

Ist- und Bedarfsanalyse
der ambulanten Versorgung psychisch kranker
Menschen

Zwischenergebnisse

Inhaltsverzeichnis

Zwischenbericht	2
▪ Hintergrund und Vorgehen	2
▪ Ergebnisse	2
1. Experten- und Betroffenen-Meinung	2
2. Regionale Daten im Vergleich zu Bundesdaten	3
3. Bundes-/Landesweite Studien und Stellungnahmen	7
▪ Empfehlungen	9
1. SVR, Gutachten 2018.....	9
2. Landespsychiatrieplan 2018:.....	9
▪ Ausblick	10

Zwischenbericht

▪ Hintergrund und Vorgehen

Für die Erarbeitung einer Fragestellung für eine Studie zur ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen wurde auf eine breite Partizipation von Betroffenen-/Angehörigen-Vertretern und Experten der psychiatrisch/ psychotherapeutischen Versorgung Wert gelegt. Allen Beteiligten wurden u.a. die beiden Kernfragen gestellt:

1. „Welche Engpässe gibt es bei der Versorgung psychisch kranker Menschen im Landkreis Lörrach?“
2. „Wie kann die Versorgung psychisch kranker Menschen im Landkreis Lörrach verbessert werden?“

Darüber hinaus konnten Meinungen und Ideen frei geäußert werden.

▪ Ergebnisse

1. Experten- und Betroffenen-Meinung

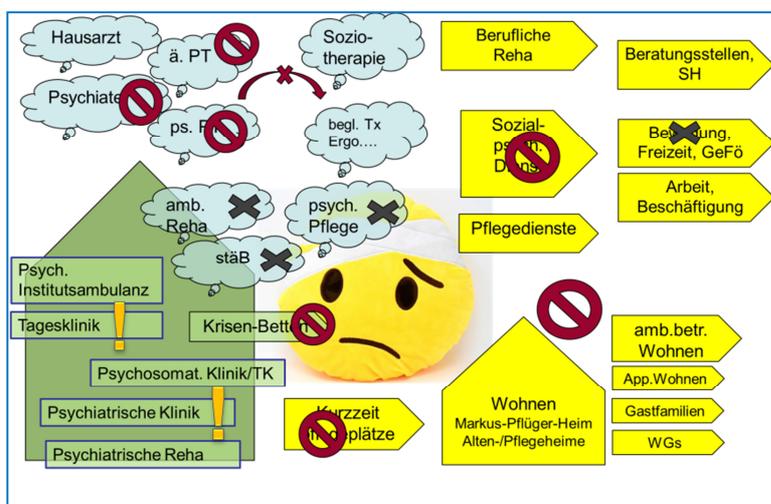
Es wurden (und werden im weiteren Verlauf) Einzelgespräche geführt mit Repräsentanten von psychiatrischen/ psychotherapeutischen/ psychosomatischen Versorgungsangeboten: stationär/ teilstationär klinisch, ambulant medizinisch und therapeutisch, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gemeindepsychiatrischer Verbund mit Netzwerkkoordinator.

Desweiteren wurden folgende Arbeitsgruppen miteinbezogen, in denen teilweise auch Vertreter des Kreistags und Betroffene/Angehörige präsent waren:

- Arbeitsgruppe medizinische Versorgung (AG m/psych V) der Gesundheitskonferenz
- Psychiatrie-Arbeitskreis (PAK)
- regionales Treffen der Psychotherapeuten

Ergebnisse zur Fragestellung: „Welche Engpässe gibt es bei der Versorgung psychisch kranker Menschen im Landkreis Lörrach?“

Neben freien Kommentaren zu der Frage haben die oben erwähnten Gruppen und Experten mit Hilfe von je 2 Punkten in einer Übersichtsliste von stationären/ambulanten/sozialen und rehabilitativen Angeboten in folgenden Kategorien priorisieren (Kreistagsmitglieder haben nicht mit abgestimmt):



- ⊗ Angebot bekannt, existiert aber nicht im Landkreis: schwarze Punkte
- ⊘ Angebot existiert, ist aber nicht verfügbar (Bedarf größer als Plätze): rote Punkte
- ⚠ Engpass (in absehbarer Zeit): gelbe Punkte

Abb. 1.: Verfügbares Angebot im LK Lörrach (Eigene Darstellung).

Somit wurde gleichzeitig das verfügbare Ist- Angebot und die subjektive Einschätzung des Bedarfs abgefragt:

- Am häufigsten wurden Psychiater als „nicht verfügbar“ (9 rote Punkte) eingestuft, dicht gefolgt von psychologischen Psychotherapeuten (psPT: 6 rot/2 gelb) und ärztlichen Psychotherapeuten (äPT: 4 rot).
- Engpässe in absehbarer Zeit werden erwartet bei der Tagesklinik (1 rot, 4 gelb), der psychiatrischen Klinik Schopfheim (4 gelb)
- Ebenfalls Wartezeiten oder nicht immer verfügbar sind: Sozial-Psychiatrischer Dienst (SPDi: 2 rot, 2 gelb) und Kurzzeitpflegeplätzen/ Kriseninterventionsbetten stationär.
- Angesprochen wurden über die Liste hinaus folgende Sorgenbereiche: Wohnraum allgemein und für psychisch Kranke insbesondere (Gefahr der Obdachlosigkeit), Probleme bei Übergängen von stationär in ambulante Therapie sowie psychiatrische Notfallversorgung/ Unterbringung/ Krisenintervention/ärztliche Bereitschaft beim SpDi.
- Bisläng fehlen folgende Angebote komplett im Landkreis Lörrach: psychiatrische Pflege, stationsäquivalente Behandlung (StäB)/ambulante psychiatrische Reha, geronto-psychiatrischer Dienst

Ergebnisse zur Fragestellung: „Wie kann die psychiatrische Versorgung im Landkreis Lörrach verbessert werden?“

Dies war eine offene Frage an verschiedene Experten. Erste Ideen wurden in der AG m/psych V-Sitzung am 27.7.2018 diskutiert und verschiedene Projektskizzen werden bei dem Berufsverband der Psychotherapeuten und dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte angefragt.

Der SVR hat neun zentrale Empfehlungen für die Politik herausgegeben, an denen man sich orientieren kann (s.u.).

2. Regionale Daten im Vergleich zu Bundesdaten

„Für die außerklinische Behandlung und Rehabilitation ist ein ausdifferenziertes, breit gefächertes, bedarfsgerechtes Angebot im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes erforderlich. Den Hausärztinnen und den Hausärzten mit der primärärztlichen Versorgung sowie den sozialpsychiatrischen Diensten als niederschwellig erreichbares Angebot kommt eine wichtige Schlüsselrolle im Gesamtsystem zu.“ (Landespsychiatrieplan 2018, S. 49) Im Landkreis Lörrach sind Caritas und Diakonie Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Lörrach, Rheinfelden, Weil, Zell) innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.

Die Angebotspalette reicht von persönlicher Beratung, auch aufsuchend, über Hilfe bei der Lebensgestaltung (Wohnen, Arbeiten Freizeit), Hilfe in Krisensituationen und für Angehörige, Soziotherapie (§37a SGB V) sowie Vermittlung von weiteren Angeboten. Es ist kein Arzt beim SPDi tätig.

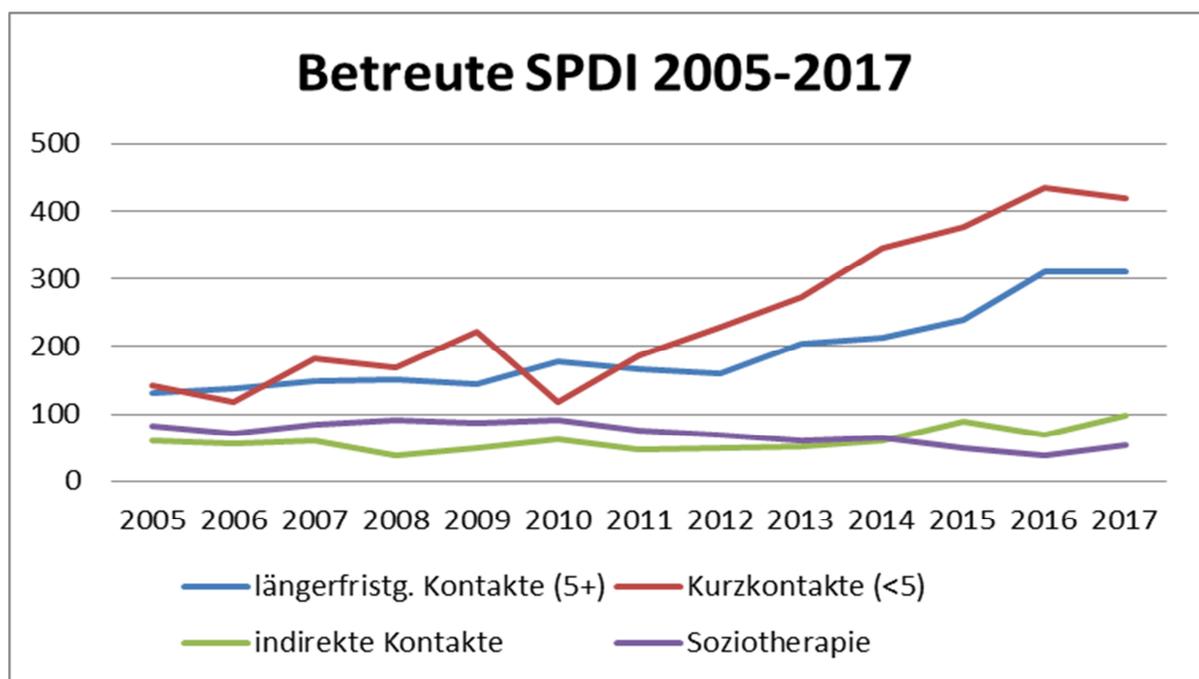
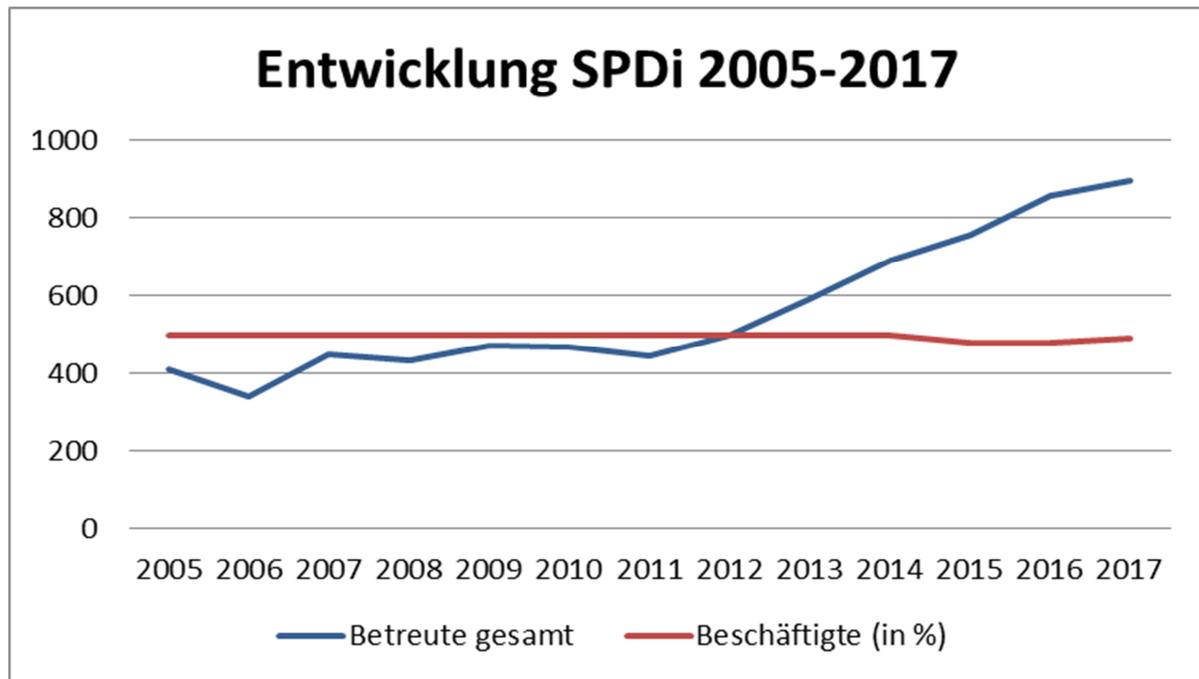


Abb. 2 und 3: Anstieg der Betreuten bei gleichbleibender Beschäftigtenzahl (Daten SpDi).

Für Ärzte und Psychotherapeuten (ärztliche und psychologische) beruht die Bedarfsplanung mit Soll- und Istwerten auf der vom G-BA (gemeinsamer Bundesausschuss, oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Krankenkassen) erstellten Bedarfsplanungs-Richtlinie, umgesetzt und regelmäßig veröffentlicht von den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) (SGB V). Bekannte Probleme der Bedarfsplanung:

- Orientierung an den Verhältniszahlen von 1999 (Stichtag Zulassung Psychotherapeuten 1.8.1999), obwohl stärkere Zunahme der Inanspruchnahme (Entstigmatisierung, Regionalisierung) und stärkere Veränderung der Rahmenbedingungen als in den meisten somatischen Fächern
- Daten von 1999 werden auf Gesamtdeutschland bezogen, obwohl Umbau Gesundheitssystem in den neuen Bundesländern mit hohem poliklinischem Anteil in der psychiatrischen Versorgung nicht abgeschlossen
- 1999 bestehende Ungleichgewichte bei Stadt-/Landversorgung und psychiatrische/psychotherapeutischer Leistungserbringung werden als Sollwerte für die Zukunft fortgeschrieben und verschärft
- Zusammenfassung in „Nervenärzte“, ein veralteter Begriff, der mehrere sehr verschiedene Fachärzte umfasst: Nervenärzte (früher neurologische + psychiatrische Ausbildung), Neurologen (zentrales und peripheres Nervensystem, z.B. Schlaganfall, Parkinson, Migräne, Bandscheibenvorfall...) und Psychiater (Depressionen, Angststörungen, Zwangs- und Suchterkrankungen...)

Das GKV-VStG (Juli 2015) sieht eine wesentliche Bedarfsplanung-Reform bis Januar 2017 vor, die noch nicht erfolgt ist (für den Herbst ist eine Veröffentlichung angekündigt).

Der Landkreis Lörrach ist nach derzeitiger Bedarfsplanung bei Nervenärzten und Psychotherapeuten ordentlich versorgt: Versorgungsgrad Nervenärzte 142,5%, Psychotherapeuten 114,9% (Stand 04.07.2018).

Im Landkreis Lörrach (227.939 Einwohner):

- kommen 38.000 Einwohner auf einen Psychiater: 10,65 Nervenärzte gesamt, davon 6 Fachärzte für Psychiatrie
- kommen 5.000 Einwohner auf eine volle Psychotherapeutenstelle: 45 Sitze, davon 5,85 Stellen ärztliche Psychotherapeuten, kein niedergelassener ärztlicher, aber 9 Stellen psychologische Kinder- und Jugendpsychotherapie
- arbeiten 81 Psychotherapeuten auf diesen 45 Sitzen, also ca. 10 Psychotherapeuten mit einem vollen Sitze, 70 Psychotherapeuten mit einem halbe Sitze
- 3,7 mögliche Stellen ärztliche Psychotherapie sind nicht besetzt
- Im ersten Quartal 2018 haben 11 Nervenärzte (Stellen) zusammen knapp 10.00 Patienten behandelt (9.763 Scheine), 6 Psychiater 3.000 Patienten mit psychiatrischen Diagnosen behandelt; 81 Psychotherapeuten (Köpfe) gut 2.000 Patienten behandelt (2.305 Scheine)
- 2018 (gegenüber 2013): kamen 241 Fälle/ Quartal mehr in Kurzzeit-Psychotherapie (+7,4%) kamen 581 Fälle/ Quartal mehr in Langzeit- Psychotherapie (+ 16%) wurden doppelt so viele Patienten/ Quartal in Gruppen behandelt (2013:69, 2018: 154) haben Psychotherapeuten 822 Patienten/ Quartal mehr behandelt als noch 2013

- bis 2018 hat vor allem die Anzahl an Verhaltenstherapien deutlich zugenommen gegenüber 2013: Kurzzeit-Verhaltenstherapie um 90% gestiegen von 776 auf 1.472 Langzeit-Verhaltenstherapie fast vervierfacht von 358 auf 1.369 (dafür etwas weniger tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Therapie)
- veränderte Therapieformen gemäß der Psychotherapie-Leitlinie (April 2017): 2.510 psychotherapeutische Sprechstunden /Quartal 1.152 psychotherapeutische Akutbehandlungen

In Deutschland gibt es:

- 5.877 Nervenärzte (optimistisch gerechnet sind die Hälfte Fachärzte Psychiatrie)
- 6.121 ärztliche Psychotherapeuten
- 25.297 psychologische Psychotherapeuten
- innerhalb der Gruppe der Nervenärzten gibt es eine deutliche Verschiebung zu mehr Neurologen und weniger Psychiatern

Laut einer aktuellen Studie der psychologischen Psychotherapeuten (BPTK Oktober 2018, vorab Homepage/ persönliche Kommunikation) beträgt die mittlere Wartezeit:

- auf einen erste Termin in der Sprechstunde bundesweit 5,7 Wochen (BW auch 5,7)
- auf eine Akutbehandlung zu 89 % weniger als 4 Wochen
auf Richtlinienpsychotherapie bundesweit 19,9 Wochen (BW 17 Wochen, LK Lörrach mit 4 Teilnehmern bei 31 Wochen)

Eine Weitervermittlung nach dem ersten Abklärungsgespräch gelingt nicht:

- in 63% in eine Psychotherapeutische Akutbehandlung
- in 55,7% in eine Richtlinienpsychotherapie
- gelingt besser in stationäre Krankenhausbehandlung (16,9% nicht erfolgreich), stationäre Reha (24,2% nicht), Psychiater (19,6% nicht) und sehr gut beim Hausarzt (4,7% nicht)

Im Schnitt verwenden Psychotherapeuten seit der Reform (Psychotherapie-Leitlinie, April 2017) zusätzlich 40 Minuten darauf, Patienten weiter zu vermitteln. Die Nachfrage bei der Terminservicestelle der KV BW (Zeitraum 01.04.2017-01.04.2018) ergab:

- 121 Anfragen für psychotherapeutische Termine aus dem Landkreis Lörrach
- Alle Anfragen konnten im Zeitraum von 1-4 Wochen vermittelt werden (Sprechstunde), durchschnittliche Wartezeit 10 Tage, Vermittlung in Akutbehandlung innerhalb 1 Woche
- Darüber hinaus werden hauptsächlich Facharzttermine für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Augenheilkunde nachgefragt.

Im Vergleich mit Freiburg:

- Freiburg hat 6,5 mal so viele Psychotherapeuten: 265 auf 227.972 Einwohner (Versorgungsgrad 348,6%)
- Freiburg 3 mal so viele Nervenärzte: 30 auf 227.972 Einwohner (Versorgungsgrad 184,6%)

Im Vergleich zur Schweiz:

- Basel-Stadt hat 248 Ärzte die psychiatrisch/ psychotherapeutisch arbeiten auf 168.200 Einwohner, davon 160 Fachärzte für Psychiatrie (43 mal so viele Fachärzte pro Einwohner wie der Landkreis Lörrach)
- Basel Land hat 61 Ärzte, die psychiatrisch/psychotherapeutisch arbeiten, davon 23 Fachärzte für Psychiatrie auf 285.600 Einwohner (3,7 mal so viele Fachärzte pro Einwohner)
- Jeder psychisch Kranke in Basel-Stadt erhält geschätzt 6 Stunden fachärztliche Therapie/Jahr, im Landkreis Lörrach 14 Minuten!
- Vergütung einer Therapiestunde für Ärzte/ Psychotherapeuten in der Schweiz: 180 SFR, in Deutschland 85 €
- Ein Facharzt für Psychiatrie verdient in Deutschland am Krankenhaus: ca. 110.000 € im Krankenhaus (8.200-9.500 €/Monat); in Deutschland als Niedergelassener in eigener Praxis: deutlich weniger oder gleich oder mehr, je nach Schwerpunkt (Neurologie/ Psychiatrie/ Psychotherapie), hohe Praxis- und Verwaltungskosten von 50%, Abrechnung quartalsweise in der Schweiz: ca.130.000 CHF im Krankenhaus(Oberarzt Klinik), in eigener Praxis Praxisumsatz ca. 200.000 CHF/Jahr: ohne Angestellte Brutto ca. 140.000/Jahr, Abrechnung monatsweise
- Psychologische Psychotherapeuten arbeiten in der Schweiz im Delegationsauftrag von Ärzten, in Deutschland selbstständig (Indikationsstellung für Psychotherapie, Verordnung von Reha und Soziotherapie möglich)

3. Bundes-/Landesweite Studien und Stellungnahmen

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR 2000) stellt fest:

„338. Trotz der seit der Psychiatrie-Enquete (1975) erzielten vielfachen Fortschritte, erhalten Patienten mit psychischen Erkrankungen in vielen Fällen nicht die selbstverständliche Akzeptanz und Fürsorge wie Patienten mit somatischen Erkrankungen. Immer noch werden Kranke stigmatisiert und diskriminiert.

340. So erhält offensichtlich nur ein relativ kleiner Anteil von Menschen mit psychischen Störungen eine nach modernen Behandlungsleitlinien als adäquat zu bezeichnende Behandlung.

341. Ferner fehlen geeignete Bedarfsplanungsmodelle....“

Zur Erkennung und Behandlung depressiver Störungen stellt der Rat fest:

„342. Die Mehrzahl der depressiven Patienten befindet sich in hausärztlicher Behandlung. Dabei wird bei mindestens einem Drittel die Depression nicht erkannt und bei mehr als der Hälfte nicht konsequent behandelt.“

Es gibt seiner Meinung nach „hinreichend sichere Hinweise“ darauf, dass:

- trotz Verbesserungen... die Erkennungs- und Behandlungsraten in der hausärztlichen Praxis verbesserungsbedürftig sind
- patientenseitige Faktoren (insbesondere Präsentier- und Hilfesuchverhalten, Konsultationsanlass) die ärztliche Erkennungsrate maßgeblich beeinflussen
- das Verschreibungsverhalten der Hausärzte zum Teil von evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen abweicht.

Auch beim aktuellen Gutachten des Sachverständigenrates werden deutliche Mängel in der Versorgung psychisch kranker Menschen aufgezeigt (SVR 2018, Kap 16):

„1262. Insgesamt bestätigt sich, dass bei der Koordination in der psychiatrisch-psychosomatisch- psychotherapeutischen Versorgung noch deutliches Optimierungspotenzial besteht...“

Die Wartezeiten werden auch ausdrücklich als zu lang beurteilt, vor allem diejenigen auf ambulante Psychiater und Psychotherapeuten.

Die Wartezeiten auf ambulante und teilstationäre Angebote werden allgemein als länger geschätzt als diejenigen auf stationäre Angebote. Eine solche Konstellation könnte ein Fehlanreiz für unnötige stationäre Behandlungen sein. Seitens der Befragten werden – passend hierzu – die Sektorenübergänge von stationär nach ambulant für problematischer gehalten als andersherum.

„1263. Ein Drittel der Patienten in Notfallstrukturen psychiatrischer Kliniken wird als dort fehl am Platz gesehen. Die meisten dieser Patienten erscheinen, so vermuten die Befragten, wegen zu langer Wartezeiten auf einen ambulanten Psychiatrietermin.“

„1266. Deutlich wird, dass die Kliniken die inzwischen veränderten Finanzierungsbedingungen gemäß PsychVVG sehr skeptisch sehen oder ablehnen. Sie rechnen diesbezüglich mehrheitlich mit kürzeren Verweildauern, mit einer sich verschlechternden Versorgungsqualität und weniger Effizienz. Von der neuen Home-Treatment-Gesetzesgrundlage wird jedoch eine Verbesserung der Versorgung erwartet.“

Der Rat nimmt auch Stellung zu den prioritär zu versorgenden Menschen:

„1276. Bestimmte Patientengruppen sind besonders vulnerabel und vom Risiko einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterversorgung betroffen. Dabei handelt es sich insbesondere um schwer psychisch Kranke, Ältere und Pflegebedürftige sowie Flüchtlinge und Migranten mit Sprachbarrieren. Sie brauchen zuvorderst eine zuverlässige psychiatrische Grundversorgung, in nicht wenigen Fällen aber auch eine Psychotherapie. Aus übergeordneter Sicht erscheint hierbei eine bessere Priorisierung der vorrangig zu versorgenden Patienten angebracht...“

▪ Empfehlungen

1. SVR, Gutachten 2018

Der SVR hat nach einer bundesweiten Befragung von psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken, Praxen und MVZ und ambulanten Versorgern eine Reihe von Empfehlungen herausgegeben:

1. eigene Bedarfsplanung der psychiatrischen Leistungserbringung in der ambulanten Bedarfsplanung
2. sektorenübergreifende Planung
3. Patienten mit dem größten Bedarf prioritär versorgen:
 - a. benötigte Angebote gezielt ausbauen:
...Mangel an komplexer, multimodaler und/oder hochfrequenter ambulanter Angebote...
Auch weiteren Tagesklinikplätzen wird viel Potential zugesprochen...
 - b. Koordination der Versorgung verbessern
 - c. Selbsthilfegruppen und selbst-organisierte Bildungsinitiativen
4. Stärkung der Attraktivität der psychiatrischen Leistungserbringung
5. Koordinierung freier Therapieplätze
6. neue intensive ambulante Angebote, Versorgung in lokalen Gesundheitszentren, aufsuchende Krisenteams
7. Prüfung eines maßvollen Aufbaus von geschützten Heimplätzen
8. proaktiver Einbezug der Digitalisierung und der Telemedizin
9. umfassender Politikansatz zur Prävention von psychischen Erkrankungen

Der SVR 2018 weist auch auf die Möglichkeit von Behandlungsvereinbarungen als Bestandteil der Autonomieverwirklichung von Patienten hin: die Vereinbarungen werden bilateral zwischen Patient und Behandler (niedergelassener Arzt/ Therapeut/Krankenhaus) für den Fall einer erneuten Behandlung geschlossen, um Vorsorge für den Bedarfsfall psychiatrischer Hilfe zu treffen.

2. Landespsychiatrieplan 2018:

Das außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungssystem umfasst alle Einrichtungen und Angebote, die von der Prävention bis zur Nachsorge und langfristigen Begleitung reichen und nicht direkt diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Angebote von ärztlichen und psychologischen Therapeutinnen, bzw. Therapeuten darstellen:

- Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen, Beratungsstellen nach dem PsychKHG (IBB)
- Gemeindepsychiatrische Zentren
- Pflegedienste für psychisch kranke Menschen
- Hometreatment (Modellvorhaben Heidenheim §64b SGB V)
- Stationsäquivalente Behandlung
- unterstützte Wohnformen
- Krisen- und Notfalldienste

Empfehlungen des Landespsychiatrieplans zur psychiatrischen Pflege:

- Die Finanzierung der ambulanten psychiatrischen pflege sollte künftig kostendeckend sein.
- Es sollten Modelle erprobt werden, die eine Personalkontinuität gewährleisten, um Beziehungsabbrüche zu vermeiden und das flexible Variieren der Betreuungsintensität zu ermöglichen.

Empfehlung des Landespsychiatrieplans zur patientenorientierten Entwicklung der Versorgung:

Die bisher bestehenden Schwierigkeiten der Erbringung ambulanter Leistungen bei komplexem Hilfebedarf ergeben sich aus den Zuständigkeiten verschiedener Leistungsträger im Rahmen der gegliederten Sozialgesetzgebung. Um aus dem Spektrum Behandlung, Rehabilitation, Eingliederungshilfe und Pflege Leistungen „wie aus einer Hand“ anbieten zu können, sind neue Formen der Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger zu entwickeln.

Ziel muss es sein, dass Behandlungs- und Versorgungspfade (chronisch) psychisch kranker Menschen für alle beteiligten transparent und nachvollziehbar sind. Insbesondere bei Übergang aus der klinischen in die ambulante, gemeindenahe psychiatrische Versorgung ist eine verbindliche Vorgehensweise zwischen allen Beteiligten zu vereinbaren.

▪ Ausblick

Ausführliche Darstellung der Ergebnisse mit Grafiken und Statistiken sowie Quellennachweis der zitierten Studien folgen im zusammenfassenden Bericht nach Abschluss aller Gespräche.