



Bericht

der Landesregierung

Bericht zur psychosomatischen Versorgung in Schleswig-Holstein

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

1. Vorbemerkung

Der Landtag hat in seiner 14. Tagung am 27. September 2013 beschlossen, dass die Landesregierung in der 15. Tagung im November 2013 schriftlich einen Bericht zur psychosomatischen Versorgung in Schleswig-Holstein vorlegen möge. Darin sollen insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:

- In welchem Umfang soll eine Verlagerung von der stationären zu einer ambulanten Versorgung stattfinden?
- In welchem Umfang wird die stationäre psychosomatische Behandlung spezialisierter Fachkliniken in einer geplanten Änderung der psychosomatischen Versorgung berücksichtigt?
- In welchem Umfang werden die Träger von stationären psychosomatischen Kliniken in die Weiterentwicklung der psychosomatischen Versorgung eingebunden?

Die Landesregierung kommt diesem Wunsch mit Vorlage dieses schriftlichen Berichtes nach.

2. Ausgangslage

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat sich in 2011 und 2012 ausführlich mit der Situation der Versorgung von psychisch und psychosomatisch kranken Menschen befasst. Zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsstrukturen ist im September 2012 ein umfangreicher Bericht der GMK beschlossen worden. Dieser enthält u.a. folgende Ziele:

1. Die Qualität psychiatrischer und auch psychosomatischer Versorgung hat sich daran zu messen, wie gut psychisch und psychosomatisch schwer erkrankte und seelisch behinderte Menschen versorgt und integriert werden.
2. Für die Versorgung muss verstärkt die gesamte Behandlungskette (ambulant, teilstationär, stationär, Rehabilitation) miteinander verzahnt werden. Notwendig ist die Entwicklung sektorenübergreifender Behandlungsmodelle.

Am 12. September 2011 hatte das Gesundheitsministerium Vertreter aller Kliniken in Schleswig-Holstein, die nach dem Krankenhausplan des Landes einen Versorgungsauftrag für Psychosomatik haben, zu einer Anhörung eingeladen.

Am 4. November 2011 hat die Beteiligtenrunde der Krankenhausplanung in Schleswig-Holstein (BTR) eine Neukonzeptionierung für die psychosomatische Versorgung der Bevölkerung angemahnt.

3. Rechtliche Grundlagen und Versorgungssituation

3.1 Rechtliche Grundlagen

Im Bereich der vollstationären und der teilstationären Versorgung liegt die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung beim Land und den Kommunen. Die Si-

herstellung für die vertragsärztliche Versorgung einschließlich der Versorgung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Sie ist nicht Gegenstand des neuen psychosomatischen Versorgungskonzeptes und wird daher in diesem Bericht auch nicht weiter dargestellt. Auch der Bereich der psychosomatischen Rehabilitation, eine Antragsleistung nach § 40 Sozialgesetzbuch V (SGB V), wird in diesem Bericht nicht betrachtet.

Rechtsgrundlage für die akute vollstationäre und teilstationäre Versorgung sind die Regelung im Sozialgesetzbuch V (§ 39 SGB V). Teilstationäre Leistungen werden in der Psychiatrie und Psychosomatik in der Regel in Tageskliniken erbracht. Gesondert geregelt ist die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Versicherter durch psychiatrische Krankenhäuser. Diese erfolgt in psychiatrischen Institutsambulanzen auf Grundlage des § 118 SGB V, ergänzt um einen Vertrag der Spitzenverbände, in dem der Kreis der Erkrankten, die dort behandelt werden können, festgelegt wird.

Mit dem Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgelt-Gesetz) vom 21. Juli 2012 wurde der § 118 SGB V dahin gehend erweitert, dass zukünftig auch psychosomatische Krankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychosomatischer Abteilung und regionaler Versorgungsverpflichtung Patientinnen und Patienten ambulant behandeln können. Allerdings kann diese Regelung bis heute noch nicht in die Praxis umgesetzt werden, da es derzeit noch nicht den gesetzlich vorgeschriebenen Vertrag zwischen den Spitzenverbänden gibt.

Damit bietet das SGB V derzeit für die Krankenhausplanung der Länder die Möglichkeit, gestufte Versorgungsmodelle zu implementieren, die in der Psychiatrie eine vollstationäre, tagesklinische (teilstationäre) und ambulante Versorgung und in der Psychosomatik eine vollstationäre und tagesklinische Behandlung ermöglichen .

3.2 Versorgungssituation in Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein gehört zu den Bundesländern, in denen die Psychosomatik neben der Psychiatrie im Krankenhausplan des Landes seit 2001 als eigenständiges Fachgebiet ausgewiesen wird. Vorher war es in der Regel Teil der Inneren Medizin oder der Psychiatrie.

Die Kapazitäten der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung sind in den Bundesländern sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Bundesländer Bremen und Brandenburg haben z.B. im Krankenhausplan kein Fachgebiet Psychosomatik ausgewiesen.

Schleswig-Holstein hat mit 26 Betten pro 100.000 Einwohnern nach Bayern die zweithöchste psychosomatische Bettendichte (s. Übersicht 1: Zahl der aufgestellten Krankenhausbetten auf 100.000 Einwohnern in 2011). In der Psychiatrie gibt es eine Verzerrung, die Zahl der tatsächlich genutzten Betten dürfte deutlich niedriger liegen. Grund hierfür sind die Modellprojekte zum Regionalbudget Psychiatrie in den Kreisen Steinburg, Dithmarschen, Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde und dem Herzogtum-Lauenburg. Hier wird eine sektorenübergreifende Versorgung angeboten, die sich statistisch nur schwer abbilden lässt.

Übersicht 1: Zahl der aufgestellten Krankenhausbetten auf 100.000 Einwohnern in 2011

	Psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- u. Jugend- psychiatrie
Deutschland	65,9	10,2	6,9
Baden-Württemberg	64,2	11,5	5,4
Bayern	52,9	29,3	4,4
Berlin	63,3	4,4	4,7
Brandenburg	68,9	-	8,4
Bremen	91,2	-	6,5
Hamburg	70,9	7,8	7,4
Hessen	64,3	8,5	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	64,8	3,5	10,6
Niedersachsen	59,8	6,5	8,0
Nordrhein-Westfalen	76,4	3,1	6,6
Rheinland-Pfalz	63,4	7,8	6,2
Saarland	59,3	3,0	4,5
Sachsen	67,3	4,8	8,7
Sachsen-Anhalt	67,8	8,3	14,2
Schleswig-Holstein	75,3	26,0	9,0
Thüringen	72,1	1,5	12,1

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die Betten für die psychosomatische Versorgung sind insgesamt an 14 Krankenhäusern angesiedelt, die eine psychosomatische und psychiatrische Versorgung anbieten bzw. an allgemein versorgenden Krankenhäusern sowie drei Kliniken, die sich auf ein rein psychosomatisches Behandlungsangebot spezialisiert haben (s. Übersicht 2: Versorgungskapazitäten in der psychiatrischen und psychosomatischen stationären Versorgung in Schleswig-Holstein).

Für die Psychiatrie gibt es bereits seit den 1980er Jahren eine Diskussion und entsprechende Beschlüsse auf allen Ebenen, die eine Dezentralisierung der Versorgung und insbesondere eine Reduzierung der stationären Verweildauern zum Ziel haben. Im Zuge dieser Diskussion wurden z.B. aus den Landeskrankenhäusern in Schleswig, Heiligenhafen und Neustadt, Kliniken mit einem regionalen bzw. speziellen Versorgungsauftrag.

Im Mittelpunkt stehen seitdem gestufte Versorgungskonzepte. Je nach dem individuellen medizinischen Bedarf eines Patienten soll eine vollstationäre, teilstationäre (=Tagesklinik) oder ambulante Behandlung erfolgen. Dafür mussten natürlich die strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden.

Dieses hat Schleswig-Holstein in der Psychiatrie in den letzten Jahren getan. Mittlerweile gibt es im gesamten Land an 31 Standorten Tageskliniken mit insgesamt 587 Plätzen. Hinzu kommen zahlreiche psychiatrische Institutsambulanzen.

In der Psychosomatik ist dieses nicht der Fall. Es gibt lediglich eine Tagesklinik mit 12 Plätzen in Geesthacht.

Übersicht 2: Versorgungskapazitäten in der psychiatrischen und psychosomatischen stationären Versorgung in Schleswig-Holstein

Krankenhaus	Psychiatrie			Psychosomatik		
	Betten	FZ	TKI	Betten	FZ	TKI
Fachkliniken für Psychosomatik						
Curtius-Klinik Malente				63	503	
Segeberger Kliniken				44	427	
Psychosomatische Klinik Bad Bramstedt				116	800	
Fachkliniken für Psychiatrie und Psychosomatik						
ZIP GmbH Kiel	226	3.226	50	46	335	
Fachkliniken Nordfriesland	103	2.240	30	27	413	
Ameos Clin. Heiligenhafen	256	3.523	15	10	54	
Helios Klinikum Schleswig FKSL	129	2.020	16	21	151	
Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus	102	1.451	51	25	134	
Allgemein Kliniken mit einer Fachabteilung für Psychiatrie und Psychosomatik						
Friedrich-Ebert-Krankenhaus	50	1.023		9	70	
Westküstenklinikum Brunsbüttel und Heide	75	1.511	15	13	151	
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	51	1.050	31			12
Sana Regio Kliniken Pinneberg	83	1.510	35	22	230	
imland Kliniken Rendsburg-Eckernförde	99	1.957	32	11	214	
Klinikum Itzehoe	74	1.231	28	20	153	
Allgemein Kliniken mit einer Fachabteilung für Psychiatrie						
Ev.-luth. Diako Flensburg	87	2.017	40			
Fachkliniken für Psychiatrie						
Psych.Tagesklinik "Kieler Fenster"			30			
Die Brücke - Lübeck			27			
AHG Klinik Holstein	17	407				
Psych.Behandlungszentrum Hahnknüll	30	342				
Psych. TagesKlinik Neumünster			29			
Psychiatrische Tagesklinik Heide			18			
Ameos Clin. Neustadt	214	3.396	18			
Tagesklinik Ostholstein			15			
Fachklinik Bokholt	6	128				
Fachklinik Ruhleben -Freudenholm	44	1.348				
Psychiatrische Tagesklinik Preetz			30			
Krankenhaus der Stiftung Diakonie Kropp	26	268	10			
Psychiatrisches Krankenhaus Rickling	266	3.328	67			
Schleswig-Holstein	1.938	31.976	587	427	3.635	12

Quelle: Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein Stand: 1.10.2013

Hinweis: Hinzu kommen noch 212 Betten zur psychosomatischen Versorgung mit einem Versorgungsvertrag nach §108 Nr. 3 SGB V. Dieses sind Betten, die zwischen den Kostenträgern und den Krankenhäusern gesondert vereinbart werden.

Patienten und Patientinnen mit psychosomatischen Erkrankungen haben derzeit nur die Wahl zwischen einer stationären Versorgung, die dazu häufig noch wohnortfern stattfinden muss oder einer Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Beide Versorgungsangebote sind häufig mit längeren Wartezeiten verbunden. Gestufte Versorgungskonzepte wie in der Psychiatrie gibt es in der Psychosomatik bisher nur in ganz geringem Umfang.

Eine medizinische Begründung für die fast ausschließliche Konzentration auf die vollstationäre Versorgung in der Psychosomatik gibt es nicht. Bei den Diagnosen in der stationären Versorgung gibt es große Überschneidungen in der Psychiatrie und Psychosomatik.

Übersicht 3: Häufigste Diagnosen der stationären Versorgung in der Psychosomatik und Psychiatrie 2011 in Schleswig-Holstein

Psychosomatik	Psychiatrie
Rezidivierende depressive Störung	Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol
Depressive Episode	Rezidivierende depressive Störung
Spezifische Persönlichkeitsstörungen	Depressive Episode

Quelle: Daten der Krankenhausstatistik 2011

Vor diesem Hintergrund haben die Beteiligten in der Krankenhausplanung das Gesundheitsministerium gebeten, ein Konzept zu entwickeln mit dem die psychosomatische Versorgung in Schleswig-Holstein verbessert werden kann. Damit soll insbesondere die wohnortnahe Versorgung ausgebaut werden und Versorgungsmöglichkeiten als Alternative zu einer vollstationären Versorgung geschaffen werden. Auf die positive Entwicklung in der psychiatrischen Versorgung ist hier zu verweisen.

4. Konzept für die psychosomatische Versorgung in Schleswig-Holstein

4.1 Allgemeine Ausführungen

Die an der Krankenhausplanung Beteiligten hatten die bereits bestehende Arbeitsgruppe Psychiatrie der BTR mit der Erstellung des Konzeptes beauftragt. Das zuständige Fachreferat im Gesundheitsministerium hat während der Erarbeitungsphase die drei Fachkliniken, die ausschließlich eine psychosomatische Versorgung anbieten, besucht und mit Vertretern und Vertreterinnen dieser Kliniken deren jeweiliges Behandlungskonzept erörtert sowie die Möglichkeiten, sich an einer wohnortnahen Versorgung zu beteiligen. Darüber hinaus gab es im Ministerium eine Reihe von Einzelgesprächen mit Vertretern der Kliniken. Die Krankenhausgesellschaft wurde einbezogen und hat ihrerseits den Entwurf des Konzeptes an ihre Mitglieder versandt. Sowohl über die Beteiligtenrunde wie auch entsprechende schriftliche Stellungnahmen hatten die Krankenhäuser die Möglichkeit, ihre Positionen einzubringen. Diese Möglichkeiten wurde von allen intensiv genutzt, viele dieser Beiträge konnten für das Konzept übernommen werden. Der aktuelle Entwurf wird der nächsten Beteiligtenrunde vorgelegt (voraussichtlich November 2013). Nach Beschluss durch die Beteiligtenrunde wird das Konzept als Erlass zum bestehenden Krankenhausplan des Landes Grundlage für entsprechende Erweiterungen bzw. Anpassungen des Versorgungsauftrages für einzelne Krankenhäuser.

Neben einer Analyse der aktuellen Versorgungssituation enthält das Konzept Eckpunkte für das neue Versorgungsmodell sowie Kriterien für die voraussichtlich notwendig werdenden Auswahlentscheidungen zwischen konkurrierenden Anbietern nach § 6 und § 8 Krankenhausfinanzierungsgesetz. Es ist jetzt bereits absehbar, dass zahlreiche Anträge auf Einrichtung einer Tagesklinik vorgelegt werden. Da jede

Tagesklinik, die im Krankenhausplan aufgenommen wird, grundsätzlich einen Anspruch auf Investitionsfinanzierung hat, sind die zur Verfügung stehenden Investitionsmittel ein limitierender Faktor. Es sollen zunächst die Krankenhäuser ausgewählt werden, die die im Konzept benannten Kriterien am besten erfüllen.

Die Entscheidungen in der Krankenhausplanung und in der Krankenhausinvestitionsförderung werden bei den notwendigen Auswahlentscheidungen zu berücksichtigen haben, inwieweit folgende Ziele umgesetzt werden können:

1. Es handelt sich um ein Konzept der gestuften Versorgung.
2. Es wird eine wohnortnahe Versorgung angeboten, die gemeindepsychiatrische Versorgungsangebote einbezieht.
3. Das psychosomatische Versorgungsangebot ist vernetzt mit dem psychiatrischen oder es gibt zumindest eine entsprechende Kooperation.
4. Es ist mindestens eine Kooperation mit einer somatischen Klinik sicher gestellt, um die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit stark ausgeprägten somatischen Komponenten zu verbessern (z. B. Psychokardiologie, Psychoonkologie, Psychoallergologie)
5. Das Überleitungsmanagement (im Gesetz auch Entlassmanagement nach §39, Abs. 1 SGB V) – also die Übergangsversorgung nach einer teil- und/oder vollstationären Behandlung ist Bestandteil des Versorgungskonzeptes.
6. Die neuen psychosomatischen teilstationären Versorgungsangebote haben in der Regel einen Flächenversorgungsradius von 45 Minuten Fahrtzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

4.2 Auswirkungen auf die derzeitige vollstationäre Versorgung

Da es derzeit bis auf eine kleine Tagesklinik für Psychosomatik noch keine gestuften Versorgungskonzepte gibt, können zum Bedarf an tagesklinischen Plätzen und die Auswirkungen auf die Bettenzahl in der vollstationären Versorgung noch keine Daten vorgelegt werden.

Nach den Erfahrungen in den Regionalbudgets Psychiatrie können sich 20 bis 50% der Patientinnen und Patienten für eine teilstationäre Versorgung eignen. In der Psychiatrie haben die gestuften Versorgungskonzepte bisher nur in den Kreisen mit Regionalbudgets zu einem tatsächlichen Bettenabbau geführt, in den anderen Kreisen konnte aber zumindest der Anstieg der Bettenzahlen deutlich abgebremst werden.

Gesundheitspolitisch ist es natürlich außerordentlich wünschenswert, dass Patientinnen und Patienten mit einer psychosomatischen Erkrankung seltener und deutlich kürzer ins Krankenhaus müssen und dafür ein individuell abgestimmtes Versorgungskonzept vor Ort nutzen können. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist auch weiterhin handlungsleitend für gesundheitspolitische Entscheidungen.

Allerdings geht das Ministerium davon aus, dass zunächst einmal Wartelisten abgebaut werden und bisher unversorgte oder nicht ausreichend versorgte Patientinnen und Patienten besser versorgt werden. In den nächsten Jahren wird daher nicht mit einem nennenswerten Bettenabbau gerechnet. Daher handelt es sich um einen tatsächlichen Zuwachs an Versorgungskapazitäten, fokussiert auf teilstationäre und bei Möglichkeit auch ambulante Angebote.

Ein Sonderfall sind die drei Fachkliniken, die ausschließlich eine psychosomatische Versorgung anbieten. Während die Patientinnen und Patienten in den übrigen Fachkliniken und aus den Allgemein Kliniken zu weit über 80% aus Schleswig-Holstein kommen und aus den jeweiligen Standortkreisen, liegt der Anteil bei den psychosomatischen Kliniken bei 35 bis 60% Patientenanteil aus Schleswig-Holstein, der Anteil aus dem jeweiligen Standort-Kreis liegt bei deutlich unter 10%.

Die Patientinnen und Patienten kommen also überwiegend aus anderen Bundesländern, die angestrebte wohnortnahe Versorgung lässt sich hier also deutlich weniger stark verwirklichen. Zudem haben alle drei Kliniken immer wieder auf lange Wartelisten verwiesen. Damit sind Auswirkungen auf die vollstationären Versorgungskapazitäten sehr unwahrscheinlich. Hinzu kommt, dass es auch zukünftig Patientinnen und Patienten geben wird, die psychosomatisch so schwer erkrankt sind, dass nur eine vollstationäre Behandlung möglich ist oder die aus anderen Gründen nicht für eine teilstationäre Versorgung in Frage kommen.

Ob eine vollstationäre oder eine tagesklinische Behandlung notwendig wird, ist eine ärztliche Entscheidung. Die Krankenhausplanung hat die Aufgabe die strukturellen Rahmenbedingungen dafür sicher zu stellen.

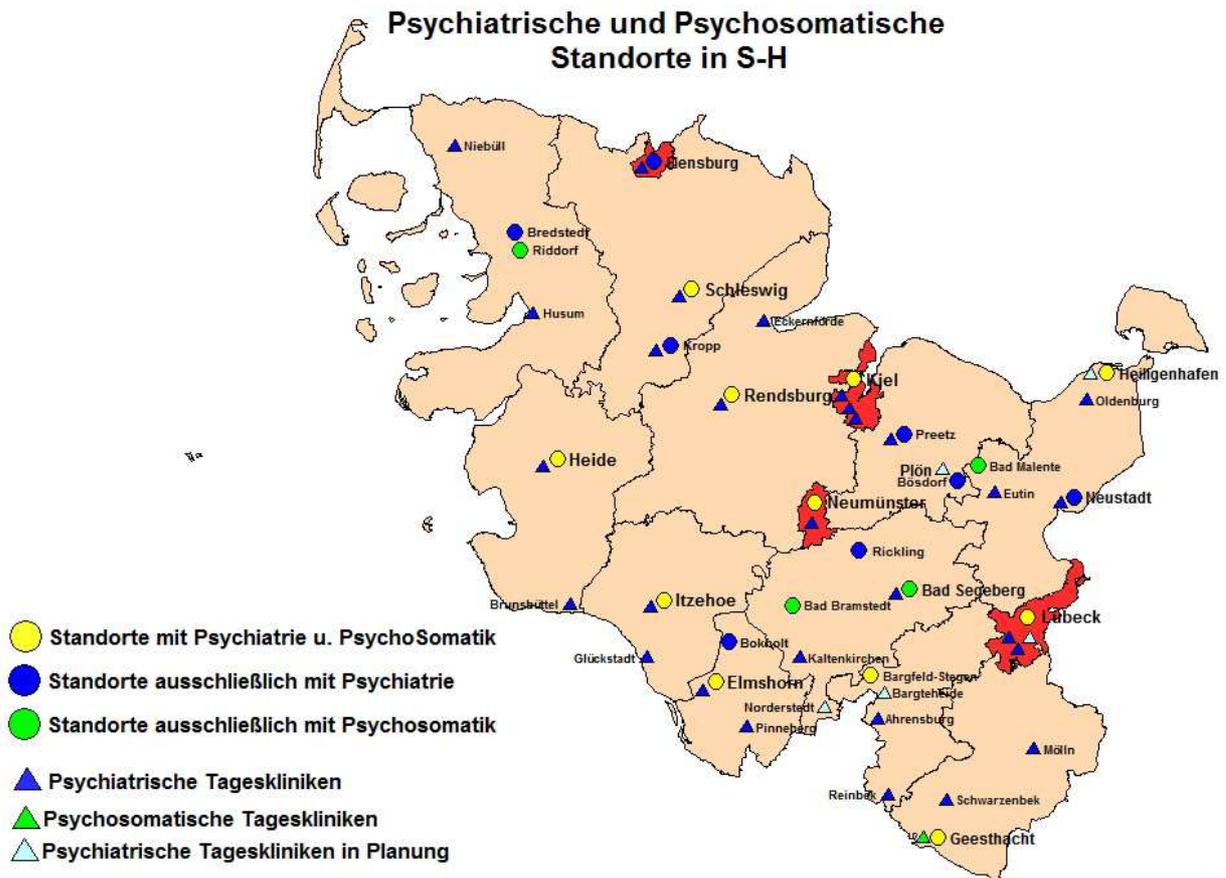
Anlage: Entwurf Konzept für die Psychosomatische Versorgung in Schleswig-Holstein

Erlass zum Krankenhausplan Schleswig-Holstein 2010 nach Beschluss der Beteiligtenrunde am

Entwurf: Konzept für die Psychosomatische Versorgung in Schleswig-Holstein

Inhalt

1. Auftrag.....	2
2. Situation in Schleswig-Holstein im Bereich Psychosomatik	2
3. Situation in Schleswig-Holstein im Bereich Psychiatrie	3
4. Bewertung	4
5. Zukünftige Strukturen der psychosomatischen Medizin im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung	6
5.1 Krankenhausplanung und Krankenhausinvestitionsförderung.....	7
5.2 Vertragsärztliche Versorgung	8



1. Auftrag

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat sich in 2011 und 2012 ausführlich mit der Situation der Versorgung von psychisch kranken Menschen befasst. Zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen ist im September der GMK-Bericht 2012 beschlossen worden. Dieser enthält u.a. folgende Ziele:

1. Die Qualität psychiatrischer Versorgung und auch psychosomatischer Versorgung hat sich daran zu messen, wie gut psychisch und psychosomatisch schwer erkrankte und seelisch behinderte Menschen versorgt und integriert werden.
2. Für die Versorgung muss verstärkt die gesamte Behandlungskette (ambulant, teilstationär, stationär, Rehabilitation) miteinander verzahnt werden. Notwendig ist die Entwicklung sektorenübergreifender Behandlungsmodelle.
3. In der ambulanten Versorgung müssen die Chancen der künftig regional auszureichenden Bedarfsplanung für den Bereich Psychiatrie/Psychosomatik aktiv genutzt werden.
4. Die ambulante psychotherapeutische Versorgung ist auf der Basis kleinräumiger morbiditätsorientierter Bedarfsanalysen zu planen, um die bestehende Unterversorgung z. B. in bestimmten ländlichen Regionen sowie Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten zu beseitigen. Hierfür liegt die Verantwortung bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese sollte die Handlungsspielräume, die durch das Versorgungsstrukturgesetz und die neue Bedarfsplanung geschaffen worden sind, so weit wie möglich nutzen.

Parallel zu den Erörterungen in der GMK hat am 04. November 2011 die Beteiligtenrunde der Krankenhausplanung in Schleswig-Holstein eine Neukonzeptionierung für die psychosomatische Versorgung der Bevölkerung angemahnt.

2. Situation in Schleswig-Holstein im Bereich Psychosomatik

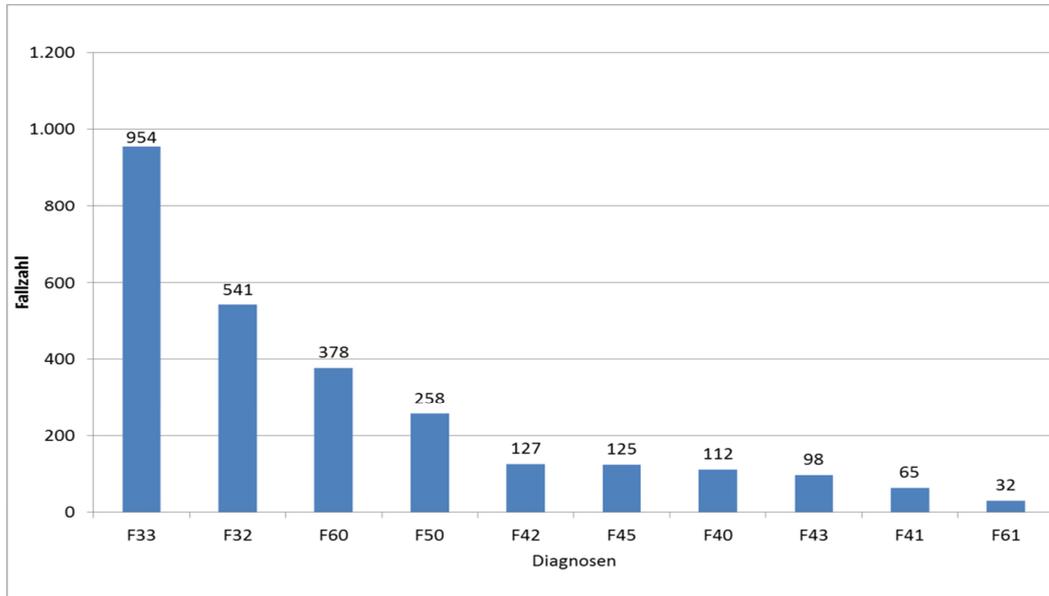
Derzeit weist der aktuelle Krankenhausplan Schleswig-Holstein an 13 Standorten 427 Plan-Betten für 3.635 psychosomatische Patienten (Fälle) jährlich aus. Die mittlere Verweildauer beträgt 38,6 Tage.

Es gibt nur eine psychosomatische Tagesklinik im Johanniter Krankenhaus Geesthacht, Herzogtum-Lauenburg. Drei Fachkliniken bieten ausschließlich eine psychosomatische Versorgung an. Diese sind die Schön-Klinik in Bad Bramstedt, die Segeberger Kliniken in Bad Segeberg und die Curtius-Klinik in Bad Malente.

Für das Jahr 2011 wurden an den drei Kliniken in Schleswig-Holstein, die ausschließlich der psychosomatischen Versorgung dienen, 2.892¹ Diagnosen ausgewertet. Die 10 häufigsten Diagnosen decken dabei 93% der betrachteten Fälle ab. Davon entfielen 54% aller Fälle auf die Diagnosen F33 (Rezidivierende depressive Störung) und F 32 (Depressive Episode).

¹ Die Auswertung bezog sich auf 2.892 Fälle der psychosomatischen Kliniken und 23.925 Fälle der psychiatrischen Kliniken im Jahr 2011. Dabei handelt sich um eine nicht ganz vollständige Auswertung, es fehlen Privatpatienten und einige wenige Krankenkassen.

Abb. 1:
Die 10 häufigsten Diagnosen in der stationären psychosomatischen Versorgung 2011
(n=2.690, Gesamtfallzahl aller Diagnosen 2.892)



Legende

HD	ICD Bezeichnung
F33	Rezidivierende depressive Störung
F32	Depressive Episode
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F50	Essstörungen
F45	Somatoforme Störungen
F42	Zwangsstörung
F40	Phobische Störungen
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	Andere Angststörungen
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

3. Situation in Schleswig-Holstein im Bereich Psychiatrie

In Schleswig-Holstein gibt es 19 Kliniken mit einer Fachabteilung für Psychiatrie mit 1.950 Planbetten für rund 32.000 Patienten jährlich. In 2011 betrug die durchschnittliche landesweite Verweildauer 18,6 Tage. Zehn dieser Fachabteilungen verfügen auch über eine Ausweisung im Krankenhausplan für Psychosomatik. Die 19 Kliniken betreiben an 31 Standorten psychiatrische Tageskliniken mit rund 580 Plätzen und in der Regel jeweils einer psychiatrischen Institutsambulanz (Stand 01.07.2013).

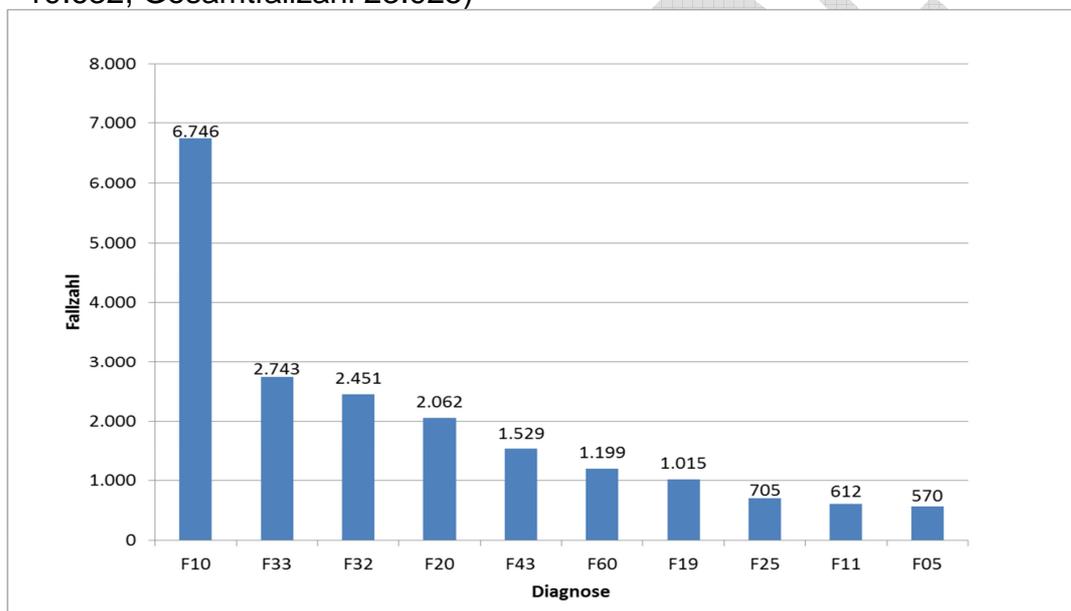
In Schleswig-Holstein gibt es fünf regionale Versorgungsregionen für Psychiatrie (Regionalbudgets in Steinburg, Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde, Dithmarschen und im Herzogtum-Lauenburg). Mit dem Regionalbudget in Steinburg werden bereits seit 2003 Erfahrungen mit einer regionalen und gestuften Versorgung gemacht. Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Regionalbudget in Steinburg zeigen, dass es möglich ist, stationäre Behandlungseinheiten zugunsten einer stärker am Bedarf des Patienten orientierten gestuften Versorgung abzubauen. Dazu gehören u.a. neue Versorgungsmodelle wie z.B. „home treatment“ als aufsuchendes Behandlungskonzept.

In den 10 Krankenhäusern, die sowohl über eine Fachrichtung Psychiatrie wie auch über eine Psychosomatik verfügen entfallen 45% der untersuchten Fälle beider Fachrichtungen auf die Diagnosen F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol), F33 (Rezidivierende depressive Störung) und F32 (Depressive Episode). Während diesen Patienten im Anschluss an ihren vollstationären Aufenthalt oder auch anstatt der vollstationären Versorgung eine Behandlung in einer Tagesklinik oder PIA, also teilstationär und ambulant angeboten werden kann, fehlt dieses Angebot bisher bei den Kliniken, die ausschließlich eine vollstationäre Psychosomatik betreiben.

Die Auswertung der F-Diagnosen der vollstationären Versorgung macht deutlich, dass ein großer Schwerpunkt der Erkrankungen sowohl in der Psychiatrie (21%) wie auch in der Psychosomatik (54%) bei den Depressionen liegt.

Abb. 2: Die 10 häufigsten Diagnosen in der vollstationären psychiatrischen Versorgung in 2011

(n= 19.632, Gesamtfallzahl 23.925)



Legende

F10	6.746	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	2.743	Rezidivierende depressive Störung
F32	2.451	Depressive Episode
F20	2.062	Schizophrenie
F43	1.529	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F60	1.199	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F19	1.015	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F25	705	Schizoaffektive Störungen
F11	612	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F05	570	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

4. Bewertung

Die Entwicklung der psychosomatischen Medizin begann in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Sie war auch eine Reaktion auf die als unzureichend empfundene Berücksichtigung der Zusammenhänge zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen und damit der Reduktion auf eine rein somatische Betrachtung und Behandlung vieler Krankheitsbilder.

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Sichtweise und auch das Behandlungsspektrum in den somatischen Fächern und der Psychiatrie deutlich verändert. Das wird u.a. daran deutlich, dass in der Psychiatrie und der Psychosomatik in weiten Teilen ähnliche Krankheitsbilder behandelt werden und die Psychiatrie Behandlungsverfahren anwendet, die noch vor Jahren der Psychosomatik zugerechnet worden sind.

Damit weisen die Fachgebiete der Psychiatrie einerseits und der psychosomatischen Medizin andererseits große inhaltliche Überschneidungen auf. Es ist i. d. R. weder möglich, das Krankheitsbild eines Patienten eindeutig einem der Fachgebiete zuzuordnen, noch ist die Problemkonstellation im Verlauf der Erkrankung stabil.

Die große Patientengruppe der depressiven Störungen (F33 - Rezidivierende depressive Störung und F32 - Depressive Episode) werden sowohl in der Psychiatrie wie auch in der Psychosomatik behandelt.

Beide Fachgebiete verbindet der Bezug auf das enge Zusammenspiel zwischen psychischen, somatischen und sozialen Faktoren und die darauf aufbauenden therapeutischen Ansätze. Die spezifische Kompetenz des Fachgebietes der Psychiatrie ist für die Behandlung von Menschen mit schwereren psychischen Störungen unverzichtbar. Ebenso gibt es aber auch Patienten, für die die im engeren Sinn psychosomatisch ausgerichteten Behandlungsansätze einen leichteren Zugang zur Therapie bieten. Dieses betrifft die therapeutischen Ansätze, wie z.B. Gruppen- und Verhaltenstherapien.

Die in Schleswig-Holstein vorhandenen Psychosomatischen Kliniken erfüllen auch weiterhin eine wichtige Aufgabe in der stationären Versorgung besonders schwer erkrankter Patientinnen und Patienten.

Patienten benötigen aber - bei gleicher Diagnose - unterschiedliche Behandlungsformen. Dazu gehören insbesondere auch Angebote, die zeitlich so ausgerichtet sind, dass eine Berufstätigkeit weiterhin möglich ist und das soziale Umfeld erhalten bleibt. Dieses Ziel wird jedoch nur im Rahmen wohnortnaher gestufter Versorgungskonzepte zu realisieren sein. Die starke Ausrichtung der psychosomatischen Kliniken auf vollstationäre Versorgungsangebote wird diesen Bedarfen **nicht** gerecht.

Eine Verbesserung der psychosomatischen Versorgung bei limitierten Ressourcen hat daher zur Voraussetzung, dass wohnortnahen gestuften Versorgungskonzepten der Vorrang gegeben werden muss vor dem Aus- oder Aufbau einer vollstationären Versorgung.

Es geht in diesem Konzept vor allem darum, durch eine Umstrukturierung der Versorgung, den weiteren Ausbau von vollstationären psychosomatischen Betten zu vermeiden und stattdessen der tagesklinischen (teilstationären) Behandlung und sobald wie möglich auch der ambulanten Versorgung durch Einrichtung von Psychosomatischen Institutsambulanzen (PSIAs) den Vorrang zu geben. Beide niederschweligen Angebote dienen der Vermeidung bzw. der Verkürzung stationärer Aufnahmen und nicht dem Ersatz eines ambulanten Angebotes durch Vertragsärzte und/oder Psychotherapeuten.

5. Zukünftige Strukturen der psychosomatischen Medizin im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung

Während im Bereich der Psychiatrie in Schleswig-Holstein bereits seit längerem Konzepte zu einer umfassenden regionalisierten Versorgung umgesetzt werden, ist die Behandlung von Patienten in der Psychosomatik zu einem großen Teil zentralisiert und in vollstationär ausgerichteten Kliniken für Psychosomatik konzentriert, denen das ambulante und teilstationäre Angebot fehlt. Eine wohnortnahe Versorgung ist Voraussetzung für den Auf- und Ausbau eines Gesamtleistungssystems, in dem die gemeindepsychiatrische Versorgung eingebunden ist.

Aufgrund der bereits seit vielen Jahren vorhandenen Erfahrungen mit gestuften Behandlungskonzepten in der Psychiatrie ist es das Ziel der Landesregierung, einen Teil der vollstationären psychosomatischen Kapazitäten insbesondere in teilstationäre Behandlungseinheiten umzuwandeln und – bei vorliegenden der entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen – auch in ambulante Versorgungsangebote. Bei nachgewiesenem zusätzlichem Versorgungsbedarf sollen vorrangig teilstationäre Angebote berücksichtigt werden. Neue vollstationäre Behandlungskapazitäten soll es bis zur Umsetzung dieses Ziels nur in Ausnahmefällen geben. Zur Erreichung des Ziels sollen die Erfahrungen aus der medizinischen Versorgung in der Psychiatrie genutzt werden. Regionen mit einem Regionalbudget bieten dafür eine gute Voraussetzung.

Die akute psychosomatische Behandlung auf Grundlage von § 39 SGB V ist heute keine Spezialbehandlung mehr, die an wenigen Kliniken im Bundesgebiet konzentriert werden müsste. Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen gehört zur Grundversorgung der Bevölkerung und muss daher **wohnortnah** angeboten werden. Ebenso gilt in der Psychosomatik der im SGB V verankerte Grundsatz: **Ambulant vor teilstationär vor vollstationär.**

Zur Verbesserung einer flächendeckenden Versorgung sollten daher tagesklinische (teilstationäre) Versorgungsangebote vorrangig an Kliniken angesiedelt werden, die möglichst beide Behandlungsbereiche (Psychiatrie und Psychosomatik) vorhalten und zugleich für die somatische Versorgung der Bevölkerung verantwortlich sind. Mindestens muss eine Kooperation mit einer somatischen Klinik sichergestellt sein, um die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit stark ausgeprägten somatischen Komponenten zu verbessern (z. B. Psychokardiologie, Psychoonkologie, Psychoallergologie). Eine Kooperationsvereinbarung ist ggf. bei der Beantragung von Tageskliniken (teilstationäre Versorgung) vorzulegen.

Der Einzugsbereich einer teilstationären wohnortnahen Versorgung, ergibt sich in der Regel aus der für Patientinnen und Patienten zumutbaren Fahrtzeit von 45 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Dabei ist eine gute verkehrsmäßige Anbindung für möglichst viele Patienten ein wichtiges Kriterium.

In der Psychiatrie gibt es bereits heute die Möglichkeit eine psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 b SGB V zur ortsnahen Versorgung von Patienten einzurichten. In der Psychosomatik fehlt derzeit noch die Vereinbarung der Spitzenverbände auf Bundesebene, um die gesetzliche Erweiterung der § 118 SGB V auch tatsächlich für die Psychosomatik nutzen zu können. Daher wird die Einrichtung von Psychosomatischen Institutsambulanzen im Rahmen von tagesklinischen Angeboten erst mit Vorliegen der o.a. Voraussetzungen gefordert.

Darüber hinaus sollte das Überleitungsmanagement (im Gesetz auch Entlassmanagement)² – also die Übergangsversorgung nach einer teil- und vollstationären Behandlung Teil des Versorgungskonzeptes sein.

5.1 Krankenhausplanung und Krankenhausinvestitionsförderung

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Annäherung der Behandlungskonzepte und der großen Schnittmenge der Diagnosen sind integrative Versorgungskonzepte für Psychiatrie und Psychosomatik sinnvoll, um die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Einer Zusammenführung der beiden Fachrichtungen im Krankenhausplan wird jedoch vor dem Hintergrund des neuen Vergütungssystems in der Psychiatrie und Psychosomatik sowie der aktuellen Rechtsprechung derzeit wenig Aussicht auf Erfolg eingeräumt. Daher liegt der Focus der Krankenhausplanung auf einer Verbesserung der wohnortnahen Versorgung durch eine Erweiterung von teilstationären und - wenn rechtlich möglich – ambulanten Angeboten.

Entscheidungen in der Krankenhausplanung und in der Krankenhausinvestitionsförderung werden bei notwendigen Auswahlentscheidungen zu berücksichtigen haben, inwieweit folgende Ziele umgesetzt werden können:

1. Es handelt sich um ein Konzept der gestuften Versorgung.
2. Es wird eine wohnortnahe Versorgung angeboten, die gemeindepsychiatrische Versorgungsangebote einbezieht.
3. Das psychosomatische Versorgungsangebot ist vernetzt mit dem psychiatrischen oder es gibt zumindest eine entsprechende Kooperation.
4. Es ist mindestens eine Kooperation mit einer somatischen Klinik sicher gestellt, um die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit stark ausgeprägten somatischen Komponenten zu verbessern (z. B. Psychokardiologie, Psychoonkologie, Psychoallergologie)
5. Das Überleitungsmanagement (im Gesetz auch Entlassmanagement) – also die Übergangsversorgung nach einer teil- und/oder vollstationären Behandlung ist Bestandteil des Versorgungskonzeptes.
6. Die neuen psychosomatischen teilstationären Versorgungsangebote haben in der Regel einen Flächenversorgungsradius von 45 Minuten Fahrtzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Bei der Schaffung von teilstationären psychosomatischen Versorgungskonzepten soll eine Anrechnung der Fallzahl bei vorhandenen vollstationären Einrichtungen erfolgen. Ein hierfür geeigneter Anrechnungsschlüssel wird im Einzelfall nach Prüfung des Versorgungsbedarfs festgelegt. Solange die Einrichtung einer Psychosomatischen Institutsambulanz aufgrund der fehlenden Voraussetzungen auf der Bundesebene noch nicht möglich ist, wird diese Einschränkung bei Standortentscheidungen berücksichtigt. Ebenso ist eine Übergangszeit zu berücksichtigen bis die neuen Strukturen aufgebaut sind.

² § 39 SGB V, Abs. 1, Satz 4: Die Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung.

Die strukturelle und organisatorische Entwicklung der Versorgungskonzepte erfolgt im Rahmen der bestehenden Vorgaben des Krankenhausplanes des Landes Schleswig-Holstein. Anträge auf Einrichtung von Tageskliniken bzw. sonstige Erweiterungen und Änderungen nach diesem Konzept werden im Rahmen der Beteiligtenrunde nach § 19 AG-KHG getroffen. Das gleiche Verfahren gilt für Anträge auf Förderung der Errichtung und der Erstausrüstung nach § 7 AG-KHG für die bauliche Realisierung der Anträge.

5.2 Vertragsärztliche Versorgung

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in der Psychosomatik liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Der Bedarfsplan 2013 für die kassenärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein ist inzwischen in Kraft getreten.

Die ambulante psychosomatische Versorgung ist kein eigenes Kapitel in dem Bedarfsplan, da sie bedarfsplanerisch diversen Arztgruppen zuzuordnen ist. Einerseits haben 1010 Hausärzte die Genehmigung zur Durchführung der psychosomatischen Grundversorgung und insgesamt sogar 2139 Vertragsärzte; andererseits wird im Zusammenhang mit der psychosomatischen Versorgung häufig bemängelt, dass die Wartezeiten bei den Psychotherapeuten zu lang sind. Psychiater wiederum gehören bedarfsplanerisch zur Arztgruppe der Nervenärzte und hierzu zählen beispielsweise auch die Fachärzte für Neurologie. Die von Vertragsärzten durchgeführte psychosomatische Versorgung darzustellen ist folglich nicht ganz einfach.

Die Bedarfsplanung ist regionalisiert worden, jedoch ist der Bereich der Psychosomatik keine eigenständige bedarfsplanerische Arztgruppe. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang darüber hinaus, dass die KVSH im vorigen Jahr Psychotherapeuten, die unterdurchschnittlich tätig waren, beraten hat. Aus diesen Beratungsgesprächen resultierte eine große Anzahl von ausgeschriebenen halben Stellen, die ausnahmslos nachbesetzt werden konnten. Hierdurch sind weitere Psychotherapeuten ins System gekommen, die zwar nur eine halbe Stelle innehaben, jedoch als Leistungserbringer zur Verfügung stehen. Es ist davon auszugehen, dass hierdurch ein zusätzliches Leistungsangebot geschaffen wird. Unabhängig von der Bedarfsplanung und den Stellenteilungen dürfte sich noch ein weiterer Effekt auswirken. Die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie sowie die probatorischen Sitzungen werden seit dem 01.04.2013 extrabudgetär vergütet. Auch dies könnte sich auf das Leistungsgeschehen auswirken.

Eine Kooperation zwischen den teilstationären und vollstationären Angeboten der Krankenhäuser und der ambulanten Versorgung im Rahmen der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung mit dem Ziel sektorenübergreifende Versorgungsmodelle aufzubauen, wird vom Land im Rahmen der gesetzlichen Zuständigkeiten unterstützt.

Ansprechpartnerin:
Referat. VIII 42
Silke Seemann, Tel. 0431/ 988-5442
Silke.Seemann@sozmi.landsh.de