

Die Zukunft der Psychiatrie *jetzt* gestalten

Ein Plädoyer für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Arno Deister¹

Probleme kann man niemals mit der gleichen Denkweise lösen, mit der sie entstanden sind
(Albert Einstein)

Das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem, so wie wir es heute kennen, hat seine Grenzen erreicht - die Grenzen der Belastbarkeit, die Grenzen der Effektivität, die Grenzen der Qualität. Das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem steht an einem Scheidepunkt. In der bisherigen Form wird es zukünftig nicht mehr funktionieren, nicht mehr funktionieren können.

Es gilt die Aussage der Psychiatrie-Enquête mehr denn je: Auch in Zeiten knapper Ressourcen muss sich die Gesellschaft entscheiden, was sie tun will, um Menschen mit psychischen Erkrankungen umfassend zu helfen.

Wir brauchen deshalb einen Paradigmenwechsel. Das bestehende System entspricht nicht unseren Erwartungen an die mögliche und grundsätzlich erreichbare Qualität. Und es ist sicher so nicht mehr finanzierbar. Es muss sich etwas Grundlegendes ändern. Wir sind herausgefordert, uns von unseren gewohnten Denkschemata zu verabschieden, denn diese haben uns in die Situation gebracht, in der wir jetzt sind. Wir müssen grundsätzlich umdenken. Wir müssen vertraute Vorurteile, ideologisch geprägte Überzeugungen und scheinbare ökonomische Zwänge hinter uns lassen. Wir müssen uns auf ungewohntes Terrain begeben. Wir müssen dies gemeinsam tun und wir müssen es schnell tun. Wir brauchen dafür nicht mehr Geld im System – aber wir müssen die vorhandenen Ressourcen effektiver und effizienter nutzenⁱ.

¹ Arno Deister ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin. Er ist seit 2004 außerplanmäßiger Professor der Universität Kiel. Von 1996 – 2021 war er Chefarzt und Ärztlicher Direktor im Klinikum Itzehoe. 2017/2018 Präsident der DGPPN, 2017-2024 Vertreter der Bundesärztekammer in der AG PPP des GBA; seit 2021 Vorsitzender des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit

Was wir heute tun

Wir kämpfen heute mit Hingabe die Kämpfe von vorgestern, die aber schon gestern verloren waren. Wir scheitern heute an scheinbar unabdingbaren Gewissheiten und Notwendigkeiten und wir verlieren das Morgen. Dabei verlieren wir vor allem diejenigen, um die es wirklich geht: Die Menschen, die unter psychischen Problemen und Erkrankungen leiden. Als selbst Betroffene, als Angehörige oder als Gesellschaft. Also wir alle.

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung droht aktuell zur Geisel einer Diskussion zu werden, die sich immer weiter von den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen entfernt. Wir streiten über Grundsätze der Personalbemessung - wohl wissend, dass eine Tätigkeit in der psychiatrischen Versorgung für engagierte Menschen kaum mehr attraktiv ist und damit Unterbesetzungen vorprogrammiert sind. Wir reden viel über Qualität, meinen aber nicht das Gleiche und schon gar nicht das, was die betroffenen Menschen darunter verstehen. Es gibt zukunftsfähige Konzepte. Ein gemeinsamer Wille zur Umsetzung ist jedoch nicht wirklich erkennbar.

Und wenn wir etwas tun, setzen wir die falschen Anreize. Wir belohnen eingreifende therapeutische Maßnahmen und bestrafen die Prävention. Es ist immer noch ökonomisch sinnvoller, möglichst leichter erkrankte Patientinnen und Patienten möglichst lange stationär zu behandeln und es wird ökonomisch massiv bestraft, wenn ambulant oder gar zu Hause – oft besser - behandelt wird. Ganz zu schweigen davon, dass es kaum finanzierbar ist, die am schwersten erkrankten Patientinnen und Patienten mit hohem Therapieaufwand zu behandeln. Die einzelnen therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen sind kaum einmal sinnvoll koordiniert und die tatsächlichen Bedürfnisse der betroffenen Menschen sind kaum einmal die Basis von dem, was wir tun.

Die vor einem halben Jahrhundert revolutionären Ideen der Psychiatrie-Enquête sind heute weitgehend vergessen. Leider war seitdem auch Zeit genug, Entwicklungen wieder umzukehren: Wieder mehr Betten, kaum mehr Teilhabe, noch immer Stigmatisierung.

Es mangelt nicht an Ideen für eine zukunftsfähige Versorgung. Wir haben aus den bestehenden Modellen zur psychiatrischen Versorgung gelernt, wie es gehen kann. Aber jetzt müssen wir es auch tun.

Was wir tun müssen

Wir brauchen einen Paradigmenwechsel: Von einem Anbieter- und Strukturorientierten Versorgungssystem zu einem Populationsorientierten Regionalen Versorgungssystem.

Erprobte und zum Teil wissenschaftlich umfassend evaluierte Konzepte dafür liegen vor. In erster Linie brauchen wir dafür aber Änderungen in den Einstellungen der wesentlichen Akteure. Im Bereich der Gesundheitspolitik benötigen wir rasch konkrete Veränderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen, die von den Bedürfnissen der betroffenen Menschen geleitet sind und die es allen Beteiligten erlauben, die notwendigen Schritte in der Weiterentwicklung der Versorgung mit der dafür notwendigen Sicherheit und Verlässlichkeit zu gehen. Die Gremien der Selbstverwaltung auf Bundesebene – insbesondere der Gemeinsame Bundesausschuss – müssen aufhören, immer neue bürokratische Hürden zu errichten, von denen man schon vorher weiß, dass sie nicht zu überwinden sein werden.

Fragen der Qualitätsdefinition und der Qualitätskontrolle gehören endlich in den Vordergrund. Und auch im Verhältnis zwischen denjenigen, die therapeutisch tätig sind und denjenigen, die dies bezahlen, muss neu gedacht werden. Begriffe wie „Kostenträger“ und „Leistungserbringer“ sind kontraproduktiv – und vor allem das Denken in diesen Kategorien. Der Leistungsbegriff des allgemeinen Gesundheitswesens kann die Erfordernisse psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung nicht wirklich abbilden und das Denken alleine in Kosten und Kostenstrukturen führt nur dazu, dass gefährliche Fehlanreize gesetzt werden. Nicht zuletzt müssen aber auch alle Menschen, die in der Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Erkrankungen tätig sind, das eigentliche und unverzichtbare Ziel ihrer Tätigkeit wieder in den Blick nehmen können: Die Verantwortung für die ihnen anvertrauten Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung und Erhalt der Gesundheit. Eine Verantwortung, die nur gemeinsam mit den betroffenen Menschen und deren Angehörigen erfolgreich sein kann.

Anforderungen an ein zukunftsfähiges Versorgungssystem

Für ein zukunftsfähiges Versorgungssystem gibt es konkrete und unabdingbare Voraussetzungen:

- Bedürfnisorientierung und Gerechtigkeit
- Prävention in der Gesellschaft
- Regionalität und Vernetzung
- Individualität und Flexibilität
- Qualität, Evaluation und Transparenz
- Finanzierung und Steuerung

Keine dieser Voraussetzungen führt zwangsläufig zu einer relevanten Kostensteigerung des Systems. Vielmehr werden durch effizienten Einsatz verfügbarer Ressourcen die Effektivität des Systems – im Sinne einer verbesserten Bedürfnisgerechtigkeit und verbesserter Funktionalität – gesteigert. Durch die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung wird auch eine höhere Attraktivität für die Tätigkeit in diesen Bereichen entstehen und somit eine relevante Verringerung der bestehenden personellen Besetzungsprobleme.

Die Rahmenbedingungen dafür müssen in gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien für die Versorgung vorgegeben werden. Diese Rahmenbedingungen müssen insbesondere in den SGB V und IX sowie in der Bundespflegesatzverordnung und anderen Gesetzen zur Versorgungsstruktur festgeschrieben werden.

Bedürfnisorientierung und Gerechtigkeit

Die Orientierung an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen und auch deren Angehörigen ist die zentrale Rahmenbedingung eines gerechten Versorgungssystems. Deren individuellen Bedürfnisse müssen der Maßstab sein für das Angebot, die Funktion und die Struktur psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung. Maßnahmen dürfen nicht primär aufgrund ökonomischer Interessen von Anbietern gestaltet werden. Der Hilfebedarf von Menschen, die unter schweren psychischen Erkrankungen leiden, muss dabei in besonderer Weise und bevorzugt berücksichtigt werden.

Gesetzliche Rahmenbedingungen dafür sind insbesondere in den SGB I, V und IX zu treffen.

Prävention in der Gesellschaft

Bei einer Vielzahl von psychischen Erkrankungen ist die Wirkung frühzeitiger präventiver Maßnahmen wissenschaftlich gesichert. Neben den Maßnahmen der Früherkennung von Erkrankungen und der Verhinderung von drohenden Folgen ist die Prävention im gesellschaftlichen Umfeld von besonderer Bedeutung. Armut, Wohnungslosigkeit, Traumatisierung, Einsamkeit und Migrationshintergrund sind Faktoren, die das Auftreten psychischer Störungen wahrscheinlicher machen.

Der Durchführung präventiver Maßnahmen muss auch aus ökonomischer Sicht Vorrang eingeräumt werden. Es sollen Anreize zur Prävention für psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote auf allen strukturellen Ebenen gesetzt werden, um im gesellschaftlichen Umfeld die Entstehung von Krankheiten möglichst frühzeitig zu verhindern.

Gesetzliche Rahmenbedingungen dafür sind insbesondere im SGB IX erforderlich.

Regionalität und Vernetzung

Der regionale Bezug als Basis sowohl für die Planung als auch für die Struktur psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung ist unverzichtbar. Er bildet die Tatsache ab, dass psychische Probleme im Alltag entstehen und auch nur dort gelöst werden können. Die seit Jahrzehnten geforderte Gemeindenähe lässt sich nur durch die gemeinsame Übernahme von Verantwortung für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Region realisieren. In den meisten Regionen in Deutschland gibt es ein umfassendes Hilfesystem und Angebote auf allen Ebenen der Versorgung. Aber sie sind meist nicht ausreichend vernetzt. Wir brauchen eine gemeinsame Koordinierung und Steuerung der Angebote, um in möglichst allen Problemsituationen zeitnah kompetente Hilfe anbieten zu können.ⁱⁱ

Individualität und Flexibilität

Wenn wir den individuellen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht werden wollen, benötigen wir ein Hilfe- und Versorgungssystem, das vor Ort flexibel und gezielt reagieren kann. Das Hilfesystem soll dabei nicht auf traditionell gewachsene Strukturen und Versorgungssektoren ausgerichtet sein, sondern soll die Funktionalität der jeweiligen Angebote berücksichtigen und das erforderliche Behandlungssetting ohne bürokratische Hürden nutzen können. Langjährige Modellprojekte haben wissenschaftlich überprüft zeigen können, dass der flexible Einsatz verschiedener Behandlungssettings (präventiv, ambulant und zu Hause, teil- und vollstationär, rehabilitativ und gemeindenah) insbesondere zu einer besseren sozialen Integration und Teilhabe führt.

Qualität, Evaluation und Transparenz

Für die Versorgungsstruktur in der Region müssen für alle Angebote verbindliche Qualitätskriterien festgelegt werden. Grundsätzlich sollen Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihren besonderen Bedürfnissen und ihrem individuell unterschiedlichen Hilfebedarf wahrgenommen werden, und sollen befähigt und in die Lage versetzt werden,

ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu könnenⁱⁱⁱ.

Alle Angebote und Einrichtungen müssen sich an folgenden Kriterien messen lassen: Ausreichende Zeit für therapeutische Beziehung, multiprofessioneller Behandlungsansatz mit enger und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller therapeutischen Gruppen, Nähe zum Lebensumfeld der Menschen, Vermeidung von Zwang, individualisierte psychotherapeutische Methodik, partizipative Entscheidungsfindung, Möglichkeiten zur settingübergreifenden Behandlung sowie Schaffung von attraktiven Rahmenbedingungen für Menschen, die in diesem Bereich tätig sein wollen.

Die Umsetzung und Erfüllung aller festgelegten Qualitätskriterien muss auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassend evaluiert werden. Die Konzepte aller beteiligten Angebote müssen offengelegt werden; eine vollständige Transparenz – auch gegenüber den Kostenträgern - ist zu gewährleisten^{iv}.

Finanzierung und Steuerung

Der Finanzierung der beschriebenen Populationsorientierten Regionalen Versorgung kommt eine zentrale und vor allem steuernde Funktion zu. Nur eine pauschalisierte, sektoren- und settingübergreifende Finanzierungsstruktur kann die Erfüllung der Aufgabe, alle Menschen mit psychischen Hilfebedarf in einer Region umfassend und adäquat zu versorgen, gewährleisten. Finanzierungsformen, wie sie in Regionalen Budgets bzw. Globalbudgets erprobt wurden, können diese Anforderungen sicherstellen^v.

Der Versorgung in einer Region sollte eine koordinierte Gesamtplanung der psychosozialen Versorgung in den Gesundheitsregionen sektorenübergreifend durch die Länder und Kommunen zugrunde liegen^{vi}. Eine solche ‚regionale Governance‘ bietet den Ordnungsrahmen mit zeitlich befristetem Versorgungsauftrag (im Sinne des rechtlichen Begriffs einer Beleihung) an einen Träger bzw. Trägerverbund und Offenlegungspflichten nach den Kriterien eines modernen Governance-Codex. Zudem legt die ‚regionale Governance‘ die Maximen und die Handlungsorientierung für die Organisation und Steuerung der psychosozialen Versorgung in der Region fest und überwacht deren Umsetzung. Dies sollte auf transparenten Kriterien beruhen, unterschiedliche Interessengruppen einbeziehen und die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen hinreichend betonen^{vi}.

ⁱ Deister A. Zukunft.Psychiatrie. Köln: Psychiatrie-Verlag; 2022

ⁱⁱ Deister A, Heinze M, Kieser C, Wilms B. Regionale Verantwortung übernehmen: Positionierung zu grundsätzlichen Veränderungen der Behandlung mit den Mitteln des Krankenhauses des Netzwerks „Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“. Nervenheilkunde. November 2023;42(11):773–8.

ⁱⁱⁱ [https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf)

[020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf)

^{iv} <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2299-1800.pdf>

^v Deister A, Michels R. Vom Modell zur Regionalen Regelversorgung: Langfristige Effekte eines Regionalen Budgets. Psychiatr Prax. 8. Juni 2021;a-1492-1564.

^{vi} https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Psychiatrische_Versorgung_-_Version_27.11.23_end_1.pdf