



Ralf Bohnert (von links) zeigte Bezirkstagspräsident Armin Kroder, Gesundheitsminister Klaus Holetschek und Bezirkstagspräsidenten Franz Löffler die Leitstelle und gab Einblicke in den Arbeitsalltag.

FOTO: ERIC CIMBAL

Gesundheitsminister Holetschek besucht Leitstelle der Krisendienste Bayern in Nürnberg

Krisenhilfe rund um die Uhr

Seit einem Jahr sind die Krisendienste Bayern rund um die Uhr erreichbar. Aus diesem Anlass besuchte Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) die Leitstelle Nürnberg und informierte sich über deren Arbeit. Bayerns Bezirkstagspräsident Franz Löffler und Armin Kroder, Bezirkstagspräsident von Mittelfranken stellten zentrale Ergebnisse aus den Jahresberichten 2021 vor.

Beim Blick in die Anrufstatistik 2021 wird deutlich: Die Krisendienste Bayern sind eine wichtige und niedrigschwellige Anlaufstelle sowohl für Menschen in seelischen Krisen selbst, als auch für deren Angehörige. 53 899 Telefonate mit Hilfesuchenden wurden von den Leitstellen der Krisendienste nach dem Start der bayernweit gültigen Telefonnummer 0800/655 3000 im März 2021 bis zum Jahresende entgegengenommen.

Dabei ging es häufig um depressive Verstimmungen, Ängste oder familiäre Belastungen. Fast die Hälfte aller Anrufe ging abends und nachts ein. Bei elf Prozent der Anrufer gab es Hinweise auf Selbstgefährdung. Eine Besonderheit der Krisendienste Bayern sind die mobilen Teams: Sie stehen in besonders dringenden Fällen den Betroffenen vor Ort bei – im ver-

gangenen Jahr gab es 2340 persönliche Kriseninterventionen durch mobile Einsatzteams.

„Mit der Erreichbarkeit rund um die Uhr schließen wir eine wichtige Lücke im Versorgungssystem. Früher standen Menschen in einer akuten psychischen Krise abends und nachts oft vor einer schwierigen Entscheidung: Schaffe ich das alleine – oder muss ich in die Klinik?“, so Franz Löffler, Präsident des Bayerischen Bezirkstags. „Jetzt kann ich allen Betroffenen sagen: Egal ob 2 Uhr nachmittags oder 2 Uhr nachts – ein Anrufer reicht und Sie werden von erfahrenen Fachkräften beraten und unterstützt!“

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) betonte: „Eine psychische Krise kann jeden treffen – und sie hält sich nicht an Büroöffnungszeiten. Dem Freistaat ist es sehr wichtig,

dass Menschen in psychischen Notlagen rasch und wirksam Hilfe bekommen. Mit den bayernweit rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten setzen der Freistaat und die Bezirke einen zentralen Auftrag des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes um – und sie setzen ein wichtiges Zeichen! Klar ist: Das niedrigschwellige Hilfeangebot der Krisendienste ist in Deutschland einzigartig.“ Holetschek dankte den Bezirken und allen, die an der erfolgreichen und für die Menschen so wichtigen Umsetzung der Krisendienste beteiligt sind.

„Der Krisendienst Mittelfranken ist als niederschwellige Anlaufstelle ein elementarer Baustein in der ambulanten Notfallversorgung von Menschen, die sich in einer psychischen Ausnahme-situation befinden. Die lückenlose Erreichbarkeit rund um die Uhr kann Leben retten. Ich danke allen Mitarbeitenden der Leitstelle und auch den mobilen Einsatzteams für ihren Einsatz und wünsche allen viel Kraft für ihre anspruchsvolle Arbeit“, ergänzte Armin Kroder, Bezirkstagspräsident von Mittelfranken.

Ralf Bohnert hat vor über 25 Jahren den Krisendienst in Mit-

telfranken mit aus der Taufe gehoben. „Menschen in schwierigen Lebenssituationen benötigen schnelle und direkte Unterstützung, also erste Hilfe für die Seele. Wir versuchen zunächst, die Krise verstehbar zu machen – aber manchmal reicht ein einzelnes Gespräch einfach nicht aus. Dann begleiten wir Menschen gegebenenfalls über mehrere Wochen – besonders diejenigen, die sich schwertun, offen über ihre Probleme zu sprechen“, berichtet Bohnert. „Für mich ist es immer ein großer Erfolg, wenn es uns gelingt, die Betroffenen zu stabilisieren und sie bei Bedarf an entsprechende Fachberatungsstellen weiter zu vermitteln“, versicherte er.

Der Aufbau der Krisendienste Bayern sei auch organisatorisch ein Kraftakt gewesen, betonte Franz Löffler zum Abschluss. „Mein Dank gilt insbesondere unseren Partnern in der Freien Wohlfahrtspflege und bei den privaten Anbietern, mit denen wir gemeinsam unter anderem die mobilen Teams organisieren. Ohne dieses zuverlässige und leistungsstarke Netzwerk wäre ein Flächenangebot wie die Krisendienste Bayern nicht möglich.“

> KATHARINA HERING

Mehr als 100 000 Tonnen CO₂ einsparen

Klik green – Wenn eine Klinik Klimaschutz praktiziert

Krankenhäuser sind 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für ihre Patient*innen da. Sie benötigen dafür viel Energie, Wasser, Wärme und andere Ressourcen. Hier besteht ein enormes Sparpotential, das die Bezirkskliniken Mittelfranken mit ihrer Teilnahme an Klik green weiter ausgeschöpft haben. Klik green – Krankenhaus trifft Klimaschutz“ ist ein bundesweites Projekt, an dem sich 250 Krankenhäuser und Reha-Kliniken beteiligt haben.

Das Ziel: Innerhalb des Projektzeitraums vom 1. Mai 2019 bis 30. April 2022 sollten sie über 100 000 Tonnen CO₂ einsparen. Um das zu erreichen, knüpften die teilnehmenden Häuser ein engmaschiges Netzwerk zum Ideenaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung. Klimamanager*innen in den jeweiligen Einrichtungen kümmerten sich um die externe Kommunikation im Netzwerk und die interne vor Ort. In den Bezirkskliniken Mittelfranken liefen die Fäden bei Gerhard Engelhardt aus dem Facilitymanagement zusammen.

Einsparpotenziale entdecken

Klimamanager Gerhard Engelhardt verfügt über das Wissen, um Technik, Mobilität, Speiseversorgung oder Beschaffung energieeffizienter und ressourcenschonender zu gestalten. In enger Abstimmung mit der Unternehmensleitung baute er eine interne Task-Force für den Klimaschutz auf. „Am Anfang sprach ich mit Kolleginnen und Kollegen in den verschiedenen Stationen und Fachgebieten“, sagt Gerhard Engelhardt. „Mein Ziel war es, Einsparpotenziale auszuloten und gemeinsame Umweltziele zu definieren. Auf dieser Grundlage entwickelten wir Maßnahmen in Bereichen wie klimafreundliche Küche, Beleuchtung sowie Strom- und Ressourcenverbrauch.“

Einer der wirkungsvollsten Hebel war die Aufnahme der Ökobilanz in der EU-weiten Ausschreibung für Lebensmittellieferungen. Heute setzen die Küchen der Bezirkskliniken auf saisonale Lebensmittel von regionalen Anbietern. Zudem sorgt eine ständig optimierte Kalkulation des Speiseplans dafür, dass kaum Über-

produktion entsteht. Die kürzeren Lieferwege und die Vermeidung von Abfällen senken den CO₂-Verbrauch enorm. Gleichzeitig reduzieren Investitionen in die Technik den Energieverbrauch. Ein Beispiel: Im Klinikum am Europakanal in Erlangen wurde die Kühltechnik der Küche erneuert. Die neuen Geräte arbeiten mit 60 Prozent weniger Strom – dadurch sparen die Bezirkskliniken Mittelfranken rund sechs Tonnen Kohlendioxid pro Jahr. Weiteres Sparpotenzial boten die Beleuchtungsanlagen: So wurde in Küchen und anderen Räumen auf LED umgestellt. Dadurch verringert sich der CO₂-Ausstoß deutlich, in einem Aufenthaltsraum der Frankenalb-Klinik Engelthal beispielsweise um eine halbe Tonne jährlich.

Insgesamt elf Maßnahmen führten die Bezirkskliniken Mittelfranken im Rahmen von Klik Green durch. Aber das ist nicht alles, was das Gesundheitsunternehmen in puncto Umweltschutz und Ressourcenschonung macht. „Seit 2014 setzen wir auf ein konsequentes Energiemanagement in unseren Häusern und Einrichtungen“, sagt Gerhard Engelhardt. „Bei allen Planungen, Veränderungen, Dienstleistungen und Anschaffungen stehen Energieeffizienz und Ökobilanz im Mittelpunkt. Durch dieses Management in Kombination mit KLIK Green haben wir es geschafft, den Energieverbrauch um 8 Prozent zu senken.“

Das freut auch Matthias Keilen, Vorstand der Bezirkskliniken Mittelfranken: „Der Klimawandel und der aktuelle Krieg in der Ukraine zeigen, wie wichtig es ist, mit Strom und fossilen Energieträgern klug und weitsichtig hauszuhalten. Durch unser etabliertes Energiemanagement und das KLIK green-Projekt sind wir gut aufgestellt! Auch in Zukunft werden wir alles dafür tun, noch nachhaltiger und klimafreundlicher zu wirtschaften.“ > KARIN SCHULZ

Klik green ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bund für Umwelt und Naturschutz, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen sowie des Universitätsklinikums Jena. Das Bundesumweltministerium fördert die Aktion ebenfalls. Die 250 teilnehmenden Krankenhäuser und Reha-Kliniken setzen im Projektzeitraum rund 1600 Maßnahmen zur Steigerung der Energie- und Ressourceneffizienz um.

Wie man den Standard in psychiatrischen Einrichtungen langfristig sicherstellt

Klinikversorgung im Wandel

Studien zum Reformbedarf der deutschen Krankenhauslandschaft kritisieren seit langem zu hohe vollstationäre Kapazitäten. Auch in der Psychiatrie und Psychosomatik könnten laut Bertelsmann-Gutachten 2019 mehr als 50 Prozent der vollstationären Behandlungstage pro Jahr entfallen. Die Bereinigung der somatischen Krankenhauslandschaft in Deutschland über das pauschalierende DRG-Entgeltsystem ist zweifelsfrei fehlgeschlagen. Auch für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken wurde 2009 beschlossen, ein pauschalierendes Entgeltsystem (PEPP) zu implementieren. Rechtzeitig vor der Scharfschaltung des PEPP-Systems wurde entschieden, dass ein pauschalierendes Entgeltsystem der psychiatrischen Versorgung mehr Schaden als Nutzen bringen wird.

Die erreichten Verbesserungen der psychiatrischen Versorgung durch den Aufbau von wohnortnahen, versorgungswirksamen Versorgungsstrukturen sollten nicht durch Fehlanreize zur stationären Zentralisierung ökonomisch vernichtet werden. Ein neues Vergütungssystem für die stationäre Psychiatrie und Psychosomatik sollte stattdessen eingebettet sein

in ein Gesamtkonzept mit Impulsen für die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung. Aspekte hierbei waren verbesserte Leistungstransparenz sowie die Entwicklung der am Patientenbedarf orientierten, gestuften, flexiblen, sektorendurchlässigen Behandlung. Das entsprechende Gesetz (PsychVVG) trat zum 1. Januar 2017 in Kraft. Es legte auch fest, dass die 30 Jahre alte Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) als Personalbemessungsgrundlage der Kliniken außer Kraft tritt. Eine moderne, evidenzbasierte Qualitätsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Personalmindestausstattung sollte sie ab 2020 ersetzen. Es gelang dem G-BA nicht, eine evidenzbasierte Richtlinie zur Mindestpersonalausstattung zeitgerecht zu entwickeln.

Dennoch wurde eine solche Richtlinie 2020 in Kraft gesetzt. Diese war zu 90 Prozent eine Kopie der veralteten Psych-PV. Pandemiebedingt wurden die Sanktionen bei Nichterfüllung der Richtlinienvorgaben bisher ausgesetzt. Die Scharfschaltung der Sanktionen soll nach derzeitigem Stand ab 1. Januar 2023 gelten.

Die Corona-Pandemie könnte organisatorisch-strukturell für die



Margitta Borrmann-Hassenbach ist Vorstand der Kliniken des Bezirks Oberbayern. FOTO: KBO

akutpsychiatrische stationäre Versorgung als Schlüsselereignis gesehen werden. Die psychiatrischen Kliniken waren zur Vermeidung von stationären Corona-Ausbrüchen gefordert, sehr genau zu prüfen, ob eine akutstationäre Aufnahme unverzichtbar war oder ggf. auch mit anderen Angeboten kompensiert oder überbrückt werden konnte. Viele Patient*innen waren aufgrund der Ansteckungsgefahr auch froh, wenn ihnen Behandlungsalternativen zum stationären Aufenthalt

angeboten werden konnten. Die Erfahrungen in der Pandemie haben vielen psychiatrischen Kliniken auch gezeigt, dass es besser möglich ist als zuvor gedacht, einen Teil der bisher nur vollstationär versorgten Patient*innen gestuft oder sogar alternativ in anderen Versorgungskonstellationen wie stationsäquivalent, tagesklinisch, per Videosprechstunde oder ambulant und aufsuchend erfolgreich zu behandeln.

Trotz der Corona-Pandemie wurde im G-BA weiter an der Ausgestaltung der PPP-Richtlinie, zu Nachweispflichten und Sanktionen gearbeitet, sowie eine Qualitätskontrollrichtlinie in Kraft gesetzt. Diese Richtlinie ermächtigt den Medizinischen Dienst (der Krankenkassen) zur Überprüfung sämtlicher Behandlungs-, Patienten- und Personal-daten des Krankenhauses. Der bereits immense Bürokratieaufwand in den Kliniken steigt, der Misstrauensaufwand wird weiter aufgebläht und muss als kostentreibender Selbstzweck ohne Mehrwert für die Versorgung thematisiert werden. Bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben um geringfügige Sollminutenanteile einer Berufsgruppe gilt die gesamte Richtlinie als nicht erfüllt. Erheb-

liche Sanktionszahlungen der Klinik werden fällig. In Zukunft soll den Kliniken sogar trotz erbrachter Behandlungsleistung der Vergütungsanspruch nicht nur gekürzt – sondern komplett versagt werden.

„Ambulant vor stationär“ ist der richtige Ansatz

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist auch in den psychiatrischen Kliniken spürbar. Hinzu kommt die Wertevertschiebung jüngerer Menschen in allen Berufsgruppen bezüglich der work-life-balance. Nacht-, Wochenend- und Bereitschaftsdienste sind unattraktiv, verlässliche Arbeits- und Freizeit sind wichtig. Ausfallzeiten müssen daher heute mit 25 bis 30 Prozent für die Sicherstellung der Personalmindestausstattungen kalkuliert werden. Für viele Kliniken dürfte es damit eher die Regel als eine Ausnahme werden, durch eine Untererfüllung der PPP-RL Sanktionszahlungen leisten zu müssen und die kleineren Standorte zügig zu schließen. Ab 2030 wird der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sogar noch erheblich

steigen, weil dann die letzten geburtenstarken Jahrgänge (bis Jahrgang 1964) in den Ruhestand gehen.

Die schwer beeinflussbaren Rahmenbedingungen der stationären psychiatrischen Versorgung durch Entgeltsysteme, Personalrichtlinien, Prüfrichtlinien, steigende Nachweisbürokratie sowie vor allem der Fachkräftemangel und die nicht vollständige Investitionsförderung begrenzen die Möglichkeiten, dem steigendem psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vollstationär zu begegnen. Die Erfahrungen vieler Kliniken in der Pandemie, dass die Belegung besser gesteuert werden kann, als zuvor angenommen, dürfte für viele Psychiatrien ein Ansatz sein, die klinisch psychiatrische Versorgung mutig, alternativ und kreativ in eine Richtung zu entwickeln, die der gewünschten Zielsetzung „ambulant vor stationär“ einen großen Schub verleihen könnte. Allerdings braucht es dafür das Commitment der Kostenträger, der Zulassungsausschüsse und der Planungsbehörden, um diese Transformation gemeinsam mit den psychiatrischen Kliniken realisieren zu können.

> M. BORRMANN-HASSENBACH