

**Presse-Mitteilung (Sperrfrist 20.09.2006, 11:00 Uhr)**

## **In der ambulanten fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen fehlt der Nachwuchs!**

### **13. Jahresbericht**

Halle, den 20.09.2006

**Die Ursachen sind nicht klar erkennbar, aber die Fakten als solche sind eindeutig: In der ambulanten fachärztlichen Versorgung psychisch kranker Menschen in Sachsen-Anhalt klafft eine große Lücke. Dies zeigt ein Vergleich der Arzzahlen mit dem bundesdeutschen Durchschnitt. Zu finden ist die Analyse im neuen Jahresbericht, den der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung heute dem Präsidenten des Landtages, *Dieter Steinecke*, vorgelegt hat. Der Vergleich zeigt, dass in Sachsen-Anhalt nur sehr wenige Psychiater und ärztlich Psychotherapeuten nach dem Abschluss ihrer Facharzt-Weiterbildung eine eigene Praxis eröffnen – eindeutig zu wenig, um die ambulante fachärztliche Versorgung für die Zukunft zu sichern.**

Bundesweit hat sich in den letzten Jahren die Versorgung psychisch kranker Menschen durch Fachärzte außerhalb von Kliniken allmählich, aber spürbar verbessert, stellt der Vorsitzende des Ausschusses, *Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg*, fest. In Sachsen-Anhalt dagegen: Stillstand. Dies gilt – nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, die den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung hat – auch für die übrigen Neuen Bundesländer.

Für die Besuchskommissionen des Ausschusses sind die Auswirkungen bereits erkennbar: Auszüge aus Besuchsprotokollen wurden in den Bericht aufgenommen, um Beispiele für Versorgungslücken zu belegen. Den Hintergrund der ganzen Misere sieht der Ausschussvorsitzende in der Budgetierung ambulanter ärztlicher Leistungen, die dazu führt, dass mehr als zwei Gespräche im Quartal nicht vergütet werden. Zwei Termine in drei Monaten reichen aber nicht hin, um Patienten mit psychischen Störungen fachgerecht betreuen zu können. Viele niedergelassene Fachärzte wollen am liebsten gar keine neuen Patienten mehr annehmen, und das Risiko, eine eigene Praxis zu eröffnen, wollen Ärzte, die an Kliniken ihre Weiterbildung abgeschlossen haben, offenbar kaum noch auf sich nehmen.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) hat in den Jahren 2001 bis 2004 mehr als 5.000 Patienten begutachtet, die wegen psychischer Störungen längerfristig krankgeschrieben waren, und dabei festgestellt, dass viele von ihnen nicht fachärztlich behandelt wurden und wegen langer Wartezeiten auch nicht in fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung vermittelt werden konnten. Darüber berichtet das Ausschussmitglied *Dr. Christiane Keitel, Magdeburg*, selbst Referatsleiterin beim MDK.

Besonders deutlich zeigt sich die wirtschaftlich begründete Angst vor einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: **Aus den sechs Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landes Sachsen-Anhalt heraus hat sich in den Jahren 2000 bis 2005 kein einziger Facharzt niedergelassen, obwohl 21 Ärzte in diesem Zeitraum die Facharzt-Prüfung für dieses Fachgebiet abgelegt haben!**

Ein weiteres Thema, das der Bericht des Ausschusses vertieft behandelt, ist die **Situation im Maßregelvollzug**: Gemeint sind die Kliniken für forensische Psychiatrie in Bernburg und Uchtspringe mit der Außenstelle in Lochow. Wie in anderen Bundesländern steigt auch bei uns die Anzahl der untergebrachten Patienten ständig an (von 288 im Jahr 2001 auf 462 zu Beginn des Jahres 2006). Die Zahl der Entlassungen kann mit der Zunahme der Einweisungen nicht Schritt halten; darauf macht *Erhard Grell, Halle*, Präsident des Landessozialgerichts und stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses, aufmerksam.

Die gerichtlich angeordnete Entziehungsbehandlung nach § 64 StGB, die in Bernburg vollzogen wird, endet spätestens nach zwei Jahren. Die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB wird dagegen unbefristet angeordnet und kann erst dann beendet werden, wenn nicht mehr zu erwarten ist, dass der Untergebrachte infolge seines Zustands rechtswidrige Taten begehen wird. Grundsätzlich kommt eine Entlassung also nur bei einer positiven Prognose in Betracht. Eine Möglichkeit, auf den Verlauf nach der Entlassung Einfluss zu nehmen, die Prognosen zu verbessern und Rückfällen vorzubeugen, bildet die regelmäßige ambulante Nachsorge bei entlassenen Patienten. Der Ausschuss hält es für notwendig, die Anzahl der Entlassungen zu steigern, und schlägt deshalb vor, die ambulante Nachsorge nicht nur im unmittelbaren Umkreis der Klinik für Forensische Psychiatrie, sondern an mehreren Standorten im Land zu organisieren. Zur konkreten Umsetzung schlägt der Ausschuss vor, dass die psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken die unmittelbare Patientenbetreuung übernehmen. Dazu werden sie imstande sein, wenn sie von Uchtspringe aus durch einen forensisch-psychiatrischen Konsiliardienst beraten werden. Das Land braucht bei diesem Modell in der Regel nicht die gesamten Kosten der ambulanten Nachsorge zu tragen, sondern nur die Kosten der speziellen fachlichen Supervision, denn die eigentlichen Behandlungskosten fallen dann in die Zuständigkeit der Krankenkassen.

Erstmals hat der Ausschuss seinen Tätigkeitsbericht ergänzt um eine Übersicht über Veränderungen in der Versorgungslandschaft. Diese zeigt an zahlreichen Beispielen, dass viele kleine Fortschritte zu verzeichnen sind, wo es gilt, für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen wohnortbezogen und bedarfsgerecht Hilfen bereitzustellen. Die Worte „Eröffnung“, „Erweiterung“ und „Neubau“ sind in dieser Liste häufig zu finden. Umso schmerzlicher ist es, wenn bereits entwickelte ambulante Angebote reduziert werden müssen. In diesem Zusammenhang geht der Beitrag von *Dr. Bernd Langer, Halle*, gezielt auf den Betreuungsbedarf von Menschen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen ein, zum Beispiel von Menschen, die an einer chronisch verlaufenden Schizophrenie leiden. Ihr Hilfebedarf kann davon abhängen, ob sie in einer Familie leben: Dann reicht vielleicht die tagesstrukturierende Beschäftigung in einer **Tagesstätte** aus. Andere, die allein leben, benötigen **zusätzlich eine aufsuchende Betreuung in ihrer eigenen Wohnung**, um sie vor einer Verwahrlosung zu bewahren und ihnen ein Leben außerhalb eines Heimes zu ermöglichen. Nach Auffassung des Ausschusses darf hier nicht schematisch verfahren werden. In Zusammenarbeit mit den Trägern der Eingliederungshilfe muss ein Weg gefunden werden, dem jeweils individuellen Hilfebedarf Rechnung zu tragen.