

# Allgemeine und spezialisierte Angebote der psychiatrischen Versorgung - das Für und Wider -



Dr. med. Jürgen Kolb  
Arzt für Psychiatrie  
Arzt für Neurologie  
spezielle Schmerztherapie

St. Lukas-Klinik  
[juergen.kolb@st.lukas-klinik.de](mailto:juergen.kolb@st.lukas-klinik.de)





# ...oder anders formuliert, brauchen wir überhaupt eine spezielle psychiatrische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung?



# spezial-psychiatrische Versorgung

- **Rückblick**
- **Blick ins Ausland**
- **Blick in die BRD**
- **Was leistet spezial-psychiatrische Versorgung?**
  - **Aktuelle/zukünftige Problemlagen?**

# Rückblick

---

## Vorbehalte:

- erneute Hospitalisierung
- custodialer Charakter der Therapie
- Medikamente zur Disziplinierung,
  - geschlossene Behandlung,
- Unkenntnis der ambulanten Versorgungskontexte und keine therapeutische Adaptation
  - nicht gemeindenah,
  - nicht erreichbar,
  - nicht inklusiv,  
ect.,

# Rückblick

---

- vor circa 10-20 Jahren war die Dehospitalisierung weitgehend abgeschlossen.
  - Folge war ein beachtlichen Bettenabbau in den LZ.-Bereichen der Landespsychiatrien.
    - Es erfolgte kein Aufbau tragender, ambulanter, psychiatrischer Behandlungsstrukturen
- PIA ist in vielen therapeutischen Belangen nicht ausreichend

# Rückblick

---

- **Inklusion, Normalisierung, Ambulantisierung verändern das Anforderungsprofil und damit das klinische Erscheinungsbild psychiatrischer Auffälligkeiten.**
- **Es entsteht Nachfrage nach spezifischer psychiatrischer Behandlung in Familien und in den ambulanten und stationären Institutionen der Behindertenhilfe.**

# Rückblick

---

- Die ehemaligen Langzeitstationen für Menschen m.g.B. der Landeskrankenhäuser waren am ehesten bereit, die spezialpsychiatrische Versorgung aufzunehmen.
- In diesen Stationen war/ist ein großer Veränderungsprozess notwendig, der sich nur langsam\* vollzog/vollzieht.
- Dieses stärkte u.a. die vorhandenen Vorbehalte gegen den Aufbau einer spezialpsychiatrischen Behandlung.



# Rückblick

---

**Neue Entwicklungen und Erkenntnisse,  
vorwiegend aus dem Ausland, halten auch  
in Deutschland Einzug.**

**Ziel:**

**Die Schnittmenge/Passung zwischen  
gesellschaftlichen Anforderungen und  
individuellen Bedürfnisstrukturen zu  
vergrößern.**

# Blick ins Ausland

---

## Studienlage:

Im wesentlichen in anglo-sächsischen Raum

Xentidis 2004

Bhaumik 2008

Chaplin 2009

Lunsky 2010

Zusammenfassend wird einen positiven Effekt spezialisierter psychiatrischer Behandlung bei Menschen m.g.B. beschrieben.

Gleichzeitig wird die verstärkte Inanspruchnahme allgemein-psychiatrischer Dienste beschrieben.

Die allgemein-psychiatrischen Dienste benötigen allerdings Unterstützung durch spezial-psychiatrische Fachkompetenz.

# Blick ins Ausland/ England

---

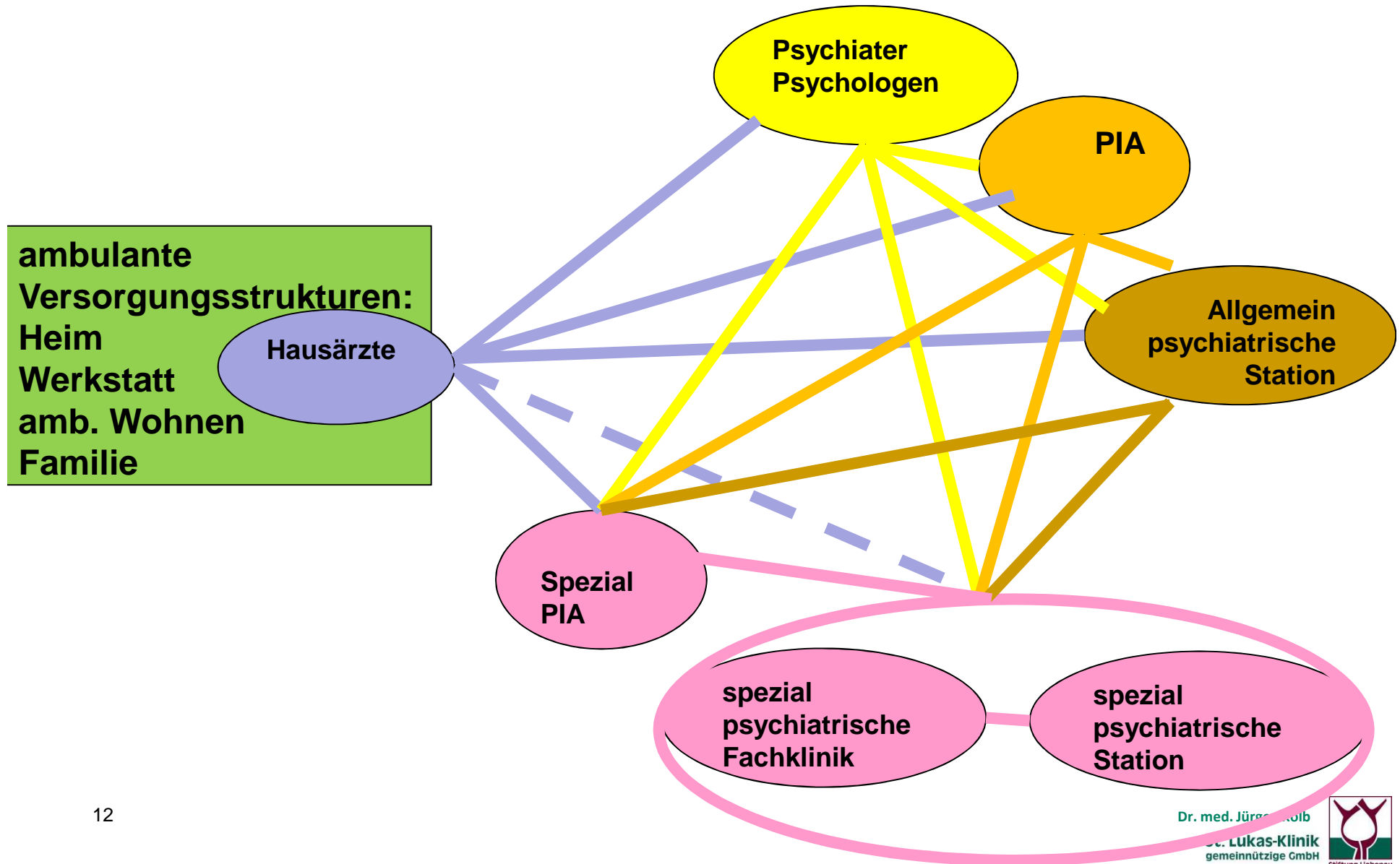
**Einige spezialisiert Zentren sind die für  
Behandlung und Ausbildung zuständig .**

**Vom GP (Hausarzt)  
zum  
Community Mental Health Team (CMHT)**

**Im allgemein-psychiatrischen CMHT finden sich  
Mitarbeiter (*spec. Nursing*), die über  
Zusatzausbildung verfügen und bedarfsweise  
tätig werden.**

# Spezial-Psychiatrie im Versorgungssystem?

Nicht an jeder Ecke!



# Blick nach Deutschland

---

## Untersuchung zur medizinischen Versorgung in Hamburg

- kaum wissenschaftliche Erkenntnisse zur Versorgung von Menschen mit g.B.
- Auf der fachärztlichen Ebene werden mangelnde Kenntnisse festgestellt
- Qualifizierte FachärztInnen/PsychologInnen fehlen im P-Bereich
- Psychologisierung/Psychiatisierung



# Was leistet spezial-psychiatrische Versorgung und unterscheidet sie von allgemein-psychiatrischer Versorgung?

---

**anderer Ausprägung klassischer Psychosen**

**Autismusspektrumsstörungen**

**frühkindlicher Bindungsstörungen  
(Trauma, emotionaler Deprivation)**

**Dynamik von Problemverhalten im  
Kontext des Versorgungsmilieus  
ect.**

# Was leistet spezial-psychiatrische Versorgung und unterscheidet sie von allgemein-psychiatrischer Versorgung?

---

zeitgemäße

entwicklungspsychologische Ansätze

ermöglichen eine  
differenzierte Beschreibung  
-emotionaler,  
-kognitiver  
-sozialer  
Leistungsfähigkeit

# Was leistet spezial-psychiatrische Versorgung?

---

## Folgen der entwicklungs-dynamischen Ansätze und verändertem Anforderungsprofile:

- Reduktion der klassischen psychiatrischen Diagnosen
- Keine einfachen, auf Medikation basierenden Behandlungen  
(Einstellung)
- Dynamisches Verhältnis von medikamentöser Behandlung und  
Milieuthherapie
  - Zunehmende Anforderungen vertragen sich nicht mit  
kognitiv dämpfenden hochdosierten Neuroleptikatherapien
  - Das Erwartungsprofil an den Psychiater wird enttäuscht
- Nicht ärztliche Berufsgruppen könnten die Therapie gestalten

# aktuelle Probleme?

---

**Ambulantisierung führt zur Konzentration von Menschen mit schwerem Problemverhalten in den stationären Versorgungsstrukturen der Behindertenhilfe**

**Die vorhandenen Strukturen und Tagessätze sind noch auf den bisherigen Mix eingestellt.**

**Überlastungsszenarien bei Betroffenen und Mitarbeiter sind u.a. die Folge**

**Führt zur verstärkten Inanspruchnahme von Spezialpsychiatrie?**

# aktuelle/zukünftige Probleme?

---

## PEPP/TEPP

- Wie im Bereich der DRG wird der besonderer Aufwand für Menschen m.g.B. nicht abgebildet werden können.
- T/PEPP wird kürzere Behandlungszeiten bedingen, die Behandlungsbedürftigkeit bleibt unverändert
- Das wird zu einer verstärkten Belastung der poststationär versorgenden Strukturen führen (Familien und Institutionen der Behindertenhilfe)
  - Intensive, ambulante, prä- und poststationäre Behandlungsangebote sind im deutschen Gesundheitssystem derzeit unterfinanziert.



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

