

Die Auseinandersetzungen um die Strukturreform im Gesundheitswesen und die Umsetzungspraxis des am 1. Januar 1989 in Kraft getretenen „Gesundheits-Reformgesetzes“ haben einen wichtigen gesundheitspolitischen Problembereich fast ins Abseits gedrängt: die Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen-psychosomatischen Bereich. Zu einer Wiederbelebung der dringend notwendigen Diskussion verhalf der bereits überfällige, Ende vergangenen Jahres fertiggestellte, mehr als 700 Seiten umfassende Bericht einer Expertenkommission, die die Bundesregierung vor drei Jahren eingesetzt hatte. Ihr gehörten 21 Sachverständige aus allen Sparten der psychiatrischen Versorgung, der Wissenschaft und der Verbände an.

Auf der Basis des von der Bundesregierung 1985 offiziell beendeten „Modellprogramms Psychiatrie“ und 13 Jahre nach Vorlage der Psychiatrie-Enquête haben die vom Sozialforschungsinstitut Prognos AG, Basel/Köln, erarbeitete Begleitstudie über den Modellversuch (2000 Seiten stark!) und der Empfehlungsleit(d)-Faden der Kommission übereinstimmend eindringlich dargelegt, daß noch ein dornenvoller Weg zurückzulegen ist, um die von der Kommission unverändert verfochtenen wesentlichen Psychiatrie-Reformziele zu realisieren.

Insoweit versteht sich der bislang noch weitgehend unbeachtete Empfehlungsbericht auch als eine Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Psychiatrie-Enquête der Bundesregierung (vom November 1985). Zugleich wurden auch die Erfahrungen des „Modellverbundes ambulante psychiatrische und psychotherapeutisch/psychosomatische Versorgung“ berücksichtigt, durch die die Bundesregierung seit 1976 die Entwicklung vieler von der Enquête empfohlener Einzelvorhaben förderte. Ferner flossen in die Analyse auch die Ergebnisse des Landesprogramms zur Weiterentwicklung der außerstationären psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg sowie der Reformen im internationalen Bereich ein.

Die Feststellungen, Analysen, Empfehlungen und programmatischen Ansätze der Expertenkommission der Bundesregierung (Vorsitzender: Prof. Dr. med. Caspar Kulenkampff, Düsseldorf) sind alarmierend: Zwar habe sich die Psychiatrie-Enquête als Wegweiser für den Abbau gravierender Mängel und den Beginn des Aufbaus „ge-

Psychiatrie-Reform

Der dornenvolle Weg

Experten-Kommission deckt erhebliche Versorgungsmängel auf

meindenaher Versorgungsangebote“ durchaus bewährt, doch sei noch längst nicht alles im Lot. Allein vom Anspruch des Grundgesetzes her – Wahrung der Würde des Menschen; Garantie der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse – seien die psychisch Kranken und Behinderten gegenüber den somatisch Kranken und erst recht gegenüber den Gesunden „kraß benachteiligt“. Zu viele personelle, finanzielle und organisatorische Mängel träten zutage; sie müßten dringend abgestellt werden. Trotz spürbarer Fortschritte in der Entwicklung rehabilitativer Behandlungsverfahren gebe es in allen psychiatrischen Patientengruppen einen erheblichen Anteil chronisch psychisch Kranker und Behinderter, die noch nicht angemessen versorgt seien. Deshalb sei die Psychiatrie-Reform auch künftig eine Dauer-(pflicht)-Aufgabe.

► Katastrophal sei die gesundheitliche, soziale und materielle Lage von einer halben Million chronisch seelisch Kranker in der Bundesrepublik, schätzt die Kommission. Die meisten von ihnen leben außerhalb von Institutionen und Krankenhäusern in der Gemeinde, allein oder in ihren Familien. 90 Prozent von ihnen müßten von Kleinenten und Sozialhilfe leben. Der Aufwand der fürsorgenden Familien und Angehörigen übertrifft bei weitem die Finanzierungslast der Sozialleistungsträger und der Sozialhilfe. Die Angehörigen und die Familien tragen mithin die Hauptlast der Versorgung psychisch Kranker, stellt die Kommission fest.

Weitere unbestreitbare Fakten: Rund 60 000 chronisch psychisch Kranke und Behinderte sind noch immer langfristig als sogenannte Pflegefälle in den Langzeitbereichen der großen psychiatrischen Krankenhäuser untergebracht – oftmals weit entfernt vom Wohnort der Familie und abseits der Ballungszentren. Mehr als 100 000 leben in Heimen und Anstalten, ohne ausreichende psychiatrische Behandlung und rehabilitative Förderung.

In den während der letzten 20 Jahren neu entstandenen Wohnangeboten des „komplementären Bereichs“ (betreute Einzelwohnungen, Wohngruppen, Übergangsheime, Kleinheime usw.) leben rund 10 000 chronisch psychisch Kranke und Behinderte. Deren gesundheitliche Betreuung und Versorgungsniveau wird als „ausreichend“ bezeichnet, wiewohl es an weitergehenden qualifizierten fachlichen Hilfen mangelt. Nach Angaben der Kommission sind die chronisch psychisch Kranken und Behinderten zu nahezu 90 Prozent aus dem Erwerbsleben „ausgegrenzt“. Dabei muß allerdings berücksichtigt werden, daß gerade der Personenkreis der Behinderten wegen der verschlechterten Arbeitsmarktsituation ohnedies zusätzlich benachteiligt und schwieriger in den Arbeitsprozeß zu integrieren ist als somatisch Kranke. Die Kommission bezeichnet es als „beschämend“, daß es einem „so wohlhabenden und dem Sozialstaatsprinzip verpflichteten Land wie der Bundesre-

publik“ bislang nicht gelungen sei, diesen benachteiligten Personenkreis zu integrieren und ihm die Chance zu eröffnen, gleichberechtigt am gesellschaftlich-kulturellen Leben teilzunehmen.

► Nach Schätzungen gibt es zur Zeit sechs bis acht Millionen psychisch Kranke (12,5 Prozent der Wohnbevölkerung), die innerhalb eines Jahres psychiatrisch behandlungsbedürftig werden. Berücksichtigt man auch die Zahl der Patienten, denen psychosoziale und psychisch bedingte Befindlichkeitsstörungen im weitesten Sinne zugeschrieben werden, sind bis zu 40 Prozent der Gesamtpopulation (!) als psychisch gestört zu bezeichnen.

Von den sechs bis acht Millionen Bürgern, die psychiatrische Hilfe erhalten, werden zur Zeit schätzungsweise 1,6 Millionen von niedergelassenen Nervenärzten und 200 000 von psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern versorgt.

Wie die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI), Köln, und dem Berufsverband der Nervenärzte (Kiel) durchgeführte und Mitte 1988 abgeschlossene (noch unveröffentlichte) „Nervenarztstudie“ ermittelte, suchen heute mehr als sieben Millionen Patienten jährlich wegen psychiatrisch-neurologischer Diagnosen niedergelassene Ärzte auf, nur 288 000 Patienten werden pro Jahr stationär behandelt. Auffällig ist, daß 43 Prozent der Patienten mit psychiatrisch-neurologischen Diagnosen von praktischen Ärzten und Allgemeinärzten sowie Internisten versorgt werden, hingegen nur 34 Prozent von den eigentlichen Spezialisten, den Nervenärzten.

In der „Allgemeinpsychiatrie“ (Erwachsene mit Psychosen, schweren Neurosen und Persönlichkeitsstörungen) ist weder in der Bundesrepublik Deutschland noch international ein zahlenmäßiger Anstieg der psychisch Kranken festzustellen. Dagegen ist jedoch bei den Abhängigkeitskranken (Alkohol, Medikamente, Drogen) eine Zunahme der Behandlungsbedürftigen zu registrieren. Die Kommission schätzt

die Zahl der behandelten und unbehandelten Abhängigkeitskranken auf derzeit rund zwei Millionen.

Überproportional hat auch die Zahl der psychischen Alterskrankheiten zugenommen. Dies ist auch eine Folge der demographischen Verschiebung im Bevölkerungsaufbau. Bei den über 65jährigen wurde festgestellt, daß 24 Prozent über psychische Störungen klagen. Davon sind sieben bis acht Prozent „dringend psychiatrisch behandlungsbedürftig“ (rund 750 000 alte Menschen). Adäquate gebietsärztliche Versorgung erhalten allenfalls ein Prozent, wird geschätzt.

Von den Kindern und Jugendlichen sind innerhalb eines Jahres fünf Prozent (rund 700 000) psychiatrisch behandlungsbedürftig. Gebietsärztlich behandelt werden jährlich jedoch nur zwei bis vier Prozent. Weitere 10 bis 13 Prozent zeigen Verhaltensstörungen, psychische und soziale Auffälligkeiten, bei denen Beratung Hilfe angezeigt ist.

Die Gutachter haben bei aller Anerkennung der zaghaften Reformfortschritte im Zuge des Gesundheits-Reformgesetzes gefordert, die qualitativen und quantitativen Rahmenbedingungen in der psychiatrischen Versorgung weiter zu verbessern. Das Gutachten warnt vor dem Irrglauben, Therapie, Rehabilitation und Versorgungsmanagement könnten so perfektioniert werden, daß alles seelische Leiden zu beseitigen sei.

Zuständigkeits-Wirrwarr

Die „Zersplitterung der Zuständigkeiten“ im Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgung wird als „entscheidendes Hindernis für den Aufbau eines bedarfsgerechten Systems“ apostrophiert. Ein Wirrwarr an Zuständigkeiten und ein Mangel an klaren Verantwortlichkeiten herrsche auf allen Ebenen: von der Bedarfsermittlung über die Planung bis hin zur Finanzierung und Ausgestaltung der Angebote.

Die Empfehlungen und weitreichenden Reformansätze sind zwar vielgestaltig und nahezu unerschöpflich, aber gerade hierin wird die Ex-

pertenkommission ihrem Anspruch, nicht perfektionistisch, technokratisch und bürokratisch zu agieren und zu reagieren, untreu. Das Gutachten propagiert vorrangig administrativ-organisatorische Maßnahmen, in die sämtliche Leistungs- und organisatorische Träger (einschließlich Länder und Bund) einbezogen werden sollen. Die Selbst- und Laienhilfe soll als eine „notwendige Ergänzung für professionelle Hilfsformen“ aktiviert werden, sie dürfe jedoch niemals als deren Ersatz mißbraucht werden. Als ein Reservoir für nicht-professionelle Hilfen und Kräfte wird die Gemeinde (insbesondere Familie, Freunde, Nachbarn, Selbsthilfegruppen, Laienhelfer u. a.) bezeichnet. Entsprechend solle die Planung intensiviert werden.

► Psychiatrie-Planung müsse deshalb „integrierter Bestandteil der Sozial- und Gesundheitsplanung der Kommunen“ sein. Entsprechend werden die Akzente auf eine basisdemokratisch organisierte institutionelle psychiatrische Versorgung gelegt – mit einer Leitfunktion des „gemeindepsychiatrischen Verbundes“ und einem neu zu kreierenden „Gerontopsychiatrischen Zentrum“ („GZ“) mit den Sparten Tagesklinik, ambulanter Dienst und Altenberatung. Dieses „GZ“ soll mit einer eigenständigen Rechtsform und weitgehend autonomen, arztunabhängigen Lenkungs- und Steuerungsaufgaben ausgestattet werden. Als ob es nicht schon genug Institutionen und Verwaltungen gäbe!

In einer solchen Diktion verwundert es nicht, daß die wachsende Zahl der niedergelassenen Nervenärzte und deren nachweislich erweitertes Kompetenzspektrum nur als ein Appendix und ein notwendiges Funktionsteilchen angesehen wird. Überall werden Tendenzen zur gemeindezentrierten Reglementierung sichtbar. Dies kann nichts anderes bedeuten als einen Wust von Beiräten, Koordinatoren, Dezernenten, Aufsichtsgremien, Lenkungsinstanzen. Eine komplizierte und teure Lenkungsbürokratie wäre notwendig, die an früher bereits politisch diskutierte und inzwischen ad acta gelegte Modelle von abgegrenzten

Sondervotum der Bundesärztekammer

Dr. med. P. Erwin Odenbach, selbst Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Geschäftsführender Arzt der Bundesärztekammer und Mitglied der Psychiatrie-Kommission der Bundesregierung, hat die Kritik der Bundesärztekammer in einem „Sondervotum“ festgehalten. Darin heißt es u. a.:

► „Auch wenn gar nicht bezweifelt werden kann, daß im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung Defizite hinsichtlich einer sinnvollen Koordination von Versorgungsaufgaben der Ärzte, der Krankenhäuser und anderer Einrichtungen im Verhältnis zueinander bestehen und der Zugewinn einer Koordination im Interesse der zu versorgenden Patienten liegen soll, ist vor einer Tendenz zunehmender Institutionalisierung und Reglementierung... durch eine komplizierte Lenkungsbürokratie zu warnen... Sinnvolle Koordinierung darf nicht bei Übertreibung zunehmend die Eigenständigkeit der einzelnen Versorgungsbereiche und der dort vorhandenen freiheitlichen Strukturen mit ihrem Potential an Initiative und Kreativität einengen.“

Bei dem Konzept eines gemeindepsychiatrischen Verbundes mit eigener Rechtsform und Lenkungs- und Steuerungsaufgaben muß vor einer möglichen Entwicklung zu einer Planungsbürokratie gewarnt werden.

Die Empfehlung, in den Versorgungsregionen „gemeindepsychiatrisch orientierte Nervenarzt-

praxen“ im Sinne eines ‚Bausteines‘ anzulegen und zu ermöglichen, ist als Angebot an die in freier Praxis niedergelassenen Nervenärzte zur entsprechenden Erweiterung des Leistungsspektrums ihrer Praxen durchaus zu begrüßen, wirft aber die Problematik der Frage der damit unvermeidlich verbundenen ‚Zulassung‘ auf (durch wen?).

Unter den Vorstellungen einer übergreifenden Kooperation durch den Zusammenschluß mehrerer Ärzte und zusätzlicher anderer Kräfte ist bei aller Bejahung der Zusammenarbeit die Entwicklung zu einer weiteren neuen Institution zu vermeiden. Der Vorschlag des Gerontopsychiatrischen Zentrums (GZ) führt zu einer neuen Art von Ambulanz, deren Kompetenzen problematisch sind.

Die als wünschenswert angesehene Einrichtung von berufsübergreifenden Praxisgemeinschaften zwischen Ärzten, Psychologen und Ergotherapeuten erfordert die Abgrenzung unterschiedlicher Verantwortungsbereiche, damit medizinische Entscheidungen dem Nervenarzt vorbehalten bleiben. Die Förderung einer vertrauensvollen und guten Zusammenarbeit aller im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung Tätigen und Verantwortlichen mit der Ärzteschaft und den Nervenärzten beziehungsweise Psychiatern kann der von uns allen gewünschten Verbesserung des Schicksals betroffener Patienten nur dienen.“

Planungsregionen und Versorgungsmodelle aus verschiedenen Trägern der Versorgung erinnert.

Ganz unter dem Primat einer notwendigen gemeindepsychiatrischen Versorgung wird analysiert und reformpolitisch vorgegangen: So sollen die heute zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen rund 3000 Nervenärzte und Psychiater zwar stärker untereinander und auch mit paramedizinischen Berufen kooperieren. Das Tätigkeitsspektrum soll aber ganz auf die von „Diensten“ und „Zentren“ dominierte gemeindepsychiatrische Versorgung unterschiedlicher Träger ausgerichtet werden.

Vernetzung und Personalbedarf

Vor einem überbürokratisierten gemeindepsychiatrischen Versorgungsverbund und einer Total-„Vernetzung“ aller Berufe hat auch der Ausschuß „Seelische Gesundheit“ der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege (DZV), Frankfurt, eindringlich gewarnt. Im Gleichklang mit der Ärzteschaft betonte deren Präsident, Prof. Dr. med. Hans-Werner Müller (Meerbusch): „An der erweiterten Leistungskompetenz und dem Engagement der niedergelassenen Nervenärzte und Psychiater darf nicht vorbeigearbeitet werden. Auch wenn die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxen verstärkt werden muß, so muß das Schwergewicht der Versorgung chronisch psychisch Erkrankter bei den niedergelassenen Ärzten bleiben.“ Bei einer über eine lange Zeit dominierenden Anstaltsbehandlung und einer Therapie in Institutsambulanzen, der durch die Kommissions-Empfehlungen Vorschub geleistet wird, bestehe die Gefahr, daß Patienten mit häufig wechselnden Bezugspersonen konfrontiert werden. Dies sei aber weder mit den ursprünglichen Zielen der Enquête kompatibel noch einer patientenorientierten Therapie förderlich.

Gleichklang in der Beurteilung der Empfehlungen der Kommission

gibt es allerdings in einem anderen Punkt: Die Ärzteschaft beklagt ebenso wie andere in der Psychiatrie-Reform engagierte Verbände die Tatsache, daß Übergangseinrichtungen, Tages- und Nachtkliniken weithin fehlen.

Es sei nicht damit getan, gegenüber den Kostenträgern zusätzliche Planstellen von etwa 4500 Schwestern und Pflegern sowie rund 800 Gebietsärzten an Fachkliniken zu fordern und diese auf mindestens

10 000 zusätzliche Psychiatrie-Planstellen aufzustocken (Kosten: rund 800 Millionen DM bis eine Milliarde DM pro Jahr!). Ein solcher Zusatz-Personalaufwand ergäbe sich, wenn die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) bereits Ende 1985 empfohlenen neuen Anhaltzahlen für psychiatrische Krankenanstalten und Fachabteilungen an Allgemeinen Krankenhäusern durchgängig realisiert und aktualisiert würden... Dr. Harald Clade