

Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung in Sachsen

Im Freistaat Sachsen wurden in den vergangenen Jahrzehnten leistungsfähige stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgungsstrukturen aufgebaut. Es ist das Anliegen des Beitrages, das Leistungsspektrum dieser Einrichtungen übersichtlich darzustellen. Damit hoffen die Autoren, dem zunehmend häufiger geäußerten Bedürfnis vieler niedergelassener wie klinisch tätiger Ärzte nach Informationen über spezielle psychosomatische Behandlungsmöglichkeiten innerhalb Sachsens zu entsprechen.

Um diese Darstellung nicht mit speziellen Informationen über fachpolitische und strukturelle Aspekte der stationären psychosomatischen Versorgung zu überfrachten, sind der tabellarischen Übersicht über die vorhandenen Einrichtungen und ihre Schwerpunkte nur kurze Hinweise auf Rolle, Funktion und typische Besonderheiten der Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorangestellt.

Rolle und Funktion stationärer Einrichtungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Versorgungssystem

Die bettenführenden Einrichtungen, die in Deutschland als Psychosomatische Kliniken bezeichnet werden, sind Bestandteil des Fachgebiets Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (früher Psychotherapeutische Medizin). Das Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie befasst sich mit den

psychogenen Erkrankungen und den psychosomatischen wie auch den somato-psychischen Störungen. Dazu gehören:

- posttraumatische Belastungsstörungen (F43),
- Psychoneurosen (F42 und F33 zum Teil, F34.1, F40 bis 42, FF 44, F48),
- somatoforme Störungen (F45, F51, F52),
- Essstörungen und bestimmte Formen der Adipositas (F50, E66),
- Persönlichkeitsstörungen (F60 bis F69),
- Psychosomatosen im engeren Sinne (F54),
- Suchterkrankungen (teilweise, F10 bis F19)
- somatopsychische Störungen (F54).

Die Zuständigkeit für diese Patientengruppen erklärt sich aus der Vorrangigkeit der Psychotherapie als Behandlungsmethode dieser Störungen. Psychotherapie ist gleichsam die Kernprozedur des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Dessen Spezifik gegenüber anderen therapeutischen Disziplinen besteht gerade darin, ausdrücklich die psychosoziale Ebene als methodischen Zugang zum Kranken zu konzeptualisieren und für alle Fächer methodisch aufzubereiten.

Insofern hat die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie einerseits eine spezialistische Rolle in Versorgung, Lehre und Forschung und andererseits die Aufgabe, die Entwicklung der Psychotherapie als Querschnittsdisziplin der gesamten Medizin zu befördern.

Diese Doppelrolle der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wird auch in Struk-

tur und Aufgabenstellung der stationären psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung deutlich, indem Fachabteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie einerseits spezialistische psychotherapeutische Leistungen für psychogene, psychosomatische und somatopsychische Störungen erbringen, und andererseits über Konsiliar- und Liaisondienste die anderen klinischen Fächer bei der Versorgung psychosomatischer, somatopsychischer und sonstiger psychotherapiebedürftiger Störungsformen unterstützen. Darüber hinaus erfüllen die psychotherapeutisch-psychosomatischen Krankenhäuser und Abteilungen wesentliche Aufgaben in der Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung als Zentren der Aus-, Weiter- und Fortbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen sowie als Zentren für die Entwicklung psychotherapeutischer und psychosomatischer Behandlungskonzepte.

Strukturqualitative und andere Anforderungen an eine psychosomatisch/psychotherapeutische Fachklinik oder Abteilung

Psychosomatisch/psychotherapeutische Fachkliniken oder Abteilungen sind Einrichtungen, die folgenden Kriterien zu genügen haben:

- Sie werden von einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie selbständig und eigenverantwortlich geleitet und haben eine Mindestgröße von 18 Betten.

- Sie sind an einem Allgemeinkrankenhaus etabliert oder können als Fachklinik die Nähe zu den anderen Fächern der Medizin herstellen (Konsiliar- und Liaisondienst).
- Sie arbeiten regionalisiert, bilden ab einer gewissen Größe (> 40 Betten) Behandlungsschwerpunkte und haben die Möglichkeit zur praestationären Diagnostik und poststationären Behandlung.
- Sie können neben akuter stationärer Versorgung auch teilstationäre Angebote, zum Beispiel eine integrierte Tagesklinik, vorhalten.
- Sie sind konzeptionell an wissenschaftlich anerkannten Methoden, zumindest psychodynamischen und/oder verhaltenstherapeutischen Verfahren orientiert und haben ein multimodales Therapiesetting (zum Beispiel Körpertherapien, Gestaltungstherapie, Kunsttherapie, physikalische Therapie und andere).
- Sie verfügen über einen angemessenen Personalschlüssel, der der Spezifik des Fachgebietes entspricht.

Wirksamkeit stationärer Psychotherapie

Die wissenschaftlichen Hauptverfahren der Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie – haben in über 4000 klinischen Studien ihre Wirksamkeit bewiesen. Damit gehören diese Verfahren zu den am besten untersuchten Therapieverfahren der Medizin überhaupt. Je nach Störungstyp rangieren die Heilungsraten zwischen 80 bis 95 % bei funktionellen Störungen, zwischen 75 und 85 % bei Neurosen und 50 bis 70 % bei psychosomatischen Krankheiten und Persönlichkeitsstörungen. Besserungen in Symptomatik und im Verhaltensbereich sind bei mehr als 85 % der Patienten aller Störungsgruppen nachzuweisen. Vergleicht man Kosten und Nutzen von Psychotherapie auf der Wirksamkeitsebene (Break-Even $d = 0.22$) liegt für stationäre Psychotherapie die Effektstärke bei $d = 1.20$. Das Ergebnis übersteigt den Kosteneinsatz bei stationärer Psychotherapie um das Fünffache. Nach den von der BfA durchgeführten Untersuchungen bezüglich der poststationären Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben erreichen Patienten mit der Diagnose Neurose ($n = 12.511$ Patienten) in 85,1 % ein vollschichtiges Leistungsbild im zuletzt ausgeübten Beruf. Von den Patienten mit funktionellen Syndromen ($n = 4.438$ Patienten) werden 91,4 % als vollschichtig leistungsfähig einge-

schätzt. Die Rehabilitationsverlaufsstatistik (EU/BU-Berentung) bei psychischen Erkrankungen zeigt, dass von den Patienten mit funktionellen Syndromen als Erstdiagnose nur 7,9 % und bei den Psychoneurosen 12 % der Patienten innerhalb von fünf Jahren vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden (Janssen et.al 1998).

Differentielle Indikation

Die bisherige Psychotherapieforschung hat eine prinzipielle Überlegenheit einer der beiden Hauptmethoden nicht stringent nachweisen können. Jedoch existieren mittlerweile für einzelne Krankheitsbilder störungsspezifische Behandlungskonzepte, die teilweise für eine Kombination beider Ansätze sprechen. Damit stehen die in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen zwei Weiterbildungsstränge „tiefenpsychologisch“ und „verhaltenstherapeutisch“ gleichberechtigt nebeneinander.

Indikationskriterien zur stationären Versorgung

Stationäre Psychotherapie insgesamt soll dazu dienen:

- aktuell bestehende oder drohende somatische und psychische, aber auch interpersonelle Krisen zu behandeln,
- eine psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung zu initiieren, die dann ambulant weitergeführt werden kann,
- eine Chronifizierung der Störung wie des Krankheitsverhaltens zu verhindern,
- bei bereits eingetretener Chronifizierung der Störung wie des Krankheitsverhaltens und damit verbundener relevanter Beeinträchtigungen in unterschiedlichen psychosozialen Kompetenzen und Handlungsbezügen des Patienten, kann die stationäre Behandlung auch über ergänzend psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen an der Behebung dieser Defizite arbeiten und dem Patienten so unter Umständen eine bessere Integration in den Alltag (zum Beispiel auch das Berufsleben) ermöglichen.

Diesen Indikationskriterien entsprechen derzeit mit einer breiten Überschneidungszone sowohl stationäre Akutversorgung wie stationäre Rehabilitation.

Konsiliar- und Liaisondienste für andere medizinische Bereiche (C/L-Dienste)

Seit Bestehen des Faches Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurden vor allem an den Universitätskliniken, aber auch

an größeren Allgemeinkrankenhäusern und Reha-Einrichtungen modellhaft Erfahrungen im Aufbau von C/L-Diensten gesammelt.

Übereinstimmung besteht in der Forschungsliteratur über die hohe Morbiditäts- und Komorbiditätsrate psychischer Störungen zwischen 30 bis 60 % aller Krankenhauspatienten. Schwerpunktmäßig sind Kooperationsmodelle mit der Inneren Medizin, Neurologie und Dermatologie praktiziert worden. Trotz vielfach replizierter Befunde im Sinne einer hohen Effektivität funktionierender C/L-Dienste ist allerdings heute die Chance, dass ein Patient im Versorgungskrankenhaus mit einer somatoformen Störung oder einer Begleitdepression eine adäquate Diagnostik und Behandlung erhält, unter 5 %. Auf Grund dieser Datenlage forderte auch der Wissenschaftsrat dringend die Entwicklung von psychosomatischen Kooperationsformen.

Aus volkswirtschaftlicher und gesundheitspolitischer Perspektive muss festgestellt werden, dass Defizite in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung nicht dadurch sichtbar werden, dass keine medizinische Behandlung oder Rehabilitation stattfindet. Die von diesen Defiziten betroffenen Patienten werden im großen Maßstab im Rahmen von Fehlallokationen und Fehlbehandlungen versorgt. So führt die Platzierung dieser großen Gruppe von Patienten im „somatischen“ Versorgungsbereich nicht zu Heilungen, sondern zu Chronifizierungen. Eine sachgerechte Psychotherapie findet, wenn überhaupt, erst durchschnittlich sieben Jahre nach dem Auftreten der psychotherapiebedürftigen Erkrankungen statt. Innerhalb dieser Chronifizierungsspirale entstehen erhebliche Kosten, aber auch soziale Verwerfungen, individuelles Leid und beruflicher und sozialer Abstieg der Betroffenen.

Dieser Zustand ist angesichts der nachgewiesenen Effektivität der stationären psychotherapeutisch/psychosomatischen Akutversorgung weder volkswirtschaftlich noch sozialpolitisch hinnehmbar.

Prof. Dr. med. Michael Geyer
im Auftrag der Landeskonferenz der Direktoren
psychosomatisch-psychotherapeutischer
Einrichtungen in Sachsen
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und
Psychosomatische Medizin
Karl-Tauchnitz-Str. 25, 04107 Leipzig
E-Mail: michael.geyer@medizin.uni-leipzig.de