

## Presseerklärung

### **Ambulanter Klassenkampf um Menschen mit psychischen Erkrankungen G-BA Vorsitzender auf Lobbyismuspfad?**

**München, Juli 2014 – Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), kritisierte in den vergangenen Wochen mehrfach das Leistungsgeschehen der Psychiatrischen Institutsambulanzen als Black-Box, die zu Lasten der niedergelassenen Psychotherapeuten ihre Leistungen unkontrolliert ausweiten.**

Worum geht es? Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind gemäß § 118 SGB V ermächtigt und verpflichtet, Patienten mit komplexen psychiatrischen Hilfebedarfen ambulant multiprofessionell zu versorgen. Psychiatrische Institutsambulanzen sollen also psychisch kranke Patienten behandeln, die nicht nur ärztlicher Diagnostik und Therapie bedürfen, sondern zum Beispiel parallel sozialtherapeutische, psychotherapeutische, fachpflegerische, ergotherapeutische, kreativtherapeutische oder psychotherapeutische Behandlungsansätze benötigen. Psychiatrische Institutsambulanzen sollen auch bei räumlicher und zeitlicher „Nichterreichbarkeit“ von niedergelassenen Psychiatern die Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen ermöglichen und auch außerhalb der üblichen „Geschäftszeiten“ im Sinne einer „Notfall- und Krisenversorgung“ verfügbar sein.

Fehlende Transparenz? In Bayern wurde speziell zur Steigerung der Transparenz und Überprüfbarkeit der Aufgabenerfüllung der PIA ein landesweites Qualitätssicherungssystem eingeführt, das qualitativ gleichberechtigt von den Kostenträgern und den Leistungserbringern etabliert worden ist und seit vielen Jahren gemeinsam weiterentwickelt wird. Die Kostenträger beteiligen sich auch finanziell aktiv an dieser Qualitätssicherung. Unter der Überschrift „Psychiatrische Institutsambulanzen wertvoll für wohnortnahe Versorgung“ 2010 und „Gemeinsame Bewertung der Vertragspartner der Gesamtauswertung der ambulanten Basisdokumentation (AmbADO) für die Erwachsenenpsychiatrie“ 2010 und 2011 bekräftigen die Krankenkassen und ihre Vertragspartner, dass die psychiatrischen Institutsambulanzen ihren gesetzlichen und vertraglichen Auftrag erfüllen und unverzichtbarer Bestandteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft sind.

Aufgrund der bundesweiten Erhebung der Träger psychiatrischer Krankenhäuser 2008 zur vertraglichen, finanziellen und fachlichen Situation der PIA konnte gezeigt werden, dass es sehr wesentlich von den regionalen Versorgungsbedingungen abhängt, welche Versorgungsaufgaben bei der regionalen PIA „landen“ und welche Aufgaben durch die niedergelassenen Nervenärzte, Psychiater und Psychotherapeuten wahrgenommen werden.

Entgegen den in den vergangenen Wochen veröffentlichten Verlautbarungen des G-BA-Vorsitzenden Josef Hecken drängen sich die PIA nicht zu Lasten von Psychotherapeuten und niedergelassenen Nervenärzten in die ambulante Regelversorgung. Die Träger der psychiatrischen Pflichtversorgung werden bundesweit in der Regel von den Betroffenen,

Angehörigen und von den Behörden aufgefordert und gedrängt, sich für die tatsächlich behandlungsbedürftigen psychisch kranken Patienten auch in der ambulanten Versorgung zu engagieren.

Die BAG Psychiatrie als Bundesarbeitsgemeinschaft aller relevanten Träger der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen kritisiert scharf die populistische und lobbyistische Öffentlichkeitsarbeit des unparteiischen G-BA Vorsitzenden. Dessen Äußerungen zeigen einmal mehr die wachsende Absicht vieler Kräfte in Deutschland, die Ressourcen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen immer stärker auf leicht Erkrankte zu konzentrieren. Nur so ist das Ziel der falschen Behauptung von Josef Hecken zu verstehen, der reklamiert, dass die Psychiatrischen Institutsambulanzen ihre Versorgungsleistungen zu Lasten der niedergelassenen Psychotherapeuten erbringen. Ohne die Psychiatrischen Institutsambulanzen in Deutschland wäre schon heute eine ambulante Versorgung der psychisch schwerer kranken Patienten nicht gesichert. Es wird Zeit, dass die Kassenärztliche Vereinigung und die Psychotherapeutenkammer sich stärker der Wahrheitsliebe zuwenden und es unterlassen, den G-BA Vorsitzenden lobbyistisch für ihre Interessen zu missbrauchen.

### **BAG Psychiatrie**

**Web | [www.bag-psychiatrie.de](http://www.bag-psychiatrie.de)**



Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser (BAG Psychiatrie) ist bundesweit der größte Zusammenschluss zur Vertretung der Träger von Akutversorgungskliniken für psychische, psychosomatische und neuropsychiatrische Erkrankungen. Die BAG Psychiatrie bildet das gesamte Trägerspektrum der Bundesrepublik Deutschland ab und vertritt kommunale, freigemeinnützige, kirchliche, private sowie staatliche Träger. Mit 60.000 Betten und tagesklinischen Plätzen ihrer Mitglieder repräsentiert die BAG Psychiatrie rund zwei Drittel der gesamten stationären und teilstationären klinischen Versorgungskapazitäten für psychische, psychosomatische und neuropsychiatrische Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die BAG-Mitglieder betreiben Akutkliniken und Abteilungen für Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen sowie Tageskliniken und Institutsambulanzen. Ferner werden neurologische Abteilungen sowie Abteilungen für forensische Psychiatrie, Rehabilitationseinrichtungen, Wohn- und Pflegeheime für seelisch behinderte Menschen und heilpädagogische Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung betrieben.

Die BAG Psychiatrie vertritt die Interessen ihrer Mitglieder, stimmt gemeinsame Strategien ab, entwickelt neue Versorgungskonzepte und Finanzierungsmodelle und pflegt den Erfahrungsaustausch. Die BAG Psychiatrie setzt sich dafür ein, die strukturellen und finanziellen Versorgungsbedingungen für die klinisch-stationäre, teilstationäre und komplex-ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen zu verbessern und zu sichern. Sie treibt versorgungspolitisch die Beseitigung institutioneller Stigmatisierung von Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen voran.

### **Pressekontakt**

kbo – Kliniken des Bezirks Oberbayern, Michaela Suchy | Leitung Unternehmenskommunikation  
Prinzregentenstraße 18 | 80538 München, Telefon: 089 5505227-17 | Fax: 089 5505227-27  
E-Mail: [michaela.suchy@kbo.de](mailto:michaela.suchy@kbo.de) | Web: [kbo.de](http://kbo.de)

	<p><i>Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern</i></p>	
<p>Verband der bayerischen Bezirke</p>		

Gesamtauswertungen der ambulanten Basisdokumentation  
(AmBADO)  
Erwachsenenpsychiatrie Bayern 2010 und 2011

Gemeinsame Bewertung der Vertragspartner

Die Vertragspartner des Vertrags gemäß § 113,118,120 SGB V zur Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutambulanz (PIA) in Bayern haben sich darauf verständigt, die Leistungen der PIA nachvollziehbar zu dokumentieren, und mit Hilfe der AmBADO qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen. Seit 2009 legt dazu die gemeinsame Auswertungsstelle BIDAQ den Vertragspartnern jährlich die Gesamtauswertung der AmBADO-Daten aller bayerischen PIA vor.

Wie in den Vorjahren zeigten nach Auffassung der Vertragspartner auch die AmBADO-Datenberichte 2010 und 2011, dass die bayerischen PIA Erwachsenenpsychiatrie ihren gesetzlichen und vertraglichen Auftrag erfüllen und unverzichtbarer Bestandteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft sind.

Die wichtigsten Ergebnisse im Einzelnen:

### **I. Vorbemerkungen**

- Die vorliegende gemeinsame Bewertung der Vertragspartner bezieht sich erstmals auf zwei Datenjahrgänge (2010 und 2011).
- Die Auswertungen beruhen auf der Analyse von insgesamt 73.222 (2010) und 79.840 (2011) Datensätzen.
- Die dokumentierten ambulanten Fälle wurden in insgesamt 48 (2010) und 50 (2011) PIA der Erwachsenenpsychiatrie in Bayern behandelt.
- Die Datenqualität und -vollständigkeit konnte in beiden Jahren auf dem in 2009 im Durchschnitt erreichten hohen Niveau gehalten werden.
- Der Vergleich der Datenberichte 2007 bis 2011 lässt folgende Trends erkennen:

- Fast gleichbleibende Verteilungen für Geschlecht, Alter und Familienstand
- Nur geringfügig variierende Verteilungen von Wohnsituation, Lebensunterhalt, Erkrankungsdauer und Behandlungsdauer
- sowie nochmaliger Anstieg der „deutlich“ gegenüber „mäßig“ Kranken, noch nicht (teil-)stationär vorbehandelten, zur Nachsorge in Praxen niedergelassener Psychiater überwiesener sowie notfallmäßig behandelte Patienten.

## II. Einzelergebnisse im Überblick

- **Behandlungsart und -dauer:** 48,9% bzw. 51,0% der Patienten wurden 2010 und 2011 neu in die PIA-Behandlung aufgenommen, davon etwas mehr als 18% als Notfälle/Krisenintervention. Über 28% der Patienten waren mehr als zwei Jahre, einige Patienten länger als zwanzig Jahre in Behandlung.
- **Geschlecht und Alter:** Von den etwa 58% weiblichen und 42% männlichen Patienten waren über 31% 60 Jahre und älter, etwa 11% sogar 80 Jahre und älter. Damit ist wie in den Vorjahren diese Altersgruppe auch in 2010 und 2011 in der Ambulanzklientel gegenüber der Gesamtbevölkerung (26,3%) leicht überrepräsentiert.
- **Familienstand:** über 62% der Ambulanzpatienten waren ledig, verwitwet, geschieden oder getrennt lebend. Der Anteil der verheirateten Patienten lag mit 29% deutlich niedriger als der Wert, der für die über zwanzigjährige bundesdeutsche Gesamtbevölkerung mit 42,8% ausgewiesen ist.
- **Staatsangehörigkeit:** wie in den Vorjahren lag auch in 2010 bzw. 2011 der Anteil nicht deutscher Ambulanzpatienten mit etwa 5% im Vergleich deutlich niedriger zu dem für die Gesamtbevölkerung angegebenen Wert für Ausländer und Ausländerinnen (8,7%).
- **Wohnsituation:** Gleichfalls fast identisch wie in den Vorjahren lebten in 2010 bzw. 2011 72,5% bzw. 74,1% der Ambulanzpatienten in Privatwohnungen, etwa 23% in unterschiedlichen Formen betreuten Wohnens oder in verschiedenen Formen von Heimen.
- **Lebensunterhalt:** knapp ein Drittel der Patienten lebten von eigenem Einkommen. Dagegen waren etwa 40% Rentner und über 22% der Ambulanzpatienten auf Arbeitslosengeld, Grundsicherung oder die Unterstützung von Angehörigen angewiesen.
- **Diagnoseverteilung:** Weiter ansteigend gegenüber den Vorjahren zeigte sich der Anteil von Ambulanzpatienten mit affektiven Störungen (F3: 31,8% in 2010 und 33,5% in 2011). Die anderen Diagnosegruppen folgten in unveränderter Reihenfolge: Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2) mit 18%, organisch bedingte psychische Störungen (F0) mit über 14%, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) mit 13%, sowie Störungen durch psychotrope Substanzen (F1) mit 10%). Die Diagnosegruppen F6, F7 und F5 folgten mit deutlich geringerem Anteil auf den nächsten Plätzen.
- **Schweregrad (CGI) und krankheitsbedingte Beeinträchtigungen (GAF):** etwas höher als in den Vorjahren lag mit 66% der Anteil der als deutlich bzw. (extrem) schwer krank eingestuften Ambulanzpatienten, bei einem Drittel der Betroffenen hatte die Erkrankung starke Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen zur Folge.

- **Erkrankungsdauer:** knapp die Hälfte der Patienten waren mehr als fünf, etwa ein Drittel bereits länger als zehn Jahre erkrankt.
- **(Teil-)stationäre psychiatrische Behandlungen:** ähnlich wie in den Vorjahren hatte etwas mehr als ein Drittel der Patienten bis zum Dokumentationszeitpunkt keine (teil-)stationären Aufenthalte; und je etwas weniger als ein Drittel der Patienten waren ein bis zwei Mal stationär vorbehandelt, oder hatte bereits drei oder mehr (teil-)stationäre Behandlungen hinter sich.
- **Ärztliche Zuweisung:** Ähnlich wie in den Vorjahren wurden auch 2010 und 2011 die Mehrzahl der Patienten durch niedergelassene Ärzte zugewiesen: 57% durch Allgemeinärzte, knapp 6% durch Psychiater und knapp 5% durch andere Fachärzte. Aus dem eigenen (teil-)stationären Bereich wurden nur 13% der Patienten zur Weiterbehandlung in der Ambulanz angemeldet.
- **Nachbetreuung/Weiterbehandlung:** Etwa 54% der Patienten wurden aus der psychiatrischen Institutsambulanz zur Weiterbehandlung an niedergelassene Fachärzte überwiesen, 26% zu Allgemeinärzten, 18% zu Psychiatern und rund 15% zu anderen niedergelassenen Ärzten.  
Nur bei etwa 16,0% der Ambulanzpatienten waren psychiatrische teil- oder vollstationäre Weiterbehandlungen erforderlich.
- Auch die Zahl der **Notfallbehandlungen** in den PIA stieg weiter an.

### III. Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse

Mit den vorliegenden Gesamtauswertungen der ambulanten Basisdokumentation AmBADO 2010 und 2011 können erneut wesentliche Ergebnisse und Aussagen der Vorjahre bestätigt werden:

- Die in den bayerischen Institutsambulanzen der Erwachsenenpsychiatrie behandelten Patienten waren in beiden Erhebungsjahren in knapp der Hälfte der Fälle den Diagnosegruppen F2 (Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis) und F3 (affektive Störungen) zugeordnet.
- Erneut fanden sich bei den fast ausschließlich deutschen, zu knapp 60,0% weiblichen, Patienten im Vergleich zur Verteilung in der Gesamtbevölkerung die am ehesten krankheitsassoziierten soziodemografischen Besonderheiten der Vorjahre:
  1. Mit knapp 30% gab es deutlich weniger Verheiratete;
  2. Fast ein Viertel der Patienten benötigte betreute Wohnformen;
  3. weniger als ein Drittel aller Betroffenen waren erwerbstätig; in der Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren waren dies immerhin über 40%.
- Erneut wurden knapp zwei Drittel der in den PIA behandelten Patienten als deutlich bis schwer krank bzw. beeinträchtigt eingestuft. Gleichzeitig ist wiederum mehr als ein Drittel aller Ambulanzpatienten zum Erhebungszeitpunkt noch nie in stationärer Behandlung gewesen, konnte also allein mit ambulanten Maßnahmen ausreichend behandelt werden.
- Soweit zuverlässige Angaben erhoben werden konnten, bestand bei über zwei Drittel der Fälle ein bereits mehrjähriger Krankheitsverlauf, der bei knapp einem Viertel der Fälle schon mehr als 20 Jahre andauerte.
- Die meisten Patienten gelangten über Zuweisung durch Allgemeinärzte in die PIA. Vergleichsweise wenige Patienten wurden aus dem (teil-)stationären Bereich des eigenen Hauses in die Ambulanz verwiesen.

- Erneut waren sowohl der Anteil wie die absoluten Zahlen der an die niedergelassenen Psychiater bzw. Nervenärzte zur Weiterbehandlung verwiesenen Patienten deutlich höher als ihr Anteil an der Gesamtzahl der von diesen Ärztegruppen zugewiesenen Patienten. Mehr als ein Viertel der Entlasspatienten wurden in beiden Jahrgängen durch Allgemeinärzte weiterbehandelt.

#### IV. Fazit

Im vierten und fünften Jahr ihrer Erstellung belegen die in den AmBADO-Datenberichten 2010 und 2011 ermittelten Zahlen zu ausgesuchten soziodemografischen und krankheitsbezogenen Parametern erneut, dass auch bei weiterem Anstieg der dokumentierten Behandlungsfälle die beabsichtigten Zielgruppen erfolgreich erreicht werden konnten:

Die PIA der Erwachsenenpsychiatrie in Bayern behandelten überwiegend längerfristig sowie deutlich bis schwer erkrankte, vielfach beeinträchtigte bzw. hilfebedürftige Patienten über zu größerem Teil längere bis lange Zeiträume hinweg.

Anhaltend *hohe Zuweisungs- und insbesondere Weitervermittlungszahlen* zeigen, dass die Ambulanzen beständig und gut mit dem Bereich der niedergelassenen Ärzte vernetzt sind.

Eine herausragende, quantitativ wie qualitativ bedeutsame Aufgabe erfüllten die PIA auch in der psychiatrischen *Versorgung von Menschen, die in Heimen leben*.

Nicht selten genügte die durch die PIA bereitgestellte Behandlung: Etliche der hier behandelten Patienten benötigten *keine zusätzlichen (teil-)stationären Aufenthalte*. Auch Notfallpatienten suchten die PIA in 2010 und 2011 in erneut ansteigender Zahl auf, womit die seit Jahren wichtiger werdende Rolle der PIA für *Krisen- und Notfallversorgung* unterstrichen und belegt wird.

München, September 2013