KLINIKUM ITZEHOE

DGBS 2018 Hamburg

Arno Deister
Itzehoe / Berlin

Home Treatment als große Chance

Gerade bei bipolaren Störungen

Autonomie

Bedürfnis

Bedarf

Teilhabe

Empowerment

Revovery

KLINIKUM ITZEHOE

Personenorientierte Behandlung

KLINIKUM ITZEHOE

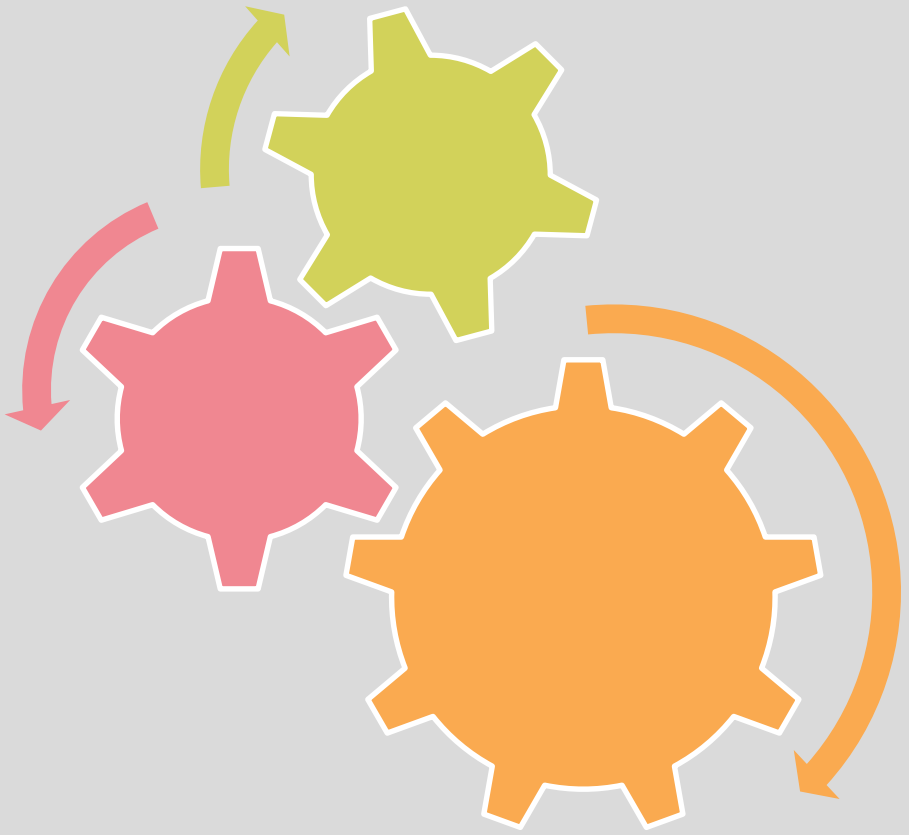
Institution → Setting → Funktion

KLINIKUM ITZEHOE

Gestufte Versorgung

Stepped Care

KLINIKUM ITZEHOE



Vernetzung

KLINIKUM ITZEHOE

Unterschiedliche Krankheitsmodelle

Wenig Bereitschaft zur Klinikbehandlung

Netzwerkarbeit

Nachsorge

Aufsuchende Behandlung

Warum?

KLINIKUM ITZEHOE

Aufsuchende Behandlung

Formen

- Home Treatment
- Stationsäquivalente Behandlung
- Stationsersetzende Behandlung
- Assertive Community Treatment
- Community Mental Health Teams
- Zuhause-Behandlung

KLINIKUM ITZEHOE

Krankenhausbehandlung

Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, stationsäquivalent, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht.

§§

39 SGB V

KLINIKUM ITZEHOE

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung
können in medizinisch geeigneten Fällen,
wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt,
anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen

§§

115d SGB V

KLINIKUM ITZEHOE

Gemeinsames Eckpunktepapier zur Stationsäquivalenten Behandlung (StäB)

ackpa – arbeitskreis der chefärztinnen und chefärzte der kliniken für psychiatrie und psychotherapie an allgemeinkrankenhäusern in deutschland

Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.

BVDN Berufsverband Deutscher Nervenärzte

caritas

DGSP Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe BeB

DFPP Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege

LIPPs e.V. Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie

BVDP Berufsverband Deutscher Psychiater

BAG GPV Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e.V.

Diakonie Deutschland

DGPPN

familien selbsthilfe psychiatrie – Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

CBP Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

caritas

DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND

Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste

BFLK der Psychiatrie e.V.

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. | DVE

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)

DGGPP

Bpφ

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN E.V. | DVSG – Gemeinsam für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

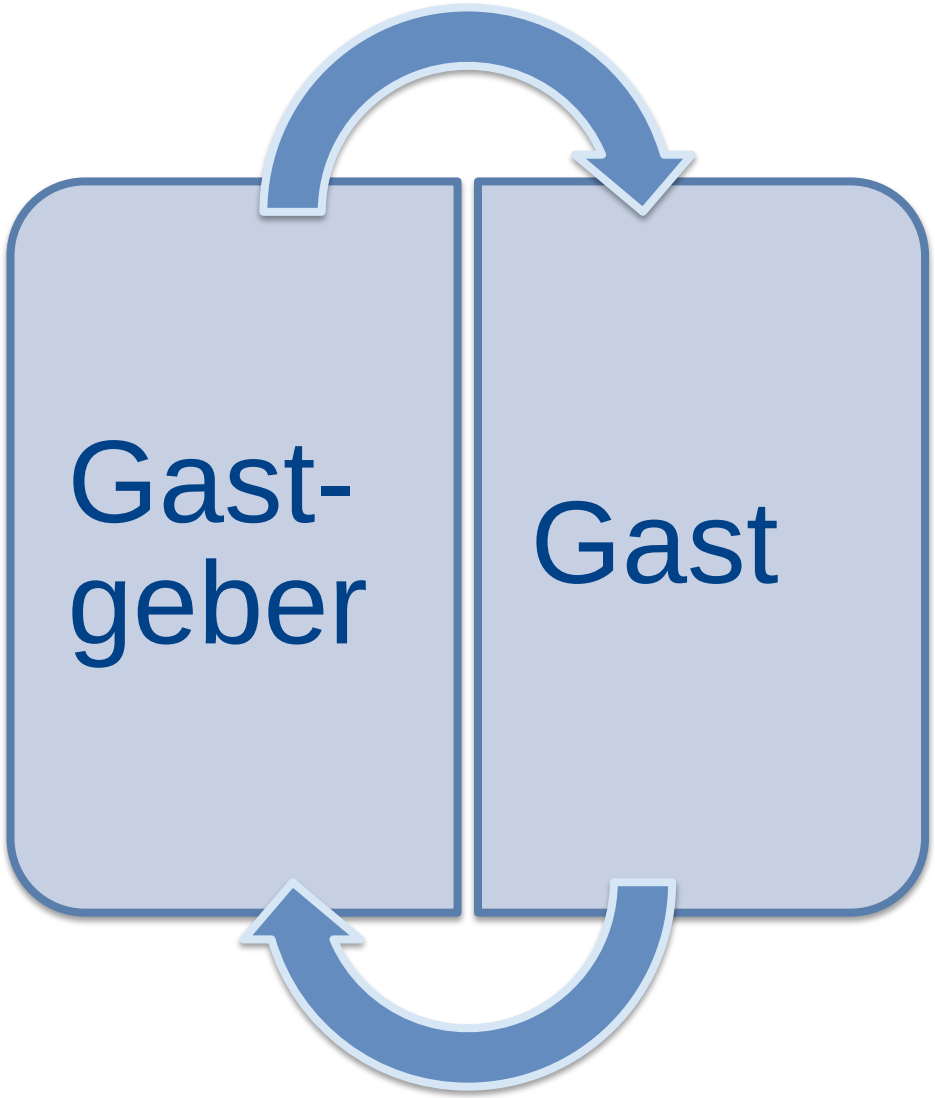
BAPP Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. – www.bapp.info

KLINIKUM ITZEHOE

- Die Wirksamkeit von Behandlungsformen im Lebensumfeld ist international ausreichend belegt. Stationäre Behandlungszeiten können damit reduziert und Behandlungsbereitschaft und Patientenzufriedenheit erhöht werden.
- Kliniken haben nun die Möglichkeit, anstelle der vollstationären Behandlung die stationsäquivalente Behandlung im Lebensumfeld zu erbringen.
- Bisher erschwerten Schwellen zwischen den Sektoren eine nahtlose Weiterbehandlung eines Patienten bei Änderung des Behandlungssettings.
- Erfolgt bei der Umsetzung von StäB eine Orientierung ausschließlich am Behandlungsbedarf des Patienten (Funktionen), können Versorgungsstrukturen sowohl aus dem stationären als auch aus dem ambulanten Sektor zum Einsatz kommen.
- Diese Funktionen werden anhand der Bereiche „Aufnahmemanagement“, „Berücksichtigung des Umfelds“, „Diagnostik“, „Therapie“ sowie „Planung und Vorbereitung weiterführender Behandlungs-, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen“ beschrieben.
- Die Möglichkeiten aufsuchender Behandlung und Betreuung im Lebensumfeld in Kooperation mit den verschiedenen Sektoren müssen so definiert sein, dass durch StäB keine Doppelstrukturen entstehen, sondern die neuen Möglichkeiten effektiv genutzt werden können.
- Darüber hinaus gilt es die StäB weiterzuentwickeln, so dass bei der Planung und Steuerung der Einbezug aller an der Versorgung Beteiligten gewährleistet ist.

KLINIKUM ITZEHOE

Lernchancen



Rollen-Wechsel

KLINIKUM ITZEHOE

Lernchancen

Einbezug von Betroffenen und Angehörigen

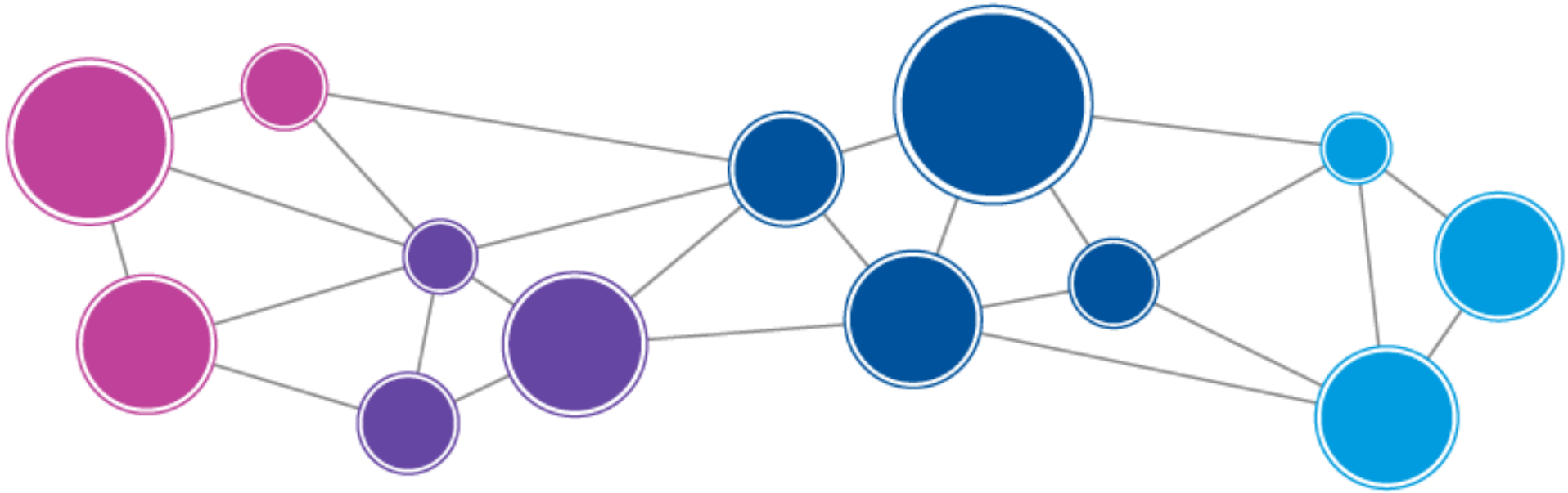
KLINIKUM ITZEHOE

Lernchancen

Kontext-Wechsel

KLINIKUM ITZEHOE

Lernchancen



Arbeiten mit dem Netzwerk

KLINIKUM ITZEHOE

Lernchancen

Veränderung des Gesundheitssystems

KLINIKUM ITZEHOE

Lernchancen

»In meine Wohnung lasse ich keine Profis rein!«

Von Sibylle Prins

Diesen Satz habe ich tatsächlich öfter gesagt. Lange Zeit beschrieb er meine Haltung und die kam so zustande: Vor etwa zwanzig Jahren hatte ich mal eine heftige psychotische Krise. Ich kam dadurch in Behandlung in unsere psychiatrische Tagesklinik. Allerdings war ich eigentlich viel zu psychotisch, um an dem Programm der Tagesklinik teilnehmen zu können. Für die Behandler war das aber offenbar nicht gut zu erkennen und ich selbst konnte das schon gar nicht mehr einschätzen. Eines Morgens blieb ich der Tagesklinik ohne Abmeldung fern, weil ich viel zu sehr mit meinen psychotischen Vorstellungen beschäftigt war. Der Leiter der Tagesklinik rief mich private Kontakte zu psychiatrischen Mitarbeitern ergeben, denen ich dann doch Zutritt gewährte. Ich achtete aber darauf, dass es sich um Menschen handelte, bei denen ich nicht in Behandlung kommen könnte.

Doch dann musste ich mich letztes Jahr einer besonderen somatischen Behandlung unterziehen, die als mögliche Nebenwirkung kognitive Beeinträchtigungen hervorrufen kann, also zum Beispiel Vergesslichkeit, Verwirrtheitszustände usw. Aufgrund meiner psychiatrischen Vorgeschichte und weil ich alleine lebe, war ich etwas in Sorge. Mein Psychiater bot mir an, mir für die Dauer der Behandlung häusliche psychiatrische Krankenpflege zu verordnen, was ich dann auch lanz in Behandlung war, kam es mir irgendwann komisch vor, dass ich dort immer nur als Einzelperson auftrat, da ich ja auch enge Beziehungen zu anderen Menschen pflege und nicht auf einer einsamen Insel lebe. Als ich dann aber einmal eine mir sehr nahestehende Angehörige zum Gespräch mitbrachte – natürlich, nachdem ich dies angekündigt hatte –, rief dies Erstaunen hervor. Dabei war meine Gesprächspartnerin ausgebildete Familientherapeutin.

Wenn ich über das Konzept des »Offenen Dialogs« lese oder höre, verstehe ich das so, dass auf einen Hilferuf hin ein professionelles Team angefahren kommt und gemeinsame Gespräche mit allen möglichen

Wahrscheinlich wird es Betroffene geben, für die aufsuchende Hilfen eine gute Lösung sind. Es wird solche geben, die vielleicht die herkömmlichen Kliniken favorisieren. Und es wird Menschen geben, denen beides nicht richtig hilft. Wie bei allen »Lösungen« und Neuerungen wird es Gewinner und Verlierer geben. Schauen Sie schon im Vorfeld nicht aus lauter Begeisterung nur auf die Gewinner, sondern schauen Sie auch: Wer könnte Nachteile davon haben? Und was wäre dann zu tun? Ich vermute auch, dass es in der Umsetzung noch zu vielen Detailproblemen kommen wird – solchen, die man jetzt noch gar nicht absehen kann. Ich bin sehr gespannt, wie die Entwicklung weitergeht!

KLINIKUM ITZEHOE

Danke