

## Multiprofessionelle Teams und Hometreatment in der Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen - update 2018

### **Empfehlung 10 (NEU):**

In allen Versorgungsregionen soll eine gemeindepsychiatrische, teambasierte und multiprofessionelle Behandlung zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zur Verfügung stehen.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia-Ib**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)

### **Empfehlung 11 (NEU):**

Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)

### **Empfehlung 12 (NEU):**

Menschen mit chronischen und schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, auch über einen längeren Zeitraum und über akute Krankheitsphasen hinausgehend, nachgehend aufsuchend in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)

### **Empfehlung 13 (NEU):**

Die Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung soll insbesondere für die Versorgung von wohnungslosen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung sowie bei drohenden Behandlungsabbrüchen zur Verfügung stehen.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

Ergebnis der Abstimmung: Konsens (19.10.2017)

*Hinweis: Die Gegenstimmen bzw. Stimmenthaltungen bezogen sich dabei auf die Beschreibung „insbesondere“. Alternative Vorschläge erreichten jedoch keinen Konsens.*

**Empfehlung 14 (2012):**

Wesentliche Aufgabe der multiprofessionellen gemeindepsychiatrischen Teams soll neben der bedarfsorientierten und flexiblen Behandlung die gemeinsame Verantwortung sowohl für die gesundheitliche als auch die psychosoziale Versorgung der Betroffenen sein und so die Behandlungskontinuität sichern.

Ziel soll eine Behandlung sein, die sich am individuellen Bedarf der Betroffenen und an der Intensität der erforderlichen Interventionen zu jedem Zeitpunkt des Behandlungsprozesses orientiert. Im Sinne der Forderung nach einer Behandlung „ambulant vor stationär“ sollen, wo möglich, stationäre Behandlungen vermieden werden.

**Empfehlungsgrad: KKP**

Ergebnis der Abstimmung: Konsens (19.10.2017)

*Hinweis: Die Gegenstimmen bzw. Stimmenthaltungen bezogen sich dabei auf den Begriff „Bedarf“. Alternative Vorschläge erreichten jedoch keinen Konsens.*

*Bezogen auf die Forderung nach einer Behandlung „ambulant vor stationär“ sollte die Einschätzung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung im Regelfall durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie möglichst rasch erfolgen. Eine notwendige stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlung sollte gegebenenfalls ohne Verzögerung eingeleitet werden.*

**Statement 6 (NEU):**

Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) ist geeignet, den breiten und oft wechselnden Hilfebedarfen von Menschen mit schweren psychischen Störungen und ihren Angehörigen im direkten Lebensumfeld mit einer großen Vielfalt wirksamer Interventionen zu begegnen. APP soll als Hilfe in Krisenzeiten, als mittel- und längerfristige Unterstützung bei Funktionseinschränkungen, zur Herstellung/Förderung von Selbst- und Krankheitsmanagement sowie zur Förderung individueller Recovery-Prozesse verordnet werden. Da der Hilfebedarf nicht von der Diagnose abhängt, darf APP sich nicht auf definierte Diagnosegruppen beschränken.

## Arbeitsrehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben Empfehlung 18 (NEU):

### Empfehlung 18 (NEU):

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und dem Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen im Rahmen der Förderung beruflicher Teilhabe Programme mit dem Ziel einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes und notwendiger Unterstützung (Supported Employment) angeboten werden.

**Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia**

Ergebnis der Abstimmung: Konsens (19.10.2017)

### Empfehlung 19 (NEU):

Für schwer psychisch kranke Menschen sollten auch Angebote vorgehalten werden, die nach dem Prinzip „erst trainieren - dann platzieren“ vorgehen. Diese sind insbesondere für die Teilgruppe schwer psychisch kranker Menschen ohne Präferenz für eine sofortige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedeutsam. Ziel ist die Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Unterstützung.

**Empfehlungsgrad: B, Evidenzebene: IIa-III**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)

*Hinweis: Evidenzebene bezieht sich auf Studien, in denen PVT gegen Standardbehandlung verglichen wurden.*

### Empfehlung 20 (NEU):

Die Wirksamkeit von Ansätzen nach den Prinzipien von Supported Employment kann durch begleitende trainierende Interventionen erhöht werden. Diese sollten deshalb in Abhängigkeit der individuellen Bedarfe Anwendung finden.

**Empfehlungsgrad: B, Evidenzebene: Ib**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)

*Hinweis: Effektivitätsnachweise für Augmentationsstrategien im Rahmen von SE liegen bisher insbesondere für das Training kognitiver und sozialer Fertigkeiten vor.*

### Empfehlung 21 (NEU):

Die Förderung beruflicher Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen sollte darauf ausgerichtet werden, den Arbeitsplatzverlust zu vermeiden. Dazu bedarf es beim Auftreten psychischer Erkrankungen eines frühzeitigen Einbezuges entsprechender Dienste bzw. Hilfen.

**Empfehlungsgrad: KKP**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)

**Empfehlung 22 (NEU):**

Das Vorhandensein einer abgeschlossenen Ausbildung ist als Grundlage für die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von enormer Wichtigkeit. Daher sollten reguläre schulische, akademische, betriebliche und besondere Ausbildungsangebote wohnortnah und mit entsprechenden flankierenden Unterstützungsangeboten zur Verfügung stehen.

**Empfehlungsgrad: KKP**

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (19.10.2017)