

Integrative therapeutische Angebote an den Kliniken der bayerischen Bezirke

Andreas SCHULD, Wolfgang SCHREIBER

Zusammenfassung: Die bayerischen Bezirkskliniken bieten ein breites Spektrum von Therapieprogrammen für psychische Störungen an. Unter diesen spielen komplexe psychotherapeutische Behandlungsstrategien eine zunehmend wichtige Rolle. Im vorliegenden Artikel werden wir diskutieren, unter welchen Gegebenheiten Psychotherapie in primären Versorgungskliniken durchgeführt wird. Darüber hinaus werden wir versuchen, Stärken und Limitierungen regionalisierter psychotherapeutischer und psychosomatischer Versorgung darzustellen.

Einleitung

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen zeichnen sich durch einen hohen Grad von Individualisierung der Therapiegestaltung aus. Es findet sich ein breites Spektrum von Behandlungsmethoden, die neben biologisch psychopharmakologischen Behandlungskonzepten, vor allen Dingen auch fundierte, psychotherapeutische Behandlungsstrategien umfassen. [4,5]

Insbesondere den letztgenannten Aspekten widmete sich ein Symposium der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Bayerischen Bezirke am 17.02.2011 in München. Der vorliegende Artikel wird versuchen, die besonderen Gegebenheiten an den Kliniken der Bayerischen Bezirke herauszuarbeiten, auf die Limitierungen bezüglich psychotherapeutischer Arbeit einzugehen, allerdings auch auf die außerordentlichen Stärken, die sich durch die Gemeindenähe und ubiquitäre Verfügbarkeit der Angebote ergeben, einzugehen.

Die Kliniken der Bayerischen Bezirke bieten derzeit 7200 Betten und Behandlungsplätze in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an, damit tragen sie landesweit etwa vier Fünftel der Bettenkapazität dieser Fachrichtung. Auch im Bereich der Psychosomatik, wo gerade in Bayern in großem Umfang auch private Rehabilitationskliniksträger tätig sind, ist ca. die Hälfte der Krankenhausbetten für Psychotherapie und Psychosomatik an die Kliniken der Bayerischen Bezirke angegliedert [14].

Bedarf an psychotherapeutischer Expertise an regionalisierten Versorgungskliniken

In der stationären, psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung besteht ein großer Bedarf an psychotherapeutischer Expertise für die Behandlung der Patienten, aber auch für die Weiterbildung der Mitarbeiter und die Außenwirkung der Kliniken. In Abgrenzung zur häufig rehabilitativ durchgeführten, stationären Psychosomatik weist Weig in seinem Kommentar zu einem einschlägigen Sozialgerichtsurteil zu den Voraussetzungen zur Übernahme der Behandlungskosten darauf hin, dass „psychiatrische Behandlung unter Berücksichtigung empirisch begründeter Strategien (...) durchgeführt werden muss. Zum Instrumentarium psychiatrischer Behandlungen gehören (...) biologisch begründete Verfahren (...), Psychopharmakotherapie, anerkannte Methoden der Psychotherapie sowie (...) psychosoziale Therapien.“ [13] Dieses komplexe Methodenspektrum kann in großen Fachkliniken selbstverständlich in ganzer Breite vorgehalten werden, es entspricht auch dem regionalen Vollversorgungsauftrag, dass diese Kliniken eine umfassende Versorgung für alle akut auftretenden psychischen Störungen anbieten. Insbesondere Patienten, deren Störungen nach aktueller wissenschaftlicher Meinung neben psychopharmakologischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen auch psychotherapeutischer Methoden bedürfen, muss dieses Methodenspektrum in ausreichendem Umfang angeboten werden. Die gilt besonders dann, wenn solche Patienten im Rahmen akuter Dekompensationen unter laufender psychotherapeutischer Behandlung aufgenommen werden, aber auch, wenn ihnen ambulante Therapieplätze aus verschiedenen Gründen nicht angeboten werden. So ist z. B. das gleichzeitige Vorliegen einer schweren Suchterkrankung bei Patienten mit Angststörungen eine häufige Ursache dafür, dass die Patientin die an sich wirkungsvolle ambulante Verhaltenstherapie nicht erhalten, obwohl diese auch bei komorbid erkrankten Patienten vergleichbar effektiv ist. [8] Ein weiterer wichtiger Aspekt, der die Notwendigkeit eines adäquaten psychotherapeutischen Behandlungsangebotes an den Versorgungskliniken rechtfertigt, erklärt sich aus der

Möglichkeit der anderen Behandlungssektoren wie der ambulanten Psychotherapie sowie den Rehabilitationsfachkliniken, Patienten selektiv in die Behandlung aufzunehmen, und dem Verhalten der oft als Kostenträger auftretenden Rentenversicherungen, den Patienten erneute stationär-rehabilitative Behandlungen zu verwehren. Letztlich führen diese Selektionsmechanismen dazu, dass sich in Versorgungskliniken sogar außerordentlich schwer und chronifiziert erkrankte Patienten finden, die besonders dringend psychotherapeutischer Behandlung bedürfen [7]. Daneben ergibt sich auch aus der breiten Weiterbildungsverpflichtung sowohl für ärztliches als auch für psychologisches, pflegerisches und komplementär fachtherapeutisches Personal ein dringender Bedarf an substanzialen psychotherapeutischen Angeboten auch an psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungskliniken, um deren Weiterbildungsauftrag erfüllen zu können. Beispielsweise umfasst dieser Auftrag derzeit im Bereich der ärztlichen Facharztweiterbildung neben 240 supervidierten Psychotherapiesitzungen auch ein theoretisches Weiterbildungskurrikulum von annähernd 200 Stunden im Bereich Psychotherapie [1].

Limitierungen im Rahmen der allgemeinen Patientenversorgung

Trotz des unbestritten großen Bedarfs im Bereich regionalisierter Versorgungskliniken bestehen selbstverständlich auch relevante Limitierungen, die die Umsetzung dieser Versorgungsaufgaben erschweren. Hier ist vor allen Dingen die bereits oben angeführte Schwere und Akuität der Patienten zum Aufnahmezeitpunkt zu nennen: Die Patienten kommen oft akut in Krisensituationen zur stationären Aufnahme, eine intensive psychotherapeutische Behandlung kann möglicherweise erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung begonnen werden. Bei den derzeit sehr kurzen Verweildauern in stationär psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung kann daher psychotherapeutische Arbeit nicht bei allen Patienten gleichermaßen intensiv erfolgen. Es zeigt sich allerdings in der detaillierten Betrachtung, dass auch bei einer mittleren Verweildauer von gut drei Wochen in den Bezirkskliniken die Patienten, die im psychotherapeutischen Setting behandelt werden, häufig deutlich längere Aufenthalte aufweisen [10], während insbesondere im Bereich der Suchtkrankenbehandlung sehr kurze stationäre Behandlungsdauern die mittlere Behandlungsdauer niedrig halten.

Leider tragen die derzeit noch gültigen Personalberechnungsrichtlinien der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) der schnellen Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Therapieforschung wenig Rechnung, aktuell können die erforderlichen Strukturen nur schwer abgebildet werden [3]. Die derzeit in Entwicklung befindlichen neuen Erlössysteme für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik fokussieren sehr viel deutlicher auf die unmittelbare Therapieleistung unterschiedlicher Modalität am Patienten und könnten in Zukunft hier im positiven Sinne Abhilfe schaffen [6].

Aktuelle Charakteristika stationär-psychotherapeutischer Arbeit an Bezirkskliniken

Parallel zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Facharztausbildung hin zu einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beginnend mit der Weiterbildungsordnung von 1992, hat sich die psychotherapeutische Expertise auch in strukturellen psychotherapeutischen Angeboten an den Bezirkskliniken niedergeschlagen. Bechter und Kollegen stellten bereits 2001 das breite Angebot der verschiedenen Bezirkskrankenhäuser dar [2]. Die hohe Bedeutung der Anwendung psychotherapeutischer Methoden in allen Bereichen der Psychiatrie und Psychosomatik konnte im Weiteren durch die Arbeitsgruppe um Spieß unterstrichen werden, die zeigen konnte, dass bei 57 % der fast 12.000 Behandlungen an einer großen bayerischen Bezirksklinik zwischen 2000 und 2004 dezidiert psychotherapeutische Methoden Anwendung fanden [12]. Unter der Ägide des Arbeitskreises der Leiter der Psychotherapiestationen der Bayerischen Bezirkskliniken wurde mehrfach das Angebot an psychotherapeutischen Behandlungskonzepten evaluiert [10,9].

Betrachtet man die strukturelle Organisation der psychotherapeutischen Angebote, so findet sich ein breites Spektrum von Konzepten, die von separaten Abteilungen für Psychotherapie und Psychosomatik über spezifische Psychotherapiestationen hin zu störungsspezifischen Behandlungsmodulen reichen [2,11,14]. Allen Strukturkonzepten gemein ist allerdings die prinzipielle Eigenheit von Bezirkskliniken, eine immer verfügbare, regionalisierte Vollversorgung anzubieten. Dass die psychotherapeutischen Organisationseinheiten der Bezirkskliniken hier keine Ausnahme machen, zeigt sich unter anderem auch darin, dass die in einer der genannten Erhebungen des Arbeitskreises der Psychotherapiestatio-

nen untersuchten Patienten fast alle ihren Wohnort im Versorgungsbereich der Kliniken hatten. Mehr als die Hälfte der beteiligten Patienten lebte sogar näher als 20 km an der sie behandelnden Einrichtung und nutzten somit ein im Wortsinne gemeindenahes Angebot [10].

Vorzüge und Stärken gemeindenaher psychotherapeutischer Angebote

Insbesondere die zuletzt erwähnte gemeindenaher Verfügbarkeit von störungs- oder methodenspezifischer Psychotherapie kann als besondere Stärke psychotherapeutischer Abteilungen bayerischer Bezirkskliniken herausgestrichen werden. Damit genügen die Kliniken auch den hohen Qualitätsstandards, wie sie seitens der Fachgesellschaften [4], aber auch im Rahmen der metaanalytischen, der evidenzbasierten Therapieforchung [5] vorgeschlagen werden. Dies erfolgt an den Bezirkskliniken nicht nur im Rahmen vollstationärer Behandlungen, auch teilstationäre sowie ambulante Behandlungsangebote zählen dazu [14]. Gerade eine solche Therapie in tagesklinischen oder ambulanten Settings erfordert regelrecht eine Wohnortnähe der Therapieeinrichtung.

In der oben bereits genannten Erhebung des Arbeitskreises der Leiter der Psychotherapiestationen wurde zudem auch deutlich, dass es insbesondere bei den Patienten, deren Wohnort nahe bei der versorgenden Einrichtung liegt, gelingt, die Angehörigen eng in den psychotherapeutischen Prozess mit einzubinden [10]. Dieser Aspekt psychotherapeutischer Behandlung gewinnt zunehmend nicht nur im Bereich systemischer Psychotherapie, sondern auch in der klassischen Verhaltenstherapie und bei tiefenpsychologisch arbeitenden Abteilungen an Bedeutung. Seitens der behandelnden Psychotherapeuten wurde in der genannten Studie die Beteiligung der Angehörigen weit überwiegend als für den Therapieverlauf günstig bzw. sehr günstig eingeschätzt. Schließlich liegt in der Subsidiarität des Angebotes, welches auch für solche Patienten existiert, denen Rehabilitationskliniken und niedergelassene Psychotherapeuten keine Therapien anbieten können oder wollen, eine große Stärke: Therapeuten an Bezirkskliniken haben beispielweise bei Patienten mit komplexer psychiatrischer Komorbidität eine ausgereifte Behandlungsexpertise entwickelt [8].

Ausblick

Im vorliegenden Artikel wurde versucht, einen Überblick über das psychotherapeutische und psychosomatische Angebot der Bayerischen Bezirkskliniken zu geben. Es wurde versucht, deutlich zu machen, dass ein breites und methoden- wie störungsspezifisch fundiertes Angebot existiert. Neben den unbestrittenen Limitierungen, die nicht zuletzt auch durch die hohe Akuität und daher eingeschränkte Therapiefähigkeit der oft in Krisen behandelten Patienten begründet ist, wurde versucht, auch Stärken, insbesondere durch die ubiquitäre Verfügbarkeit und regionale Versorgungsverpflichtung herauszustreichen.

Die Autoren gehen davon aus, dass sich der Prozess der Weiterentwicklung psychotherapeutischer Methoden, wie er in der evidenzbasierten Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in den zurückliegenden Jahren zu beobachten ist, auch im Bereich der Bayerischen Bezirkskliniken weiter fortsetzen wird. Hierbei wird es nicht zuletzt auch Aufgabe von Häusern der Vollversorgung sein, diese Weiterentwicklung zu nutzen, um gerade den Patienten, für die im Bereich ambulanter Einzelpsychotherapien häufig Therapieangebote nur begrenzt vorgehalten werden, nicht nur psychopharmakologische oder sozialpsychiatrische, sondern auch psychotherapeutische Angebote zu machen. Hier sind es neben den Patientengruppen, die an Angst-, Zwangs-, Ess- oder Somatisierungsstörungen erkrankt sind insbesondere solche Patienten, die neben affektiven Störungen auch unter Suchterkrankungen leiden. Aber auch der Bereich der Psychotherapie schwerer Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen, Psychosen und schweren bipolaren Störungen wird sich in der Zukunft intensiv weiter entwickeln.

Literatur

1. Bayerische Landesärztekammer (BLÄK). Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 - in der Fassung der Beschlüsse vom 12. Oktober 2008.
2. Bechter K, Bauer R, Becker J, Reif H, Beckrath-Wilking U, Bremer D, Fric M, Weishaupt-Langer G, Kocher I, Schmelter T, Schuster W, Tauber G, Wienert N, Witt D, Wolfersdorf M. Zur Stellung und Bedeutung spezialisierter Psychotherapiestationen in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der bayerischen Bezirkskrankenhäuser. *Krankenhauspsychiatrie* 2001;12:83-86.
3. Bundesministerium der Justiz: Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV) vom 18. Dezember 1990, geändert durch Artikel 4 der Verordnung vom 26. September 1994.



4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. S3 Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. <http://media.dgppn.de/mediadb/media/dgppn/pdf/leitlinien/s3-nvl-unipolare-depression-lf.pdf>. 2009.
5. Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. Combined psychotherapy plus antidepressants for panic disorder with or without agoraphobia. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2007/1. Art. No.: CD004364. DOI:10.1002/14651858.CD004364.pub2.
6. Hauth I, Godemann F. Die psychiatrischen und psychosomatischen Komplexcodes – Die aktuellen Entwicklungen. Der Nervenarzt 2009;80/12:1524-1526
7. Hocke V, Schmidtke A, Mangold R, Weinacker B. Psychotherapiepatienten in der psychiatrischen Klinik: Selektion schwerer Fälle? In: Mundt C, Linden M, Barnett W (Hrsg.): Psychotherapie in der Psychiatrie. Springer, Wien, 1997;374-381
8. Rathgeb-Fuetsch M, Kempter G, Feil A, Pollmächer T, Schuld A. Short- and longterm efficacy of cognitive behavioural therapy for DSM-IV Panic disorder in patients with and without severe psychiatric comorbidity Journal of Psychiatric Research Im Druck.
9. Schmelter T, Bauer R. Stationär-psychotherapeutische Behandlung von PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen an Bayerischen Bezirkskrankenhäusern. Psychiatrische Praxis 2004; 31/Suppl. 1:S82-S84.
10. Schuld A, Brauner S, Bremer D, Dittmar V, Fric M, Hirschberger P, Purucker M, Schalkhauser A, Schmelter T, Willemsen A. Gemeindenahe stationäre Psychotherapie – erste Ergebnisse einer multizentrischen Erhebung in bayerischen Bezirkskliniken. Psychiatrische Forschung 2010;1/Suppl. 1, 66-69.
11. Schuld A, Rathgeb-Fuetsch M, Pollmächer T, Weixler C. Störungsspezifische Behandlungskonzepte als Organisationskonzept für die stationäre psychotherapeutische Versorgung. Nervenheilkunde 2008;11/ Suppl. 1:S110-S111.
12. Spießl H, Hübner-Liebermann B, Cording C. Stellenwert der Psychotherapie in der psychiatrischen Klinik. Psychiatrische Praxis 2007;34/Suppl 1:S37-S38.
13. Weig W. Sozialrechtliche Grundlagen der Krankenhausbehandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie in Abgrenzung von der Rehabilitation. Der Nervenarzt 2006;77/7:847-851.
14. Wolfersdorf M, Klein HE, Dose M. Psychotherapiestationen in den Bayerischen Bezirkskrankenhäusern. Psychiatrische Praxis 2004;31/Suppl. 1:S76-S78.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Wolfgang Schreiber, M.A.
Bezirksklinikum Mainkofen
D-94469 Deggendorf
Tel. 09931/87-222
FAX 09931/87-967
Email: w.schreiber@mainkofen.de

English Abstract: Integrative therapy programmes in Bavarian district hospitals

Bavarian district hospitals offer a broad spectrum of specific therapeutic programmes for psychiatric disorders. Beyond those, also elaborated psychotherapeutic strategies are of growing importance. In the present review we discuss the circumstances under which psychotherapy can be performed also in general psychiatric hospitals. Moreover, we try to figure out the strength and weaknesses of regionalized psychiatric and psychotherapeutic services.

Keywords: Psychotherapy, Psychosomatic Medicine, District Hospitals

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Psychosomatik, Bezirkskliniken