

# Neue Wege in der **Gemeindepsychiatrischen Versorgung** im Landkreis Heidenheim



5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz

Zwischenbericht

28. August 2018

## **Liebe Leserinnen liebe Leser,**

psychische Erkrankungen sind häufig und nehmen zu. Fast jeder Dritte leidet im Laufe seines Lebens an einer psychischen Erkrankung. Jedes fünfte Kind in Deutschland zeigt, bis es erwachsen ist, psychische Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten. Damit einher geht, dass fast jeder Mensch im Laufe seines Lebens mit psychischen Problemen in Berührung kommt, sei es als Betroffener, Angehöriger oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit. Psychische Erkrankungen wirken sich im privaten Umfeld ebenso aus wie im beruflichen oder schulischen und sind enorm belastend. Umso wichtiger ist es, dass es für die Versorgung psychisch kranker Menschen ein breit angelegtes Hilfesystem auf verschiedenen Ebenen und unter Beteiligung vieler unterschiedlicher Berufsgruppen und auch Ehrenamtlicher gibt. Ebenso wichtig ist zudem ein offener Umgang mit diesem Thema. Aus diesem Grund widmet sich die 5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz der Gemeindepsychiatrischen Versorgung im Landkreis Heidenheim.

Im Laufe der Zeit haben sich vor Ort vielfältige Angebote und Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt und etabliert: Die Leistungserbringer sind im Gemeindepsychiatrischen Verbund Heidenheim vernetzt. Es gibt eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen und die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Heidenheim ist weit über die regionalen



Landrat  
**Thomas Reinhardt**

Grenzen hinaus für ihr modernes, offenes und patientenorientiertes Konzept bekannt. Mit dem Pilotprojekt zur Behandlung von Patienten in der eigenen Wohnung (Hometreatment) und der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen (Peers) im psychosozialen Hilfesystem werden im Landkreis Heidenheim zudem ganz neue Wege begangen. Ziel der 5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz ist es nun, gemeinsam mit Betroffenen und Angehörigen, Ärzten und Experten sowie allen Interessierten die aktuelle Versorgungssituation für psychisch Erkrankte im Landkreis zu beleuchten und aufzuzeigen, welche Versorgungsangebote zur Verfügung stehen. Auf dieser Basis können gemeinsam Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet und weitere Wege in der Versorgung begangen werden.

Handlungsschwerpunkte hierfür wurden bei einer Auftaktveranstaltung sowie einer Fachtagung identifiziert und diskutiert. Dazu gehören die weitere Vernetzung aller Akteure, die noch bessere Verzahnung von stationärem und ambulantem Sektor sowie der Ausbau der Einbindung von Psychiatrie-Erfahrenen in das Versorgungssystem. Ein wichtiges Thema ist für uns zudem eine Lücke im Versorgungssystem: Kinder und Jugendliche müssen sich bislang für eine stationäre psychiatrische Behandlung in eine Klinik außerhalb des Landkreises begeben.

Der vorliegende Zwischenbericht über die 5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz informiert über die bisherigen Veranstaltungen, den aktuellen Diskussionsstand und geplante Aktivitäten zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Heidenheim.

Ihr

Einladung zur Auftaktveranstaltung

## Neue Wege Gemeindepsychiatrie im Landkreis Heidenheim

Mittwoch, 13. Juni 2018  
18 – 21 Uhr  
Landratsamt Heidenheim  
Konferenzraum B004/005, Haus B

**Herr Matthias Schauz**, Sozialdezernent im LRA Heidenheim, eröffnete die Auftaktveranstaltung. In seinem Grußwort verwies er auf die Zunahme von Menschen mit einer psychischen Krankheit. Die Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen steige an und dies obwohl die Arbeitsfehltag



**Matthias Schauz**  
Sozialdezernent  
LRA Heidenheim

insgesamt rückläufig seien. Daraus ergeben sich Herausforderungen für den Landkreis.

**Ziel ist es, die vorhandenen Strukturen weiter zu vernetzen und neue Wege in der Versorgung zu entwickeln.**

**Herr Svoboda**, stellvertretender Geschäftsführer der AOK Ost-Württemberg, betonte in seinem Grußwort die aufgehende Schere zwischen der Zunahme psychischer Erkrankungen und dem **Ärztemangel**, besonders im ländlichen Raum. Es sei zu befürchten, dass psychisch kranke Menschen zu spät bzw. unzureichend versorgt werden.



**Herr Svoboda**  
Stellv. Geschäftsführer  
AOK Ostwürttemberg

**Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen, die eine regionale Steuerung der psychiatrischen Versorgung ermöglichen.**

**Herr Dr. Zinkler**, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, gab in seinem Vortrag einen Einblick in die aktuelle psychosoziale Versorgung im Landkreis Heidenheim mit seinen Möglichkeiten und Entwicklungspotentialen.

Er machte deutlich, dass eine psychische Erkrankung jeden treffen kann, wie dies auch bereits beim Weltgesundheitsstag 2010 hervorgehoben worden war. Er erinnerte an das ursprünglich biomechanisch Krankheitsverständnis, das in der Vergangenheit zu Exklusion, Vernachlässigung und Zwangsmaßnahmen in der Behandlung psychisch Kranker geführt hatte, und zeigte die Entwicklung zum sozialmedizinischen Behandlungsansatz auf.



**Dr. med. Martin Zinkler**  
Chefarzt Psychiatrie

---

### „Die Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung sind viel zu lang.“

Dr. med. Martin Zinkler

---

Er stellte die aktuellen Versorgungsstrukturen vor, beginnend mit den Hausärztinnen und Hausärzten als erste Anlaufstelle, deren Einsatz besonders häufig und zeitaufwendig verlaufe. Es gäbe zudem sehr wenige niedergelassene psychiatrische Fachärzte im Landkreis, die zudem eher in der Stadt Heidenheim niedergelassen seien, daher sei der **Zugang zur fachärztlichen Behandlung erschwert**. Im Vergleich hierzu seien deutlich mehr Psychotherapeuten im Landkreis niedergelassen, diese seien auch örtlich besser verteilt, ihre Zahl habe sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt. Zudem würden inzwischen, aufgrund einer neuen gesetzlichen Regelung, psychotherapeutische Sprechstunden angeboten. Die psychiatrische Klinik in Heidenheim könne als **Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)** bei schweren psychischen Erkrankungen die ambulante Versorgung unterstützen. Seit 1. Januar 2017 biete die Klinik zudem als einzige Klinik in Baden-Württemberg die **stationsersetzende Behandlung Hometreatment** an.

Er betonte die Bedeutung der weiteren Versorgungsstrukturen im Landkreis, wie das **Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ)** als erste Anlaufstelle für alle psychischen Probleme, die **Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie** sowie den **Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)**, der alle Einrichtungs- und Leistungsträger vernetzt.

Als problematisch sah er insbesondere den **Haus- und Fachärztemangel** und wies auch auf den weiteren **Bedarf an Psychotherapeuten** hin, bei denen trotz zahlenmäßigem Anstieg weiter **lange Wartezeiten** bestehen.

## Podiumsdiskussion

### Wo stehen wir ?

### Was brauchen wir noch ?

**Herr Oliver Tornseifer**, Arzt im Gesundheitsamt Heidenheim, moderierte die anschließende Podiumsdiskussion und eröffnete diese mit der Frage: „Wo stehen wir und was brauchen wir noch für die Versorgung psychisch kranker Menschen im Landkreis Heidenheim?“



Von links nach rechts:

- Herr Dr. Maier** (niedergelassener Psychiater in HDH),
- Herr Svoboda** (AOK Ostwürttemberg),
- Herr Tornseifer** (Gesundheitsamt Heidenheim),
- Herr Pohl** (Sozialpsychiatrischer Dienst in HDH),
- Herr Dr. Ströhle** (Allgemeinarzt in Steinheim),
- Herr Dr. Zinkler** (Chefarzt Psychiatrie Klinikum HDH).

**Herr Dr. Zinkler** betonte, der **soziale Aspekt** müsse im Versorgungssystem mehr Raum einnehmen. Im Auditorium waren auch zahlreiche Betroffene (Psychiatrie-Erfahrene). Es wurde der Wunsch nach **Notschlafstätten für Frauen** geäußert. Der Verlust der Wohnung stellt für akut psychisch kranke Menschen ein schwerwiegendes Problem dar. Deshalb wurde auch ein Bedarf für **Übergangswohnungen** in der Zeit nach der Entlassung aus der stationären Behandlung formuliert.

**Herr Dr. Ströhle** berichtete über problematische private und berufliche Situationen von psychisch kranken Patienten, die einen stationären Aufenthalt oft nicht zulassen. **Hometreatment als Alternative** zu einem Klinikaufenthalt sei bei den Hausärztinnen und Hausärzten noch nicht Blick. Hilfreich wären Informationen über die **Voraussetzungen für ein Hometreatment**.

**Herr Pohl** wies auf das erfreulicherweise zunehmende Angebot **spezieller stationärer Einrichtungen** im Landkreis hin, so dass Betroffene inzwischen weniger auf andere Landkreise ausweichen müssten. **Herr Dr. Maier** bestätigte die **langen Wartezeiten**, trotz intensiver Bemühungen alle Psychiater und Psychotherapeuten. Aus seiner Erfahrung berichtete er, dass die **Situation am Arbeitsplatz** häufig Ursache für das Auftreten psychischer

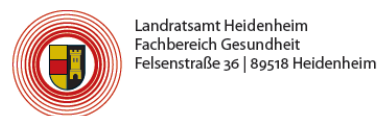
Erkrankungen sei, insbesondere die Arbeitsverdichtung bedinge Anpassungsstörungen und Depressionen. Er wünschte sich die **Unterstützung der Krankenkassen** und dass diese mehr Einfluss auf die Arbeitgeber für verbesserte Arbeitsverhältnisse ausüben.

**Herr Svoboda** thematisierte das Problem der **langen Wartezeiten** für die ambulante Behandlung. Er sah einen Ansatz zur Lösung des Problems darin, die **starken Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung aufzulösen** und forderte die Politik auf, diese zu öffnen. Weiterhin wies er auf das **Präventionsprogramm der AOK** zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen hin und auf die Möglichkeiten des **betrieblichen Gesundheitsmanagements**.

Aus dem Publikum beklagten **Schulsozialarbeiterinnen**, dass im Landkreis HDH **keine** stationäre Behandlung in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** verfügbar ist. Besonders deutlich werde dieser Mangel bei **jugendpsychiatrischen Notfällen**. Es sei sehr umständlich und zeitaufwendig, zur **Krisenintervention** die zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ellwangen oder Ulm aufzusuchen. Auch im ambulanten Sektor sei nur ein **Kinder- und Jugendpsychiater** im Landkreis niedergelassen. **Herr Dr. Zinkler** ergänzte, dass aufgrund der fehlenden stationären Versorgungsmöglichkeit im Landkreis Kindern und Jugendlichen auch die Möglichkeit Hometreatment in Anspruch zu nehmen verwehrt bleibe.

**Herr Seeger**, der Leiter der Selbsthilfegruppe Depression, wies auf die **Selbsthilfegruppen** als wichtige Erweiterung des sozialpsychiatrischen Angebots hin, bei dem Betroffene Betroffenen auf Augenhöhe begegnen und helfen.

**Herr Dr. Zinkler** wies auch auf die **Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen (Peers)** im psychosozialen Hilfesystem hin und regte an, diese in der psychiatrischen Versorgung im Landkreis weiter auszubauen.





Einladung zur Fachtagung

## »Neue Wege in der Gemeindepsychiatrie«

- Behandlung zu Hause (Hometreatment)
- Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen im psychosozialen Hilfesystem

**Dienstag, 19. Juni 2018**  
Konzerthaus Heidenheim

„Neue Wege in der Gemeindepsychiatrie“, so lautete das Thema des Fachtages am 19. Juni 2018 im Konzerthaus in Heidenheim. „Neue Wege“ heißt für Heidenheim psychiatrische Behandlungen im häuslichen Umfeld, wenn dadurch eine stationäre Aufnahme vermieden werden kann, aber auch die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen an der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

In seinem Grußwort wies **Herr Landrat Reinhardt** darauf hin, dass viele Menschen psychisch krank seien und diese Krankheiten wären noch immer tabuisiert und würden mit Schwäche in Verbindung gebracht. Betroffene fürchteten, Stigmatisierung und Ausgrenzung zu erfahren. *Landrat Reinhardt* sagte:

*„Daher ist es wichtig, dass die 5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz das Thema aufzugreift und dabei nicht nur die aktuelle Versorgungssituation beleuchtet, sondern auch gemeinsam mit den Betroffenen den weiteren Bedarf feststellt und neue Aufgaben angeht.“*



Landrat  
Thomas Reinhardt

**Herr Bühler**, Geschäftsführer der AOK Ost-Württemberg, beschrieb die Versorgung als Herausforderung. Er sprach in seinem Grußwort das Problem langer Wartezeiten auf Termine in der ambulanten Versorgung an. Bezüglich des Projektes **Hometreatment** in Heidenheim zog er eine **positive Zwischenbilanz** und betonte die Flexibilität und die gute Zusammenarbeit aller Beteiligten.



Herr Bühler  
Geschäftsführer  
AOK Ostwürttemberg.

Mit Fachvorträgen gaben die **Chefärzte Herr PD Dr. med. Karel Frasch** (Ärztlicher Direktor, Bezirkskrankenhaus Donauwörth, Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Donau-Ries Klinik Donauwörth) und **Herr Dr. med. Martin Zinkler** (Chefarzt, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Klinikum Heidenheim) Einblick in die Umsetzung von Hometreatment als neuen Weg in der Behandlung psychisch Kranker in ihren Kliniken.

### Fachvortrag

#### Hometreatment als Alternative zur stationären Behandlung

Zunächst stellte **Herr Dr. Frasch** das Hometreatment als **Alternative zur stationär-psychiatrischen Behandlung** im Allgemeinen und die Umsetzung in seiner Klinik vor. Seiner Erfahrung nach erwarteten sich die Patienten vom Hometreatment eine Behandlung im **häuslichen Umfeld**, bei der dennoch ein **schnelles Eingreifen** und eine **gute Erreichbarkeit des Behandlungsteams** gewährleistet sind. Dabei wünschten sie sich **Unvoreingenommenheit** gegenüber dem Patienten, als Patient **in die Therapie mit einbezogen** zu werden und eine bessere **Berücksichtigung seiner individuellen Situation**.



PD Dr. med.  
Karel Frasch

**„Hometreatment ist möglich,  
funktioniert, ist sicher, macht Spaß ...  
und das bei einem nicht unerheblichen Anteil  
ansonsten stationärer Patienten.“**

PD Dr.med. Frasch

An seiner Klinik wird Hometreatment seit 2013 für das Einzugsgebiet des Landkreises Donau-Ries angeboten. Mit

einem kleinen Team können etwa 8 Patienten gleichzeitig betreut werden, ein Patient erhält 3 Hausbesuche pro Woche, durch die Klinikstrukturen ist eine 24-Stunden-Erreichbarkeit gesichert. Voraussetzung für die Aufnahme eines akut psychisch erkrankten Patienten ins Hometreatment ist die **Kooperationsbereitschaft** von Patienten und Angehörigen sowie eine der Gesundheit **förderliche häusliche Umgebung**. **Herr Dr. Frasch** führte aus:

*„Vorteile sind vor allem das bessere Erkennen und Nutzen der personellen und sozialen Ressourcen der Betroffenen, die bessere Aktivierung und das (Wieder-)Erlernen von Bewältigungsstrategien in der Gemeinde und die flexiblen Möglichkeiten zur Anpassung von Dauer und Frequenz der Hausbesuche an die individuellen Bedürfnisse. Somit ist die Dauer des Klinikaufenthaltes kürzer, bei vergleichbarer Besserung der Symptomatik, besserem sozialen Funktionsniveau und höherer Patienten- und Angehörigenzufriedenheit.“*

Auch die **Behandlungsmöglichkeiten** der Patienten sind dadurch **flexibler** geworden und können sich mehr am aktuellen Bedarf der Patienten orientieren als an institutionellen Gegebenheiten. Der Behandlungsplan wird gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt, was erfahrungsgemäß zu größerer **Compliance** führt, z. B. sind längere Beurlaubungen möglich, auch die Besuchsfrequenz kann je nach Bedarf mehr oder weniger intensiv gestaltet werden.

Behandelt wurden im Hometreatment vielfach **depressive Erkrankungen** und **Psychosen**, aber auch andere psychiatrische Erkrankungen. Kaum nachgefragt wurde Hometreatment von Suchtpatienten, hier erfolgte weiterhin primär die traditionelle stationäre Aufnahme zum Entzug.

---

**„Die Arbeit in der Klinik hat sich durch das Hometreatment verändert.“**

Dr.med. Martin Zinkler

---

## Fachvortrag „Hometreatment made in Heidenheim“

**Herr Dr. Zinkler** stellte in seinem Vortrag die Umsetzung des Modellprojektes im Klinikum Heidenheim vor. **Made in Heidenheim** bedeutet, dass Patienten mit akuten psychischen Erkrankungen zu Hause besucht und behandelt werden, anstelle einer stationären Aufnahme. Die Hausbesuche werden in Heidenheim von Ärzten, aber auch von Psychologen, Pflegemitarbeitern, Sozialpädagogen und sonstigen Therapeuten durchgeführt. **Herr Dr. Zinkler** erläuterte:



Dr. med.  
Martin Zinkler

*„Im Hometreatment stehen die gleichen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung wie in der Klinik. Viel Wert legen wir auf die Beteiligung von Angehörigen.“*

Auch in Heidenheim fällt vor allem die **kürzere Behandlung** im stationären Bereich auf, aufgrund des früheren Wechsels der Patienten in den teilstationären Bereich. Hierdurch ist es zu einer deutlich niedrigeren Belegung der stationären Plätze gekommen, ohne dass hierdurch wirtschaftliche Probleme für die Klinik entstanden seien. Die niedrigere Belegung hat zu einer **entspannteren Atmosphäre** auf den Stationen geführt, mehr Patienten können Einzelzimmer erhalten. Die zudem frei werdenden personellen Ressourcen können in die ambulante und aufsuchende Behandlung investiert werden.

**Warum wird das Modellprojekt Hometreatment ausgerechnet im Landkreis Heidenheim angeboten?**

**Herr Dr. Zinkler** wies auf das überschaubare Versorgungsgebiet mit rund 130.000 Einwohnern hin und auf die überschaubare Versorgungsstruktur mit nur einer psychiatrischen Klinik im Landkreis. Aber auch die gute Vernetzung der Klinik mit den ambulanten Diensten und das hohe Interesse der Mitarbeiter und der Klinikleitung stellten gute Voraussetzungen für das Projekt dar. So konnte das Projekt am **1. Januar 2017** starten, es hat eine Vertragslaufzeit von 7 Jahren.

Hometreatment in HDH  
**Eine Erfolgsstory !**

## Workshop 1 „Hometreatment im Heidenheimer Modellprojekt“

In diesem Workshop gaben Chefarzt **Dr. Martin Zinkler** und **Michael Waibel**, stellvertretender Stationsleiter, Fachpflege Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Klinikum Heidenheim, den Teilnehmern Gelegenheit, Näheres über das Projekt Hometreatment in ihrer Klinik zu erfahren und eigene Vorstellungen und Anregungen zu diesem Thema einzubringen.



Michael Waibel

Der Kreis der etwa 50 Teilnehmer war bunt gemischt und setzte sich sowohl aus Fachleuten, wie Ärzten, Pflegekräften, sonstigen Therapeuten und Vertretern des psychiatrischen Hilfesystems zusammen als auch aus Betroffenen und deren Angehörigen. Bereits während und im Anschluss an die vorangegangenen Vorträge zum Hometreatment hatten sich aus den Reihen der Zuhörer viele Fragen ergeben, die nun im Workshop aufgegriffen wurden und es entwickelte sich rasch eine lebhaft Diskussions. Besonders interessiert waren die Teilnehmer an den Einsatzmöglichkeiten von Hometreatment, insbesondere, bei welchen psychiatrischen Erkrankungen Hometreatment möglich ist und ob Ausschlusskriterien existieren. **Herr Dr. Zinkler** wies darauf hin, dass es keine Ausschlusskriterien gäbe, prinzipiell sei Hometreatment bei allen psychiatrischen Erkrankungen möglich.

Auf reges Interesse stießen auch die Erfahrungen, die in Heidenheim bisher mit Hometreatment gemacht wurden, welche Vorteile das Hometreatment gezeigt habe, welche Erfolge zu verzeichnen waren, aber auch unter welchen Umständen Hometreatment abgebrochen werden musste und wie hoch die Abbruchquote ist. Hierzu konnten **Herr Dr. Zinkler** und **Herr Waibel** über viele Vorteile berichten, wie z. B. den **niederschweligen Zugang** zu einer psychiatrischen Therapie, den **Wegfall von Störfaktoren** und die **erhöhte Qualität und Intensität der Beziehung** zu den Patienten. Die Abbruchquote sei nicht statistisch erfasst worden, sie sei aber gering. Abgebrochen werden müsse zum Beispiel sobald eine **Fremd- oder Selbstgefährdung** auftrete.

Viele Fragen hatten die Teilnehmer auch zur **organisatorischen Umsetzung** des Hometreatment, beginnend mit der Aufnahme eines Patienten ins Hometreatment bis hin zum Ablauf des Hometreatments im Detail, wie zum Beispiel zur Regelung der Hausbesuche, der Diagnostik und der verschiedenen Therapien. Auch der Einsatz und die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen, die Einbeziehung von Angehörigen, rechtlichen Betreuern und der Einsatz von Genesungsbegleitern wurden angesprochen. In diesem Zusammenhang schilderte **Herr Dr. Zinkler** die Umsetzung im Klinikum Heidenheim und berichtete, dass alle Berufsgruppen, sonstige Institutionen des Hilfesystems, Angehörige bzw. rechtliche Betreuer sowie auch eine Genesungsbegleiterin mit einbezogen würden.

Insgesamt zeigte der Verlauf des Workshops, dass ein großes Interesse an dieser neuen Behandlungsform besteht und viel Wissensbedarf besteht. Es konnten viele Punkte geklärt werden und alle Interessierten ausführlich über das Hometreatment informiert werden. Die Zuhörer beteiligten sich mit lebhaftem Interesse und stellten bereits während und nach den Fachvorträgen viele Fragen zu beiden Themen. Sie brachten auch Anregungen und eigene Wünsche ein. In den anschließenden Workshops konnten dann beide Themen weiter vertieft werden.

Einen weiteren neuen Versorgungsansatz für Menschen mit einer psychiatrischen Krankheit stellten die Genesungsbegleiterinnen aus Hamburg, **Frau Gwen Schulz** und **Frau Margrit Grotelüschen**, vor.



Sie berichteten über ihre Arbeit und ihre Erfahrungen als Genesungsbegleiterinnen in der Psychiatrie und hoben hervor, dass eigene Erfahrungen mit Krisen und stationären Aufenthalten im Rahmen einer psychischen Erkrankung zu einem anderen Ansatz bei der Unterstützung und Behandlung psychisch kranker Menschen führen. Ihre Arbeit als Genesungsbegleiterinnen erfolgt in einer offenen Sprechstunde an einer Hamburger Klinik:



**Gwen Schulz**  
**Margrit Grotelüschen**

*„Dabei ist uns wichtig, dass die Patienten so weit wie möglich auf die Behandlung mit einwirken können, sie können zum Beispiel Dauer und Inhalt der Gespräche selbst bestimmen.“*



Als Vorteil ihrer Arbeit als Psychiatrie-Erfahrene betonten sie besonders die Begegnung mit den Betroffenen auf Augenhöhe:

*„Den Betroffenen und ihrem Leben wird Respekt erwiesen.“*

*„Unser therapeutisches Ziel ist es, es den Betroffenen zu ermöglichen, ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen und ein eigenständiges Leben zu führen. Daher ist es uns besonders wichtig, gemeinsam mit den Betroffenen ihre Selbstständigkeit zu fördern und nur wenn nötig Unterstützung zu geben.“*

Ihre Botschaft an die Betroffenen ist:

*„Ein Leben mit Symptomen ist möglich, Krisen gehören zum Leben.“*

Das Behandlungsziel muss nicht grundsätzlich Symptomfreiheit sein. Genesung bedeutet für sie nicht immer gesund zu sein, sondern vielmehr die Möglichkeit,

ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie betonten auch, dass sie als Psychiatrie-Erfahrene einen anderen Blickwinkel auf die Situation eines Patienten haben und daher eine Brücke zwischen Erkrankten und Therapeuten herstellen können. Sie bedauerten, dass sie von den Mitarbeitern der psychiatrischen Station noch zu wenig an die Patienten weiterempfohlen werden. Sie vermuten noch Berührungsängste, da sie vom Personal nicht gut einschätzbar sind.

## Workshop 2

### Peer-Arbeit in der Psychiatrie

Der Titel des Workshops lautete „Peerarbeit in der Psychiatrie“ oder Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen im psychosozialen Hilfesystem.



Claudia  
Flämisch

Moderiert wurde der Workshop von den Genesungsbegleiterinnen **Gwen Schulz** und **Margit Grotelüschen**. Unterstützt wurden sie von der Heidenheimer Peer-Beraterin **Claudia Flämisch**. Nach einer Vorstellungsrunde des mit ca. 30 Teilnehmern gut besuchten Workshops stellten die Referentinnen auf Wunsch der Teilnehmer kurzfristig das geplante Programm um. Der Teilnehmerkreis setzte sich aus Professionellen, wie Berufsbetreuern oder auch Psychotherapeuten sowie aus Betroffenen und interessierten Bürgern zusammen.

Insbesondere von Seiten der Betroffenen kamen viele Fragen zur Ausbildung und Qualifizierung von Genesungsbegleitern. Es gibt zwar auch in Baden Württemberg eine **Ausbildung**, die aber leider **nicht kostenlos** ist und für viele Interessierte eine große Hürde darstellt. **Herr Pohl** vom Sozialpsychiatrischen Dienst stellte diesbezüglich **Beratung und Hilfen** in Aussicht.

**Frau Schulz** hob hervor, wie wichtig die **Beziehungsarbeit** als Genesungsbegleiterin ist. Durch die eigene Betroffenheit befinde man sich immer auf gleicher Augenhöhe mit dem Patienten. Den Begriff Begleiterin deutete **Frau Grotelüschen** wortwörtlich, da sie die Patienten auf dem Weg der Gesundwerdung (Salutogenese) begleitet. In der Zusammenarbeit mit den Psychiatrien sollten Genesungsbegleiter in das Team integriert und anerkannt sein. Häufig gäbe es von Seiten der professionellen Hilfesysteme Vorurteile, die es durch Aufklärung aus dem Weg zu räumen gilt. Frau Schulz wies aber auch auf die Unabhängigkeit von Genesungsbegleiterinnen hin, die als „Erfahrungsschatzträger“ für die Betroffenen agieren sollten. Konsens herrschte darüber, dass die Peer-Beratung / Genesungsbegleitung ein fester Bestandteil in der psychiatrischen Gemeindeversorgung im Landkreis Heidenheim werden soll.

## Ausblick

### Wie geht's weiter ?

In der Auftaktveranstaltung und der Fachtagung konnte die aktuelle Versorgungssituation im Landkreis Heidenheim gut beleuchtet werden. Unter engagierter Beteiligung der Teilnehmer wurden derzeit noch vorhandene Lücken in der Versorgung aufgezeigt. Auf der Fachtagung wurden neue Wege in der Therapie psychisch Erkrankter vorgestellt, die auf reges Interesse beim Publikum stießen und angeregte Diskussionen, insbesondere in den Workshops hervorriefen. Die beiden Workshops zeigten, dass im Landkreis Heidenheim erfreulicherweise viele Wege zur psychiatrischen Versorgung bereits beschritten werden. Auch gibt es bereits eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Hilfesysteme. Dennoch konnten in der Diskussion auch Lücken im psychiatrischen Hilfesystem aufgezeigt werden (siehe Kasten unten).

### Das fehlt uns noch ...

- Es fehlen **Notschlafstätten für Frauen**.
  - Es fehlen **Übergangswohnungen**.
  - Es fehlen **Informationen zum Hometreatment für Hausärztinnen / Hausärzte und Allgemeinheit**.
  - Es fehlen **Psychiater und Psychotherapeuten für die ambulante Versorgung**.
  - Es fehlt eine **Kinder- und Jugendpsychiatrie zur stationären Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen**.
- 
- Das Thema der **Notschlafstätten für Frauen** und die fehlenden **Übergangswohnungen** werden in eine der nächsten **Sitzungen des GPV** eingebracht.
  - Im Rahmen der 5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz wurde das Thema **Hometreatment** sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für Fachkreise wiederholt und umfassend dargestellt. Am 11. Juli 2018 fand eine Fortbildungsveranstaltung der Kreisärzteschaft zum Hometreatment in Heidenheim statt. Der Begriff Hometreatment und entsprechende Basisinformationen dazu sind im Landkreis Heidenheim somit etabliert.
  - Als Konsequenz aus der 5. Heidenheimer Gesundheitskonferenz wurden **3 Handlungsfelder** priorisiert (siehe Kasten unten).

## Handlungsfelder

- Ausbau der **Peer-Beratung / Genesungsbegleitung**.
  - Erstellung einer **Homepage zur psychiatrischen Versorgungslandschaft**.
  - Implementierung einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** zur stationären Behandlung von psychisch erkrankten Kindern.
- 
- Der Ausbau der **Peer-Beratung** und **Genesungsbegleitung** fällt schwerpunktmäßig in die der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.
  - Außerdem wurden zwei weitere **Arbeitskreise** ins Leben gerufen (**Homepage, Kinder- und Jugendpsychiatrie**).

## Arbeitskreis: **Psychiatrie online**

Die vielfältigen psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Behandlungs- und Versorgungsangebote im Landkreis Heidenheim werden auf einer **Informationsplattform** zusammengefasst und transparent gemacht. Die Homepage möchte Betroffene und deren Angehörige unterstützen, damit sie sich in der Heidenheimer Psychiatrielandschaft besser orientieren können. Gleichzeitig wird für professionelle und ehrenamtliche Anbieter ein Forum zur Darstellung ihres Leistungsspektrums geboten.

Der Arbeitskreis für die Homepage setzt sich im Wesentlichen aus Mitgliedern des Gemeindepsychiatrischen Verbundes zusammen. Das initiale Treffen des Arbeitskreises zur Erstellung dieser Plattform wird **Mitte Oktober 2018** mit den Anbietern und Leistungserbringern aus dem psychiatrischen Hilfesystem stattfinden. Auf dieser Arbeitssitzung können die Anbieter ihre gemeindepsychiatrische Arbeit und ihre Einrichtung vorstellen und gemeinsam den Inhalt der Homepage erarbeiten. Gestaltet und gehostet wird die Homepage durch eine professionelle Agentur. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Gesundheitskonferenz.



## Arbeitskreis: **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Die Gesundheitskonferenz hat aufgedeckt, dass es im Landkreis Heidenheim noch Lücken in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen gibt, insbesondere in der Akutversorgung und im stationären Sektor. Es besteht bisher keine Möglichkeit Kinder und Jugendliche im Landkreis stationär zu behandeln. Die Betroffenen müssen hierfür weite Wege und viel Zeit aufwenden. Sie können auch nicht die Möglichkeit des Hometreatment in Anspruch nehmen oder sich tagesklinisch behandeln lassen.

Ziel des Arbeitskreises ist es ein stationäres Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche im Landkreis Heidenheim zu etablieren. Möglicherweise kann das Modell des Hometreatment der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Heidenheim auch auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ausgedehnt werden.

In einem ersten Schritt wird der Bedarf an stationären Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche ermittelt. Hierzu laufen Planungen für eine Expertenrunde aus einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche sowie Vertretern der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und der Kinderklinik des Klinikums Heidenheim und als Kostenträger die AOK Ost-Württemberg. In einem zweiten Schritt wird dann ein gemeinsames Konzept entwickelt, welches von allen Akteuren gemeinsam umgesetzt wird.

Ansprechpartnerin  
Frau Dr. Finkbeiner  
Tel.: 07321 / 321 – 2644  
E-Mail: c.finkbeiner  
@landkreis-heidenheim.de

Termin: Oktober 2018

In diesem Zusammenhang planen wir im Oktober 2018 einen runden Tisch mit allen Beteiligten.

Obwohl viele Wege in der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Heidenheim bereits beschritten sind, gibt es also noch viel zu tun.

## Impressum

Herausgeber	Gesundheitskonferenz Heidenheim
Redaktion	Dr. med. Claudia Finkbeiner Oliver Tornseifer
Kontakt	Christoph Bauer LRA Heidenheim • Fachbereich Gesundheit Felsenstraße 36 • 89518 Heidenheim ☎ 07321/321-2643 FAX 07321/321-2640 E-Mail: c.bauer@landkreis-heidenheim.de
Auflage	400 Exemplare