

Am 28.01.2009 ist vor dem Bundessozialgericht (BSG) in Kassel eine Entscheidung von großer Tragweite gefallen. Es ist ohne Einschränkungen ein Datum von psychiatriegeschichtlicher Bedeutung.

An diesem Tage hat das BSG entschieden, dass der Fliedner Klinik in Gevelsberg als Plankrankenhaus, auch in Form einer unverbundenen Tagesklinik vom zuständigen Zulassungsausschuss eine Institutsambulanz gewährt werden muss. Dies alles ohne Prüfung von regionalem Bedarf, ohne Einschränkungen für die Leistung der Institutsambulanz und nicht im Rahmen einer Ermächtigung. Dies alles ist der definitive Endpunkt einer insgesamt mehr als vierjährigen zähen Auseinandersetzung über die lokale Zulassungsstelle, das Sozialgericht und Landessozialgericht bis hin zur jetzt letzten Instanz.

Die schriftliche Urteilsbegründung liegt zum Jetztzeitpunkt noch nicht vor, im Tenor des Spruches wurde im Wesentlichen davon ausgegangen, dass bei einer unverbundenen Tagesklinik - wie in dem aktuellen Beispiel der Gevelsberger Klinik - in Bezug auf die Institutsambulanz von Gleichberechtigung mit einem üblichen psychiatrischen Fachkrankenhaus auszugehen ist.

Um sich den Zukunftsgedanken, die durch diese Entwicklung angestoßen werden, zuwenden zu können ist es vielleicht zunächst hilfreich, einen Schritt zurückzutun, nämlich in die ursprüngliche Definition der Institutsambulanzpopulation, wie sie in den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung auf der Grundlage des Modelprogramms Psychiatrie gefällt wurden: Es handelt sich um psychisch schwer gestörte, rückfallgefährdete und solche Kranke, die einer besonderen Behandlungsmotivation bedürfen und vor allem die Praxen der niedergelassenen Nervenärzte nicht oder in unzureichendem Maße aufsuchen (1).

Die geltende Definition nach § 118 SGB V lautet: Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind. (2)

Aus der geänderten Definition wird deutlich, dass es im Sinne des Gesetzgebers liegt, nicht nur besonders schwer betroffene psychisch kranke Menschen besser therapieren zu können, auch die Versorgungssituation soll mit Hilfe der Institutsambulanzen verbessert werden.

Neben dieser zu fordernden Dichte und Erreichbarkeit im Versorgungsnetz haben sich im Laufe der Jahre auch Änderungen in der Ausgestaltung und Präsentation von seelischen Erkrankungen ergeben. Andere, bisher unterversorgte Gruppen von seelisch Kranken mit vergleichbaren Versorgungsanforderungen sind als wichtige Zielgruppen aufgetaucht. Ebenfalls haben sich der Entwicklung entsprechend Inhalte und Gestaltung von therapeutischen Maßnahmen deutlich verändert, mit der jetzt letzten Entwicklung in Richtung auf störungsspezifische Therapiemodule.

Durch die alltagsangepasste Arbeitsweise der Tageskliniken und ihre zunehmende Differenziertheit ist diese Entwicklung weiter vorangetrieben worden und hat sich im Alltag bewährt.

Somit ist berechtigterweise davon auszugehen, dass die schon differenzierte tagesklinische Therapeutik durch die zusätzlichen Möglichkeiten einer Institutsambulanz synergistische Potenzierung erfährt.

Wie könnte eine solche Zukunft aussehen?

Grundsätzlich ist festzustellen, dass Tagesklinik mit der Institutsambulanz alles das einbringen und fortsetzen kann, was das Tagesklinikprogramm bereits auszeichnet:

- Starke Orientierung auf Gruppenaktivitäten
(Hier wird als Wirkfaktor genutzt, dass ein psychisch kranker Mensch sich als Teil einer Gruppe erleben kann, somit die positiven bestärkenden Effekte, die von anderen ausgehen, wahrnehmen kann, aber auch ein Gefühl für die eigenen Stärken in diesem Rahmen bekommen kann)
- Die Wertigkeit und Wichtigkeit des Alltags und die Alltagsbezogenheit von Therapiezielen
- Psychoedukation
- Die Betonung des persönlichen Wahrnehmungs- und Achtsamkeitsprogramms
- Die Betonung von Aktivität und Tätigsein mit der möglichen Ausweitung auf Arbeit und/oder Beschäftigung; bzw. bei Wegfall von Arbeit und Beruf
- Wichtigkeit von Sozialtherapie

Neben diesen inhaltlichen Akzenten wird bei einer großen Gruppe von Patienten die Besonderheit in der Fortsetzung dieser therapeutischen Ansätze aus der vorausgegangenen tagesklinischen Behandlung eine Optimierung in der Institutsambulanzzeit darstellen.

Der grundsätzlich multiprofessionelle Behandlungsansatz einer Institutsambulanz wird durch die Kombination mit einer Tagesklinik wirksamer. Durch die Kleinheit der Einrichtung, das quasi familiäre wird die Therapieerfahrung persönlicher und personengebundener und führt zu gesteigerter Akzeptanz. Die Möglichkeit, vertraute Personen auch im Ambulanzbereich wieder zutreffen (Personenkontinuität) ist compliancefördernd und wird die Bindung an eine Institution unterstützen und insgesamt dem Ziel der durchgehenderen und zuverlässigeren Behandlung dienen. Im Zentrum der psychotherapeutischen Arbeit steht der Aufbau und die Förderung der Beziehungsgestaltung, dies gelingt auch in den immer kürzer werdenden teilstationären Behandlungszeiten nur im Ansatz. Diese Beziehungserfahrung stellt aber eine tragfähige Grundlage der weitergeführten ambulanten Behandlung dar. Gerade für die ins Auge gefasste schwierige Gruppe von zu behandelnden Patienten spielt ja die Erfahrung von Beziehungsabbrüchen biographisch eine große Rolle. Insbesondere sind auch noch einmal die besonderen Möglichkeiten der zugehenden Hilfen der therapeutischen Interventionen vor Ort zu erwähnen.

Besonders ausgezeichnet ist das tagesklinische Setting durch die stärkere Einbeziehung der Umgebung (Familie, Arbeit, Betreuungsdienste). Somit sind gerade in Krisensituationen durch Kenntnisse des Hintergrundes oder bedeutungsvoller

Bezugspersonen Zuspitzungen zu vermeiden oder zu entschärfen. Ein Zugang zu den Betroffenen – besonders auch in Krisensituationen - ist über Kenntnis des Umfeldes in der Regel eher leichter.

Diese aufgezeichneten Erweiterungen an therapeutischen Möglichkeiten bedeutet nicht, dass sich eine Konkurrenzsituation zu bestehenden ambulanten nervenärztlichen/psychiatrischen Strukturen entwickelt. Ganz im Gegenteil ist hier eine innovative Möglichkeit des Aufeinanderzugehens und der Zusammenarbeit zu entwickeln. Manche in einzelnen Nervenarztpraxen schwer durchzuführende Therapiebestandteile können gemeinsam mit der Institutsambulanz durchgeführt werden. Andererseits können Spezialkenntnisse für bestimmte Störungsbilder mit gegenseitigem Vorteil gemeinsam behandelt werden. Die multiprofessionelle Sicht- und Arbeitsweise kann im Einzelfall den ambulant tätigen Nervenärzten zur Verfügung gestellt werden. Dies dürfte in der Regel durch die stärker gemeindepsychiatrisch orientierte und stärker lokal verankerte Arbeitsweise der Tagesklinik schon gebahnt sein und über die zusätzliche Institutsambulanz noch ausgeweitet werden können.

Durch den zusätzlichen Baustein der Institutsambulanz wird somit das teilstationäre Arbeiten sich nachhaltiger und erfolgreicher in die Richtung entwickeln, die immer schon im Zentrum der teilstationären Tätigkeit gestanden hat, nämlich der Kristallisationskern eines Netzwerkes zu sein, der zum Ziel die Optimierung von Therapie und Betreuungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen darstellt.

Diese ersten Gedanken und Überlegungen sind die Zusammenfassung eines Kurzvortrages und insbesondere einer regen Arbeitsgruppe beim Tageskliniktreffen in Soest.

- (1) Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit:
Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung
November 1988
- (2) SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung, Dezember 1988
C. H. Beck Verlag 2007

Dr. med. J. Nieder M. Sc. (Lond)
Ltd. Arzt der Fliedner Klinik Gevelsberg
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinische Geriatrie