

DGBS e.V. • Heinrich-Hoffmann-Straße 10 • 60528 Frankfurt am Main

Aktion Psychisch Kranke  
Geschäftsstelle  
Oppelner Str. 130  
53119 Bonn

c/ Herr Dirk Heidenblut, Mitglied des Vorstandes, Altenessener  
Str. 268, 45326 Essen

07.03.2019

Sehr geehrter Herr Krüger, sehr geehrter Herr Holke,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25.02.2019 zum Projekt Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für Psychisch erkrankte Menschen. Sie baten für den Dialog um eine Auftaktveranstaltung am 06.11.2018. Themen für einen Handlungsbedarf bezüglich Versorgungsbereiche (ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation) zu schicken.

Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störung können wir unter anderem folgende Themen anführen.

1. Gerade für Menschen mit sehr aufwändigen und im Verlauf schwer vorhersagbaren psychischen Erkrankungen, wie die Bipolare Störung es darstellt, bricht die ambulante Versorgungsstruktur zunehmend weg. Immer mehr Psychiater widmen sich der Psychotherapie, immer mehr kombinierte Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie fokussieren auf die besser bezahlte Neurologie und immer weniger akute Anlaufstationen und Akutprechstunden werden angeboten. Hier ist nochmal ein deutliches Gefälle in städtischen Gebieten, im Vergleich zu den schlechter besetzten ländlichen Gebieten zu erwähnen. Die akut psychiatrische Versorgung muss daher unbedingt gestärkt sowie personell als auch in der Vergütungsstruktur, wo ärztliche Handlungen und Gespräche im Bereich der Psychiatrie deutlich schlechter vergütet werden, als Geräteuntersuchungen.

2. In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, erst recht, wenn die neue Ausbildungsform kommt, ist zu befürchten und jetzt schon zu sehen, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in der Psychotherapie unterrepräsentiert sind. Gründe sind wenig Erfahrungen von Psychotherapeuten, zumindest nicht-ärztlichen Psychotherapeuten mit Patienten mit wirklich

**Postanschrift Geschäftsstelle:**

DGBS e. V.  
Klinik für Psychiatrie  
Heinrich-Hoffmann-Straße 10  
60528 Frankfurt am Main  
Internet: [www.dgbs.de](http://www.dgbs.de)

**Beratungstelefon für Betroffene, Angehörige und professionelle Behandler:**

Telefon: 0700 /33 34 44 55\*  
Montag: 10:00 – 13:00 Uhr  
Dienstag: 14:00 – 17:00 Uhr  
Mittwoch: 15:00 – 18:00 Uhr  
Donnerstag: 17:00 – 20:00 Uhr  
Freitag: 10:00 – 13:00 Uhr

**Auskunft, Beratung, Selbsthilfe:**

E-Mail: [info@dgbs.de](mailto:info@dgbs.de)

**Mitgliederverwaltung u. Buchhaltung:**

Telefon: 07 00 /33 34 44 54\*  
Dienstag/Donnerstag 13:00 – 16:00 Uhr  
E-Mail: [a.caka@dgbs.de](mailto:a.caka@dgbs.de)

\* (12 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz; Mobilfunkgebühren können abweichen)

**1. Vorsitzender**

Prof. Dr. Martin Schäfer  
Kliniken Essen-Mitte  
Evang. Huyssens Stiftung/Knappschaft  
GmbH Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin

**1. stellvertretender Vorsitzender**

Edmund Bornheimer, Tübingen

**2. stellvertretende Vorsitzende**

Petra Pieper, Kiedrich

**Mitglieder des Vorstands**

Prof. Dr. Jens Langosch  
Evangelisches Krankenhaus Bethanien  
Greifswald

Nadja Stehlin, Peine

Horst Harich, Bad Sachsa

**Schatzmeister**

Prof. Dr. Andreas Reif  
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und  
Psychotherapie Klinikum der Goethe-  
Universität Frankfurt

**Geschäftsführung**

Daniela Wüstenbecker, Friedberg

Spenden für gemeinnützige Zwecke im  
Rahmen unserer Satzung sind steuerab-  
zugsfähig

Vereinsregister Nr. 3310  
Amtsgericht Freiburg im Breisgau

**Bankverbindung:**

IBAN: DE60 3006 0601 0005 0318 26  
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr. 17 413 00997  
Gemeinnützigkeit anerkannt durch das  
Finanzamt Hamburg-Nord

schweren Krankheitsbildern, die Angst vor unregelmäßigen Besuchen und Einkommensverlusten (die zu recht besteht, da ausgefallene Termine nicht vergütet werden) und die hohe Anzahl von Menschen mit überhaupt gar keinen psychischen Erkrankungen oder leichtgradigen Problemen, die aus Sicht eines Psychotherapeuten wesentlich angenehmer zu behandeln sind, sodass diese immer größer werdende Gruppe, die schwerkranken Patienten zunehmend aus den Praxen verdrängt. Die neue Psychotherapieausbildung, im Sinne eines Direktstudiums, gibt zur Befürchtung Anlass, dass hier Therapeuten mit insgesamt nur 3 oder 4 Jahren Ausbildung direkt Patienten mit schweren Erkrankungen behandeln sollen.

3. Gerade bei Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung und bei rezidivierenden, d.h. immer wiederkehrenden auftretenden Krankheitsphase, wäre es sinnvoll, dass die Versorger, z.B. die Kliniken sehr flexibel bezüglich des Versorgungsbereiches reagieren können. Ohne viel Verwaltungsaufwand sollte es möglich sein, hoch intensive ambulante Interventionen durchzuführen, völlig flexible teilstationäre Modelle von 1-5 Tagen in der Woche bis hin zur ggf. ebenfalls notwendigen stationären Behandlung. Hier müssen auch die Krankenhäuser gestärkt werden, die Vollversorgungsaufträge haben. Eine solche flexible Versorgung wie sie immer wieder in Modellprojekten getestet wurde, erhöht die Behandlungseffektivität und die Behandlungszufriedenheit bei den Patienten. Der derzeitige hohe administrative Aufwand mit ständigen Rechtfertigungssituationen der Anbieter, erschwert ein solches Behandlungskonzept ungemein. Umsetzbar ist das bisher eigentlich nur in klar definierten ländlichen Versorgungsgebieten mit einem regionalem Budget. Hier ist die Durchführung in Ballungsräumen mit vielen Kliniken und überschneidenden Versorgungsgebieten so bisher nicht darstellbar. Auch ein hoher Verwaltungsaufwand, wie bei der STAB-Behandlung (stationersetzende Behandlung) oder wie bei einigen anderen integrierten Versorgungsmodellen, machen es vielen kleineren Kliniken derzeit unmöglich solche Angebote aufzubauen.

4. Die medizinische Rehabilitation im Bereich Psychiatrie ist ein nicht definiertes Gebiet. Bisher war es üblich, dass die Fachkliniken und Fachabteilungen, die Möglichkeit hatten von stationär über teilstationär bis ambulant die betroffenen Patienten soweit zu stabilisieren, dass sie möglichst in den Arbeitsprozess zurückkehren konnten. Das wird zunehmend schwieriger wegen der Forderung auf verkürzte Liegezeiten. Außerdem gibt es erheblichen Verbesserungsbedarf bei der Verzahnung von stationären Angeboten, wie Arbeitstherapie oder Ergotherapie und der ambulanten Versorgung. Unter medizinischer Rehabilitation wird zunehmend der Aufenthalt in einer psychosomatischen Fachklinik verstanden, wo leicht kranke Patienten durch Sport und Bewegung und psychotherapeutischer Gruppen eine Therapie erfahren, die aber mit der klassischen medizinischen Rehabilitation wenig zu tun hatten. Hier ist auch zu überlegen, ob vor Ort Konzepte wohnungsnah, arbeitsnah

und in einem realen Umfeld auch im engen Austausch mit lokalen Beratungsstellen erfolgsversprechender sind.

5. Gerade in der psychiatrischen ambulanten, teilstationären oder stationären Versorgung droht eine Stigmatisierung der Patienten, die eine klassische oder schwere psychiatrische Erkrankung haben (Schizophrenie, Bipolare Störungen, schwere Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Demenz, etc.), gegenüber Menschen mit psychosomatischen und neurotischen Beschwerden. Für letztere werden immer mehr Angebote geschaffen, die sie frei auswählen können. Für erstere werden dagegen viel zu wenige Gelder zur Verfügung gestellt, um die Aufenthaltsqualität bei schweren psychischen Erkrankungen in der Klinik so hoch wie möglich zu gestalten. Mehrfach angefragt, z.B. in Nordrhein-Westfalen haben wir nach Förderprogrammen für psychiatrische Akutstationen, um diese baulich großzügig und freundlich, möglichst offen und vertrauensbildend gestalten zu können. Hier wäre es nötig den Menschen schon aufgrund möglichst optimierter baulicher Maßnahmen Ängste und Anspannung zu nehmen. Bisher ist der Schwerpunkt auf Förderprogramme, zumindest in Nordrhein-Westfalen ganz woanders zu sehen. Das erstaunt umso mehr, als das hier ja jedes Land auch als verantwortlich für Psych-KG-Einweisungen oder auch für Unterbringungen nach Betreuungsgesetz verantwortlich sind. Gerade die Rahmenbedingungen werden hier immer wieder durch Besuchskommissionen überprüft, Anforderungen gestellt, aber keine Fördergelder zur Verfügung gestellt um den Ansprüchen gerecht zu werden.

6. Es muss beachtet werden, dass angepasst an die hohen Anforderungen der Krankenkassen, aber natürlich auch der Bevölkerung an die stationäre, teilstationäre und ambulante medizinische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf die Personalausstattung geachtet wird. Eine zugewandte Arbeit mit Klienten ist nur im direkten Kontakt möglich. Gerade bei akuten Krisen, insbesondere im ambulanten Bereich kann ein Kontakt aber nur dann erfolgen, wenn die Akutversorger in Teams oder Behandlungsgruppen auftreten können.

7. Abschließend ist unabhängig von der Bipolaren Störung auf die Problematik der Verwahrspsychiatrie einzugehen. Gerade bei multimorbiden schwerkranken psychischen Patienten mit einer Kombination aus einer Psychose, Sucht und Persönlichkeitsstörung sind zunehmende langfristige Unterbringungen in Kliniken bei fehlenden Langzeiteinrichtungsmöglichkeiten, im Sinne einer Rehabilitation und Wiedereingliederung zu verzeichnen. Dies wird flächendeckend zurückgemeldet. Als Projektkoordination haben Sie sich Herr Holke und Herr Krüger ja schon intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt. Seitdem haben die Fälle eher zugenommen, während früher psychiatrische Langzeitstationen, wie auch heute unproblematisch mit dieser Patientengruppe zurechtkommt, sind ambulante oder auch fakultativ-geschützte Wiedereingliederungseinrichtungen in den meisten Fällen überfordert und scheitern. Auch

für diese hoch aufwendigen Drehtürpatienten oder Heavy-User des Systems, müssen Versorgungsmöglichkeiten bleiben und stationäre Behandlungsindikationen sowie Voraussetzungen zur medizinischen Rehabilitation oder Wiedereingliederung klar definiert werden.

Ich hoffe die DGBS kann so einige Denkanstöße und Diskussionsanregungen geben. Gerne unterstützen wir in jeder Hinsicht diesen Diskussionsprozess und stehen für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Schäfer', written in a cursive style.

Prof. Dr. med. M. Schäfer  
1. Vorsitzender der DGBS