

Psychosomatik im Kontext der regionalen Versorgungsverpflichtung

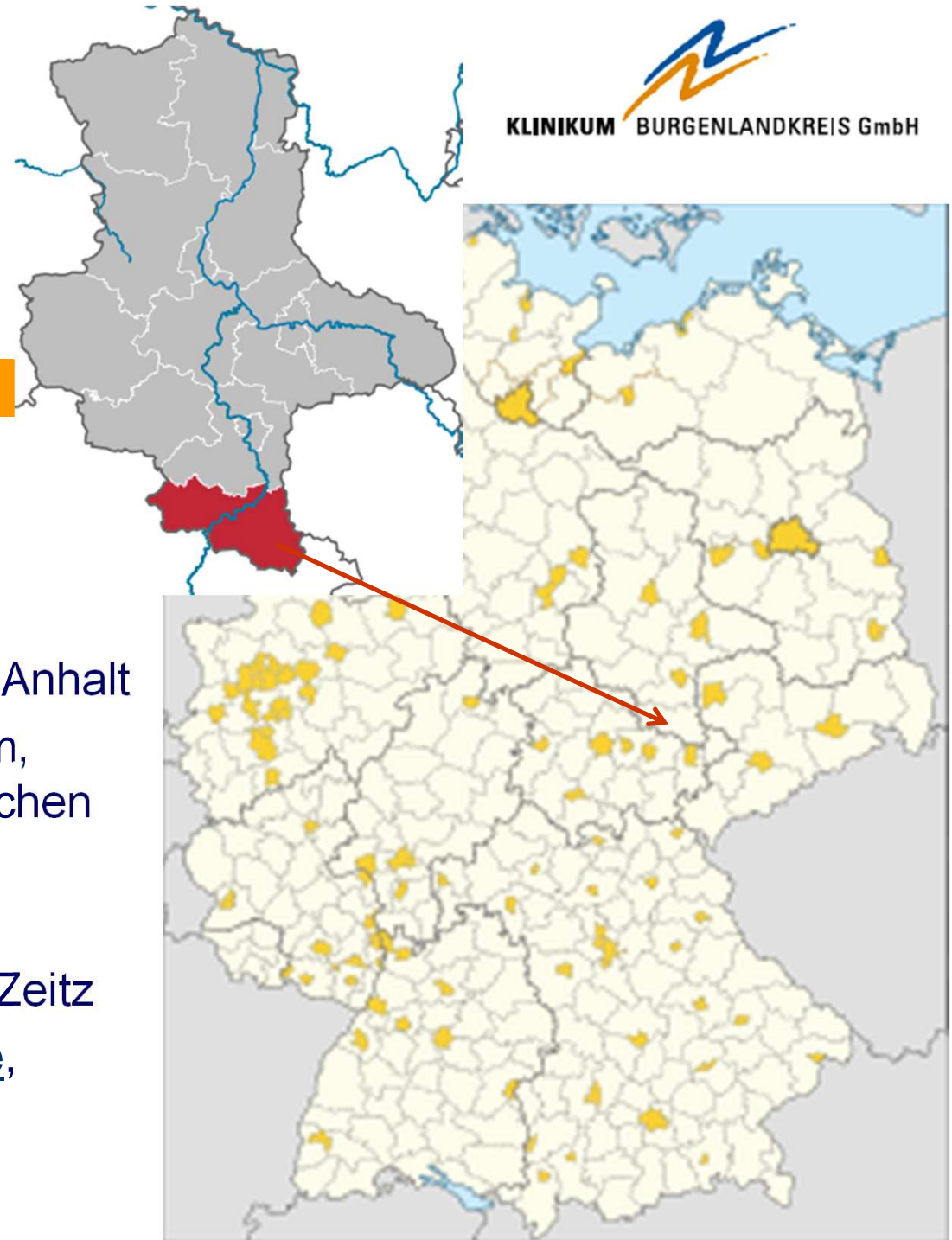
Psychiatrie & Psychosomatik – das
Gleiche, das Selbe oder das Andere

ackpa- Jahrestagung am 09.03.2018
in Weimar

Felix M. Böcker, Naumburg

Burgenlandkreis

- zwischen Halle/Leipzig und Jena/Weimar/Erfurt
- im „Dreiländereck“
im Süden von Sachsen- Anhalt
- nach Berlin zwei Stunden,
nach Hamburg und München
vier Stunden
- 180.000 Einwohner
- Naumburg, Weißenfels, Zeitz
- www.burgenlandkreis.de,
www.naumburg.de



Klinikum Burgenlandkreis

- GmbH in kommunaler Trägerschaft
- Zwei Standorte in Naumburg und Zeitz
 - MVZ an vier Standorten
- 20 Fachabteilungen, > 700 Betten, > 1.200 Mitarbeiter, > 25.000 stationäre und 35.000 ambulante Patienten
- www.klinikum-burgenlandkreis.de

Klinik für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)

- 95 Betten in Naumburg
 - fünf Stationen mit jeweils 19 Betten
 - drei mal sechs Betten können geschlossen geführt werden
- 40 tagesklinische Plätze
 - jeweils ein integrierter Platz auf jeder Station
 - 20 Plätze in der Tagesklinik Naumburg
 - 15 Plätze in der Tagesklinik Zeitz
 - *15 weitere tagesklinische Plätze in Weißenfels in Planung seit 2013*
- Institutsambulanz in Naumburg und Zeitz
- Konsiliardienst in Naumburg und Zeitz
- Mobile psychiatrische Akutbehandlung in Naumburg
 - Stationsersetzende aufsuchende ambulante Behandlung
 - *MPA- Team in Zeitz geplant für 2018*
 - *MPA- Team in Weißenfels geplant*

Wettbewerb I

Kliniken in der Nachbarschaft (Entfernung in Straßenkilometern)

- | | |
|---|--|
| ■ Psychiatrie und Psychotherapie | ■ Psychosomatische Medizin |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Altenburg 53 km ■ Gera 60 km ■ Stadtroda 51 km ■ Uni Jena 34 km ■ Weimar 51 km <ul style="list-style-type: none"> ■ TK Apolda 31 km ■ Querfurt 34 km ■ AWO Halle 52 km ■ Uni Halle 50 km ■ Altscherbitz 59 km <ul style="list-style-type: none"> ■ TK Markranstädt 49 km ■ Uni Leipzig 70 km ■ Helios Leipzig 70 km | <ul style="list-style-type: none"> ■ Altenburg 53 km ■ Stadtroda 51 km ■ Querfurt 34 km ■ Elisabeth Halle 55 km ■ Diakonie Halle 55 km ■ Uni Leipzig 70 km |
| | ■ Psychosom. Rehabilitation |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ Median Bad Kösen 9 km ■ SRH Bad Kösen 8 km |

Wettbewerb II

Vertragsärztliche Versorgung im Burgenlandkreis

- **Fachärzte (2,75 NL, 4,25 PSY):**
 - Fachärzte für Neurologie 0,75
 - Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie 4,00
 - Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie 2,25
 - Fachärzte für Psychosomatische Medizin 0
 - Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie 2,00
 - Ärztliche Psychotherapeuten 1,50
- **Psychologische Psychotherapeuten**
 - Verhaltenstherapie 10 (8 KiJu)
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 6 (1 KiJu)
 - Kinder- und Jugendlichen- Therapeuten 6

Unsere Aufgabe „Wir versorgen den Burgenlandkreis“

- ... wenn jemand wegen einer psychischen Störung Krankenhausbehandlung benötigt!
- ... regionsbezogen
 - Pflichtversorgung
 - Vollversorgung
- ... integriert in das Allgemeinkrankenhaus
 - optimale medizinische Versorgung der psychisch kranken Patienten
 - optimale psychiatrisch- psychotherapeutische Versorgung der körperlich kranken Patienten
- ... differenziert, individualisiert, flexibel
 - stationär (offen, bei Bedarf geschlossen)
 - teilstationär (tagesklinisch, selten nachtklinisch)
 - vorstationär, nachstationär
 - stationersetzende aufsuchende ambulante Behandlung (MPA)
 - Institutsambulanz
 - Notfallambulanz
 - Konsiliardienst
 - Chefarzt- Sprechstunde

Definitionen

- **Pflichtversorgung**
 - Kein erwachsener Einwohner des Landkreises, der wegen einer psychischen Störung Krankenhausbehandlung benötigt, wird abgewiesen
- **Vollversorgung**
 - Wir versuchen für alle Störungsbilder, die in unserer Region vorkommen, passende Angebote vorzuhalten
- **Regionsbezug**
 - Keine geplante Aufnahme von Personen mit Wohnort außerhalb des Burgenlandkreises

Die Pflichtversorgung hat Konsequenzen für die Indikationsstellung:

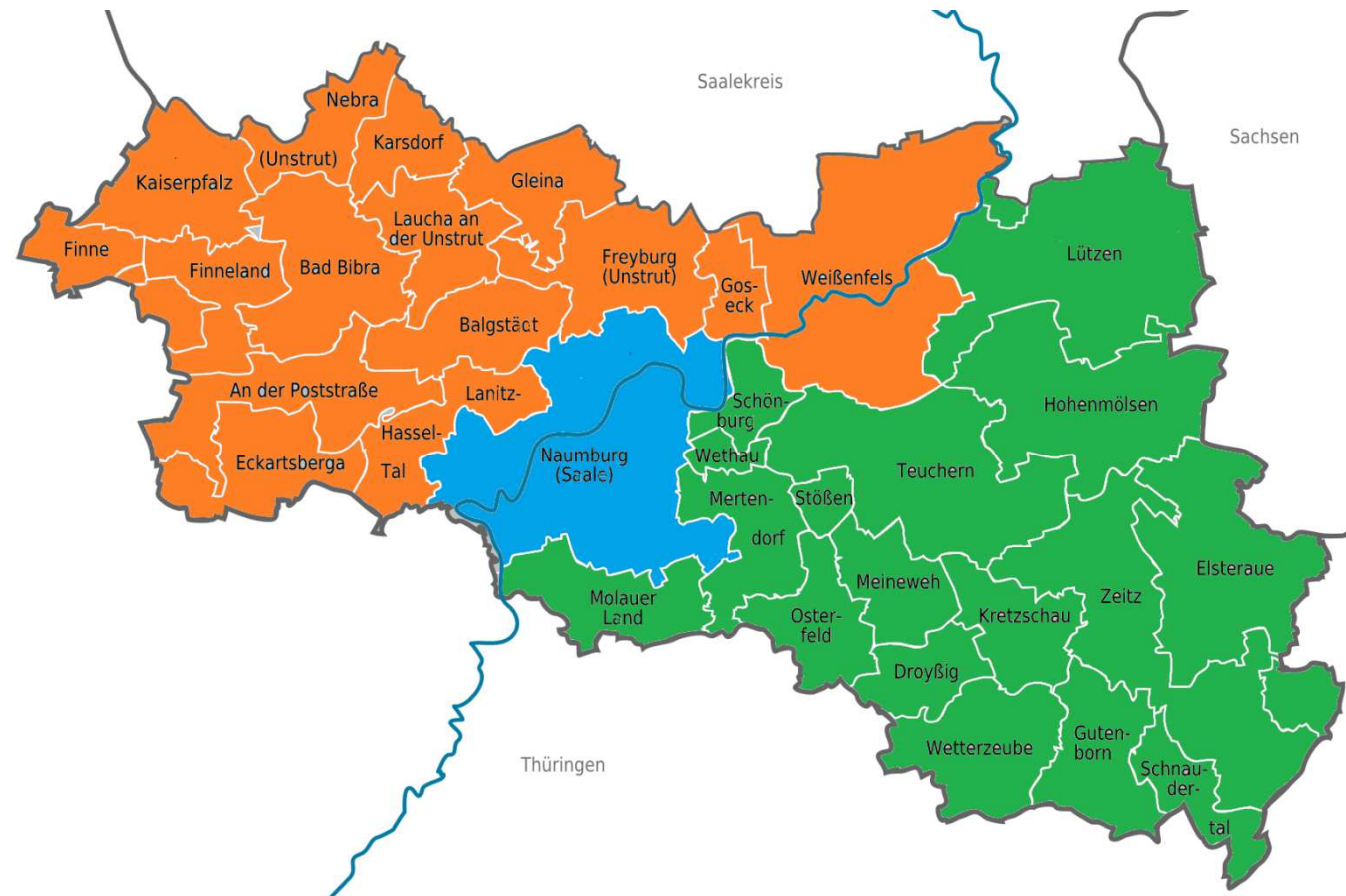
- komorbide organische psychische Störungen
- komorbide Suchterkrankungen
- komorbide psychotische Störungen
- Suizidalität
- Selbstverletzungen
- aggressives Verhalten
- ... sind keine Kontraindikationen
 - wiederholte Regelverstöße trotz Verwarnung
 - ein laufendes (nicht abgeschlossenes) Rentenverfahren
- ... sehen wir als schwerwiegendes Therapiehindernis

Innere Sektorisierung

- Ebene I Nordwestlicher Burgenlandkreis
- Ebene II Südöstlicher Burgenlandkreis
- Ebene III Naumburg

- Zuordnung zur Station nach
 - Wohnort (Sektor)
 - Rechtsgrundlage
 - und freien Betten
 - ohne Beachtung von Geschlecht, Alter und Diagnose
- „Durchmischte“ Belegung, keine Spezialstationen
- Stationsübergreifend organisierte Therapiegruppen

Sektoren



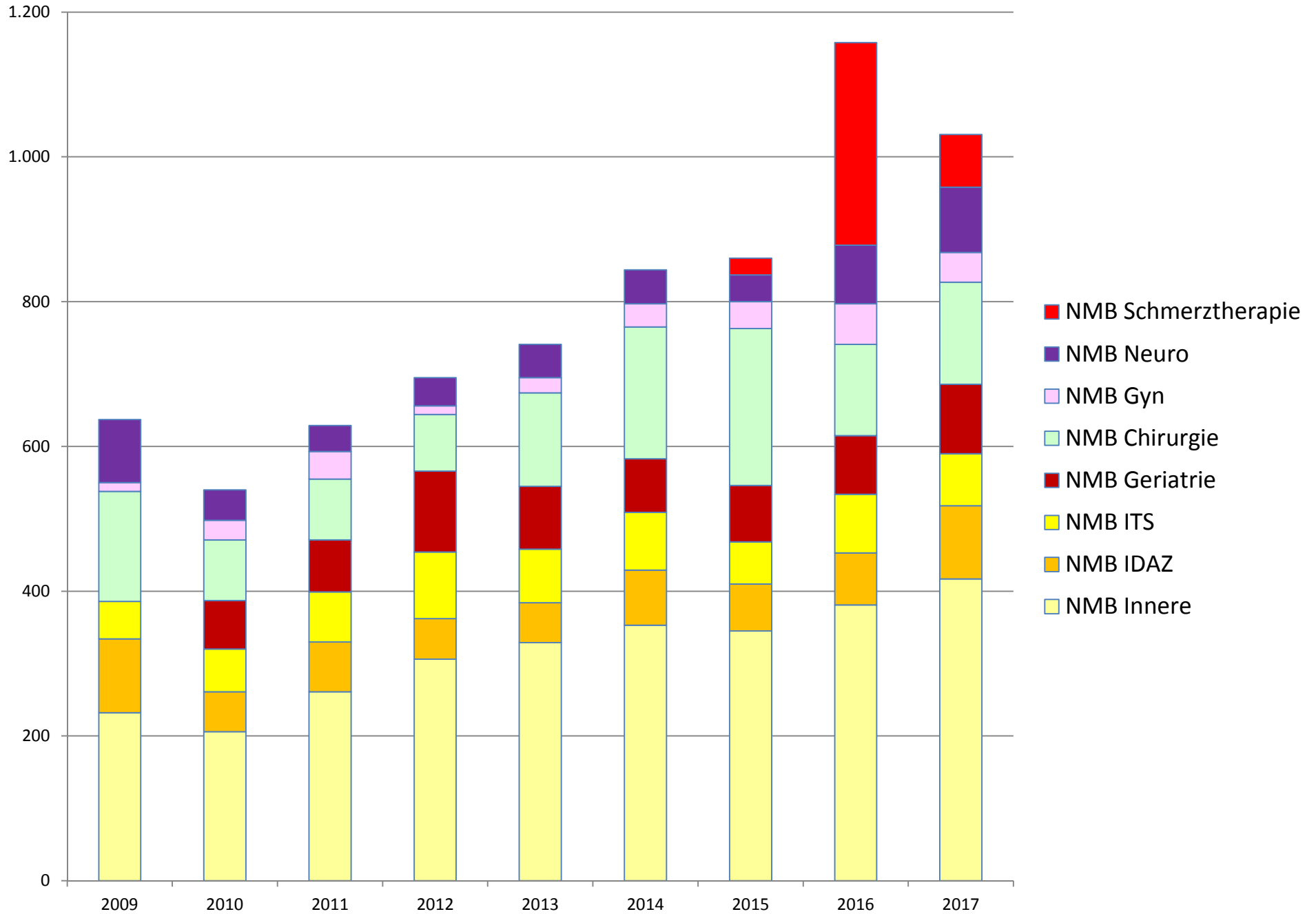
Psychosomatik: Legitimation

- Seit 2005 enthält der Krankenhausplan des Landes Sachsen- Anhalt den Vermerk:
 - *„Innerhalb der vorhandenen Kapazität kann das Fachgebiet PSM errichtet werden“*
- Seit 2006 verfügt die Leitende Oberärztin über eine Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Sachsen- Anhalt für 12 Monate
 - zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- keine psychosomatische Station
- keine psychosomatische Tagesklinik
- keine psychosomatische Ambulanz

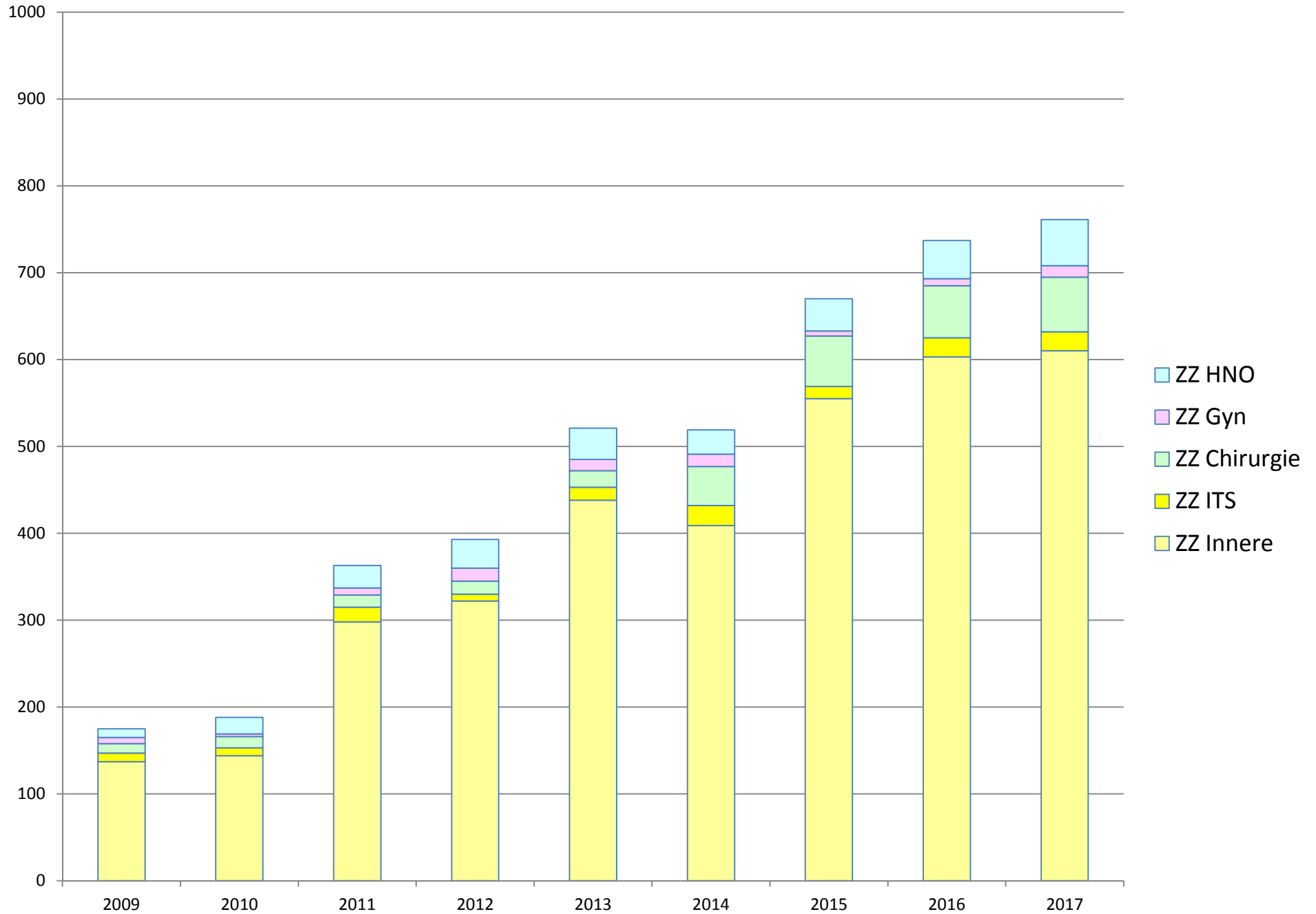
Wo findet bei uns „Psychosomatik“ statt?

- auf jeder Station
- in beiden Tageskliniken
- in beiden Institutsambulanzen
- im Konsiliardienst
- im Kontext der Interdisziplinären Schmerztherapie
- im Tumorboard
- im Psychoonkologischen Dienst
- auf der Palliativstation
- im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung

Naumburg: Konsile 2009 - 2017



Zeit: Konsile 2009 - 2017



Beispiel Schmerztherapie: Station O2

- Chefärztlich geleitet von einem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Spezielle Schmerztherapie, Manuelle Medizin und Naturheilverfahren
- Obligatorische Beteiligung einer psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologisch- psychotherapeutischen Disziplin (OPS 8-918 multimodale Schmerztherapie)
- Das bedeutet bei uns: Alle Patienten werden von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit schmerztherapeutischer Kompetenz gesehen.
- Die Überleitung in psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlung gelingt allerdings nur selten, weil die Patienten der Station ein festgefügtes somatisches Krankheitskonzept haben und ihre Hoffnung auf somatische Interventionen setzen.

Mitarbeiter (aktuell neun Teams)

- 36 Ärzte und Psychologen
 - neun Fachärzte, sechzehn Ärzte in Weiterbildung, elf Psychologen
- acht Sozialpädagoginnen
- neun Ergotherapeutinnen und ein Ergotherapeut
- zwei Sportlehrerinnen, eine Musiktherapeutin und eine Kunsttherapeutin, die stationsübergreifend eingesetzt werden
- mehr als 90 Pflegekräfte
 - davon 18 Fachschwestern für Psychiatrie
- sieben Sekretärinnen

Spezielle Kompetenzen

- **Psychosomatik**
 - Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin (Weiterbildungsbefugnis ein Jahr)
 - Eine approbierte Psychologische Psychotherapeutin
 - Zwei Fachärzte für Allgemeinmedizin
(ein Oberarzt, eine Ärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)
- **Schmerztherapie**
 - Zwei Oberärzte mit Weiterbildung in Schmerztherapie
 - Eine Fachärztin für Anästhesie (mit Erfahrung in Schmerztherapie und Palliativmedizin, bei uns in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)
- **Psychoonkologie**
 - Zwei Oberärztinnen haben das WPO- Zertifikat
 - eine Psychologin in weit fortgeschrittener Psychotherapieausbildung absolviert aktuell den Kurs

Was wir nicht haben:

- Kein weiterer Facharzt für Psychosomatische Medizin (Nachwuchs, Nachfolgeregelung)
- Keine Abrechnung des OPS- Codes 9-63
 - Keine standardisierte Diagnostik (PsyBaDo, AMDP, BSS, GAF, OPD-2)
 - Ob die ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie drei TE pro Woche erreicht, ist abhängig von der Gruppengröße
 - Alle anderen Merkmale sind erfüllt
- Keine PEPP- Strukturkategorie „Psychosomatik“
 - Die Bewertungsrelationen bieten dazu auch keinen Anlass

Unser Konzept von „Psychosomatik“

- Die Frage, was genau wir unter Psychosomatik in Abgrenzung zur Psychiatrie verstehen, brauchen wir uns nicht zu stellen.
- Inbegriffen sind auf jeden Fall die seelischen Aspekte körperlicher Erkrankungen
- und ebenso die somatischen Aspekte psychischer Erkrankungen.
- Den in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt formulierten Anspruch glauben wir einlösen zu können:
 - Erkennung, psychotherapeutische Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung psychosoziale und psychosomatische Faktoren einschließlich dadurch bedingter körperlich-seelischer Wechselwirkungen maßgeblich beteiligt sind.

Mögliche Organisationsmodelle: Drei Prototypen

Wie kann an einem Allgemeinkrankenhaus, das bereits über eine Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, das Fachgebiet „Psychosomatische Medizin“ organisiert werden?

- 1) Vollständig getrennt (zwei Kliniken, zwei Chefärzte)
- 2) Getrennte Bereiche in einer Klinik
 - a) Unter doppelter chefärztlicher Leitung (Kollegialsystem)
 - b) Oberärztliche Leitung des Bereichs „Psychosomatik“ in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- 3) Vollständig integriert (eine Klinik, ein Chefarzt)
 - a) Chefarzt verfügt über Facharzt- Kompetenz in beiden Gebieten
 - b) Die dem Chefarzt fehlende Facharzt- Kompetenz wird von einem Oberarzt vertreten.

Warum will ich keine „Abteilung“ für Psychosomatik?

- Möglichst keine Zwei- Klassen- Medizin
 - „Schmuddelige“ Psychiatrie (F0, F1, F2, F30/31, F7)
 - „Edle“ Psychosomatik (F32/33/34, F4, F5, F6)
- Möglichst kein Streit um Ressourcen
 - Die Personalausstattung richtet sich nach der PsychPV (stationär und teilstationär) bzw. nach den erbrachten Leistungen (PIA und Konsile).
- Möglichst keine Revierkämpfe, kein Kompetenzgerangel, kein Schulenstreit

Schwächen unseres Modells

- Die leitende Oberärztin wird absehbar in einigen Jahren (zeitgleich mit mir) die Altersgrenze erreichen.
 - Es wird dann sicher schwierig, sie zu ersetzen.
 - Ich kann den erforderlichen Nachwuchs nicht aus eigener Kraft weiterbilden.
 - Ich muss damit rechnen, dass eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von außen eher eine Chefarzt- Position anstreben wird.
 - Das wäre denkbar (Kollegialsystem). Die Psychosomatik abzuteilen, wäre hingegen das Ende des Modells.
- Wir rechnen keine „psychosomatischen“ OPS und PEPP ab.
 - Das könnte eines Tages die Verbände der Krankenkassen oder den Krankenhausplanungsausschuss auf die Idee bringen, den Vermerk im Krankenhausplan zu streichen, der uns als „Klinik für Psychosomatik“ legitimiert.