

**Abschlussbericht zum Präventionsprojekt Psychotherapie-Infotelefon
Schwerpunkt Kinder und Jugendliche
im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen“**

15. August 2017

Allgemeine Angaben

Verantwortliche Person: Dipl.-Psych. Angelika Enzian
Psychologische Psychotherapeutin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Psychotherapie-Praxis
Bahnhofstr. 18
33102 Paderborn

Telefon 05251-6931652
Telefax 05251-409950
E-Mail info@praxis-enzian.de

Zuwendungsbescheid vom 30.06.2014 und vom 25.06.2015

Aktenzeichen: 24.53-2014-01-SS

Projekt-Zeitraum: 1.5.2014 – 30.04.2017

Inhalt des Abschlussberichts

1. Beschreibung des praktischen Vorgehens bei der Durchführung des Projekts
2. Vorschläge zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung
3. Statistische Auswertung
4. Die grundlegende Reformierung der Psychotherapie-Richtlinie zum 1.4.2017 und ihre konkreten Einflüsse auf die örtliche Versorgungssituation und damit auf den dem Projekt gestellten Aufgabenbereich
5. Netzwerken in regionalen Kooperationen

1. Beschreibung des praktischen Vorgehens bei der Durchführung des Projekts

Die Bereitschaftszeiten des Infotelefon waren am Montag, Mittwoch und Freitag von 9 -13 Uhr und zwar ganzjährig mit Ausnahme der Weihnachtsferien. Diese Bereitschaftszeiten wurden durchgängig kommuniziert. Dennoch wurde dafür gesorgt, dass auch am Dienstag und Donnerstag eintreffende Anrufe entgegen genommen wurden. Kommuniziert wurde auch, dass nicht nur Therapiebedürftige (bzw. ihre Eltern/Angehörige) das Infotelefon nutzen sollten, sondern auch Ärzte, Lehrer, Heimerzieher und andere Fachleute aus dem psychosozialen Bereich.

Das Telefon wurde von einer in Gesprächsführung sehr erfahrenen Sozialpädagogin bedient. Sie hatte ein offenes Ohr für die Nöte und Bedürfnisse der Anrufenden, ließ sich durchaus auch auf längere Gespräche ein und versuchte, den ersten Druck zu mindern und Hoffnung zu machen.

Antworten auf folgende Fragen wurden schriftlich dokumentiert:

- Name und Geburtsdatum der Person, für die ein Therapieplatz gesucht wird
- Problematik (wurde meistens spontan geschildert, sonst am Ende nachgefragt)
- Anschrift und Telefonnummer
- Wie sind Sie krankenversichert (gesetzlich oder privat)?
- Soll die Behandlung bei einer Therapeutin oder lieber bei einem männlichen Therapeuten stattfinden oder ist das egal?
- Wie könnten Sie eine psychotherapeutische Praxis erreichen (zu Fuß, Fahrrad, Auto, Bus, Bahn)?
- An welchen Wochentagen/ zu welcher Uhrzeit wären Termine für Sie möglich?
- Wurde schon einmal eine Psychotherapie durchgeführt oder wurden andere Hilfen in Anspruch genommen (Beratung, Klinik oder ähnliches)?
- Könnten Sie sich evtl. vorstellen, an einer Gruppentherapie teilzunehmen?

Allen Anrufenden wurde der vertrauliche Umgang mit ihren Angaben zugesichert, das heißt: Niemand erfährt vonseiten des Infotelefon deren Identität oder die der möglichen PatientInnen. Die Helferin klärte darüber auf, dass aufgrund der schwierigen Versorgungslage mit einer Wartezeit zu rechnen sei, deshalb sollten die Anrufenden weiterhin nach einem geeigneten Therapieplatz suchen und sich - falls sie keine Behandlung finden - in Abständen von sechs bis acht Wochen wieder melden.

Fast täglich wurden in Besprechungen mit der Mitarbeiterin die Anmeldungen beim Infotelefon erörtert, um die Schwere und Dringlichkeit der Problematik einzuschätzen und bei Bedarf Schritte zur ersten Hilfe einzuleiten. Häufig erkundigten wir uns bei Kolleginnen und Kollegen mit bestimmten Arbeitsschwerpunkten, bei Beratungs-

stellen oder anderen Einrichtungen nach Möglichkeiten, Patienten zu vermitteln. Wenn sich ein Weg auftat, wurden die Therapieplatzsuchenden vom Büro des Info-telefons zurückgerufen und bekamen eine Mitteilung, wie es weitergehen könnte.

Wegen der hohen Nachfrage mussten wir dazu übergehen, nur noch die Personen zurückzurufen, die wiederholt den Bedarf bestätigt hatten - immerhin mit dem Versprechen, dass niemand länger als ein Jahr warten müsse.

2. Vorschläge zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung

Durch das Präventionsprojekt „Psychotherapie-Infotelefon“ ist es gelungen, den großen Bedarf und die mangelhafte psychotherapeutische Versorgung im Raum Paderborn nachzuweisen.

Aufgrund der Erfahrungen im Projektverlauf wurden folgende Veränderungen für notwendig gehalten:

- Zeitnahe Erstgespräche
- Erleichterung der Zusammenarbeit einer Psychotherapie-Praxis mit Haus- und Fachärzten und anderen Institutionen wie Kliniken, öffentlichem Gesundheitsdienst, Beratungsstellen, Schulen, Jugendhilfeträgern usw.
- Angemessene Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen (Telefonate, schriftliche Mitteilungen/Stellungnahmen, Fallkonferenzen etc.)
- Finanzierung diagnostischer Maßnahmen auch im Behandlungsprozess
- Erleichterungen beim Gutachterverfahren, um mehr Zeit für die Therapie selbst zu gewinnen
- Vereinfachung der Organisation und Durchführung von Gruppentherapie
- Förderung von Berufsausübungsgemeinschaften (Anstellung, Jobsharing etc.), um die Kapazitäten eines Praxissitzes besser nutzen zu können
- Reform der Bedarfsplanung (Neuberechnung nach dem Verhältnis zwischen Einwohnerzahl und Anzahl der Psychotherapeuten in einem bestimmten Gebiet)

3. Statistische Auswertung

Von März 2012 bis Februar 2013 hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ein allgemeines telefonisches Informationsangebot zum Thema Psychotherapie im Raum Paderborn gefördert, das die Orientierung in der örtlichen Versorgungssituation erleichtern sollte. Die anrufenden Personen hatten die Möglichkeit, sich selbst oder eine(n) Angehörige(n) zur Behandlung vor-anzumelden. Von dieser Stelle wurde versucht, in ambulante Psychotherapie zu vermitteln, was

aber nur in den ersten Monaten und insgesamt nur für einen geringen Teil der Hilfesuchenden gelungen ist.

Das Problem bestand darin, dass nur wenige Behandlungsplätze zur Verfügung standen. Die meisten Praxen konnten schon bald keine neuen Patienten mehr aufnehmen und die Wartezeiten wurden immer länger. Es zeigte sich, dass es einer umfassenden Veränderung des Systems bedurfte, um allen Bevölkerungsgruppen den Zugang zur ambulanten Psychotherapie zu ermöglichen.

Nach Ende des KVWL-Förderjahres wurde das Informationsangebot 14 Monate lang ungefördert nach besten Kräften weitergeführt, natürlich nicht ganz in dem bis dahin bestehenden Umfang. Am 1. Mai 2014 erhielt es mit dem Präventionsprojekt einen festen Rahmen, wie er im Projektantrag, in den Ergänzungen und im ersten Zwischenbericht konzipiert worden war.

Der Schwerpunkt „Kinder und Jugendliche“ wurde konsequent in den Mittelpunkt gestellt. Es wurden 8000 Informationskärtchen gedruckt (siehe Abbildung), die gezielt an Kinderarztpraxen, Kliniken, Erziehungsberatungsstellen und Einrichtungen der Jugendhilfe geschickt und dort ausgelegt wurden.

Meine Praxis ist als Lehrpraxis für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anerkannt. Durch die ständige Mitarbeit von drei bis vier AusbildungskandidatInnen, die ihre Therapiestunden über das jeweilige Lehrinstitut abrechnen, konnten die dringendsten Fälle direkt in meiner Praxis aufgefangen werden.

Eine der angestellten Kolleginnen, die als Psychologische Psychotherapeutin mit Erwachsenen arbeitete, hat sich zusätzlich für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie qualifiziert. Durch diese Schwerpunktsetzung konnte sich meine Praxis noch stärker auf den KJP-Bereich fokussieren.

Im August 2015 wurde der gemeinnützige Verein „Erstgespräch e.V.“ gegründet: Ziel des Vereins ist die Qualitätsverbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung durch strukturelle Maßnahmen im Gesundheitsbereich und im psychosozialen Feld der Region – insbesondere an den Schnittstellen zur stationären Behandlung und bei der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen entsprechend den Kapiteln des Sozialgesetzbuchs (z. B. Gesetzliche Krankenversicherung, Jugendhilfe, Unterstützung für Menschen mit Behinderungen). Der Verein fördert den Zugang zu psychosozialen Hilfen und organisiert bei Bedarf die zeitnahe Vermittlung psychisch erkrankter Menschen zu einer qualifizierten Behandlung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

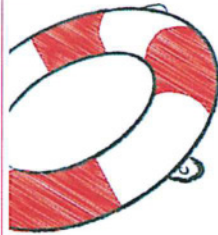
Um Indizien für die Bedarfslage zu gewinnen, wurden die Telefonanrufe sorgfältig dokumentiert und die Angaben der Therapieplatzsuchenden statistisch ausgewertet. Parallel dazu wurden die in den gut zwei Jahren zuvor gewonnenen Daten, die bislang zwar erfasst, aber noch nicht systematisch aufbereitet waren, ebenfalls

Wo geht's lang?

Info-Telefon für
Jugendliche

Psychotherapie
im Kreis Paderborn

Tel.: 05251 / 46 66



Wo geht's lang?

Hast Du Sorgen oder Probleme?
Bist Du oft ängstlich oder unsicher?
Du kannst mit uns über alles sprechen.
Trau Dich!

Ruf uns an!

Mo., Mi. und Fr. von 9 bis 13 Uhr

ausgewertet. Dabei war festzustellen, dass sich trotz der Schwerpunktverlagerung auf den KJP-Bereich keine signifikanten Unterschiede ergaben - weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht. Der prozentuale Anteil von Anmeldungen für Kinder und Jugendliche lag über 62 Monate hinweg bei durchschnittlich 20,7 %. Daher habe ich mich entschlossen, die „Vorstufe“ des Projekts mit sämtlichen (anonymisierten) Daten in die vorliegende Evaluation einzubeziehen, um damit eine breitere, aussagekräftigere statistische Grundlage zu erhalten.

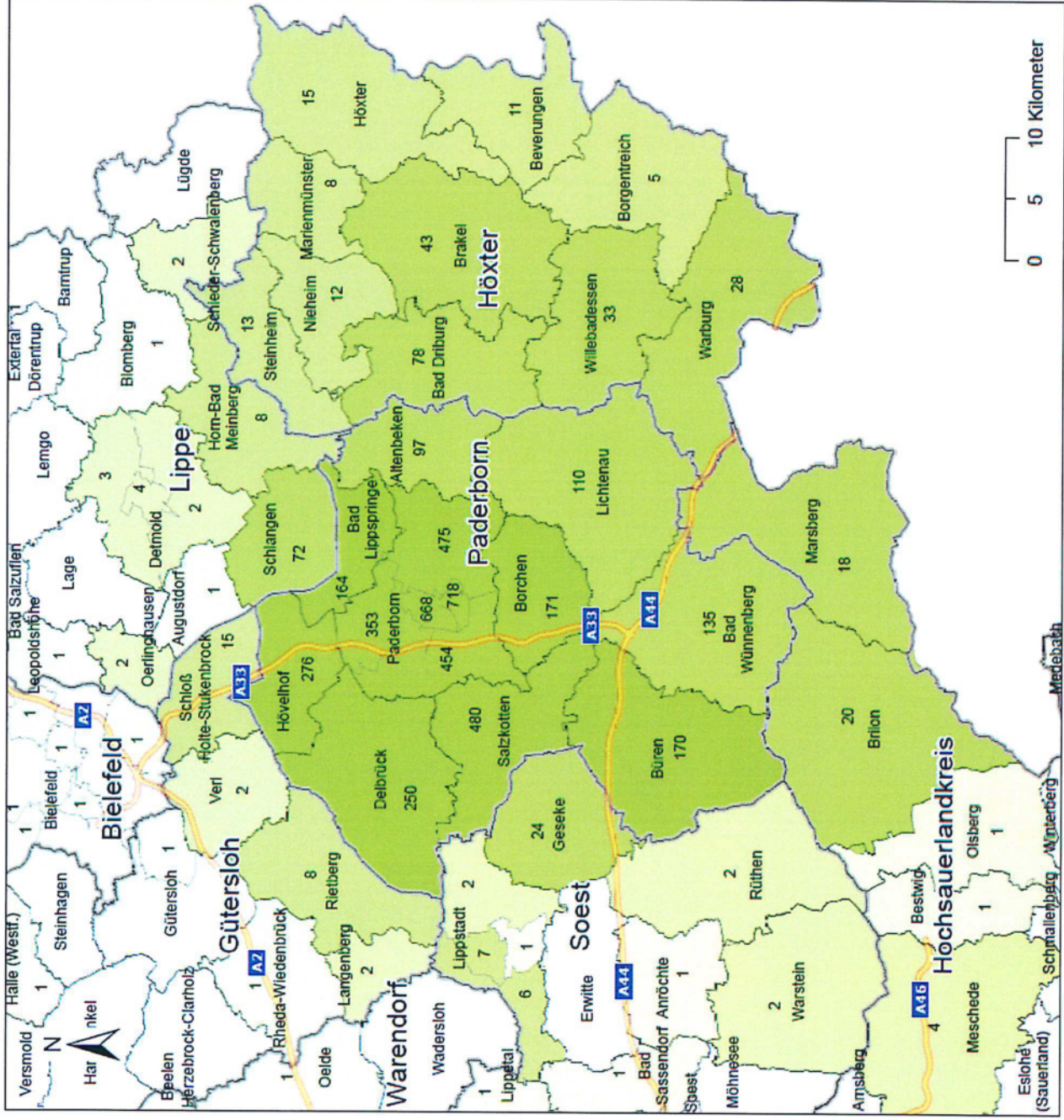
Über den gesamten Zeitraum vom 1.3.2012 bis zum 30.4.2017 haben beim Infotelefon für Psychotherapie 4806 unterschiedliche Personen angerufen – höchst selten meldeten sich Kinder oder Jugendliche aus eigener Initiative. In den meisten Fällen suchten die Eltern einen Therapieplatz für ihre Kinder; MitarbeiterInnen in Heimen und Wohngruppen meldeten ihre jungen Bewohner und Bewohnerinnen an.

Der Landkarte ist zu entnehmen, wie viele Personen aus Paderborn und Umgebung angerufen haben; diese Zahl wurde in Relation gesetzt zur Einwohnerzahl der jeweiligen Gemeinde. Die Prozentanteile lagen im Kreis Paderborn zwischen 0,8 und 1,9 % der Bevölkerung.

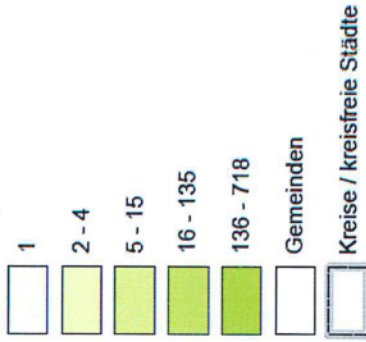
Außerhalb des Kreises Paderborn beträgt der Anteil der Anrufer allein aus der Gemeinde Schlangen im Kreis Lippe 0,8 % der Einwohner, alle anderen Orte in den umliegenden Kreisgebieten (Höxter, Gütersloh, Soest, Hochsauerlandkreis) weisen niedrigere Prozentanteile auf. Die Tatsache, dass relativ viele Anrufe aus Schlangen kamen, lässt sich dadurch erklären, dass der Ort über eine gute Verkehrsanbindung nach Paderborn verfügt, während zwischen Schlangen und dem übrigen Kreis Lippe/ Detmold die Gebirgskette „Teutoburger Wald“ liegt.

Der Kreis Paderborn hat zurzeit ca. 300.000 Einwohner, er besteht aus 10 Kommunen; im Verhältnis zur Einwohnerzahl der jeweiligen Gemeinde riefen an aus

• Altenbeken	1,1 %	97 Anrufe
• Bad Lippspringe	1,1 %	164 Anrufe
• Bad Wünnenberg	1,1 %	135 Anrufe
• Borcheln	1,3 %	171 Anrufe
• Büren	0,8 %	170 Anrufe
• Delbrück	0,8 %	250 Anrufe
• Hövelhof	1,7 %	276 Anrufe
• Lichtenau	1,0 %	110 Anrufe
• Paderborn Stadt	1,8 %	2.668 Anrufe
• Salzkotten	1,9 %	480 Anrufe



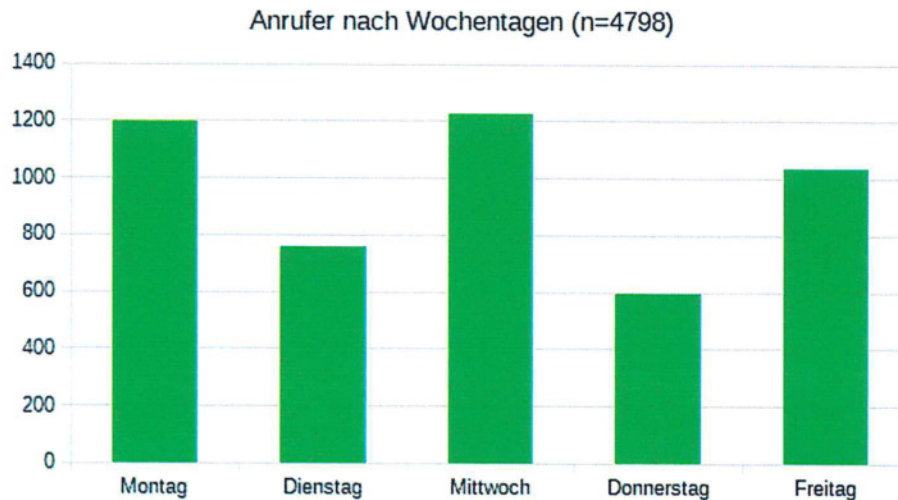
**Anzahl Anrufer nach PLZ-Gebieten
(Quantile)**



Kartographie: Sebastian Völker
Daten- und Kartenbasis:
© KVWL, WIGeoGIS
© Land NRW (2017), dl-de/by-2-0
(<https://www.govdata.de/dl-de/by-2-0>)
Stand: 13.06.2017



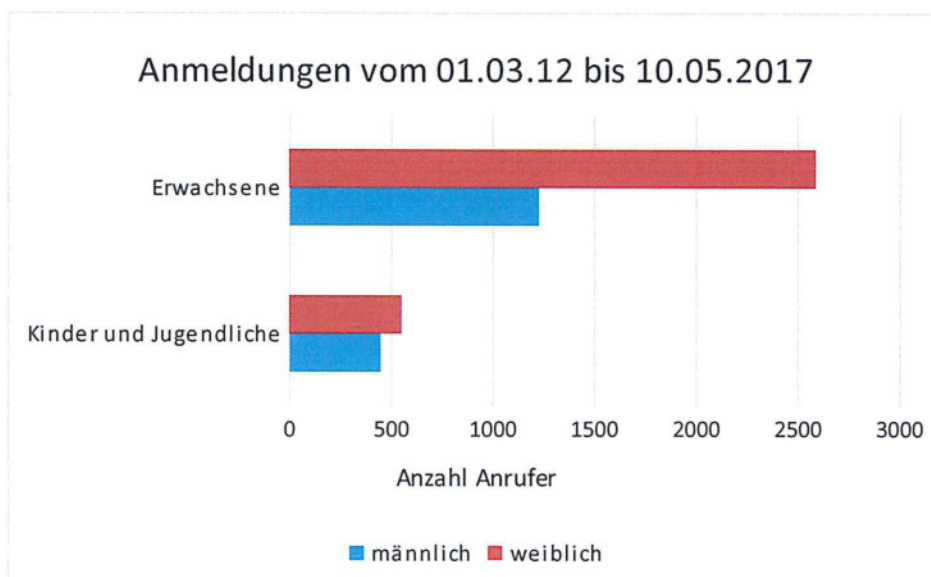
Die Anzahl der Anrufe war erwartungsgemäß in den angekündigten Sprechzeiten montags, mittwochs und freitags am höchsten. In die Statistik wurde nur der jeweils erste Anruf einer Person aufgenommen, einige hinterließen eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter und wurden zurückgerufen.



Als deutlich wurde, dass nur ein Bruchteil der Hilfesuchenden zeitnah einen Behandlungsplatz finden würde, erklärten wir den Mangel am Telefon und forderten die Anrufenden auf, sich in Abständen wieder zu melden und weiterhin ihr Interesse zu bekunden. Leider mussten einige PatientInnen ca. ein Jahr warten.

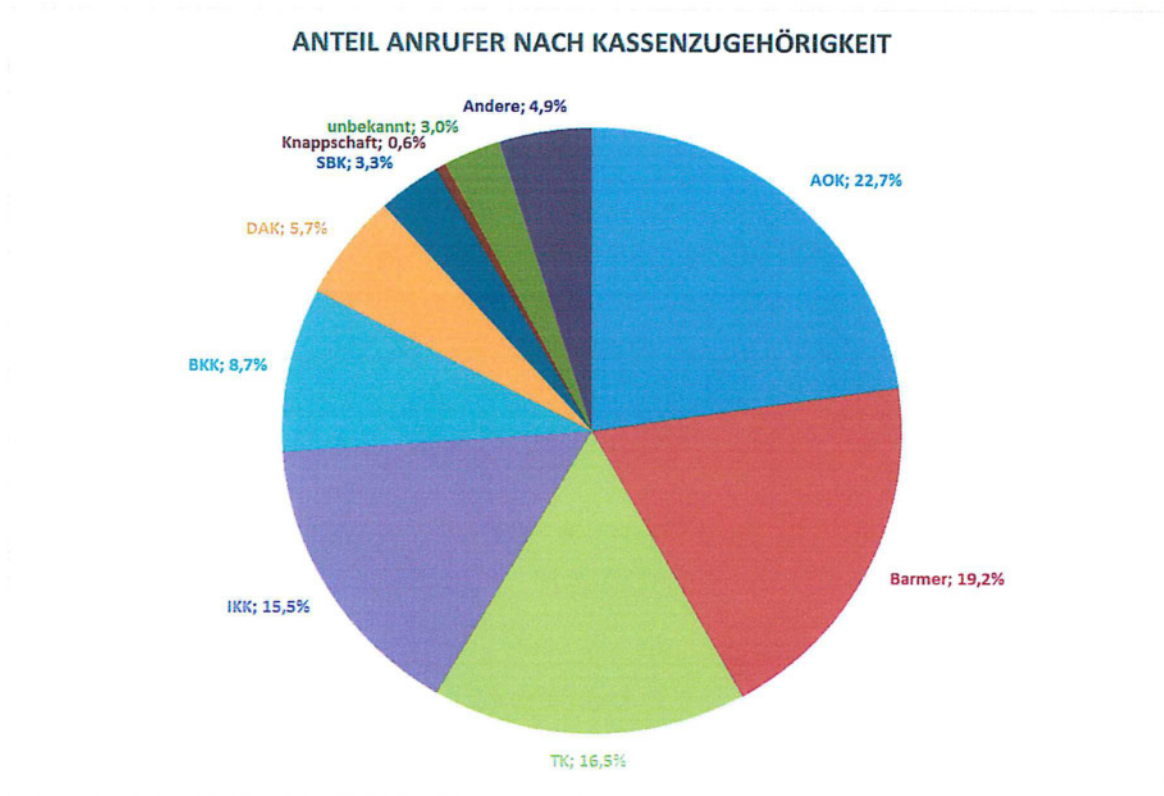
Der gesamte der Statistik zugrunde liegende Zeitraum (5 Jahre und 2 Monate) wurde in Kalenderwochen aufgeteilt und nach Anzahl der Erstanrufe untersucht. Zu Ferienzeiten gab es weniger Anrufe und die Spitzen lagen im März, September und Oktober/November.

Die Geschlechterverteilung ist – wie in anderen Statistiken auch – typisch für die Inanspruchnahme von Psychotherapie bei insgesamt 65 % weiblichen zu 35 % männlichen Patienten. Das Diagramm zeigt einen vergleichsweise höheren Anteil männlicher Patienten bei den Kindern und Jugendlichen: 55 % Mädchen und 45 % Jungen wurden angemeldet.



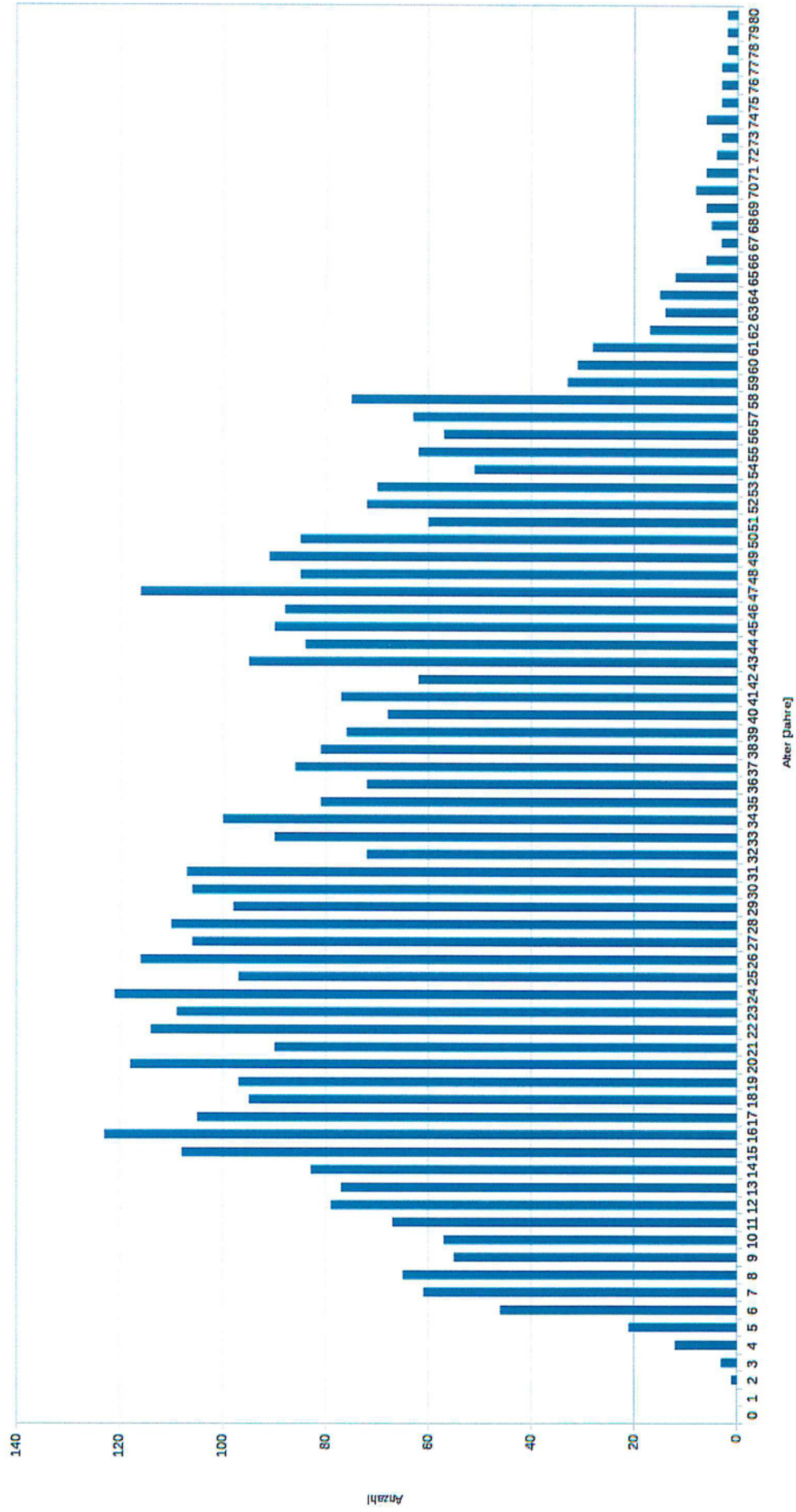
Die AnruferInnen wurden unter anderem nach der zuständigen Krankenkasse befragt. Der Anteil an Privatpatienten lag beim Infotelefon mit 4,6 % niedriger als in der Allgemeinbevölkerung (10,6 %), d. h. sie finden leichter einen Therapieplatz. Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen in Westfalen-Lippe über folgende Anteile an PatientInnen:

- AOK 24,7 %
- Techniker Krankenkasse 14,1 %
- Barmer GEK 13,5 %
- IKK classic 9,9 %
- DAK Gesundheit 7,4 %
- Knappschaft 6,2 %
- Siemens Betriebskrankenkasse (SBK) 0,9 %
- sonstige Betriebskrankenkassen und andere gesetzliche K. 12,7 %



Wie das Diagramm zeigt, unterscheidet sich die Verteilung beim Infotelefon etwas von den Marktanteilen in Westfalen-Lippe, weil einige Krankenkassen ihren Versicherten die Kärtchen mit der Telefonnummer zukommen ließen und auch um Nachschub baten, vor allem die Barmer und die IKK, andere hingegen nicht. Der Anteil der Knappschaft wird im Ruhrgebiet am höchsten und in Ostwestfalen eher gering sein, während die in Paderborn stark vertretene Computerindustrie und IT-Branche eine deutlich höhere Anzahl von Versicherten bei der SBK erklären mag. Die Betriebskrankenkassen anderer Firmen kamen - in eine Kategorie zusammengefasst auf 8,7 %, sonstige kleine Kassen zusammengefasst auf 4,9 %. Das Alter der angemeldeten Personen lag zwischen 2 und 80 Jahren. Der durchschnittlich höchste Bedarf an Psychotherapie scheint im Lebensalter zwischen 14 und 31 Jahren zu liegen, am häufigsten wurden 16-Jährige angemeldet. Weitere Spitzenwerte zeigen sich mit 47 und mit 58 Jahren (siehe folgendes Diagramm). Die Gruppe der 47-Jährigen und die der 58-Jährigen wurde nach Geschlechtszugehörigkeit untersucht: Der Anteil männlicher Personen lag unter den 47-Jährigen bei 38 %, in der Gruppe der 58-Jährigen bei 44 %.

Alter der angemeldeten Personen



4. Die grundlegende Reformierung der Psychotherapie-Richtlinie zum 1.4.2017 und ihre konkreten Einflüsse auf die örtliche Versorgungssituation und damit auf den dem Projekt gestellten Aufgabenbereich

Cum grano salis: Der Gesetzgeber hat gewusst, dass der Projektzeitraum am 30.4.2017 enden würde und hat daher just für den 1.4.2017 umfassende Gesetzesänderungen in Kraft gesetzt.

Im Ernst: Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie hat entscheidende Verbesserungen gebracht - Verbesserungen, die in derselben oder ähnlicher Form bereits auf dem Wunschzettel des Projekts standen.

Das Infotelefon wurde noch bis zum 30. April weitergeführt, allerdings wurde der Text auf dem Anrufbeantworter (außerhalb der Bereitschaftszeiten) geändert wie folgt:

„Guten Tag! Sie sind mit dem Infotelefon für Psychotherapie verbunden. Seit April bieten alle Psychotherapie-Praxen Sprechstunden an. Adressen und Telefonnummern erfahren Sie bei Ihrer Krankenkasse oder bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, im Internet unter www.KVWL.de; dort gibt es auch eine Termin-Servicestelle, die Ihnen ein Erstgespräch vermitteln kann unter der Telefonnummer 0231-9432-9444. Im Notfall wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt oder an die Notfallambulanz Paderborn, Husener Str. 50. Diese können Sie auch ohne Termin aufsuchen. Vielen Dank für Ihren Anruf.“

Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie brachte folgende Neuregelungen:

- Telefonische Erreichbarkeit jeder Praxis (mindestens 100 Minuten pro Woche)
- 1-2 Sprechstunden pro Woche (Vorgespräche zur Klärung des Behandlungsbedarfs bzw. zur Beratung im Hinblick auf geeignete Alternativen)
- Akutbehandlung für PatientInnen, die zeitnah psychotherapeutische Hilfe benötigen – beispielsweise im Krisenfall oder nach akuter Traumatisierung (um der Entwicklung einer Traumafolgestörung vorzubeugen)
- Kurzzeittherapie in zwei Abschnitten (12 + 12 Stunden)
- Langzeittherapie im Umfang von zunächst 60 Sitzungen
Bei Bedarf kann die Fortführung der Behandlung beantragt werden bis maximal 80 (Verhaltenstherapie), 100 (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder 300 Stunden (Analytische Psychotherapie).
- Förderung der Gruppentherapie (Flexibilisierung, Kombinationsmöglichkeiten)
- Rezidivprophylaxe
Sie soll dazu dienen, gegen Ende einer Psychotherapie die Termine in größeren Abständen durchzuführen – auch um eine Behandlungspause zu überbrücken.

Noch ist das Praxis-Büro dabei, die Anmeldungen aus dem Projektzeitraum des Psychotherapie-Infotelefon „abzuarbeiten“: Alle Personen, die wiederholt Behandlungsbedarf bekundet haben, werden angerufen und zu einem ersten persönlichen Gespräch eingeladen. Die Hilfesuchenden, die sich erstmals in unserer Praxis melden, werden darauf hingewiesen, dass sie leider mit einer gewissen Wartezeit rechnen müssen, dass sie aber auch die Möglichkeit haben, sich an andere PsychotherapeutInnen zu wenden oder die Termin-Servicestelle in Anspruch zu nehmen. Bei dieser haben wir um Verständnis gebeten, dass wir wegen der „alten“ Verpflichtungen zurzeit keine Sprechstundentermine anbieten können, die durch die TSS vergeben würden.

Die Nachfrage scheint insgesamt unverändert hoch zu sein – nur in der Ferienzeit ist es etwas ruhiger. Im April 2017 gab es einen Rückstau von ca. 12 Monaten bei Erwachsenen und ca. 4 Monaten bei Kindern/Jugendlichen. Viele PatientInnen sind enttäuscht, wenn sie erfahren, dass sie weiterhin warten müssen; sie weinen am Telefon oder werden wütend. Die meisten legen Wert darauf, von den Betreibern des Infotelefon (d. h. in unserer Praxis) eine Perspektive zu bekommen, weil sie sich schon während der wiederholten Anrufe bei der Ansprechpartnerin im Büro „gut aufgehoben“ fühlten.

Von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erreichen uns Rückmeldungen, dass sie zwar die Erreichbarkeit ihrer Praxen gewährleisten und pflichtgemäß Sprechstunden anbieten, dass sie aber den (zu ca. 95 % tatsächlich therapiebedürftigen) Patienten keine zeitnahe Behandlung in Aussicht stellen können. Nach wie vor bestehen Wartezeiten. Dieser Notstand kann erst durch eine Neuberechnung der Verhältniszahlen (x Einwohner : x Psychotherapeuten) und eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung gelindert werden.

5. Netzwerken in regionalen Kooperationen

Die Projektzeit des „Psychotherapie-Infotelefon“ wurde intensiv genutzt, um die regionale Vernetzung des Gesundheitswesens intern und nach außen mit dem psychosozialen Bereich weiter voranzutreiben.

Hier seien besonders die regelmäßig stattfindenden Kooperationstreffen der LWL-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marsberg erwähnt: Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden eingeladen, um in der persönlichen Begegnung mit den MitarbeiterInnen der Klinik gemeinsame Themen zu besprechen, beispielsweise

- Stationäre Behandlungsziele – Auftragsklärung wie und mit wem?
- Informationsaustausch vor, während und nach der stationären Behandlung
- Sicherstellung der ambulanten Weiterbehandlung nach einem Klinikaufenthalt

- Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlung, z. B. suizidale Krisen, Psychosen, Schulabsentismus, Mediensucht, Schmerzen.

Begleitend zu dem Präventionsprojekt wurden Schritte eingeleitet, die zu einer besseren Versorgung im Raum Paderborn beitragen können:

Als erste Psychologische Psychotherapeutin bin ich in das „Praxisnetz Paderborn Berufsverband e.V.“ aufgenommen worden. Zweck und Aufgabe des Vereins ist die Verbesserung von Effizienz und Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung durch Maßnahmen zur Förderung und Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachdisziplinen, den in Praxis niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen und den Krankenhäusern wie auch anderen Leistungsträgern im Gesundheitswesen.

Das Praxisnetz Paderborn wurde von der KWVL als förderungswürdig anerkannt, hat sichere Online-Verbindungen zwischen den Mitgliedern hergestellt und wird demnächst einen „Sozialscout“ beschäftigen, um die Orientierung im psychosozialen Feld vor Ort zu erleichtern.

Als stellvertretendes Mitglied der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Paderborn wirkte ich in der Arbeitsgruppe „Gesundheitsziel“ mit. Am 12. Juli 2017 fasste die KGK einen einstimmigen Beschluss, hier ein Auszug aus dem Protokoll:

1. Die Kommunale Gesundheitskonferenz beschließt, die Zieltrias „Information, Kommunikation, Vernetzung“ im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses weiterzuverfolgen. Die AG Gesundheitsziel wird mit der weiteren Konzeptentwicklung sowie der Initiierung und Koordination von Maßnahmen beauftragt.

2. Die Mitglieder unterstützen – im Rahmen ihrer Möglichkeiten und ihres Verantwortungsbereiches – die zur Umsetzung der drei Gesundheitsziele erforderlichen Maßnahmen.

Die Arbeitsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz wird zu den vereinbarten Gesundheitszielen konkrete und überprüfbare Handlungskonzepte entwickeln. In diesen Prozess werden neben den PolitikerInnen alle Akteure des Gesundheitsbereichs im Kreis Paderborn einbezogen: Krankenkassen, unterschiedliche Gesundheitsberufe und nicht zuletzt die Selbsthilfe-Kontaktstelle.

Information, Kommunikation und Vernetzung sind von zentraler Bedeutung für sämtliche Behandlungspfade und die Qualitätsentwicklung in der Heilkunde.

Abschließend sollen noch einige Kooperationspartner des Projekts zu Wort kommen:

LWL-Klinik Paderborn - Klinik für Psychiatrie-Psychotherapie-Psychosomatik:

„Das Projekt „Infotelefon Psychotherapie“ ist eine wertvolle Hilfe für Betroffene. Die Einbeziehung der Dringlichkeit in eine Zuweisung zur Psychotherapie ist aus Sicht der LWL-Klinik Paderborn unbedingt zu begrüßen, damit auch die von psychischer

Erkrankung schwer Betroffenen möglichst zeitnah in eine psychotherapeutische Behandlung vermittelt werden können. So erreicht die Hilfe die, die sie am nötigsten brauchen.“

Tilmann Magerkurth (Stellv. Ärztlicher Direktor)

Deutscher Kinderschutzbund e.V.:

„Der Deutsche Kinderschutzbund, Kreisverband Paderborn, hat verschiedene Projekte initiiert: Patenschaften für Familien, Patenprojekt für geflüchtete Familien, Besuchscafé für getrennt lebende Eltern als Treffpunkt mit ihren Kindern etc. Durch diese Arbeit sind wir häufig mit Krisen in Familien befasst, so dass wir immer wieder therapeutische Begleitung für Kinder und Jugendliche suchen müssen. Dabei war es uns eine große Hilfe, auf das Infotelefon hinweisen zu können, so dass zahlreiche Kinder und Jugendliche relativ zeitnah in eine Behandlung vermittelt werden konnten.“

*Monika Grobe (Diplom-Sozialpädagogin)
Vorstand des DKSB Kreisverband Paderborn*

Sozialpsychiatrischer Dienst beim Gesundheitsamt des Kreises Paderborn:

„Das Angebot des Infotelefons für Psychotherapie, das Frau Enzian initiiert und am Laufen gehalten hat, war für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine große Erleichterung. Zum einen war es möglich, hilfeschuchenden Klienten einen konkreten Anlaufpunkt zu nennen und nach Rückmeldung wurde auch schnell deutlich, dass es in vielen Fällen gelungen ist, den passenden Therapeuten zu finden. Die Rückmeldungen waren durchaus positiv, wenngleich natürlich die Wartezeiten dadurch nicht vermieden werden konnten. Insbesondere in schwierigen und dringenden Fällen war hier eine unbürokratische Hilfe möglich.

Wir danken Frau Enzian sehr für ihre Initiative und wünschen uns, dass es in Zukunft durch die neuen Psychotherapierichtlinien ähnlich patientenfreundliche Möglichkeiten geben wird, zu einem Psychotherapieplatz zu gelangen.“

Dr. C. Kuhnert (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie)

Literatur:

Wittmann, W.W., Lutz, W., Steffanowski, A., Kriz, D., Glahn, E.M., Völkle, M.C., Böhnke, J.R., Köck, K., Bittermann, A. & Ruprecht, T.:

„Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie“

Modellprojekt der Techniker Krankenkasse - Abschlussbericht (Hamburg 2011)

Statistisches Jahrbuch 2014, Landrat des Kreises Paderborn, Zentrale Dienste, Büro des Kreistages

Schäfer, Sabine & Best, Dieter:

„Jetzt wird es konkret! Update zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie“,

Psychotherapie Aktuell (Zeitschrift der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung e.V.)

9. Jahrgang, Heft 1.2017, S. 6 – 23