



Firma

Psychiatrie ---

Wer braucht denn so was...?!

Erstellt für: 1. Psychiatrietag Odenwald

Erstellt von: Dr. Bernd Weinförner, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

24. März 2012



Firma

Kurzfassung

1 Der Odenwald ist ein dünn besiedelter Flächenkreis. Das muss in der Organisation der psychiatrischen Behandlungskette bedacht werden

2 Seelische Krankheiten sind häufig und spielen eine große Rolle - sowohl für die Betroffenen und ihre Familien als auch für die Allgemeinheit

3 Die optimale Versorgung von seelisch Kranken ist weder ein Luxus (den wir uns nicht leisten können) noch eine Frage der Moral (Gute Menschen sorgen auch für die Schwachen...) - sie ist ein wichtiger Baustein, um den einzigen „Standortvorteil“ Deutschlands zu sichern: ein Land mit sozialem Frieden, in dem fleissige und kompetente Menschen kreativ und produktiv zusammen leben und arbeiten

4 Daraus folgt: ein gut ausgebautes psychosoziales Netzwerk ist nötig. Hier sind wichtige Bausteine im Odenwaldkreis bereits vorhanden, anderes muss noch erarbeitet werden. Wesentliche Stichpunkte hierzu: Ausbau ambulanter und komplementärer Angebote (inklusive der Bereitstellung von genügend geschützten Wohnplätzen), um psychisch kranken Menschen eine möglichst aktive Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen. In Bezug auf Psychiatrische Behandlung (Diagnose und Therapie) halte ich für zielführend: ambulant vor stationär, Tagesklinik vor Krankenstation, mit dem Gesundheitszentrum am Kreiskrankenhaus als zentralem Baustein. Besondere Engstelle derzeit: Psychotherapeutische Behandlungsplätze, vor allem für Kinder und Jugendliche.

Erstmal: „Wer?“

Wir leben im Odenwaldkreis. Ein paar Zahlen, um zu verdeutlichen, was das heißt: Der Odenwaldkreis ist ein ländlicher Flächenkreis im Süden von Hessen. Er ist der einzige Landkreis, dessen Fläche komplett im Odenwald liegt. Hier leben 97.032 Menschen auf 623,96 Quadratkilometern. Das entspricht einer Bevölkerungsdichte (oder -Un-dichte) von 156 E/qkm. Nicht nur die Städte in Hessen, auch andere Landkreise weisen eine höhere



Firma

Bevölkerungsdichte auf. Beispiele: Lahn-Dill: 238, Wetterau 271 oder aber Landkreis Offenbach 949, Main Taunus 1023. Der einzige Landkreis mit geringerer Bevölkerungsdichte in Hessen ist der Vogelsbergkreis mit 75 E/qkm!

Hessen ist ein Bundesland, das entgegen dem Trend an Bevölkerung zunimmt. Das geschieht nicht über die Geburtenrate sondern über Zuzug. In Hessen leben 6.067.021 Menschen. 51.742 Geburten standen 60.204 Todesfälle gegenüber, 360.971 Wegzüge wurden durch 373.339 Zuzüge mehr als kompensiert, so dass insgesamt die Bevölkerungszahl in Hessen 2010 um 5070 Menschen zunahm. Dieses Wachstum vollzieht sich asymmetrisch, vereinfacht ausgedrückt: Südhessen wächst, Nordhessen schrumpft! Das heißt, Südhessen ist eine Region, die durch ihre Attraktivität Menschen anzieht. In Mittel- und Nordhessen ist das nur für die Städte der Fall: Giessen und Kassel haben ebenfalls eine positive Bilanz. Man könnte also auch sagen: Ballungsräume ziehen an, der ländliche Raum dünnt aus! Deshalb hat auch der Odenwaldkreis **nicht** zugelegt. Bei uns sind mehr Menschen gestorben als geboren wurden (717 Geburten, 1095 Todesfälle) und es sind mehr Menschen weg- als zugezogen (5307 Zuzüge, 5405 Wegzüge). Das führt zu einer negativen Bilanz von Minus 470.¹

Was ist unser Kapital? Wo liegen unsere Ressourcen?

Wir leben hier in Deutschland in einem kleinen Land, das keine besonderen natürlichen Ressourcen hat. Wir haben keine Bodenschätze, kein Uran, keine Diamanten, Gold, seltene Erden, kein Öl. Und dennoch leben wir in einer aussergewöhnlich gesegneten, weit überdurchschnittlich gut versorgten Situation. Und das ist kein Zufall! Wir verfügen über eine besondere Ressource, die uns im Vergleich zu anderen Ländern so erfolgreich sein lässt: es ist uns gelungen, die biologisch erfolgreichste (und gefährlichste) Bio-Masse dieses Planeten besonders gut zu nutzen: Homo sapiens, der Mensch.

Unser Kapital in Deutschland und natürlich auch hier im Odenwald sind die Köpfe und Herzen der Menschen, die hier leben und ihren Fleiss, ihre Intelligenz und ihre Initiative einbringen, um das Leben hier gut und lebenswert für uns alle zu gestalten. Es ist absolut ohne Alternative, diese Ressource zu hegen und zu pflegen. Unser Standortvorteil ist eine

¹ Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Die Bevölkerung der hessischen Gemeinden am 31.12.2010



Firma

Gesellschaft, in der wir - bislang, Tendenz leider fallend! - ein soziales Netz vorfinden, das uns auffängt, wenn wir nicht mehr die Leistung erbringen können, die unser allseits beschleunigtes Leben von uns fordert. Das betrifft natürlich die Behandlung von körperlich kranken, aber auch von seelisch kranken Menschen. Eine gute, nach Möglichkeit **die beste Versorgung** für alle psychisch Kranken vorzuhalten ist kein unnützer Luxus - es ist ein Teil davon, für ein soziales Klima zu sorgen, in dem wir Gesunden den Rücken frei haben, unsere produktiven Kräfte für uns **und** für die Allgemeinheit in vollem Umfang einzusetzen. Weil wir wissen: nicht nur, wenn wir selbst erkranken, auch wenn ein naher Angehöriger erkrankt, trägt die Allgemeinheit dafür mit Sorge. Es macht mich unglaublich wütend, wenn unser Gesundheitssystem - das im Moment noch eines der leistungsfähigsten auf der Welt ist, weshalb von aller Herren Länder Menschen nach Deutschland kommen, um sich zu informieren, wie sie ein auch nur annähernd gleich gutes System aufbauen können - lediglich als **Verursacher von Kosten** betrachtet und abgewertet wird (Wie viel Gesundheit können wir uns leisten?) und nicht gewürdigt wird für seinen Beitrag dafür, dass wir unsere wichtigste Ressource „Mensch“ erhalten und bestmöglich nützen. Hier ist aus meiner Sicht ein Paradigmenwechsel nötig, der uns wegbringt von den traurigen Debatten, in denen wir in der Gesundheitsbranche Tätigen uns dafür entschuldigen müssen, dass unsere gute Leistung natürlich etwas kostet. Wir sollten wieder stolz darauf sein können, dass wir uns für das Maximum dessen einsetzen, was gegenwärtig in der Behandlung und Betreuung von kranken Menschen möglich ist. Für diesen Paradigmenwechsel müssen sich auf vielen Ebenen viele Menschen einsetzen, das ist eine soziale und politische Aufgabe für uns Alle. Im Kontext unseres ersten Psychiatertages im Odenwald möchte ich auf die Bausteine hinweisen, die für die weitere Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie wichtig sind.



Firma

Und jetzt: „Was“ (... ist Psychiatrie bzw. sind seelische Krankheiten)

1 Psychische Erkrankungen sind anders!

Psychische Erkrankungen sind uns unheimlich. Es geschieht etwas mit den Menschen, die unter ihnen leiden, aber wir können nicht auf den ersten Blick erkennen, was los ist. Jemand ändert sich in seinem Verhalten, in seiner Art das Leben zu gestalten - er wird uns möglicherweise fremd... und ist doch derselbe, den wir schon so lange kennen. Das geschieht im Inneren, wir können nicht sehen, nicht anfassen wo sich diese Veränderung abspielt. Aber wir erleben (und erleiden) sie ganz unzweifelhaft, wenn wir den seelisch Erkrankten gut kennen. Deshalb waren diese Erkrankungen den Menschen **immer** unheimlich, das ist kein „Privileg“ moderner Zeiten. Seelisch Erkrankte galten je nach dem Lauf der Zeiten als von bösen Geistern besessen oder als von den Göttern (aus-)gezeichnet. Menschen wie Du und ich waren sie nicht!

2 Psychische Erkrankungen sind häufig!

Das ist etwas, was wir uns vielleicht nicht so gerne verdeutlichen: psychische Krankheiten sind **keine** seltenen Kuriositäten, sie sind häufig. Die WHO schätzt, dass im Jahre 2020 20% aller Krankheiten, die ärztlich behandelt werden, Depressionen sein werden. Die Daten aus Europa und Deutschland sind eindeutig, wir könnten uns jetzt bis heute Abend statistische Belege zu Gemüte führen, die alle das Gleiche sagen: Seelische Krankheiten sind häufig, die Bedingungen der modernen Zivilisation führen dazu, dass diese Häufigkeit noch zunimmt. Beispielhaft seien genannt: Die KKH-Allianz analysierte, dass **14,3% aller Krankschreibungen im ersten Halbjahr 2011** wegen einer Depression oder Burnout erfolgten. Die BEK wiederum beschrieb eine Zunahme der stationären Behandlungsfälle: 1990 wurden 3,7 von 1000 Versicherten wegen einer Depression vollstationär behandelt, 2000 8,5%, das entspricht einer Zunahme von 117%. Betrachtet man die Zahl der vollstationären Behandlungen aller seelischen Krankheiten in der gleichen Zeit, findet sich eine Zunahme der vollstationären Behandlungsfälle im gleichen Zeitraum von 129%!² In der letzten

² Quelle: www.spiegel.de, 19.07.2011 und 26.07.2011



Firma

Zeit ist das auch in das (Medien-)Bewusstsein eingedrungen, die modernen Begriffe dazu haben wir alle schon gehört: Burn-Out, Depression, Posttraumatische Belastungsstörung, ADHS bzw. ADS - wir haben eine mehr oder weniger genaue Vorstellung davon, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt. Ich möchte die entsprechenden Krankheitsbilder an dieser Stelle nicht näher erläutern bzw. nicht im Einzelnen definieren, auf welche Symptomatik sich für den Psychiater die entsprechende Diagnose gründet. Um das hinreichend sorgfältig und präzise zu tun, bräuchte ich für jede einzelne Erkrankung die Redezeit dieses Vortrags.

Eine kleine Anmerkung sei allerdings erlaubt: moderne Krankheitsbezeichnungen beschreiben aus Sicht des in der allgemeinen Krankenversorgung tätigen Psychiaters in den meisten Fällen gegenwärtige Ausprägungen von Krankheiten, die es schon immer gab. Das ist auch nicht verwunderlich, da seelische Krankheiten sich im sozialen Kontext äußern. Und der ändert sich mit unseren Lebensumständen, so dass seelische Vorgänge (auch wenn sich die menschliche Seele, wie ich glaube, über die Zeiten nicht wirklich ändert) sich anders ausdrücken, andere Ausformungen finden und finden müssen.

Im Folgenden möchte ich verdeutlichen, nach Möglichkeit auch konkreter erfahrbar machen, was das heißt: psychiatrische Krankheiten sind häufig.

Zunächst eine Liste von bekannten psychischen Krankheiten mit einigen Zahlen über deren Häufigkeit.

Erkrankung/ Häufigkeit	Häufigkeit	Quelle
Depression	4 Mio (= 5% der Bevölkerung) Punkt-Prävalenz Je nach Studie zwischen 20 und 50 % der Bevölkerung erkranken mindestens einmal im Leben an einer klinisch messbaren depressiven Episode 8 Mio erleiden mindestens einmal im Leben eine schwere depressive Episode Ca. 9000 vollendete Suizide/Jahr in Deutschland, Hauptursache depressive Erkrankungen	www.deutsche-depressionshilfe.de
Suchterkrankung	Alkohol: 2,5 Mio Erkrankte derzeit in Deutschland	www.sucht.de



Firma

Erkrankung/ Häufigkeit	Häufigkeit	Quelle
	Medikamente: 1,5 Mio	
	Illegale Drogen: 0,15 Mio	
Persönlichkeits- störungen	3.4 - 14,8 % der Bevölkerung der USA	www.wikipedia.de
Posttraumatische Belastungs- störung	80% aller Menschen erleben im Leben mind. ein relevantes Trauma - 25% davon (=20% aller Menschen) entwickeln PTSD Lifetimedprävalenz: Männer 5-9, Frauen 10-18%	www.psychiatriegesprae.ch.de
Schizophrene Psychosen	Lebenszeitprävalenz 1% Punktprävalenz 800.000 Jahresinzidenz etwa 13.000	www.kompetenznetz-schizophrenie.de

Das lässt sich ganz einfach zusammenfassen in der Formulierung: wenn wir von einer Kernfamilie von 3-4 Personen (Eltern plus Kind-/er) ausgehen und die nächsten Verwandten mit betrachten können wir bei diesen Zahlen davon ausgehen, dass selbst ohne nahe Freunde oder Kollegen mit einzubeziehen jeder von uns erwarten muss, im nahen familiären Umfeld (wir selbst mit eingeschlossen!) im Laufe seines Lebens mit einem halben Dutzend Fällen von ernsthafter seelischer Erkrankung konfrontiert zu werden. Wenn wir kurz innehalten und uns besinnen, wissen wir das auch im Grunde. Wer hat kein Mitglied in der näheren Familie, dass in den letzten 25 Jahren von seelischer Krankheit (das betrifft auch Demenz u/o Süchte) betroffen war? Ich bitte um Handzeichen...

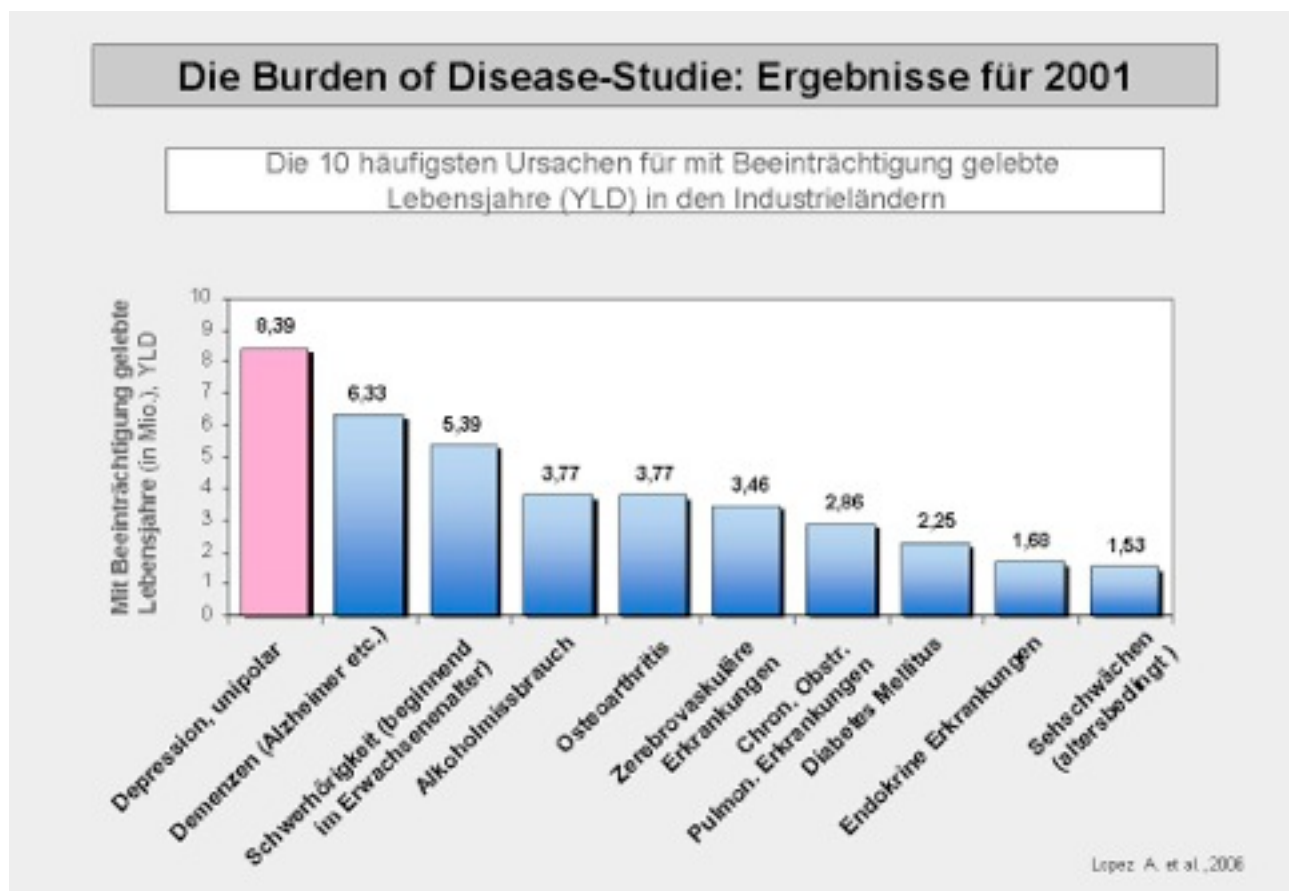
3 Psychische Erkrankungen sind schwere Krankheiten

Auf diese Tatsache möchte ich hier nur kurz eingehen, da ich glaube, die Anwesenden nicht wirklich von der Erkenntnis überzeugen zu müssen, dass es sich bei psychischen Erkrankungen oft um ernste Krankheitsbilder handelt, die den Betroffenen, sein Umfeld und in letzter Konsequenz die Gesellschaft erheblich beeinträchtigen und schädigen. Aber es gibt eine Untersuchung der WHO zu diesem Thema, die für verschiedene Regionen untersucht hat, wie groß das Ausmass des Leids ist, dass durch einzelne Krankheiten verursacht wird. Als Maß gilt das YLD (Year of Living with Deficits), dass die geschätzte Anzahl der mit



Firma

Beeinträchtigungen gelebten Jahre wegen der häufigsten Krankheiten angibt.³ Spitzenreiter ist - was für uns durch die vorgenannten Zahlen ja keine Überraschung mehr sein dürfte - die Depression, aber bei den häufigsten Erkrankungen finden sich 3 psychische Krankheiten: Depression, Demenz, Alkoholmissbrauch!



Was braucht der Odenwald an psychiatrischer Versorgung?

Wir haben bereits ein gut ausgebautes psychosoziales Behandlungsnetz, das auch in den für die Lebensqualität der Betroffenen und deren Familie wichtigen Bereichen Arbeit, Wohnen und Freizeit (das bezeichnen wir aus der Sicht der psychiatrischen Behandler oft als komplementäre Angebote) gute Möglichkeiten bereithält, Stichworte Tagwerk, Betreutes Wohnen, Wohnheimplätze, Beratungsangebote und vieles mehr - sicher besteht auch hier Ergänzungsbedarf, das werden die dort Tätigen heute selbst ansprechen, das ist nicht Thema meines Vortrags. Wir in der Tagesklinik freuen uns jedenfalls, mit engagierten und

³ Quelle: Murray/al 1996: The global Burden of Disease, Cambridge: Harvard University Press
Psychiatrie - Wer braucht denn sowas?!



Firma

kompetenten Profis in der Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen zusammenzuarbeiten. Es geht auch gar nicht anders, moderne psychiatrische Behandlung muss ganzheitlich erfolgen und das Können von vielen Experten zusammenführen. Während wir als psychiatrische Institution Diagnose und medizinisch-psychiatrische Behandlung übernehmen, müssen die Bereiche Arbeit, Freizeit und Teilhabe am Leben von anderen abgedeckt werden, um das zu ermöglichen, was „Inklusion“ im Zusammenhang mit unserem Thema „Psychiatrie“ meint: die Umsetzung des Rechts von Menschen mit seelischen Krankheiten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten am Leben ihres Umfelds teilzunehmen, in idealer Weise nicht in Nischen gut verborgen am Rande der Gesellschaft sondern als ein Teil einer Gesellschaft, die sich gegenüber seelischer Krankheit nicht abgrenzt; einer Gesellschaft, die die Erkenntnis nicht verdrängt, dass Krankheit und Not in all ihren Formen ein Teil der Realität ist, in der wir leben.

Die bunte, aktive und kompetente Welt unseres psychosozialen Netzwerks hier im Odenwaldkreis können Sie, vielleicht nicht in vollem Umfang, aber doch in großer Auswahl auf unserem ersten Psychiatrietag in Erbach erleben. Dafür ein herzliches Danke schön und meinen Respekt an die Organisatoren sowie die zahlreichen Helfer, die diesen Tag möglich machen. Ich halte das für einen ausgezeichneten Beitrag dafür, dass Menschen mit seelischen Problemen die Lobby erhalten, die sie verdienen!

Ich freue mich auch über die Gelegenheit, an dieser Stelle darlegen zu können, wie die psychiatrische Versorgung im Odenwald weiter ausgebaut werden könnte. Da gäbe es sicher verschiedene gangbare Wege. Im Folgenden möchte ich das Konzept beschreiben, das mir aus meiner 25-jährigen Arbeit in der Psychiatrie am sinnvollsten erscheint. Ich bin der Überzeugung, dass sich dabei in wesentlichen Teilen die Interessen von Betroffenen und Angehörigen, von in diesem Bereich beruflich Tätigen sowie von Kostenträgern treffen:

Psychiatrische Behandlung sollte

- möglichst wenig in den Lebensalltag eingreifen
- möglichst kurz aus dem familiären, sozialen und beruflichen Alltag herausnehmen
- bei chronischer Krankheit ein Maximum an Inklusion ermöglichen.



Firma

Der stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung des Odenwaldkreises erfolgt gegenwärtig noch über die Vitos Klinik Heppenheim. Die Tagesklinik ist dabei seit 15 Jahren als Außenstelle von Heppenheim hier in Erbach in direkter Nachbarschaft des Gesundheitszentrums gelegen. Geplant ist, dort eine stationäre Abteilung für Psychiatrie zu eröffnen mit etwa 50 Betten, dann werden sich Tagesklinik und psychiatrische Ambulanz dort eingliedern. Die stationäre und teilstationäre Behandlung würde dann vor Ort im Odenwald erfolgen. Das ist schon vom Grundsatz her zu begrüßen.

Es gäbe uns zudem zusätzlich die Gelegenheit, die stationäre/teilstationäre und ambulante Versorgung im Odenwald neu zu überdenken und modern zu organisieren.

Ich persönlich meine, wir sollten bei einer Neuplanung der Tatsache Rechnung tragen, dass psychiatrische Behandlung in ganz Deutschland in den letzten 30 Jahren **einen klaren Trend** hat: hin zu ambulanter und teilstationärer Behandlung, möglichst wenig stationäre Behandlung - ganz einfach, weil psychiatrische Behandlung Zeit braucht und es deshalb für die Betroffenen günstiger ist, möglichst wenig aus dem sozialen Kontext herausgenommen zu werden. Es gibt beeindruckende Zahlen, die das belegen:

1960 gab es in der damaligen BRD 80.000 Betten in der Psychiatrie. Je nach Bundesland wurden zwischen 0,96 und 2,16 psychiatrische Betten/1000 Einwohner vorgehalten. Das ist im internationalen Vergleich nicht so viel: in anderen Ländern in Europa waren das je nach Region damals 2,1 bis 4,2 Betten/1000 EW. Die Versorgung erfolgte überwiegend in Großkrankenhäusern: 64 Landeskrankenhäuser, von denen 4 mehr als 2000 Betten hatten und nur 3 weniger als 600 Betten. Ein Arzt versorgte damals 64 Patienten - in den USA sogar 150 Patienten! (Wenn man dann noch von Versorgung sprechen darf...)

2005 wurden in Deutschland (alte und neue Bundesländer zusammen) in 434 Krankenhäusern und psychiatrischen Fachabteilungen 45.000 vollstationäre Behandlungsplätze vorgehalten (ohne forensische Psychiatrie)⁴.

⁴ Quelle: Gesundheitsministerkonferenz der Länder, Anlage zum Beschluss der 80.GMK-Konferenz vom 5.6.2007
Psychiatrie - Wer braucht denn sowas?!



Firma

Anzahl stationäre Bette/Jahr und Ort	Gesamtzahl der Betten	Betten pro 1000 Einwohner	Anzahl Patienten pro Arzt
1960 BRD	80.000	0,96 - 2,16 je nach Bundesland	64
1960 andere europäische Länder		2,1 - 4,2	
1960 USA			150
2005 Deutschland	45.000 ohne Forensik	0,56	

Das bedeutet einen dramatischen Abbau an stationären Behandlungsangeboten. Gleichzeitig wurde die Verweildauer, also die Zeit, die ein Patient auf der psychiatrischen Station verbringt, erheblich gesenkt. Die Anzahl der behandelten Menschen (Fallzahl) hat sich allerdings gleichzeitig erhöht.

Das war nur möglich, weil die ambulante Versorgung durch die niedergelassenen Fachärzte sowie durch den Ausbau der psychiatrischen Ambulanzen, die psychiatrischen Krankenhäusern und -Abteilungen angegliedert sind, parallel dazu ganz massiv ausgeweitet wurde. Für die psychiatrischen Tageskliniken habe ich aktuelle Zahlen dazu vorliegen:⁵

Tageskliniken/Jahre	2003	2007	2012
Anzahl Tageskliniken	463	569	Über 700
Plätze Tageskliniken	10.292	12.802	15.000
Fallzahl/Jahr	88.219	120.433	mehr als 150.000

⁵ Vortrag Pf. Eikelmann auf der Jahrestagung der DATPPP vom 8/9.3.2012
Psychiatrie - Wer braucht denn sowas?!



Firma

Diese Entwicklung ist ganz im Sinne der von mir beschriebenen Anforderungen an moderne Psychiatrie - und sie ist auch im Sinne der Kostenträger, denn teilstationäre Behandlung ist deutlich kostengünstiger als vollstationäre Behandlung!

Für den Aufbau einer stationären/teilstationären psychiatrischen Versorgung am Gesundheitszentrum hier in Erbach könnte das bedeuten:

Wir bauen nicht 3 oder 4 Stationen auf, in denen das gesamte Angebot an psychiatrischer spezialisierter Versorgung (man teilt das meist ein in Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen im Alter sowie Suchtabteilung - diese Abteilungen werden in grösseren psychiatrischen Krankenhäusern durchaus nachvollziehbar weiter unterteilt nach verschiedenen Krankheitsbildern; Beispiel je eine Station für die Entgiftung von illegalen Drogen und von Alkohol sowie Tabletten) nur mit Mühe zu erbringen ist sondern wir setzen auf den Ausbau einer möglichst umfassenden ambulanten und teilstationären Behandlung. Für die Fälle, die wegen des hoch akuten Verlaufs mit erheblicher Fremd- oder Eigengefährdung einhergehen halten wir **eine Station** bereit, die entsprechend einer Intensiv-Station in den somatischen Bereichen über einen erhöhten Tagessatz (oder nach neuem Entgeltsystem: einer erhöhten Fallpauschale) maximal 3 Wochen die Stabilisierung der Patienten intensiv in Angriff nimmt. Solche Stationen sind mit den Kostenträgern verhandelbar, da sie durch den Verzicht auf einen Teil der stationären Betten gegenfinanziert werden. Solche Modelle gibt es in Bayern, das sollten wir in Hessen auch möglich machen können. Danach können die allermeisten Patienten teilstationär u/o ambulant weiter behandelt werden. Für die wenigen Ausnahmen, die längerer vollstationärer Behandlung bedürfen, treffen wir eine Kooperations-Absprache, z.B. Mit der Vitos-Klinik in Heppenheim, die über die Patienten, die weiterhin aus dem Odenwaldkreis zu ihnen kommen, zur Sicherstellung der eigenen Belegung nicht unglücklich sein werden.

Was aus meiner Sicht einfach gar nicht geht

Wie in anderen medizinischen Fachgebieten reichen auch in der Psychiatrie die Kapazitäten einfach nicht aus, um eine zeitnahe Versorgung sicher zu stellen. Die niedergelassenen Psychiater-/Innen haben unserer Beobachtung nach genau so wie die Ambulanz der Tagesklinik Erbach große Schwierigkeiten, Betroffenen (Patienten und Angehörigen) in einem



Firma

angemessenen Zeitrahmen einen Termin zur Verfügung zu stellen. Wartezeiten von Tagen und Wochen, wenn ein Mensch in einer ernsten seelischen Krise ist, dürfen wir nicht als Dauerzustand akzeptieren sondern müssen darauf als auf einen Missstand hinweisen und uns dafür einsetzen, dass das besser wird.

Wenn ich auf mein „zweites Standbein“ schaue, die Psychotherapie, sieht es noch schlimmer aus! Hier haben meines Wissens **alle Kollegen**, egal welches Therapieverfahren sie anbieten, Wartezeiten von vielen Monaten oder sogar mehr als einem Jahr. Gleichzeitig können sich neue Kollegen nicht niederlassen, weil der Odenwaldkreis nach den „Berechnungen“ der Kostenträger völlig ausreichend versorgt, ja sogar überversorgt sei. Das ist ein Unding! Psychotherapie ist ein recht preiswertes Verfahren, dessen Nutzen bereits vor über 40 Jahren eindeutig bewiesen wurde - der Nutzen für den einzelnen leidenden Menschen ebenso wie für die Gesellschaft, aber auch für die Kostenträger (da seelisch gesündere Menschen auch weniger Gesundheitskosten verursachen). Genau deshalb, als Ergebnis einer ausgedehnten Studie im Auftrag der Kostenträger, wurde die Psychotherapie ja auch von den Krankenkassen in den Leistungskatalog übernommen: weil es sich auch für die Kassen rechnet. Und das ist ja auch gut so, wenn wie hier alle Parteien von einem Verfahren profitieren. Daher ist es nicht einzusehen, dass Menschen, die bereit sind, sich auf Psychotherapie einzulassen (was eigene Mitarbeit und persönlichen Einsatz erfordert und daher ganz im Sinne einer modernen Medizin liegt: eigenverantwortlicher Einsatz für die Gesundheit statt reiner „Konsum“ von medizinischen Leistungen) durch ein mangelndes Angebot keinen Zugang zu einer bewährten und kostengünstigen Methode erhalten.

Zusammenfassung

Psychiatrie - wer braucht denn so etwas?!

Psychiatrie braucht, wer nicht nur die Chancen sondern auch die Belastungen der modernen Zeit erkennt und ernst nimmt, wer Zukunft gestalten und nicht passiv erleiden will...

Sonst eigentlich niemand...