

5.2 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie umfasst die Erkennung, psychotherapeutische Behandlung sowie die Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung psychosoziale Faktoren, deren subjektive Verarbeitung und/oder körperlich-seelische Wechselwirkungen maßgeblich beteiligt sind.

Die stationäre und teilstationäre Behandlung psychosomatischer Erkrankungen ist Teil der Grundversorgung und soll daher wohnortnah angeboten werden. Des Weiteren ist der im SGB V verankerte Grundsatz: „Ambulant vor teilstationär vor vollstationär“ auch im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorrangig anzuwenden. Während im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie seit längerem Konzepte zu einer umfassenden regionalisierten Versorgung umgesetzt werden, war die Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie von einer Tradition vollstationärer und tendenziell gemeindeferner Versorgung geprägt. Eine wohnortnahe Versorgung ist jedoch Voraussetzung für ein umfassendes Leistungssystem, das in das Netzwerk einer gemeindenahen psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung eingebunden ist. Seit Einführung der Fachplanung 1999 wurden in allen Raumschaften des Landes vollstationäre psychosomatische Kapazitäten geschaffen, die nun eine großräumigere Planung ermöglichen. Das ursprüngliche Ziel, eine wohnortnahe Versorgung insbesondere im vollstationären Bereich zu ermöglichen, ist weitgehend erreicht. Die Bedarfsermittlung erfolgt nunmehr landesweit, wobei bei der Ausweisung von neuen Versorgungsangeboten regionale Aspekte berücksichtigt werden.

Mit Beschluss der Landesregierung vom 15.09.2015 wurden die Planungsparameter wie folgt festgelegt:

Inzidenz für den Verdichtungsraum 3,4 Prozent

Inzidenz für den ländlichen Raum 2,4 Prozent

davon stationär behandlungsbedürftig 14,1 Prozent

davon motivierbar 31,5 Prozent

Zuschlag für chronisch Kranke 12,5 Prozent

Durchschnittliche Verweildauer 44 Tage

Bettennutzungsgrad 90 Prozent

Im Rahmen einer notwendigen Trendextrapolation wird entsprechend der Berechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg davon ausgegangen, dass sich die Bevölkerung im Jahr 2020 wie folgt darstellt:

Bevölkerung ab 18 Jahre im Jahr 2020: 9.115.857

Davon im Verdichtungsraum: 6.084.386

Davon im ländlichen Raum: 3.031.471

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die tatsächliche Verweildauer seit der letzten Fortschreibung der Fachplanung im Jahr 2008 bis zum Jahr 2013 von 46,57 Tage auf 45,08 Tage zurückgegangen ist. Auf Grund der medizinischen Entwicklung und der beabsichtigten Ausweisung von Tageskliniken wird deshalb von einem weiteren Rückgang der Verweildauer um einen Tag von 45 Tage auf 44 Tage ausgegangen.

Für eine moderne medizinische Versorgung ist eine gestufte Behandlungskette (möglichst unmittelbarer Übergang von stationärer zu teilstationärer Behandlung bei gewährleisteter Behandlungskontinuität) erstrebenswert. Entsprechende Erfahrungen mit gestuften und gemeindenahen Behandlungskonzepten in der Psychiatrie und Psychotherapie liegen vor. Ein gestuftes Behandlungskonzept kann sowohl durch eine zum Krankenhaus gehörende, doch baulich abgegrenzte Tagesklinik (eigenständige Tagesklinik) gewährleistet werden als auch durch tagesklinische Plätze, die konzeptionell und räumlich in eine bestehende vollstationäre Einheit integriert sind (integrierte Tagesklinik). Bei dieser Form der tagesklinischen Behandlung müssen Patienten nach vollstationärer Behandlung – nach ausreichender psychischer Stabilisierung – nicht mehr direkt in eine ambulante Behandlung entlassen werden. Mit solchen Versorgungsformen können Fälle im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gut weiterbehandelt werden, bei denen die therapeutisch erreichte Stabilisierung zwar im vollstationären Setting ausreichend ist, aber nicht ausreicht, um mit den Anforderungen im häuslichen/beruflichen Umfeld umgehen zu können. Hier ist nachweisbar eine Behandlungs-Zwischenstufe, der so genannte STEP-DOWN-Ansatz - zwischen vollstationär und ambulant – sinnvoll: eine Weiterbehandlung in einem teilstationären Setting mit den bisherigen, durch die Behandlung im vollstationären Setting bekannten Therapeuten und Pflegepersonal, um den Übergang zwischen vollstationär und ambulant stärker an die Bedürfnisse der Patienten angepasst zu gestalten.

Die Ausweisung psychosomatischer Behandlungseinheiten soll künftig im Wesentlichen in Form teilstationärer Angebote und hier als integrierte tagesklinische Plätze erfolgen, um auch in diesem Versorgungssegment eine wohnortnahe Versorgung zu erreichen. Dies fördert einerseits die von Krankenhäusern und Experten immer wieder betonte therapeutische Kontinuität. Zum anderen kann weiterhin die auch ökonomisch sinnvolle und von Fachleuten geforderte tagesklinische Spezialisierung vorangetrieben werden.

Beibehalten wird das vorrangige Ziel der Krankenhausplanung, das Fachgebiet möglichst eng mit der somatischen Medizin zu verknüpfen. Dies kann mit der Einrichtung von Psychosomati-

schen Kapazitäten an somatischen Krankenhäusern oder durch qualifizierte und leistungsfähige Kooperationen sichergestellt werden. Die gebotene Interdisziplinarität der Patientenversorgung soll gewährleistet werden, indem Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an somatischen oder psychiatrischen Krankenhäusern eingerichtet werden. Als Brücke zur somatischen Medizin haben sich Konsil- und Liaisondienste bewährt.