

SCHWER PSYCHISCH KRANKE

Die Klinik als teurer Ersatz

Chronisch psychisch Kranke brauchen eine komplexe, multiprofessionelle und gemeindenahere Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg. Es gibt vorbildliche Versorgungskonzepte, doch sie erreichen nicht alle.

Sie sind nicht die Patienten, um die eine Krankenkasse werben würde: Psychotisch erkrankte Menschen, die eine komplexe, multiprofessionelle, vernetzte Versorgung brauchen. Die Forderung, diese Gruppe (geschätzt wird ihre Zahl auf 274 000 bis 1,7 Millionen) „gemeindenah“ ambulant statt stationär zu behandeln, besteht seit der Psychiatrie-Enquete in den 70er Jahren. Funktionierende Konzepte gibt es bis heute vereinzelt, aber bei weitem kein flächendeckendes Angebot. Das wurde bei einem Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) Mitte Oktober in Berlin erneut deutlich.

„Wir brauchen neue Konzepte, neue Lösungen für die Versorgung chronisch psychisch Kranker“, sag-

wünscht sich Fricke. Und Betroffene sollten als Lehrende immer mitbeteiligt werden.

Was Menschen mit komplexem Hilfebedarf brauchen, skizzierte auch Wolfgang Faulbaum-Decke vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. anhand von seinem „Freund Franz“. Franz möchte Hilfe zur Teilhabe an der Gesellschaft. Er will einen Arbeitsplatz, der seinen Fähigkeiten entspricht. Nötig ist dazu personenzentrierte Eingliederungshilfe. Franz braucht ein „stützendes System“ mit einer festen Bezugsperson (Soziotherapie oder psychiatrische Pflege). Er will Kontakt zu einem Hausarzt, der mit seinem Psychiater oder seinem Psychotherapeuten vernetzt ist. In Zeiten schwerer psychischer Krisen muss ihn seine

Vorbildliche Versorgungskonzepte gibt es in Deutschland; drei dieser „Leuchtturmprojekte“ wurden auf dem BPTK-Symposium beispielhaft vorgestellt. So berichtete Dr. med. Nils Greve, Leiter des Psychosozialen Trägervereins Solingen e.V., über die Arbeit der Gesellschaft für psychische Gesundheit NRW, einem Regionalverbund, der als Managementgesellschaft über regionale Kooperationspartner seit April 2012 gemeindepsychiatrische Leistungen anbietet (www.gpg-nrw.de).

Netzwerk in NRW

Die Arbeit erfolgt in multiprofessionellen Teams im Sinne einer integrierten Versorgung (IV) nach § 140 a SGB V. Die Teams bieten Fallmanagement, Behandlungsplanung, Soziotherapie, psychiatrische Krankenpflege, Psychoedukation, Krisendienste, Hausbesuche und Vernetzung mit Ärzten und Psychotherapeuten. Unter dem Namen „Netzwerk psychische Gesundheit“ wird das IV-Modell den Versicherten der Techniker-Krankenkasse, der KKH sowie der AOK Rheinland/Hamburg angeboten. „Seelische Gesundheit leben“ heißt es für Versicherte diverser Betriebskrankenkassen. „Mehr als 1 000 Versicherte sind inzwischen in 15 Regionen eingeschrieben – mit steigender Tendenz“, betonte Greve.

Über die Erfahrungen mit dem vor elf Jahren eingeführten regionalen Psychiatriebudget im Kreis Steinburg, Schleswig-Holstein, berichtete Prof. Dr. med. Arno Deister, Zentrum für Psychosoziale Medizin am Klinikum Itzehoe. Das Regionalbudget helfe, die starren Grenzen zwischen stationärer, tagesklinischer und ambulanter Behandlung zu überwinden. Die Kassen in der Modellregion (inzwischen gibt es weitere in dem Bundesland) vergeben das Budget für die Behandlung

„Wir brauchen neue Konzepte, neue Lösungen für die Versorgung chronisch psychisch Kranker.“

Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

te Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der BPTK. Weder Selektivverträge noch psychiatrische Institutsambulanzen hätten zum Erfolg geführt, zu häufig seien in der Praxis Brüche im Hilfebedarf.

„Regional sind die Angebote für chronisch psychisch Kranke sehr unterschiedlich“, betonte Ruth Fricke vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. Soziotherapie und psychiatrische Pflege fehlten vor allem auf dem Land, „weil die Krankenkassen das verhindern“, meint Fricke. Dabei seien gute vernetzte Strukturen ganz wichtig. „Wir brauchen Zuwendung, Verständnis und Geborgenheit. Wir brauchen im Umgang mit psychisch Kranken geschulte Mitarbeiter in allen Bereichen, einschließlich Polizei und Ordnungsamt“,

Bezugsperson dorthin begleiten. Gelegentlich braucht er auch einen Klinikaufenthalt. Sind die ambulanten Leistungen nicht verfügbar, muss Franz noch häufiger oder länger in die Klinik. So wird die stationäre Behandlung schnell zum teuren Ersatz für eine fehlende ambulante Komplexbehandlung.

Nur fragmentierte Hilfen

„Tatsächlich gibt es für chronisch psychisch Kranke nur einzelne fragmentierte Hilfeleistungen, aber kein vernetztes System“, kritisierte Faulbaum-Decke. Solche multiprofessionellen sektorenübergreifenden Netzwerke müssten verbindliche, vertraglich geregelte Abläufe haben. Sie bräuchten leitliniengestützte Qualitätsstandards und eine adäquate Finanzierung.

an einen Träger, der sich verpflichtet, die psychiatrische Versorgung zu gewährleisten und selbst entscheidet, ob er einen Patienten voll-, teilstationär oder ambulant behandelt. „Das Geld fließt für die Ergebnisse, nicht für die Behandlungsart“, betonte Deister. Die Zahl der Betten konnte dadurch verringert, die der tagesklinischen Plätze hingegen deutlich erhöht werden. Auch präventive Maßnahmen würden innerhalb des Regionalbudgets ökonomisch sinnvoll.

Die Erfahrungen mit der Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg stellte Dr. Norbert Mönter vor. 2006 schloss der gemeinnützige Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V. mit der DAK einen ersten Vertrag nach § 140 a SGB V zur integrierten Versorgung schwer psychisch Kranker, der bis heute fortgeführt wird. Inzwischen gibt es auch Verträge mit der AOK Nordost und der BKK VBU. 230 Mitglieder – Psychiater, Hausärzte, Psychotherapeuten, Klinikärzte, Mitarbeiter von Krisendiensten, Sozialarbeiter und Ergotherapeuten – umfasst der vernetzte Behandlungsverbund inzwischen (www.pi-bb.de). Eine externe Kosten-Nutzen-Evaluation, durchgeführt von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité, kam im Sommer zu dem Ergebnis, dass die eingeschriebenen Patienten deutlich weniger stationäre Aufenthalte benötigen.

Ein neuer § 116 c SGB V

Die vorgestellten Initiativen sind erfolgreich, allerdings profitieren nur Betroffene in einzelnen Regionen und bestimmter Krankenkassen davon. Um die Versorgung von allen chronisch psychisch Kranken zu verbessern, schlägt die Bundespsychotherapeutenkammer deshalb einen neuen § 116 c im SGB V vor: ein gesetzlicher Auftrag zum Aufbau von Versorgungsnetzen für schwer psychisch Kranke. Nach Ansicht von Präsident Richter sollte der Gemeinsame Bundesausschuss in Anlehnung an die Umsetzung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116 b SGB V) Mindeststandards für diesen neuen Versorgungsbereich definieren. ■

Petra Bühring

GLOSSE

Dr. med. Burkhard Voß, Neurologe



Die Ursache – schön, wenn man sie gefunden hat. Denn erst dann, und nur dann, kann man wirklich (und natürlich nachhaltig) etwas dagegen tun. Und zwar so richtig grundsätzlich, endgültig und prinzipiell.

Dieses mechanistische Denken steckt in vielen Köpfen, fast scheint es ein deutsches Spezifikum zu sein, nahezu faustisch. Goethe hätte es nicht favorisiert. Jedenfalls hat der liebe Gott die Unverschämtheit besessen, Krankheiten zuzulassen, bei denen selbst im wissen-

Patienten galten im Mittelalter als vom Teufel besessen oder von bösen Dämonen verhext, im Zuge der 68er-Revolution als eigentlich Gesunde (wenigstens für Psychiater mit kritischem Bewusstsein) und spätestens seit den 1980er Jahren überwiegend als Opfer einer biochemischen Entgleisung mit genetischem Hintergrund, flankiert von schicksalhaften soziologischen Umständen.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Forschung und Wissenschaft sollen nicht diskreditiert werden. Ebenso

KRANKHEIT

Die Ursache

schaftlichen Zeitalter die Ursache unbekannt ist – trotz Laboruntersuchungen, Ganzkörperkernspintomographien, Genanalysen, von den überaus wichtigen, flächendeckend praktizierten Knochendichtemessungen ganz zu schweigen. Dies gilt insbesondere für psychische Erkrankungen. Für Hysteriker mal dramatisch, mal interessant, für Paranoiker hochverdächtig, für Anankasten unerträglich. Und alle können unerträglich für die Psychiater werden, trotz Balintgruppen und kontinuierlicher Supervision. Doch nicht nur Patienten, auch ihre behandelnden Ärzte dürfen mal genervt sein. Keine Sorge, für sie ist ebenfalls professionelle Hilfe im Angebot. Berufsspezifische Burn-out-Kliniken gibt es schließlich nicht nur für Lehrer, Polizisten oder Sozialpädagogen.

Bei dem manischen Schielen nach der Ursache springen auch somatische Krankheiten nicht aus der Reihe. Weder rheumatoide Arthritis, Pankreas-Karzinom, Morbus Hodgkin, Morbus Parkinson, Alzheimer, multiple Sklerose noch die arterielle Hypertonie, an der in den westlichen Industrienationen 50 Prozent der über 50-Jährigen erkrankt sind, können stolz von sich behaupten, ihre Ätiologie sei bekannt. Trotz intensivster Forschungsbemühungen tut sie uns diesen Gefallen nicht. Gleiches gilt für die Schizophrenie. Die betreffenden

wenig soll Esoterikern, Kaffeesatzlesern, Handauflegern oder Geistheilern der Weg geebnet werden. Dieser soll vielmehr geöffnet werden für ursachenfixierte Patienten, die sich auf die symptomatische Therapie (noch) nicht einlassen können und stattdessen stundenlang über das Drama der immer noch nicht gefundenen Ursache ihrer Erkrankung (manchmal auch Pseudoerkrankung) monologisieren. Einige wird man durch den Hinweis auf millionenfach erfolgreiche Blutdrucktherapien trotz unbekannter Ursache überzeugen können. Andere durch die Analogie vom sinkenden Schiff, wo Passagiere eilig in die Rettungsboote stürmen und niemand auf die Idee kommt, das schon längst überflutete Riesenleck abzudichten. So richtig schwierig wird es bei den Internetgläubigen mit fließendem Übergang zu Cyberchondern. Hier kann schon mal das kommunikative Geschick des Arztes an seine Grenzen stoßen. Oder an die Grenzen der Aufnahmefähigkeit der entsprechenden Zeitgenossen. Das wiederum wäre ein neuer Markt für Power-Talking-Kurse, die diese Grenzen natürlich empathisch und behutsam überwinden werden. Aber vielleicht – aller Achtsamkeit und Empathie zum Trotz – wirkt hier ja auch der direkte Hinweis auf die digitale Demenz.