

**Arbeitsgemeinschaft psychiatrisch-psychotherapeutischer Chefärztinnen und
Chefärzte in Westfalen-Lippe**

**Arbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte psychiatrisch-
psychotherapeutischer Krankenhauseinrichtungen in Nordrhein**

An die
K G N W
z. Hd. Herrn R. Zimmer
Kaiserswerther Straße 282
40474 Düsseldorf

**Nachrichtlich: Frau Dr. Prütting; Mitglieder des Landesausschusses für Kranken-
hausplanung; Präsidenten der Landesärztekammern**

Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen

**Hier: Ergänzung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans um
quantitative Eckwerte für die Gebiete Psychiatrie und
Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie
und –psychotherapie**

Bezug: Ihre vorläufige Stellungnahme vom 20.01.2006

Sehr geehrter Herr Zimmer,

mit Schreiben vom 20.01.2006 haben Sie Frau Dr. Prütting vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Ihre o. a. vorläufige Stellungnahme zugeleitet.

Unsere einrichtungs- und trägerübergreifende Fachgruppe ist seit längerem mit der Krankenhausplanung in unserem Bundesland befasst und hat bereits mehrere, breit konsentiertere Voten abgegeben.

Als Reaktion auf einen Brief der beiden Ärztekammern haben die nordrhein-westfälischen Chefärzte am 03.04.2003 zur Krankenhausplanung NRW in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Stellungnahme abgegeben, die wir als Anlage beifügen. Erneut hat unsere Gruppe am 06.10.2004 zu diesem Themenkomplex ein einvernehmliches Votum abgegeben, das wir Ihnen ebenfalls mit diesem Brief zu-leiten. Den Texten können Sie entnehmen, dass unsere Auffassung wesentlich abweicht von Ihrer vorläufigen Position.

Insbesondere Ihre Ausführungen unter Punkt „2.5 Planungen für den Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ vom 20.01.2006 bedürfen der Ergänzung.

Sie weisen zu Recht darauf hin, dass die Musterweiterbildungsordnung für Ärzte zwischen den Gebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ bzw. „Psychosomatik und Psychotherapie“ unterscheidet. Daraus folgt aber nicht, dass die Krankenhausplanung in einem Bundesland eigenständige bettenführende Abteilungen einzurichten hat. Nicht alle Fachgebiete der Weiterbildungsordnung werden als eigenständige Krankenhausabteilungen aufgeführt. Jüngst hat diese Thematik bei den Planungen im Land Brandenburg eine erhebliche Rolle gespielt. Dort beschloss die Landeskonzferenz für Krankenhausplanung am 07. Dezember 2005, keine eigenständigen Fachabteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie in den Krankenhausplan aufzunehmen.

Auch die Tatsache, dass in Nordrhein-Westfalen aus historischen Gründen einzelne eigenständige psychosomatische Kliniken bestehen, ist fachlich kein überzeugendes Argument dafür, diese (international einmalige) Existenz zweier paralleler Versorgungssysteme weiter auszubauen. Eine wissenschaftlich begründbare Zuordnung von Diagnosen des Kapitels F der ICD-10 zum Gebiet Psychosomatik bzw. zum Gebiet Psychiatrie ist - wie zahlreiche wissenschaftliche Publikationen überzeugend dargelegt haben – überhaupt nicht möglich. Eine rationale Zuordnung verlangt, dass objektive Kriterien, nämlich Merkmale des Patienten und seiner Erkrankung, erkennbar sind, aus denen sich für jeden Einzelfall die Zuweisung zur Psychosomatik und Psychotherapie oder aber zur Psychiatrie und Psychotherapie ableiten ließe. Genau diese Voraussetzung ist aber nicht gegeben. Sie ließe sich im Übrigen auch nicht durch eine erneute Diskussion in einer Arbeitsgruppe erreichen. Jeder Kompromiss wäre rein politischer Natur und wissenschaftlich unbegründet. Weitere Argumente für eine dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Krankenhausplanung in unserem Bundesland entnehmen Sie bitte den bereits erwähnten Stellungnahmen vom 06.10.2004 und 03.04.2003.

Das gesamte diagnostische Spektrum der in der stationären Psychosomatik behandelten Erkrankungen findet sich ebenfalls in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken. Die relativen Häufigkeiten der einzelnen Diagnosegruppen können innerhalb der einzelnen Kliniktypen unterschiedlich sein; die in der Psychosomatik am häufigsten vertretenen Erkrankungen der affektiven Störungen (ICD-10 F3), und hier insbesondere die depressiven Störungen, zählen aber nachweislich gerade zu den Erkrankungen, die auch in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie besonders häufig behandelt werden.

Eindeutige Unterschiede existieren jedoch hinsichtlich des Schwere- und Akuitätsgrades der Krankheitsbilder. Etwas vereinfacht formuliert lässt sich sagen, dass schwerer Kranke und Akutkranke in Psychiatrie und Psychotherapie behandelt werden, leichter erkrankte Menschen und Patienten mit elektivem Aufnahmeverfahren in der Psychosomatik.

Dennoch liegen die Verweildauern im Bereich der Psychosomatik deutlich über denen in der Psychiatrie. Diese existierenden Unterschiede sind nicht fachlich begründbar. Vielmehr sind sie ein sehr gewichtiges Argument für eine übergreifende Krankenhausplanung von Psychiatrie und Psychosomatik.

Der Ausbau eines abgegrenzten psychosomatischen Versorgungsangebotes in Nordrhein-Westfalen würde dazu führen, dass kostenträchtige und fachlich nicht begründbare parallele Versorgungsstrukturen entstehen.

Die nordrhein-westfälischen Chefärztinnen und Chefarzte psychiatrisch-psycho-therapeutischer Krankenhauseinrichtungen sprechen sich nachdrücklich für eine fachgebietsübergreifende, integrierte Krankenhausplanung aus.

Hamm und Zülpich, den 27.03.2006

für die Westf. Arbeitsgemeinschaft:

für die Arbeitsgemeinschaft Nordrhein:

Prof. Dr. med. Karl H. Beine
St. Marien-Hospital Hamm
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Knappenstraße 19
59071 Hamm

Tel.: 02381/18-2525
Fax: 02381/18-2527
E-Mail: karl-h.beine@marienhospital-hamm.de

Dr. medic (R) J. T. Marcea
Marienborn gGmbH
Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Postfach
53903 Zülpich

Tel.: 02252/53-162
Fax: 02252/53-114
E-Mail: i.marcea@marienborn-zuelpich.de

Anlagen