

Stellungnahme
**Landesverband Sozialpsychiatrischer Einrichtungen
in Schleswig-Holstein e.V.**

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren des
Landes Schleswig-Holstein
Frau Dr. Trauernicht
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

19.02.2009 wä/kr

**Krankenhausplan 2010 des Landes Schleswig-Holstein
Stand 09.04.2009**

Sehr geehrte Frau Ministerin,

als Mitglied im Mitgliederausschuss der Krankenhausgesellschaft, habe ich den Entwurf des Krankenhausplans 2010 mit Stand vom 09.04. zur Kenntnis bekommen und möchte zum Abschnitt 6 – Psychiatrische Versorgung-, aus Sicht des Landesverbandes Sozialpsychiatrischer Einrichtungen Schleswig-Holstein e.V. einige Anmerkungen machen. (Näheres zum Landesverband Sozialpsychiatrie finden Sie unter www.Psychiatrie.sh.de).

1. In der Vorbemerkung sprechen Sie zu Recht von einem dezentralen gestuften Versorgungssystem, das über den Regelungsbereich des SGB V hinausgeht. Psychiatrie kann in unserem Sinne wirksam und erfolgreich nur sein, wenn Sie **Sozialpsychiatrie** ist. Wir würden es begrüßen, wenn dieser Begriff, sozusagen als Zielvorstellung, Eingang finden würde.
2. Sie sprechen dann von der Notwendigkeit der qualitativen Weiterentwicklung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.

Wir beobachten seit Jahren eine schleichende, qualitative und quantitative Verschlechterung der ambulanten, psychiatrischen, vertragsärztlichen Versorgung.

Die Behandlung gerade schwer und chronisch psychisch erkrankter Menschen ist finanziell äußerst unattraktiv für die niedergelassenen Psychiater. Die für das Gespräch, die Beratung und für die therapeutischen Interventionen notwendige Zeit ist damit keinesfalls abgedeckt.

Wir beobachten zudem, dass sich immer mehr Psychiater auf Psychotherapie verlegen. Einige haben ihre Arbeitszeit angesichts der schlechten Bezahlung für die klassische psychiatrische Behandlung reduziert, so dass wir, -gerade im ländlichen Bereich- bereits eine deutliche Unterversorgung für sehr schwer Erkrankte bzw. auch „schwierige Patienten“ konstatieren müssen.

Die deutlich gestiegene Zahl der ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeutenpraxen hilft diesem Personenkreis wenig, verbraucht aber unverhältnismäßig viele finanzielle Ressourcen.

Der ursprünglich mal vorgesehene Ausbau einzelner Praxen zu psychiatrischen Schwerpunktpraxen mit multiprofessioneller Besetzung, hat sich in Deutschland überhaupt nicht durchgesetzt. Die neuen Möglichkeiten zum Beispiel der „medizinischen Versorgungszentren“ haben sich ebenfalls nicht durchgesetzt. Zudem ist die Verordnung von ambulanten ergotherapeutischen, soziotherapeutischen und fachpflegerischen Behandlungen erschwert und zum Teil nicht möglich. Aus Angst vor Regress und bedingt durch bürokratischen Aufwand werden oft notwendige Verordnungen nicht ausgestellt.

Da die Krankenkassenverbände sich in Schleswig-Holstein bislang weigern, adäquate Verträge mit kompetenten Trägern im Bereich der fachpflegerischen Versorgung sowie der Soziotherapie abzuschließen, fehlen solche Angebote im Lande vielfach.

3. Bei der Bewertung von Anträgen zur Erweiterung der Kapazität von Kliniken legen Sie einige Kriterien fest. Uns fehlt dabei der Hinweis auf die Gemeindepsychiatrie, sprich der

regionale Bezug der psychiatrischen Behandlungseinrichtungen. Wie Sie wissen, nehmen einige, insbesondere psychosomatische

Kliniken aber auch Unikliniken, Erkrankte durchaus deutschlandweit auf. Um beurteilen zu können, ob die Versorgung im Lande gesichert ist, bedarf es hier einer Differenzierung.

4. Sie sprechen weiterhin davon, dass bei der Weiterentwicklung vernetzter Versorgungsstrukturen die ambulanten Angebote eine Schlüsselfunktion einnehmen.

Dies begrüßen wir außerordentlich. Die Institutsambulanzen haben in den vergangenen Jahren in besonderer Weise gezeigt, dass sie für schwer chronisch Kranke mit komplexem Hilfebedarf eine gute Anlaufstelle sind.

Sie sprechen auch vom so genannten „Home Treatment“. Dies ist ja eine Behandlungsform, die aus Kliniken heraus erfolgen soll. Meines Wissens gibt es hierzu in Schleswig-Holstein noch keine Erfahrungen. Erfahrungen in anderen Bundesländern zeigen, dass Kliniken mit Ihrer hohen Arbeitsbelastung auf Grund extrem niedriger Verweildauer weniger gut in der Lage sind, die zeitaufwändige Vernetzungsarbeit im Lebensumfeld des Patienten nachhaltig sicherzustellen. Von daher schlagen wir vor, nicht vom Home Treatment im engeren Sinne zu sprechen, sondern allgemein von der Verbesserung der Behandlung und der Begleitung im Lebensumfeld des Patienten im Sinne der integrierten Versorgung.

5. Zu Punkt 6.1. „Psychiatrische Versorgung von Erwachsenen“ sprechen Sie von noch bestehendem Bedarf an tagesklinischen Angeboten. Insbesondere den Bedarf von psychiatrischen Tageskliniken für Kinder und Jugendliche sehen wir auch. Eine weitere Spezialisierung, wie Sie sie beispielhaft für Kiel, für den Bereich von Menschen mit der Abhängigkeit von illegalen Drogen nennen, sehen wir eher skeptisch. Aus unserer Sicht sollten solche sicher vorhandenen Defizite eher im Rahmen integrierter Versorgungskonzepte umgesetzt werden.

Den Tagesklinken sollte es vorrangig vorbehalten bleiben, dass im therapeutischen Setting erreichte in die Lebenswirklichkeit des Patienten umzusetzen (Arbeit, Familie, Inklusion usw. Die Spezialität der Tageskliniken ist sozusagen die Umsetzung und Sicherung der Therapieerfolge.

6. Im Weiteren behandeln Sie das Thema der integrierten Versorgung und als Spezialfall das Regionalbudget.

Unseres Wissens ist die ambulante Versorgung im Regionalbudget bislang nicht enthalten. Das wird auch schwierig umzusetzen sein. Wir halten das Regionalbudget einerseits zwar für ein legitimes Mittel, um gerade in solchen Regionen, die sehr stark auf stationäre Behandlung ausgerichtet sind die Leistungsanbieter zu einer Weiterentwicklung zu motivieren. Wir sehen für die Zukunft aber einerseits eine Kollision mit der Bundesgesetzgebung für die psychiatrische Krankenhausbehandlung und andererseits auch das Erfordernis die Versorgung psychisch Kranker nicht durch monetäre Deckelungsmaßnahmen steuern zu wollen, sondern durch innovative Versorgungskonzepte. Hierfür wäre eine intensive Diskussion der Beteiligten insbesondere durch Einbeziehung der Leistungsträger erforderlich.

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene beschäftigen wir uns intensiv mit Konzepten einer umfassenden integrierten Versorgung. Insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten. Träger, die über ein gutes Netz an ambulanten Einrichtungen verfügen, sind hierfür unseres Erachtens prädestiniert. Der vorliegende Vertragsentwurf der Techniker Krankenkasse mag ein Beispiel für eine umfassende und zukunftsweisende integrierte Versorgung sein.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn die Landesregierung uns hierbei unterstützen würde und dieses Anliegen als Leitmotiv in die Krankenhausplanung mit aufnehmen könnte.

Sehr geehrte Frau Ministerin, dies ist angesichts des engen Zeitrahmens eine erste Einschätzung. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn wir die Erfahrungen der „Gemeindepsychiatrie“ der letzten 25 Jahre in Ihre Planung einbringen könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Dirk Wäcken
Geschäftsführer