

Stellungnahme des DVE zum Dialogforum „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen“

Ergotherapie ist ein wichtiger Bestandteil in der psychiatrischen Versorgung. Sie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.

Die **Übergänge** zwischen stationär und ambulant sind immer noch nicht fließend, d.h. vertraute Personen vom klinischen Aufenthalt sollten/müssten den Patienten in sein Lebensumfeld begleiten können oder zumindest sollten mehr Möglichkeiten für „Übergaben/Übergänge“ zwischen den einzelnen Behandlern geschaffen werden. Auch sollten die Übergänge in das Arbeits- bzw. Schulumfeld beachtet werden, z.B. durch Jobcoaches, „Supportet Employment“ bzw. schulbasierte Ergotherapie.

Einfachere Finanzierungswege

- die neuen Versorgungsformen des Hometreatment (z.B. StäB) bieten in vielen der oben genannten Bereiche die Möglichkeit, Patienten in ihrem häuslichen Umfeld zu behandeln
- besondere pflegerische und therapeutische Maßnahmen können jedoch von den psychiatrischen Teams oft nicht geleistet werden und sollten von ambulanten Therapeuten ergänzt werden
- die Kostenübernahme parallel zur Krankenhausbehandlung ist aktuell noch nicht hinreichend geregelt, so dass Betroffene häufig nicht durch Hometreatment versorgt werden können

Regionale Grundversorgung versus Spezialisierung

- Förderung von indikationsspezifischer Spezialisierung im ambulanten Bereich, Bsp: Praxis f. Ergotherapie/ THEAmobil des FTZ München (Frauen mit explizit Traumafolge-Störungen einen geschützten Raum zur Entwicklung von Handlungskompetenzen zu ermöglichen, mit dem Ziel der autonomen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben)
- Ausbau von geschlechterspezifischen ambulanten Einrichtungen, Schutzraum zur Entwicklung von Handlungsfeldern
- Entlassungsmanagement als geregelter Übergang von klinischen ins ambulante Setting für alle Indikationen aus den psychiatrischen Formenkreis

Psychisch kranke alte Menschen und psychisch kranke Menschen mit Pflegebedarf

- Keine Reglementierung von ergotherapeutischen Hausbesuchen im höheren Alter (zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit) aus wirtschaftlichen Gründen
- Adaption, Beratung und Versorgung mit digitalen Hilfsmitteln zur Sicherstellung der Teilhabe in allen Lebensbereichen der Patienten und zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und Einrichtungen, auch zur Vermeidung von stationären Behandlungen

- die soziale Integration von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen und körperlichen Einschränkungen ist zu beachten, um einer Einsamkeitsproblematik entgegenwirken zu können

Beachtung besonderer Bedarfe / Ausbau des Hometreatment (StäB)

- psychisch kranke Menschen mit versorgungspflichtigen Angehörigen bzw. Patienten mit psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit einer Geburt können/wollen nicht in die Klinik gehen, sowie Patienten, die aufgrund schlechter Erfahrungen klinische Behandlung ablehnen, als auch junge ersterkrankte Menschen

Karlsbad, 12.03.2020