

Vernetzt für Patient und Behandlungsqualität

Vernetzung im ambulanten Bereich in der Behandlung von Patienten mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung

Dipl.-Psych. Miriam Mohr,
Verhaltenstherapeutin, niedergelassen in Essen,
Skillstrainerin einer ambulanten Skillsgruppe

Warum Vernetzung?

- * Häufig kommen Patienten aus einer stationären Behandlung und suchen einen ambulanten Therapieplatz, dabei können folgende Probleme auftreten:
 - * Durch die stationäre Behandlung waren die Patienten aus ihrem Umfeld herausgelöst, nun sind sie wieder mit ihren alltäglichen Problemen konfrontiert und sollen Skills o.a. erlernte Strategien auf den Alltag (ohne Hilfe) übertragen
 - * Lange Wartezeiten bei ambulanten Psychotherapeuten, obwohl Hilfe sofort benötigt wird
 - * Patienten mit BPS haben es aufgrund ihrer Symptomatik häufig sehr schwer, einen ambulanten Therapieplatz zu finden

Warum Vernetzung?

- * Durch Vernetzung kann es (für Kliniken) einfacher sein, zu sagen, wo gerade Kapazität für eine ambulante Psychotherapie vorhanden ist und ob der/die ambulante BehandlerIn mit der BPS und ihrer Behandlung vertraut ist
- * Ein gemeinsames Konzept (DBT), gemeinsame Sprache und Haltung
- * „An einem Strang ziehen“
- * Optimales Eingehen auf die Bedürfnisse des Patienten
- * Optimaler und frühzeitiger Umgang mit Problemverhalten, z.B. Motivation, wieder zur Skillsgruppe zu gehen, Versorgung von Selbstverletzungen, Hinweis auf das Sammeln von Medikamenten, etc.

Welche Bausteine der Vernetzung sind sinnvoll?

- * Stationäre Psychotherapie
- * Ambulante Psychotherapie
- * Psychiatrische und medikamentöse Behandlung (falls nötig)
- * Ambulante Skillsgruppe
- * Selbsthilfegruppe
- * Betreuung oder ambulante Hilfen
- * Beratungsstellen (Paar-/Erziehungsberatung etc.)
- * tagesstrukturierende Angebote

- * Angehörigengruppe/ -psychoedukation

Wie kann Vernetzung gelingen?

- * Mit Schweigepflichtsentbindung...
- * Telefonieren, d.h. persönliche Rücksprache zum überweisenden Arzt oder der Klinik, wenn ein Patient in die Behandlung kommt
- * Nennen von Ansprechpartnern (z.B. Skillstrainern, Selbsthilfegruppenleitern), die über ergänzende Angebote verfügen, Patienten dort ankündigen
- * Betreuer oder ambulante Hilfen zum gemeinsamen Gespräch einladen

Wie kann Vernetzung gelingen?

- * Insbesondere in Krisensituationen Rücksprache mit allen wichtigen Stellen halten, z.B. Arzt zur Bedarfsmedikation, Betreuer zur Tagesstrukturierung, Skillstrainer, um geeignete Skills für die jetzige Situation anzubieten
- * Regelmäßigen Austausch über Entwicklungen
- * Gemeinsame Veranstaltungen zum Kennenlernen
- * Qualitätszirkel
- * Multidisziplinäre Intra-vision

Vorteile für Patienten

- * Ggf. schnelleres Finden eines ambulanten Therapieplatzes bei einer dafür qualifizierten Person
- * Optimale Behandlung : aktuelle Ziele können gemeinsam verfolgt werden, Krisen können frühzeitig abgefangen werden, Tagesstruktur geschaffen werden, therapiegefährdendes Verhalten kann reduziert werden
- * Der Patient/ die Patientin kann mit wenigen Ausnahmen (Selbstverletzung, Suizidversuch, o.ä.) mitbestimmen, welche Informationen im Rahmen der Vernetzung weitergegeben werden

Vorteile für den Therapeuten

- * Patient kann „guten Gewissens“ an kompetente Partner verwiesen werden
- * Es müssen nicht alle (DBT-)Bausteine in der ambulanten Psychotherapie behandelt werden, sondern sie können „ausgelagert“ werden
- * Der Therapeut erhält zusätzliche Informationen aus anderen Settings, z.B. aus der Gruppentherapie; so können Interaktionsmuster gut aufgegriffen werden
- * Ggf. kennt ein Betreuer den Patienten schon länger und kann wertvolle Informationen zu seiner Vergangenheit, Persönlichkeit, etc. liefern

Vorteile für die Behandlungsqualität

- * Durchführung einer wissenschaftlichen und wirksamen Methode (DBT), die von den Behandelnden als „Haltung“ geteilt wird
- * Roter Faden in der Behandlung, der mit unterschiedlichen Methoden und Ansätzen verfolgt wird
- * Kontinuität

Herausforderungen

- * Zeitliche Begrenzung: will man jeden Patienten „vernetzt behandeln“, bedeutet dies einen erheblichen zeitlichen Mehraufwand, der nicht entlohnt wird
- * Interaktionelle Probleme: das Weitergeben von Problemverhalten ist manchmal unerlässlich, kann aber negativ auf den Patienten zurückfallen; weiterhin kann es schwer sein, dem Patienten gegenüber offen zu machen, dass Problemverhalten ggf. auch gegen seinen/ ihren Willen (zu seinem Wohl) weitergegeben wird

Herausforderungen

- * Widerstand des Patienten:
 - * hat ein Patient z.B. schlechte Erfahrungen mit Ärzten gemacht, möchte er ggf. eine Vernetzung mit dem Arzt nicht
 - * Manchmal sind Patienten vom Nutzen einer Maßnahme nicht überzeugt oder haben Ängste (vor Gruppen, der Selbstoffenbarung, emotionaler Ansteckung, etc.)

Herausforderungen begegnen

- * Wohl des Patienten steht im Mittelpunkt (bei Widerständen erläutern, jedoch auch seine Gefühle validieren)
- * Arbeit an der Motivation des Patienten in der Einzeltherapie
- * Klare Grundsätze (ggf. in einem Therapievertrag festhalten):
 - * Transparenz
 - * Selbstbestimmung des Patienten,
 - * Ausnahmen der Selbstbestimmung (selbst-/fremdschädigendes oder therapiegefährdendes Verhalten)

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Dipl.-Psych. Miriam Mohr

Alfredstr. 17

45130 Essen

Tel.: 0157-73078877

Mail: miriam.mohr@yahoo.de