

„Psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung im ländlichen Raum – Quo vaditis?“

ZukunftsForum Gesundheit in Süd-niedersachsen

13. November 2017

Dr. med. Martin Lison, MBA

Chefarzt Paracelsus-Roswitha-Klinik Bad Gandersheim

Überblick

1. Rahmenbedingungen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung
2. Anforderungen an das Versorgungssystem
3. die psychiatrisch-psychotherapeutische Landschaft in Südniedersachsen
4. allgemeine Problemfelder
5. spezielle Problemfelder
6. Ziele
7. Ausblick

Rahmenbedingungen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

- erhebliche gesamtgesellschaftliche Bedeutung (ca. 30% Inzidenz)
- Unterschiedliche gesetzliche und politische Vorgaben und Finanzierungen
- 1975 Psychiatrie-Enquete-Kommission (Ziele: Enthospitalisierung, gemeindenaher Versorgung, Sektoren, PIA, u.a.)
- 1988 „Empfehlungen der Expertenkommission“ (u.a. Sozialpsychiatrie)
- 1992 Betreuungsrecht statt Vormundschaft
- Umsetzung weitgehend in den 1990er Jahren (z.B. Abschaffung der Bettensäle)
- 1999 Psychotherapeutengesetz
- ab 2010er Jahren Entwicklung und Diskussion eines neuen Vergütungssystems („PEPP“)
- 2016 Landespsychiatrieplan Niedersachsen
- 2017 Reform der Psychotherapierichtlinie (Notfallsprechzeiten)
- verschiedenste Institutionen und Berufsgruppen an der Versorgung beteiligt –
- weiterhin erhebliche Schnittstellenprobleme

Anforderungen an das Versorgungssystem

- **Vorgaben nach ethischen und fachlichen/ wissenschaftlichen Grundsätzen und**
- **Internationalen (WHO, EU-Behindertenrechtskonvention) sowie nationalen Vorgaben und Zielen wie**
- **Funktionalität, Kooperation, Vernetzung, Optimierung der Organisation, Hilfeplanung**
- **Stichworte: Patientenrechte (z.B. Aufklärung!)**
- **Partizipation/ Teilhabe, Selbstbestimmung**
- **Bedarfsgerechte Lösungen**
- **Sektorübergreifende Versorgungsformen (ambulant, teil/stationär, Reha)**
- **„optimierte Steuerung“, wohnortnah, funktional gestuft und kooperativ**
- **Reduktion von Zwangsbehandlungen**
- **Steigerung von Prävention, Früherkennung und Frühintervention**
- **Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung sowie der KJP**
- **Förderung von Selbsthilfe**

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Landschaft in Südniedersachsen (HI, NOM, GS, GÖ, HOL)

- **Kliniken und Abteilungen überwiegend privatisiert (Asklepios, Ameos,..)**
- **Standorte stationär: Hildesheim, Göttingen (3!), Liebenburg, (Moringen)**
- **teilstationär/ PIA auch in Alfeld, Seesen**
- **Sozialpsychiatrische Dienste (SPDi) und Verbände in allen Landkreisen**
- **niedergelassene Ärzte und psychologische Psychotherapeuten**
- **Beratungsstellen**
- **Heime**
- **WfBM**
- **ambulante Anbieter zur psychosozialen Betreuung**
- **Rehakliniken, Privatklinik**
- **Suchthilfesystem**

Allgemeine Problemfelder

- regional ungleiche Verteilung von Ärzten und psych. Psychotherapeuten
- teilweise sehr lange Wartezeiten und lange Intervalle zwischen den Terminen
- unterschiedliche Vergütungen zwischen Hausärzten, Psychiatern und psychologischen Psychotherapeuten (Ärzte hier schlechter gestellt)
- tendenziell leichter Erkrankte erhalten schneller eine Behandlung/ Psychotherapie
- Ressourcenallokation nicht rational; die Behandlung leichter Erkrankter verbraucht die meisten Ressourcen
- die Sektoren (ambulant, stationär und Reha) sind weiterhin nicht ausreichend vernetzt
- „Parallelwelten“: Heilpraktiker, komplementäre Anbieter,...
- bislang kaum qualitätsorientierte Vergütung
- weiterhin viele Vorurteile bezüglich psych. Behandlungen
- häufig fehlende Integration von arbeitsbezogenen Problemen/ Sozialmedizin

Spezielle Problemfelder

- regionale Verdichtung von stationären und ambulanten Angeboten, siehe
- Göttingen: 3 Psychiatrische-psychotherapeutische Kliniken und
- ein deutliches Überangebot an niedergelassenen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten
- in abgeschwächter Form gilt das auch für Hildesheim
- im Gegensatz dazu kaum Angebote in den Kleinstädten und Dörfern; mit der Folge
- teilweise sehr langer Anfahrtswege (50km) und
- überdurchschnittlich langer Wartezeiten
- relative Unterversorgung im ländlichen Raum, besonders für Mobilitätseingeschränkte
- laut Landespsychiatrieplan keine Erweiterung der Behandlungsplätze geplant

Ziele

- bedarfsgerechte Lösungen
- Funktionalität, Kooperation, Vernetzung, Optimierung der Organisation, Hilfeplanung
- Partizipation/ Teilhabe/ Inklusion, Selbstbestimmung
- Sektorübergreifende Steuerung der Versorgungsformen (ambulant, teil/stationär, Reha)
- „optimierte Steuerung“, wohnortnah, funktional gestuft und kooperativ
- Einrichtung/ Ausbau Gemeindepsychiatrischer Zentren
- Steigerung von Prävention, Früherkennung und Frühintervention
- Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung sowie der KJP
- Einhalten der Patientenrechte (z.B. Aufklärung!)
- Reduktion von Zwangsbehandlungen und kurz:
- insgesamt eine effizientere, effektivere, nachhaltigere Versorgung

Ausblick

- die genannten Ziele sind politisch gewollt und im Interesse der Bürger, aber
- mit den vorhandenen Ressourcen ohne erhebliche strukturelle Veränderungen kaum umsetzbar (Stadt-Land-Differenzen, Niederlassungsfreiheit, Vergütungsregelungen,..)
- auch die Reform der Psychotherapierichtlinie wird kaum Verbesserungen bringen
- die klassischen Strukturen können aktuelle wichtige Aufgaben nicht lösen
- es fehlen weiterhin kreative und innovative Lösungen
- Hauptproblem: Koordination/ Vernetzung der Sektoren!
- konstruktive Ansätze: Integrierte Versorgung (IV), „Stepped Care“, Online-Therapie?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

martin.lison@paracelsus-kliniken.de

Sekretariat:

elona.bechler@paracelsus-kliniken.de
martina.oeschger@paracelsus-kliniken.de