

# Hometreatment als sozialpsychiatrische Komplexleistung

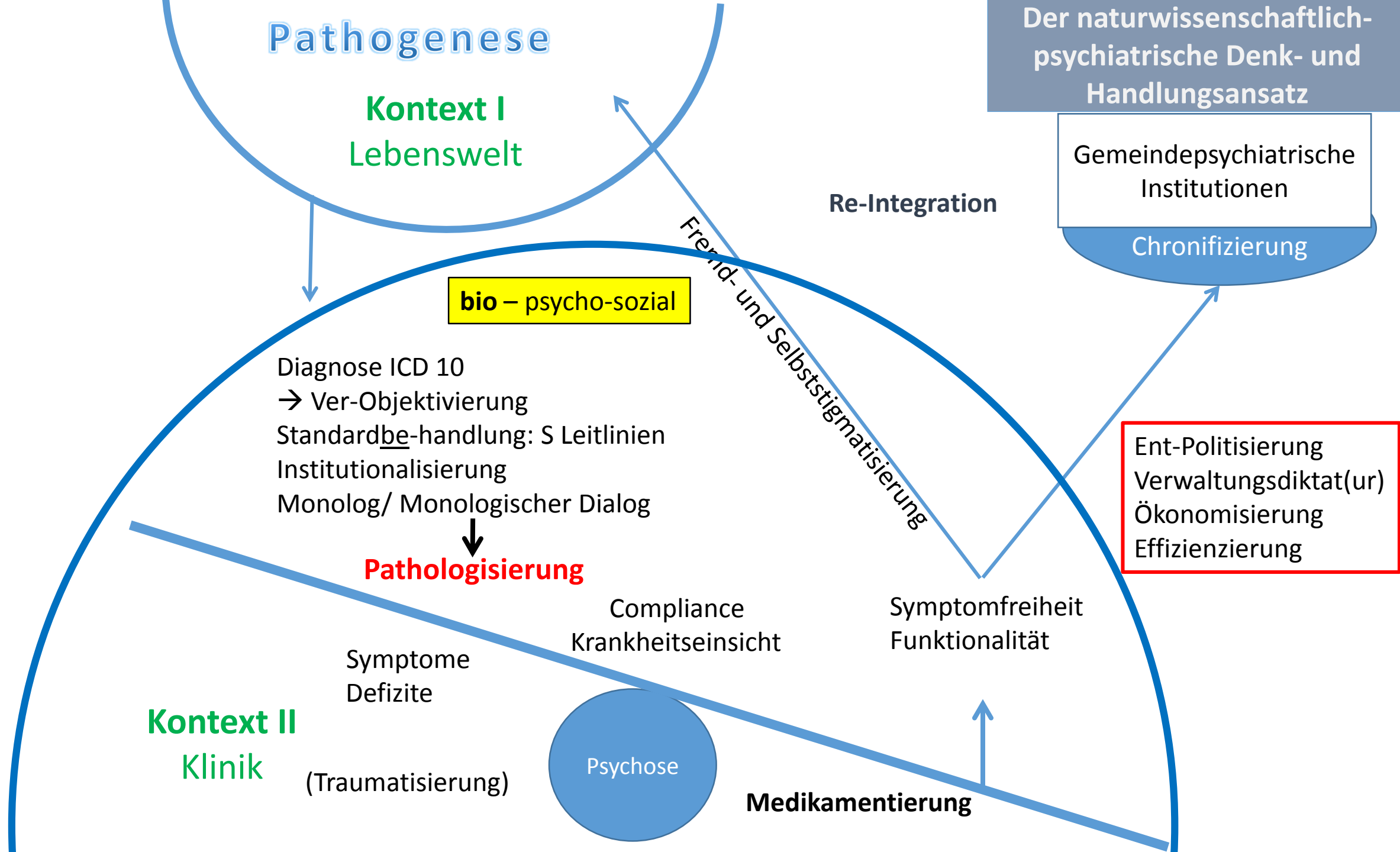
Anforderungen an einen integrativen Behandlungsansatz

Dachverband Gemeindepsychiatrie Freiburg, den 21./22.06.17

Version: 16.06.17

# Leitfrage

„Wie sollte eine optimale Behandlung/  
Versorgung aussehen, wenn ich selbst –  
oder eine mir nahestehende Person - in  
eine psychische Krise gerate, die ohne  
professionelle Hilfe nicht mehr  
bewältigbar erscheint?“



# Die aktuelle Krise der Psychiatrie

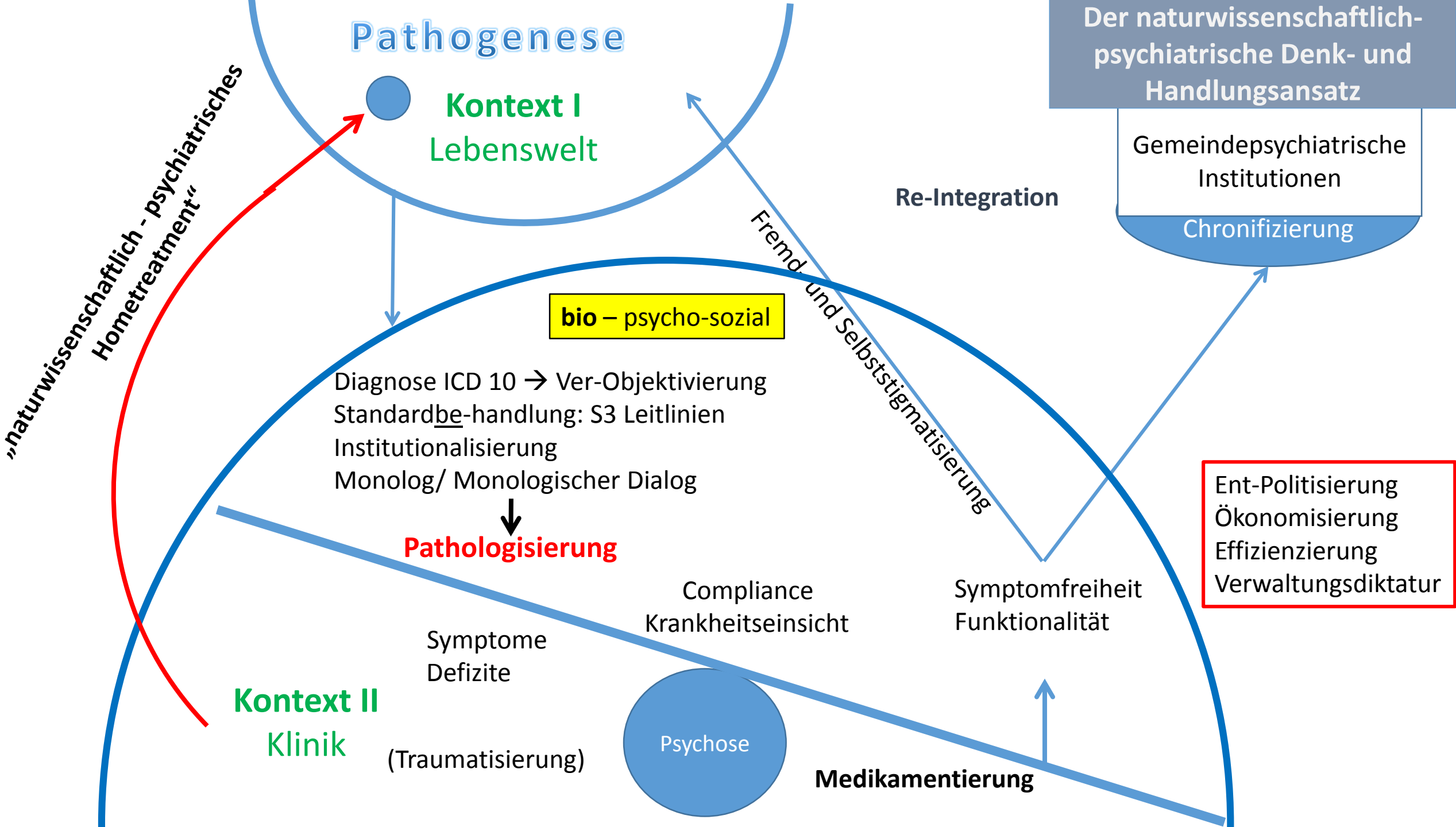
- Wenig wirksame ambulante Versorgung
- Große Unterschiede bei Anwendung von Zwang
- Unsachgemäße Anwendung von Pharmakotherapie
- Kaum Psychotherapie für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- Zunahme der Drehtür-Psychiatrie
- Immer mehr Chronifizierung
- Steigende gesetzliche Betreuungen
- Steigende Unterbringungen
- Geringe soziale Inklusion
- Geringe Arbeitsintegration
- Zunehmende Frühverrentung

# Hometreatment

Verlagerung des Behandlungsschwerpunktes in die eigene Häuslichkeit

Hometreatment ist eine aufsuchende Behandlung in der eigenen Häuslichkeit des psychisch erkrankten Menschen.

Die Mitarbeiterinnen, die den Patienten aufsuchen, begegnen einem Menschen in seinem häuslichen Umfeld, stehen seinem sozialen Unterstützungssystem gegenüber und treffen auf ein Hilfesystem, das den Patienten versorgt.



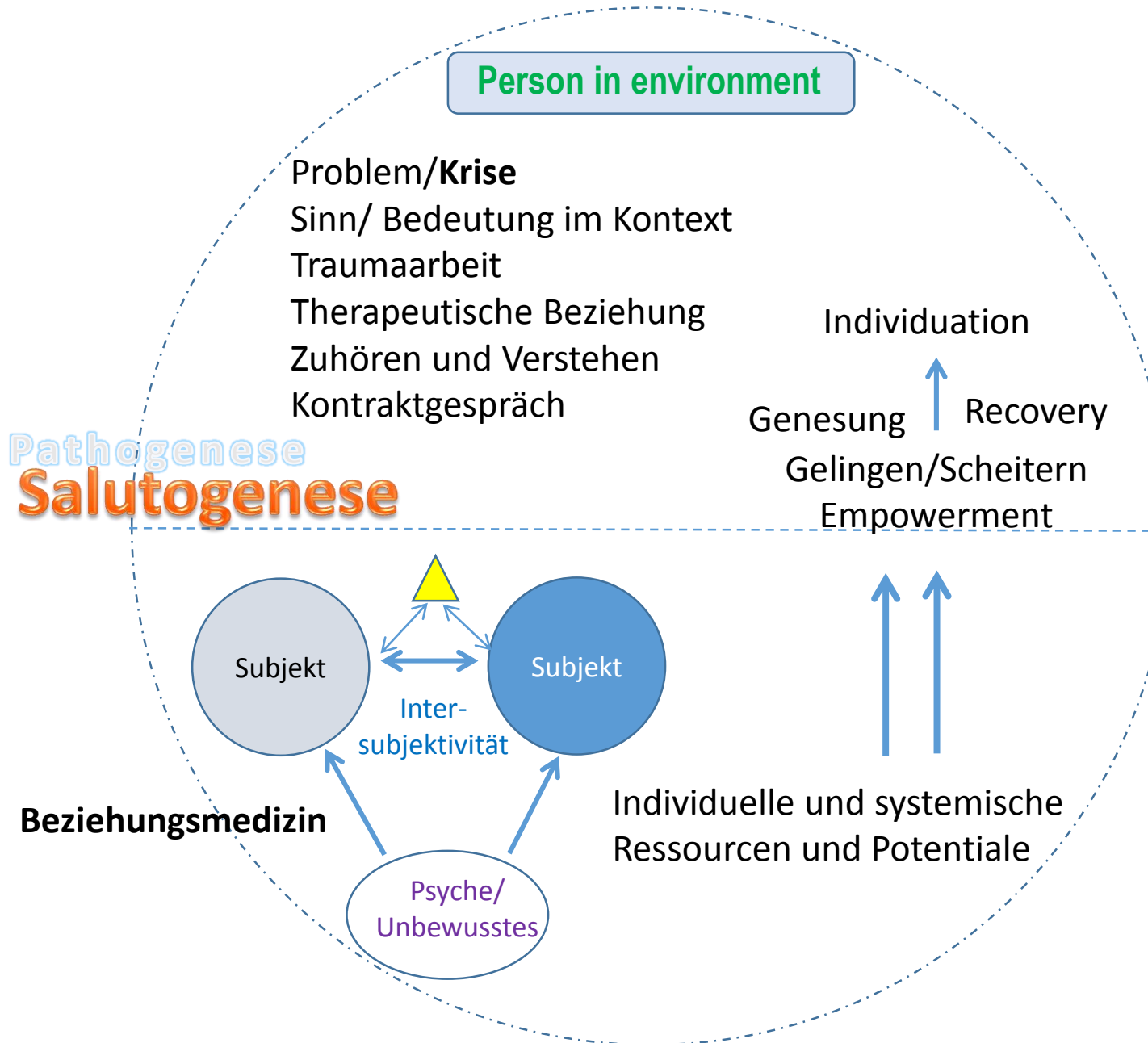
Gefahr: Hometreatment als Psychiatisierung der Lebenswelt

## **DGSP/DV:**

Hometreatment darf die eigene Häuslichkeit, das Lebensumfeld des/der PatientIn nicht verfremden und es muss die sozialen Unterstützungssysteme und das bestehende Versorgungssystem sichern und stärken.

# Sozialpsychiatrisches Hometreatment

Need adapted treatment



## Der sozialpsychiatrische Theorie- und Handlungsansatz

„Kein Verhalten ist ohne das System, den sozialen Kontext zu verstehen und schon gar nicht zu verändern!“

Inklusion  
und  
Gesellschaft

UN-BRK  
Capability approach  
Re-Politisierung

Offener Dialog  
+  
Genesungsräume



# Integrierte sozialpsychiatrische Komplexleistung

Behandlung ↔

Genesung ↔

Teilhabe

Krisenverständnis  
(Psychosen) Psychotherapie  
Recovery-Orientierung  
(Ambulante) Soteria  
Erzähl- und Gesprächsräume  
S 3 Leitlinien psychosoziale Therapien  
für Menschen mit schweren  
psychischen Störungen  
Lebensweltorientierung

Krisenverständnis  
Psychosoziale Therapie  
Empowerment- Orientierung  
Therapeutische Milieus  
Bedeutungsreduzierte Teilhaberäume  
Klinische Sozialarbeit, Sozialpsychia-  
trische Krankenpflege, Ergotherapie  
Ambulante Begleitung: Wohnen, Arbeit  
Lebensweltorientierung

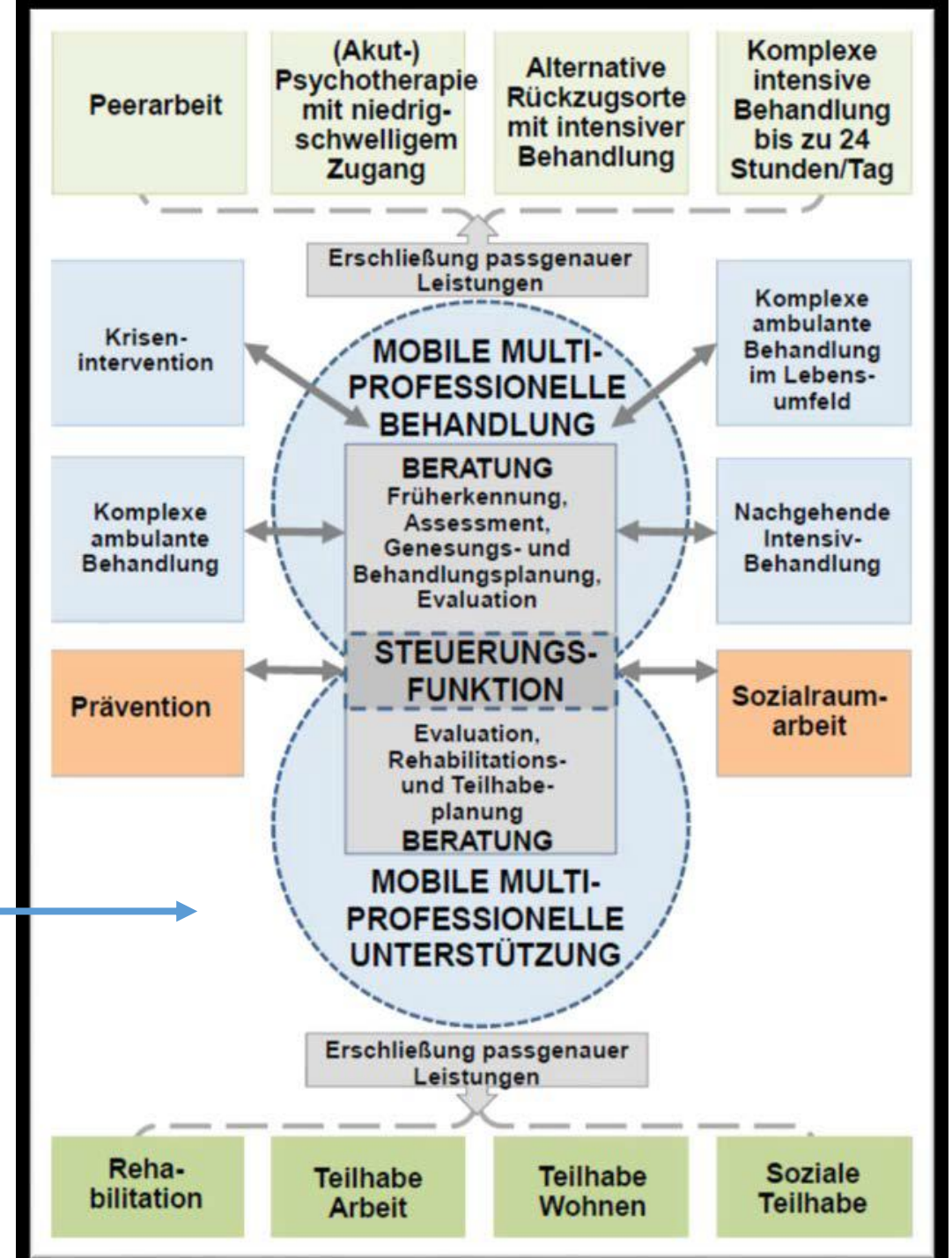
Therapieversammlung/Netzwerkgespräche (Offener Dialog)  
Integrierte Teilhabe- und Genesungsplanung

# Funktionales Basismodell Steinhart/Wienberg

## Forderungen

primäre Ausrichtung am Bedarf und an den Bedürfnissen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, konsequente Orientierung an den Grundsätzen der UN-BRK, Berücksichtigung der internationalen wissenschaftlichen Evidenz. **S-3 Leitlinien Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen.**

Capabilities approach



# Temporäres ambulantes Komplexleistungsteam

## Psychosoziale Therapie

- Psychosoziale Begleitung (Tandem) – *Erfurter Modell* - auf der Basis einer Integrierten, bedürfnisangepassten Genesungs- und Teilhabe-Planung. (übergreifende *Koordinierende Bezugspersonen*)
- Gemeindepsychiatrische Basistherapie (GBT)/  
Gemeindepsychiatrische Intensivtherapie (GIT)  
(Nils Greve et.al) – Leitlinien analog S 3 Leitlinien
- Regelmäßige Netzwerkgespräche – Aktivierung des Sozialen Raums
- Bedarfsorientierte temporäre Erweiterung des Basisteam um andere Professionen (inkl. Genesungsbegleiter/innen)
- Aufhebung der Separation: Behandlung – Betreuung
- Additive (Dithmarscher Modell) -> integrierte Budgetfinanzierung

# Leitthesen

1. Der psychischen Erkrankung liegt eine existenzielle individuell-systemische **Wandlungskrise** zugrunde, deren Sinngehalt nicht medikamentös überlagert werden darf!
2. Die **Zeitdimension** einer *Heilung* ist nicht über die kurzen Zeiträume von üblichen Behandlungskonzepten repräsentiert.
3. **Genesung** und **Teilhabe** sind nicht voneinander zu trennen („Figur-Hintergrund“)
4. Für die *Heilung* eines schwer psychisch erkrankten Mensch braucht man/frau ein ganzes Dorf – vs. enge **sozialräumliche Dimensionen**.

Separierte Teams mit Schnittstellen-  
management oder  
temporäre personale Anreicherung  
des fachübergreifenden  
(psychosozialen) Basisteams?