

## **THESEN zur zukünftigen Entwicklung der psychiatrischen Versorgung**

### **„Psychiatrie 2030: Befürchtungen, Hoffnungen und Erwartungen“**

- 1.** 2030 ist der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ in Berlin und Brandenburg umgesetzt. Dafür wurde i.R. integrierter Versorgungsprogramme eine flächendeckende vernetzte ambulante Versorgungsstruktur aufgebaut. Hierdurch wird eine ambulante Komplexbehandlung seelisch Erkrankter ermöglicht, die den individuellen Erfordernissen des Erkrankten gerecht wird.
- 2.** Behandlungen erfolgen auf der Basis sektorübergreifend erarbeiteter Behandlungspfade. Der Ressourceneinsatz ist am Grad der Schwere der Erkrankung resp. der Schwere der Fähigkeits- und Funktionsstörungen orientiert. Ein wirtschaftlicher Ressourceneinsatz ist gewährleistet. Die individuelle Therapieplanung wird maßgeblich von den betroffenen Patienten und ggf. ihrer Angehörigen mitbestimmt.
- 3.** Der Zugang zum psychiatrischen Versorgungsangebot ist niederschwellig, dezentral und wohnortnah organisiert; Stigmatisierungsfaktoren bei der Inanspruchnahme werden durch geeignete Maßnahmen vermieden. Die freie Arztwahl ist gewährleistet.
- 4.** Durch die gemeindenahen Versorgungsangebote werden Möglichkeiten der strukturierten Früherkennung psychischer Erkrankung etabliert und Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen (z.B. in belasteten Familien) möglich gemacht.
- 5.** Zum ambulanten Versorgungsnetz gehören Fachärzte, Psychotherapeuten und kooperierende Hausärzte, Soziotherapeuten, ambulante psychiatrische Fachpflegekräfte, Ergotherapeuten und Therapeuten ergänzender Therapieverfahren. Ärztenetze nach § 87 b SGB V sind Kern der ambulanten Versorgungsnetze. Psychiatrische Fachpflegedienste und psychosoziale Träger sind wesentlicher Bestandteil der ambulanten Netze.
- 6.** Berufsständische und institutionsgeleitete Rivalitäten sind überwunden. Die nervenärztlichen/psychiatrischen und psychosomatischen Fachärzte aus freier Niederlassung, MVZ und PIA sowie die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten arbeiten patientenzentriert und sich differentialtherapeutisch ergänzend im Netz zusammen.
- 7.** Die Angebote und Aktivitäten seitens der Selbsthilfe von psychischer Erkrankung Betroffenen wie ihrer Angehörigen sind in das integrierte Versorgungsnetz einbezogen und werden adäquat honoriert.

- 8.** Das Angebot stationärer Behandlung ergibt sich komplementär zu den Notwendigkeiten der Patienten, die ambulant (zeitweilig) nicht ausreichend behandelt werden können. Binnendifferenzierte und tagesklinische Behandlungsangebote sind wesentlich erweitert; Kliniken nehmen grundsätzlich an der ambulanten Versorgung teil und stellen diese u.a. durch ergänzende spezialisierte Leistungen (ggf. überregional) auch für sonst schwieriger zu versorgende Patientengruppen sicher.
- 9.** Psychotherapeutische Behandlung ist als eine Behandlungsoption, die störungs- und persönlichkeitspezifisch ansetzt, in die integrierten Versorgung einbezogen. Die Ressourcenorientierung hat sich auch in der Psychotherapie als handlungsleitend etabliert.
- 10.** Der beruflichen Teilhabe psychisch Erkrankter und allen Arbeitsplatz-erhaltenden bzw. Arbeitsplatz-schaffenden Anstrengungen ist vorrangige Bedeutung beizumessen. Berufliche Teilhabe psychisch Erkrankter ist sowohl als aktual-therapeutische wie auch rehabilitative Aufgabe verstanden und in konkrete Programme umgesetzt. Arbeitslosigkeit psychisch Erkrankter ist weitgehend überwunden; die Frühverrentung stellt eher die Ausnahme denn die Regel dar.
- 11.** Neue Medien insbesondere die elektronische Kommunikation und die Telemedizin sind unter strikter Wahrung des Datenschutzes und der Datensicherheit umgesetzt. Persönliche Daten werden so sparsam wie möglich und so systematisch wie für die Behandlung notwendig dokumentiert.
- 12.** Last not least: Das integrierte Versorgungsnetz ist offen auch für neue (alte sozialpsychiatrische) Aufgaben wie z.B. der Versorgung nicht im Versicherungssystem abgesicherter Patienten. Allen neuen Entwicklungen und Erkenntnisse nicht zuletzt naturwissenschaftlicher Erforschung psychischer Erkrankung und Therapiemöglichkeit gewährt das Versorgungsnetz höchste Aufmerksamkeit. Der Beachtung des individuellen, subjektiven Leidens bei seelischer Erkrankung und die Frage der zwischenmenschlichen Hilfestellung und Therapie wie der Teilhabe an der Gesellschaft steht auch angesichts zu erhoffender wissenschaftlicher Fortschritte weiter im Mittelpunkt aller Bemühungen des Versorgungsnetzes.