

Sonja Charlotte Stuck, geb. Geis

Dr. med.

Bestandsaufnahme der stationären Akutversorgung im Fach Psychosomatik und Psychotherapie in Baden-Württemberg

Promotionsfach: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. W. Herzog

Nach der Einführung des Fachgebiets „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ 1992 wurde die Ausweisung von Planbetten für diese Fachabteilungen erforderlich. Allerdings fand bereits vor der offiziellen Einführung dieses Fachgebiets in Deutschland eine stationäre psychotherapeutische Behandlung statt. Um eine adäquate Versorgungsplanung in zu ermöglichen, erstellte eine Expertengruppe um Janssen im Auftrag des Sozialministeriums 1998 ein Gutachten. Hierin wurden Bedarfsdeterminanten ermittelt, die von den damaligen Vorgaben des Sozialministeriums abwichen. Das öffentliche Interesse an diesem Thema wurde durch den Rechtsstreit einer Fachklinik mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg wie auch den diesbezüglichen Urteilsbegründungen, in denen das Ministerium zu einer erneuten Bedarfsanalyse der stationären Akutversorgung im Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verpflichtet wurde, noch verstärkt.

Ein für die vorliegende Arbeit entwickelter Fragebogen sollte in diesem Zusammenhang die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der psychosomatischen Akutversorgung im Sinne einer Bestandsaufnahme erfassen und mit den geforderten Qualitätsstandards in diesem Bereich vergleichen. Dieser Fragebogen wurde im Jahr 2005 an alle 42 Kliniken mit Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Baden-Württemberg verschickt, die an der psychosomatischen Akutversorgung beteiligt waren.

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 98% (41 von 42). Zwischen den Jahren 1927 und 2004 nahmen in Baden-Württemberg an 35 Standorten psychosomatische Abteilungen für die stationäre Akutversorgung ihren Betrieb auf. Zum Zeitpunkt der Erhebung standen in Baden-Württemberg circa 1.000 stationäre Betten und 67 teilstationären Behandlungsplätze zur Verfügung. Bei 78% der Abteilungen im vollstationären Sektor war die Belegung höher als 90%; bei 22% der Abteilungen lag sie sogar über 100%. 92% der psychosomatischen Abteilungen führten eine Warteliste mit einer durchschnittlichen Wartezeit von circa drei Wochen. Die Abteilungen sind hauptsächlich an psychodynamisch/tiefenpsychologischen Behandlungsmodellen orientiert. Störungsspezifische Behandlungssettings waren in 97% der Abteilungen vorhanden. Der Vergleich mit den von Kindt et al. geforderten Qualitätsstandards für Strukturqualität ergab unter anderem folgende Ergebnisse: 1. Die Mindestabteilungsgröße war bei 91% erfüllt. 2. In 71% bzw. 69% der Abteilungen waren

ausreichend Pflegekräfte bzw. Therapeuten angestellt. In 57% der Kliniken war die Anzahl an Ärzten und Psychologen zu gering. Eine Qualitätssicherung wurde von 97% der Kliniken durchgeführt. 4. Konsil- und Liaisondienste wurden in 81% angeboten; in zwei Drittel der Kliniken wurden hierüber weniger als 500 Patienten pro Jahr betreut. Tageskliniken waren an 28% der Kliniken vorhanden. Bei der Auswertung der soziodemographischen Variablen wird deutlich, dass in psychosomatischen Einrichtungen der akutstationären Versorgung im Vergleich zur Landesbevölkerung deutlich mehr Frauen, mehr Menschen unter 65 Jahre, mehr Menschen mit höherem Schulabschluss und mehr Ledige und Geschiedene behandelt wurden. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken waren dabei groß. Einige Kliniken waren überregional ausgerichtet. Die durchschnittliche Verweildauer in der stationären Akutpsychosomatik nahm zwischen 1995 bis 2004 von 73 Tagen auf 51 Tage ab, zudem nivellierten sich die Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenhaustypen. Die häufigsten Diagnosen waren affektive Störungen mit 43% und die Diagnosegruppe F4 (Angst- und Zwangsstörungen, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen, dissoziative, somatoforme und sonstige neurotische Störungen) mit 35%. Somatische Diagnosen werden in 1% der Fälle gestellt. Patienten, die an affektiven Störungen litten, blieben im Durchschnitt 51 Tage in einer Klinik, Patienten mit F4-Diagnosen durchschnittlich 47 Tage. Die Verweildauer war hierbei in Rehabilitationskliniken am niedrigsten und in Psychosomatischen Fachkliniken am höchsten. Bei mehr als drei Viertel der Patienten lagen eine psychische und/oder eine somatische Komorbidität vor. In etwa zwei Drittel der Fälle waren die Komorbiditäten psychischer und in etwa 30% somatischer Natur. 71% der Kliniken stellten eine Verschlechterung, Dekompensation oder Krise einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung als Anlass fest, während 29% eine nicht ausreichende ambulante Therapie nannten.

Von einer Überversorgung war bei den hohen Bettenauslastungen und dem Vorhandensein von Wartelisten nicht auszugehen. Die reichhaltigen störungsspezifischen Behandlungsangebote ließen auf eine gute erkrankungsspezifische Versorgung in psychosomatischen Abteilungen schließen. Die von Kindt et al. geforderten Qualitätsstandards für Strukturqualität konnten zwar formal in vielen Fällen erfüllt werden, allerdings war z.B. das Ausmaß der Konsultätigkeit insgesamt eher als gering einzustufen. Der Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer deckte sich mit den Angaben in der Literatur, wobei die durchschnittliche Verweildauer in Baden-Württemberg durchweg höher lag. Die prozentualen Anteile der Diagnosegruppen lagen ebenfalls in derselben Größenordnung wie in der Literatur, die ermittelten Prozentangaben für komorbide psychische Störungen lagen jedoch darüber. Zudem waren die somatischen komorbiden Störungen deutlich geringer. Möglicherweise waren Unterschiede in der Dokumentation und der Einschätzung der Relevanz und damit der Nennung der Nebendiagnosen dafür verantwortlich.