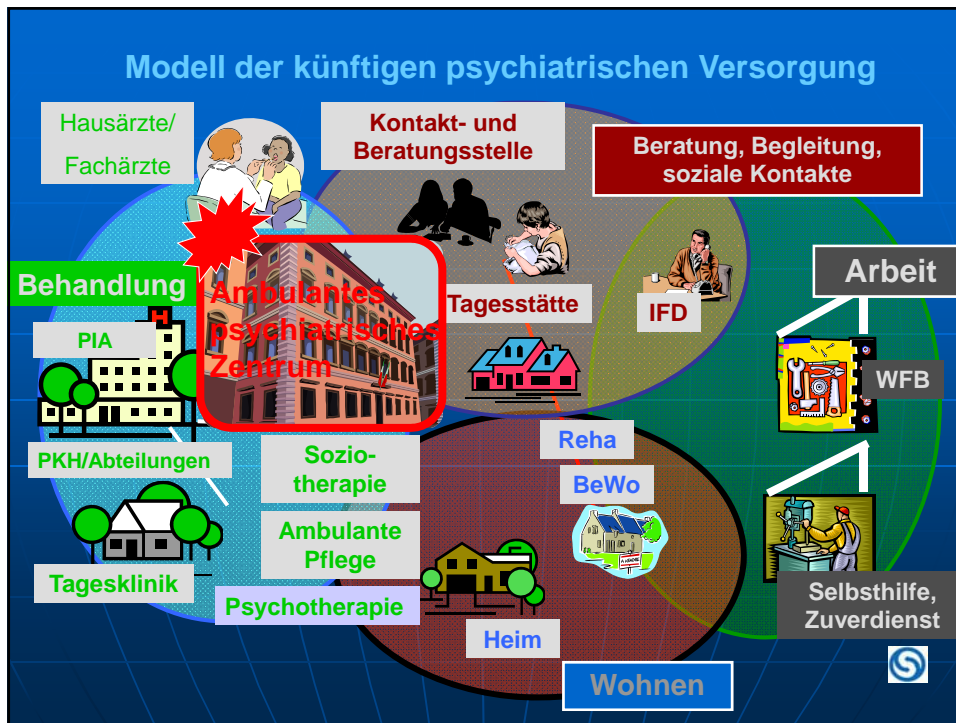
Medizinische Rehabilitation, § 40 SGB V

Ambulante Ergotherapie (als Heilmittel), § 32 SGB V

Psychotherapie, § 91 SGB V

Medizinische Versorgungszentren, § 95 SGB V





Zukünftige Zusammenarbeit – Anforderungsprofil an Psychotherapeuten

1. **Übernahme von Versorgungsverantwortung für eine Region/eine Patientengruppe**
 - Psychotherapeutische Versorgung aller psychisch erkrankten Menschen
 - Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen
 - Mitarbeit in Krisenangeboten
 - Definition der psychotherapeutischen Kompetenzen zur Behandlung und Verhinderung von Exklusion



Zukünftige Zusammenarbeit – Anforderungsprofil an Psychotherapeuten

2. Aktive Mitarbeit beim Aufbau von regionalen Netzwerken der Integrierten Versorgung für alle psychisch erkrankten Menschen

z. B. durch:

- Mitarbeit bei regionaler Bedarfsanalyse
- Gemeinsame Definition von Kompetenzen und Schnittstellen
- Gegenseitige Fortbildung
- Kollegiale Beratung in der Fallarbeit



Zukünftige Zusammenarbeit – Anforderungsprofil an Psychotherapeuten

3. Gemeinsame Entwicklung von Behandlungs- und Unterstützungsangeboten für Ersterkrankte

- Schaffung von kurzfristigen Clearing und Notfallbehandlungsmöglichkeiten außerhalb der kassenfinanzierten Psychotherapie/IGV Verträge
- Therapeutische Behandlung in Krisensituationen und an Orten der Krisenintervention, z. B. in Krisenhäusern, Zuhause
- Therapeutische Unterstützung der Angehörigen (auch Kinder) in Krisensituationen



Zukünftige Zusammenarbeit – Anforderungsprofil an Psychotherapeuten

4. Verhinderung von Exklusion und Chronifizierung

- Psychotherapeutische Behandlung von Psychotikern
- Kritischer und kundiger Umgang mit Betroffenen die Medikamente nehmen
- Absprachen mit Betroffenen und Behandlern bei Absetzwünschen
- Beteiligung bei der Entwicklung von Behandlungspfaden



Zusammenarbeit Gemeindepsychiatrie mit Psychotherapeuten

5. Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zu psychiatrischen Erkrankungen um Stigmatisierung vorzubeugen

- Regionale gemeinsame Veranstaltungen für Bürger, VHS etc.
- gemeinsame Fortbildungen für Einrichtungen, wie Arbeitsagenturen, Betriebsräte, Vertrauensleute zu psychischen Erkrankungen
- gemeinsame Arbeit in Projekten, z. B. Schulprojekten



Veränderung der Ausbildung

- Praktika bei/in Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Trägern
- Mitarbeit in regionalen Netzwerken
- Mitarbeit in Psychoseseminaren und Triadloggruppen
- Besuch mindestens einer Betroffenenveranstaltung



Die Gemeindepsychiatrie der Zukunft
verhindert Exklusion ist vernetzt
und
„Kompetent statt Komplementär!“



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

