

Stellungnahme

**zur Anhörung des Ausschusses für Soziales, Familie und Arbeit
und des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit am 24. Februar
2011 zum Thema**

**„Situation der ambulanten, teilstationären und stationären psychi-
atrischen Versorgung im Freistaat Bayern“
(Vollzug Drs. 16/4150)**

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten
und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
St.-Paul-Straße 9
80336 München
Telefon 089 / 51 55 55 -17
Telefax 089 / 51 55 55 -25
vorstand@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Die bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern) begrüßt das Anliegen des Landtags, im Rahmen einer Anhörung den Stand der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu diskutieren.

Vorbemerkung

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind im Gesundheitssystem ganz wesentliche Partner bei der psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung. Psychotherapie **ist immer integraler Bestandteil psychiatrischer Versorgung**. Dies gilt für ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung. Sehr gut belegt lässt sich dies anhand des Symposiums der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der bayerischen Bezirke, das am 17. Februar 2011 unter dem Titel „Psychotherapie – Psychosomatik – Psychiatrie – sprechende Medizin heute“ veranstaltet wurde. Kernaussagen dieses Symposiums waren:

- Die Wirksamkeit der Psychotherapie zur Behandlung der meisten psychischen Störungen ist heute empirisch gut belegt
- Aus Sicht der evidence-based medicine gilt Psychotherapie als einer der wirksamsten Therapieansätze in der Medizin
- Die Überlegenheit der Psychotherapie gegenüber der Psychopharmakotherapie ist besonders ausgeprägt im Langzeitverlauf
- Beiträge der Basiswissenschaft Psychologie waren und sind entscheidend für Weiterentwicklungen der Psychotherapie

Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sind die ausgewiesenen Spezialisten für besonders relevante Aspekte in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung wie beispielsweise:

- Ambulante Psychotherapie
- Psychotherapie im stationären Setting
- Psychoedukative Maßnahmen im stationären und ambulanten Setting
- Entwicklung und Durchführung von Präventionsprogrammen
- Diagnostik psychischer Störungen und Weiterentwicklung von Therapieinstrumenten
- Diagnose und Behandlung von Entwicklungsstörungen
- Psychotherapieforschung

Zum Thema der Anhörung – allgemein

Die Bemühungen um eine Verbesserung der Versorgung, wie sie in Bayern in den letzten Jahren angestoßen wurden und gute Ansätze enthalten, reichen angesichts folgender Problemlagen bei weitem nicht aus:

- Seit Jahren anhaltend starke Zunahme festgestellter psychischer Erkrankungen
- Hohe Suizidraten (in Bayern höher als in allen anderen Bundesländern!)
- Psychische Erkrankungen als wirtschaftliches Problem: sehr hohe und permanent steigende Anzahl an Krankschreibungen, Fehltagen und Frühberentungen
- Kein flächendeckender Einsatz evaluierter präventiver Maßnahmen
- Weiterhin sehr hohe Rate an Nicht-Behandlungen, Fehlbehandlungen oder nicht leitliniengerechter Behandlungen
- Zu lange Wartezeiten für ambulante psychotherapeutische Behandlungen
- Hohe Nachfrage für stationäre psychotherapeutische Behandlungen bei gleichzeitig nicht ausreichendem Angebot
- Wenig psychotherapeutische Angebote in psychiatrischen Krankenhäusern
- Zu wenig gezielte Bemühungen zur Verhinderung stationärer Aufenthalte durch ambulante Angebote (flächendeckende Krisendienste, Tagesangebote und -klinikplätze, Arbeits- und Wohnprojekte etc.) – deshalb weiterhin „Drehtürpsychiatrie“ und große Kliniken
- Gravierende Unterversorgung von unterschiedlichen Personengruppen mit Psychotherapie, z. B.
 - o Ältere Menschen
 - o Kinder und Jugendliche
 - o Menschen mit Migrationshintergrund
 - o Bevölkerung in ländlichen Gebiete
- Schlechte Datenlage:
 - o Strukturdaten bilden die Versorgung nicht angemessen ab
 - o Bedarfsplanung im ambulanten Bereich bildet nicht Versorgungsbedarf ab, sondern die Festschreibung des Status quo bei deren Einführung
 - o Keine Versorgungsforschung für tatsächliche Versorgung mit Prozess- und Ergebnisdaten
- Gravierende Probleme für Nachwuchs an Psychotherapeut/innen (PP und KJP) aufgrund der Umstellung der Studiengänge Psychologie und Sozialpädagogik auf Bachelor-/Master

Vorschläge für eine Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Bayern nach dem Fragenkatalog der Ausschüsse

1. Strukturdaten zur bayerischen Versorgungssituation:

Tatsächlich hat es in Bayern in den zurück liegenden Jahren gewisse Verbesserungen in der Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen in verschiedenen Bereichen gegeben, wie der Bericht des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit vom 17.8.2011 darlegt. Er deutet aber auch an, dass es zwischen den Regionen (Bezirken) erhebliche Unterschiede gibt, die aus unserer Sicht nicht akzeptabel sind. Er zeigt auch, dass der Freistaat sich inzwischen weitgehend aus der Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung zurück gezogen hat und eine Moderatorenrolle bevorzugt. Dies fördert geradezu die Auseinanderentwicklung der Versorgungsgrade und -strukturen in den verschiedenen Regionen. Weitere grundsätzliche und weit reichende Defizite in der Versorgung haben wir im allgemeinen Teil dargestellt (s. o.).

- Förderung der Versorgungsforschung allgemein und insbesondere im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten
- Verbesserung der bedarfsorientierten Steuerung der Versorgungsplanung

Wir halten es für erforderlich, dass die vorgelegten Versorgungszahlen regelmäßig anhand definierter Indikatoren fortgeschrieben werden, dass sie aber darüber hinaus in Beziehung gesetzt werden zu Bedarfsindikatoren, so dass regionale Vergleiche objektiviert und auch länderübergreifende Bewertungen vorgenommen werden können.

Wir halten es für erforderlich, dass die vorgelegten Strukturdaten auch durch Prozess- und Ergebnisdaten ergänzt werden, so dass die dann entstehende Gesundheitsberichterstattung Anhaltspunkte bieten kann, um notwendige Entwicklungsschwerpunkte aufzuzeigen.

Dies ist natürlich nicht in einem runden Tisch oder einem ehrenamtlichen Expertengremium zu leisten; hier ist sorgfältige, vertiefte Versorgungsforschung durch entsprechend qualifizierte Fachleute erforderlich, die vom Freistaat zu gewährleisten ist.

2. Sachstand/Fortschritt im Bereich Bedarfs-/Versorgungsplanung

Die bisherige **Bedarfsplanung kann eine angemessene und ausreichende Versorgung der Menschen nicht sicherstellen**. Sie ist nicht in der Lage, dem steigenden Versorgungsbedarf psychisch kranker Menschen Rechnung zu tragen. Die ambulante Bedarfsplanung geht bisher davon aus, dass das historische Niederlassungsverhalten von Vertragsärzten und -psychotherapeuten der zentrale Indikator für den Versorgungsbedarf ist. Sie ist retrospektiv ausgerichtet und daher nicht in der Lage, auf die Veränderungen im Versorgungsbedarf adäquat zu reagieren. Eine gemeinsame Erfassung stationärer, ambulanter und komplementärer Angebote ist bisher nicht möglich. Ähnliches muss für die Versorgungsplanung im stationären/teilstationären Bereich festgestellt werden.

➤ Unsere Forderungen:

- Prospektive, integrierte Rahmenplanung statt Bedarfsplanung im geplanten GKV-Versorgungsgesetz mit prozess- und ergebnisorientierten Versorgungszielen (Bundesebene)
- Beteiligung der PTK Bayern an der landesspezifischen Versorgungsplanung mit dem Ziel die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu verbessern
 - Aktuell: Beteiligung am Krankenhausplanungsausschuss
 - Zukünftig: Beteiligung an Arbeitsgemeinschaften, die die Versorgungsziele einer novellierten Bedarfsplanung umsetzen

3. Ambulante psychiatrische Versorgung

3.1 Niedergelassener Bereich

Psychotherapie: Die Tatsache, dass inzwischen fast flächendeckend in Bayern von den Krankenkassen Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewährt wird, weil es für die Versicherten auf absehbare Zeit keine freien Therapieplätze gibt, zeigt überdeutlich, dass die so genannte Bedarfsplanung an der Sache vorbei geht und den wirklichen Bedarf nicht erkennt.

Auch im psychiatrischen Bereich gibt es Defizite, insbesondere im ländlichen Bereich fehlen oft poststationär entsprechende Angebote. Für sozialpsychiatrische Angebote fehlt eine adäquate Vergütung.

- Ausbau des Angebots an ambulanter Psychotherapie, insbesondere im ländlichen Bereich – dies ist kurzfristig über Sonderbedarfszulassungen und/oder Ermächtigungen prinzipiell durchaus möglich – generell bedarf es aber neuer Konzepte für die Bedarfsplanung, speziell im Bereich Psychotherapie (vgl. zu 2. Bedarfsplanung)

3.4 Tageskliniken

Tageskliniken gibt es noch zu wenige bzw. die vorhandenen haben zu wenige Plätze. Es wären gruppenspezifische Angebote wünschenswert (Tageskliniken für 60+). Flächendeckung nach wie vor unzureichend (ländliche Gebiete). Finanzierung zurzeit allerdings problemlos.

3.5 Krisenversorgung

Hier gibt es noch zahlreiche „weiße Flecken“ auf der Landkarte und bei vorhandenen Diensten finden sich derzeit sehr häufig Engpässe – nicht zuletzt auch, weil die Krisendienste die Versorgungsengpässe der ambulanten Psychotherapie kompensieren (müssen).

- Aufbau von Krisendiensten mit ausreichenden Kapazitäten auch für ländliche Gebiete
- Mischfinanzierung der Dienste unter Einbeziehung der Krankenkassen, weil hier vielfach Defizite der ambulanten kurativen Versorgung kompensiert werden

4. Stationäre Versorgung einschließlich Psychosomatik

Die stationäre psychiatrische Versorgung in Bayern ist zwar quantitativ gewachsen, aber es gibt wesentliche qualitative Defizite. Viele psychiatrische Krankenhäuser haben in den letzten Jahren zwar umfirmiert in „Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ – die Behandlung dort wird allerdings weiterhin für die meisten Menschen ausschließlich oder fast ausschließlich medikamentös durchgeführt, obwohl Evidenz und Leitlinien hier deutlich andere Empfehlungen geben (Ausnahmen sind immer jeweils ausgewählte Spezialstationen für Psychotherapie). Das hat unterschiedliche Gründe: Psychotherapeutisch qualifizierte Mitarbeiter werden viel zu selten beschäftigt, Psychotherapeuten in Ausbildung werden zwar beschäftigt, aber nur als Jahrespraktikanten und häufig ohne jegliche Bezahlung. Auf der Leitungsebene der Krankenhäuser gibt es so gut wie keine Psychotherapeuten.

- Beteiligung der PTK Bayern an der Planung (Krankenhausplanungsausschuss)
- Qualitative Weiterentwicklung der psychiatrischen Kliniken
- Verbesserung der Bezahlung und des Status von Psychotherapeut/inn/en in der Ausbildung in psychiatrischen Kliniken

5. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:

Lange – völlig unzumutbare – Wartezeiten bei den niedergelassenen Psychiatern und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Keine flächendeckenden Angebote, so dass eine gemeindenahe Versorgung nicht möglich ist. In der Regel keine Angebote für Sondergruppen, z. B. ADHS. Es gibt viel zu wenige stationäre Betten. An der Altersschnittstelle (18. Lj.) gibt es Verwerfungen und ggf. Zuständigkeitsstreitigkeiten (z. B. bei alkoholabhängigen Jugendlichen – Abgrenzungsfragen zwischen Jugendhilfe, GKV und GRV/DRV zu Lasten der Betroffenen).

- Verbesserung der wohnortnahen frühdiagnostischen und frühtherapeutischen Kompetenz
- Verbesserung der psychotherapeutische Versorgung, insbesondere für Hochrisikogruppen (Kinder in Einrichtungen der teilstationären und stationären Jugendhilfe, Kinder mit einer körperlichen/geistigen Behinderung)

- Verbesserung des Überleitungsmanagements an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie und an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Behandlung

6. Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

Es fehlen Angebote für Patienten zwischen 60 und 80 Jahren, die nicht dement sind. Hier fehlt es auch weitgehend an zielgruppenorientierten psychotherapeutischen Angeboten (z. B. stationäre Depressionstherapie im Alter). Spezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es überhaupt nicht

- Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen, insbesondere auch außerhalb der psychiatrischen Kliniken, beispielsweise in geschlossenen Abteilungen von Senioreneinrichtungen

7. Flächendeckende Versorgung

7.1 für Menschen mit Migrationshintergrund

- Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

7.2 / 7.3 in welchen Bereichen gibt es Defizite – Verbesserungsvorschläge

- Zu lange Wartezeiten für ambulante psychotherapeutische Behandlungen
- Hohe Nachfrage für stationäre psychotherapeutische Behandlungen bei gleichzeitig nicht ausreichendem Angebot
- Wenig psychotherapeutische Angebote in psychiatrischen Krankenhäusern

8. Psychiatriegrundsätze und PsychKG

- Fortschreibung der Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Einführung eines Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKG) wie in anderen Bundesländern, u. a. um den Betroffenen einen gesicherten Rechtsstatus zu bieten

9. Prävention

Wenn wir aus jüngsten Untersuchungen wissen, dass die Schüler in Bayern in besonderem Ausmaß unter Stress leiden, der entsprechende Symptome verursacht, dann zeigt dies dass sich die Frage der Prävention psychischer Störungen nicht auf die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Psychiatrie fokussieren darf. Prävention setzt anderswo an: Kindergarten, Schule, Elternhaus. Und es geht auch nicht um einzelne Modellprojekte. Sondern es geht darum, dass an der Analyse problematische Strukturen und Vorgaben gearbeitet wird. Und es geht darum, dass Veränderungen, die wichtig sind, dann auch flächendeckend umgesetzt werden und nicht nur in freiwilligen Modelleinrichtungen. Hier würden sich zahlreiche Ansatzpunkte bieten. Sie fallen dann vermutlich in das Ressort des Kultusministeriums oder andere Bereiche; das fortgeschrittene Wissen um Präventionsmöglichkeiten und effektive Konzepte verlangt dies aber.

- Maßnahmen zur Erleichterung des flächendeckenden Einsatz evaluiertes präventiver Maßnahmen
- Einbeziehung von Familien-, Frühförder- und Schulpolitik in das konzentrierte Engagement für die Prävention psychischer Störungen

10. Arbeit für psychisch Kranke

Hier gibt es flächendeckend Defizite. Die Integration in das Arbeitsleben und der Integrationserhalt ist eine wesentliche Aufgabe der Rehabilitationsträger. Diese nehmen ihre Aufgaben allerdings sehr unterschiedlich wahr und die durch das SGB IX angestrebte Abstimmung funktioniert nur schlecht. Beredtes Beispiel ist, dass es in ganz Bayern bisher erst zwei gemeinsame Servicestellen in der Trägerschaft der Sozialhilfeträger gibt und keine einzige in der Trägerschaft eines Jugendhilfeträgers. Beide verstehen sich – so könnte man annehmen – noch immer nicht als Rehabilitationsträger entspr. SGB IX § 6.

11. Ambulante Soziotherapie

Die ambulante Soziotherapie ist von der Idee her eine im Prinzip sehr sinnvolle Leistung. Die Art, wie ambulante Soziotherapie heute zu erbringen ist bzw. erbracht wird, wird allerdings von vielen Fachleuten sehr kritisch gesehen. Das könnte damit zusammenhängen, dass die Vorgaben („Soziotherapierichtlinien“) des Gemeinsamen Bundesausschusses außerordentlich anspruchsvoll und die Umsetzungsregeln verhältnismäßig rigide formuliert sind. Es bedarf unbedingt einer sorgfältigen, ergebnisoffenen Evaluation der bisherigen Erfahrungen mit Soziotherapie.