



## „Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns“

PD Dr. med. Fritz-Georg Lehnhardt ist seit April 2019 als Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach tätig. Anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Klinik spricht er im Interview über Ursprünge der Psychiatrie am EVK sowie über aktuelle und künftige Aspekte und Entwicklungen bei der Behandlung psychischer Erkrankungen.

**Sie haben vor fünf Jahren die Leitung der Klinik von Ihrem Vorgänger Prof. Schultz-Venrath übernommen. Was war ihr Eindruck von der Klinik zu dieser Zeit?**

**PD Dr. med. Fritz-Georg Lehnhardt:** Von meinem Vorgänger und Klinikgründer Prof. Schultz-Venrath konnte ich eine bereits sehr gut funktionierende Abteilung übernehmen, die besonders im Bereich der stationären Gruppenpsychotherapie herausragend aufgestellt war. Es war für mich auch sehr hilfreich, dass meine Co-Chefin, Veronika Friedel, bereits seit einigen Jahren als Chefarztin neben Prof. Schultz-Venrath in der Klinik tätig war. Sie hatte vor allem den akutenpsychiatrischen Bereich der Klinikstruktur hervorragend organisiert. Zudem konnte ich auf ein Team hochqualifizierter und erfahrener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen der Kunst-, Körper- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, im Sozialdienst, besonders aber auch bei der Pflege, zurückgreifen.

Dank der auch weiterhin hohen Personalkontinuität in diesen Kernbereichen sind diese Kolleginnen und Kollegen unverändert die tragenden Säulen unseres Gesamtbehandlungsangebots. Besonders nachhaltig beeindruckt war ich jedoch von der Gesamtleistung von Prof. Schultz-Venrath, der diese Klinik in den ersten 20 Jahren schrittweise und beharrlich aufgebaut hat. Zu Beginn, also vor 25 Jahren, musste er noch enorme Skepsis und Widerstände

überwinden, die man sich heute kaum noch vorstellen kann.

**Welche Widerstände waren das?**

Zum einen gab es innerhalb des EVK Vorbehalte, die hauptsächlich aus fehlender Erfahrung und klischeehafter Ängste vor Menschen mit psychischen Erkrankungen resultierten. Ein damaliger Chefarzt befürchtete beispielsweise, psychotische Patienten könnten in seine Untersuchungsräume eindringen und die Untersuchungen stören. Solche typischen Vorurteile und Stigmata waren zwar im Umfeld des Krankenhauses schnell überwunden, spielen jedoch in der öffentlichen Wahrnehmung weiterhin in verschiedenen Kontexten eine Rolle.

Dank der engen Zusammenarbeit der verschiedenen Fachabteilungen besteht im EVK schon lange eine große Aufgeschlossenheit gegenüber Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern. Unsere Klinik ist mit bald 146 Behandlungsplätzen zudem die größte

Fachabteilung im EVK. Unabhängig davon, ob körperliche oder psychische Erkrankungen im Vordergrund stehen, profitieren alle Patientinnen und Patienten des EVK davon, dass beide Aspekte, die nicht selten kaum voneinander zu trennen sind, in der Diagnostik und Behandlung gleichermaßen berücksichtigt werden können.

**Wie haben Sie selber Ihren Wechsel in die Chefarztposition vor fünf Jahren erlebt?**

Ich bin nach Bergisch Gladbach von der Uniklinik Köln gekommen, wo ich nach meinem Medizinstudium auch beide Facharztausbildungen sowie meine Promotion und Habilitation absolviert hatte. Insgesamt war ich über 17 Jahre ärztlich an der Uniklinik Köln tätig und betrachte mich daher als ein echtes „Gewächs“ der Uniklinik. Der Wechsel in ein akademisches Lehrkrankenhaus außerhalb von Köln war ohne Frage eine große Umstellung. Die kurzen Wege und die familiäre Atmosphäre hier haben mir jedoch sofort gut gefallen, auch wenn ich mich an die Unterschiede in der Infrastruktur erst etwas gewöhnen musste.

**Was war für Sie neu in der Psychiatrie des EVK?**

In der Klinik für Psychiatrie an der Uniklinik Köln ist die Verhaltenstherapie das psychotherapeutische Verfahren der Wahl. Umso beeindruckter war ich, als ich sehen konnte, wie das psychodynamische, mentalisierende

Die kurzen Wege und die familiäre Atmosphäre hier haben mir sofort gut gefallen.



Das Team der Psychiatrie ist groß und bunt gemischt mit vielen verschiedenen Berufsgruppen.

rungsgestützte Behandlungskonzept von Prof. Schultz-Venrath, das auch individuelle biografische Aspekte in das Gruppensetting einbezieht, bei den Patientinnen und Patienten wirkt. In den Visiten wurde mir deutlich, dass der von ihm geprägte Satz „die Gruppe heilt“ keine bloße psychotherapeutische Phrase ist, sondern von den Patientinnen und Patienten tatsächlich so erlebt und gelebt wird.

#### **Welches Behandlungsverfahren würden Sie denn empfehlen?**

Ob Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologische bzw. psychodynamische Psychotherapie – entscheidend ist, das jeweilige Psychotherapieverfahren bestmöglich zum Einsatz zu bringen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Ebenso wichtig ist es, in einer fortlaufenden, selbstkritischen Reflexion die Grenzen des jeweiligen Verfahrens zu respektieren. Nicht jedes Psychotherapieverfahren ist für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen

geeignet. Es gibt keine Lösung, die für alle Menschen gleichermaßen passt. Bei ausbleibender Besserung der Symptome ist es daher unerlässlich, die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige über alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und, soweit möglich, diese direkt anzubieten oder zumindest in einem weiterführenden Behandlungsvorschlag darauf hinzuweisen. Diese Alternativen können weitere psychotherapeutische Verfahren, medikamentöse Behandlungen oder auch die Neurostimulationsverfahren umfassen.

#### **Welche Behandlungsverfahren und Angebote sind in der Klinik in den vergangenen fünf Jahren hinzugekommen?**

Im Bereich der Psychotherapie konnten wir die Verhaltenstherapie, beispielsweise das Metakognitive Training (MKT) auf unserer Psychosestation und die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) auf unserer Station

für Borderline-Störungen, erfolgreich in unser bestehendes Behandlungsprogramm integrieren. Mit der Virtual Reality Expositionstherapie (VRET) mittels VR-Brillen sammeln wir erste Erfahrungen als ergänzendes psychotherapeutisches Verfahren vor allem bei den Angststörungen. In der Psychopharmakotherapie haben wir im vergangenen Jahr durch die Einführung eines speziellen Nasensprays die neueste Innovation in der medikamentösen Depressionsbehandlung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich etabliert.

Bereits seit einiger Zeit nutzen wir die Pharmakogenetik als Untersuchungsmethode für den Medikamentenstoffwechsel bei bestimmten Behandlungssituationen. Dadurch können wir individuell erhöhte Nebenwirkungen oder auch das Nicht-Ansprechen auf ein Medikament besser erklären und die Behandlung gezielter anpassen.

## Die Historie der Psychiatrie am EVK

### **1970er Jahre**

Ein Lagebericht der Bundesregierung beschreibt deutliche Mängel in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Sachverständigenkommission formulierte insbesondere folgende Empfehlungen: Gleichstellung der somatischen und psychiatrischen Patienten sowie den Aufbau von gemeindenahen Versorgungsstrukturen.

### **1980er Jahre**

Die Forderungen der Sachverständigenkommission werden im Rheinisch-Bergischen Kreis diskutiert und vom EVK Bergisch Gladbach aktiv aufgegriffen.

### **1989**

Das EVK Bergisch Gladbach stellt einen ersten Antrag für stationäre Betten für psychisch kranke Menschen.

### **1990**

Der Rheinisch-Bergische Kreis erstellt einen Psychiatrieplan und sieht eine psychiatrische Fachabteilung am EVK vor.

### **1991**

Der Regierungspräsident von Köln forciert das EVK Bergisch Gladbach als Standort für eine psychiatrische Fachabteilung. Der Vorschlag wird in den NRW-Krankenhausplan aufgenommen.

### **1993**

Durch die Gesundheitsreform auf Bundesebene werden alle Vorhaben aus dem Krankenhausplan ausgesetzt. Die Psychiatrie am EVK ist vorerst vom Tisch.

### **1994**

Harald Januschewski wird neuer EVK-Geschäftsführer und greift die Bemühungen zur Etablierung der psychiatrischen Abteilung wieder auf.

### **1995**

Gemeinsam mit der damaligen Amtsärztin des Rheinisch-Bergischen Kreises, Doktor Hoffmann, wird ein Gespräch mit dem NRW-Gesundheitsministerium geführt und ein vom EVK Bergisch Gladbach in Auftrag gegebenes Gutachten des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) übergeben, in dem die Bedarfsnotwendigkeit für eine stationäre Psychiatrie im Rheinisch-Bergischen Kreis und die Einrichtung am Standort des EVK Bergisch Gladbach eindeutig nachgewiesen wird. In dieser Besprechung wird dem EVK die Etablierung einer psychiatrischen Fachabteilung zugesagt.

### **1996**

Die Kostenträger stimmen nach mehreren Verhandlungsrunden einer Abteilung Psychiatrie am EVK zu.



Eine weitere wichtige Neuerung in einem ganz anderen Bereich ist die Einführung einer regelmäßigen Ethikvisite, um problematische Behandlungssituationen, beispielsweise in der Altersmedizin oder bei Zwangsmaßnahmen, besser bewerten zu können. Auf unserer Psychose-Station haben wir mit unserem Kooperationspartner „Die Kette e.V.“ als Pilotprojekt eine Peer-Sprechstunde etabliert. Hier können Psychiatrie-Erfahrene mit einer Ausbildung zur Genesungsbegleitung unseren Patientinnen und Patienten wertvolle Impulse geben.

Im Bereich der Behandlung von Suchterkrankungen haben wir, auch ohne den Pflichtversorgungsauftrag für die suchtmmedizinische Versorgung zu haben, niedrigschwellige Angebote geschaffen. Zum einen bietet der Caritasverband Rhein-Berg monatlich eine individuelle Suchtberatung in unserem Haus an. Zum anderen starten wir in den nächsten Wochen das Therapieangebot „Informationsgruppe Doppel-

diagnose“, in der unseren Patientinnen und Patienten Verständnis und Motivation für die Bedeutung und Behandlung einer Suchtneubendiagnose vermittelt werden soll.

Dank unseres Sozialdienstes konnten wir vor einigen Monaten mit dem „Markt der Möglichkeiten“ ein hervorragendes, ergänzendes Informationsangebot für unsere Patientinnen und Patienten schaffen. Hier besteht die Gelegenheit, niederschwellig verschiedene Anbieter psychosozialer Dienste im RBK zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten direkt in unserer Klinik anzusprechen und kennenzulernen.

**Sie haben in der Klinik auch die sogenannten Neurostimulationsverfahren eingeführt. Wie haben sich diese in das bestehende Behandlungsangebot eingefügt?**

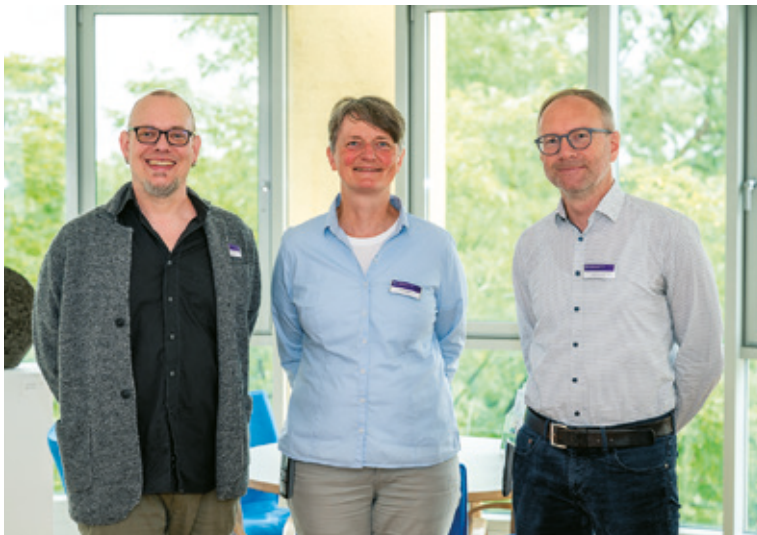
Besonders gefreut hat mich, dass wir bereits drei Monate nach meinem Start in der Klinik mit einer breiten Palette neuro-

modulatorischer Stimulationsverfahren als ganz neuen Behandlungspfad in unserem Angebot beginnen konnten. Dazu gehören die auch in den wissenschaftlichen Leitlinien empfohlenen Verfahren transkranielle Magnetstimulation (rTMS), Elektrokonvulsionstherapie (EKT) und Vagusnervstimulation (VNS). Abhängig von der Akuität der Erkrankung, dem Schweregrad oder einem zur Chronifizierung neigenden Krankheitsverlauf können diese unterschiedlichen Hirnstimulationsverfahren die Standardbehandlungen Psychotherapie und Psychopharmakotherapie wesentlich unterstützen oder manchmal sogar erst ermöglichen.

Hierbei ist rTMS ein hervorragendes Verfahren zur Unterstützung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Die EKT stellt dagegen vor allem bei schweren und schwersten Erkrankungsverläufen oft das entscheidende, bis hin zu lebensrettende Behandlungsverfahren dar. Die VNS ist ein minimal-invasives operatives Verfahren, das trotz eines chronischen Verlaufs der Erkrankung die Lebensqualität nachweislich steigern kann.

Die Herausforderung für uns Behandler besteht darin, sorgfältig abzuwägen, welches Verfahren für welche Patientinnen und Patienten und zu welchem Zeitpunkt in ihrem individuellen Krankheitsverlauf am besten geeignet ist. In unserer Indikationssprechstunde Neurostimulation sehen wir hierzu regelmäßig Patientinnen und Patienten nach Überweisung durch Fachärzte oder andere Kliniken, um das genau zu prüfen und in einen umfassenden Behandlungsvorschlag einzubinden.

**Worin bestanden die größten Herausforderungen in den vergangenen fünf Jahren?**



Verantwortlich für Weiterbildung (v.r.): PD Dr. med. Fritz-Georg Lehnhardt (Psychiatrie), Meike Jacobsen (Neurologie) und Dr. med. Andreas Steinfeld (Psychosomatik).

## 1997

Das EVK Bergisch Gladbach erhält am 24. April von der Bezirksregierung Köln den Feststellungsbescheid für eine psychiatrische Abteilung mit 92 psychiatrischen Betten und 18 Tagesklinikplätzen.

Für einen schnellstmöglichen Start der psychiatrischen Versorgung beschließt das EVK eine Finanzierung aus Eigenmitteln.

## 1999

Prof. Dr. med. Ulrich Schultz-Venrath setzt sich im Auswahlverfahren für die Chefarztposition durch und tritt am 01. Januar 1999 seinen Dienst an. Gleichzeitig wird die Station mit 24 Betten für die psychiatrischen Patienten fertiggestellt. Bereits im Februar ist die Station voll belegt.

Am 01. August 1999 belegen die ersten Patienten die fertiggestellten 18 tagesklinischen Plätze im alten Wohlfahrtshaus.

Mit der Eröffnung der Abteilung nennt sich diese „Abteilung für Psychiatrie,

Psychotherapie und Psychosomatik“. Aus der Namensnennung wird das von Chefarzt Professor Schultz-Venrath vorgesehene medizinisch-psychiatrische Konzept mit einem breiten psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungsspektrum deutlich.



Eröffnungsfeier (v.l.): Prof. Dr. Bernhard Liedtke, Dr. Harald Januschewski, Prof. Dr. Ulrich Schultz-Venrath, Karl-Hubert Hagen (stellv. Bürgermeister), Heinz-Gerd Neu (stellv. Landrat), Heinz Halfwassen (Aufsichtsrat).

## 2000

Im März 2000 erhält das EVK einen Bewilligungsbescheid in Höhe von 14,9 Millionen DM aus Landesmitteln für den Umbau des alten Schwesternwohnheims zur räumlichen Erweiterung der Psychiatrie. Das beauftragte Architekturbüro Happ aus Neuwied (später Architekturbüro Zimmer) beginnt unverzüglich mit den Planungen für die Umbaumaßnahmen.



Übergabe Bewilligungsbescheid (v.l.): RP Roters, Bürgermeisterin Opladen, Dr. Januschewski, Prof. Dr. Schultz-Venrath, Aufsichtsrat Halfwassen, Prof. Dr. Liedtke.

Zunächst konnten wir, nur wenige Monate nach meinem Beginn in der Klinik 18, neue stationäre Behandlungsplätze auf unserer neuen Krisenstation P3 anbieten, wofür viel konzeptionelle Vorarbeit notwendig war. Kurz darauf, im März 2020, begann die Corona-Pandemie, die leider lange Zeit den größten Teil unserer organisatorischen Aufmerksamkeit beanspruchte. „Abstand halten“ ist in einer psychiatrischen Klinik, in der die therapeutische Patientengemeinschaft ein zentrales Behandlungsprinzip darstellt, nur schwer umsetzbar, was die ohnehin schon großen Herausforderungen noch verstärkte. Dennoch gelang es uns, den Klinikbetrieb weitgehend aufrechtzuerhalten, was in erster Linie dem großartigen Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über alle Berufsgruppen hinweg zu verdanken war.

### **Es gab aber auch Veränderungen in der Leitungsstruktur der Klinik?**

Im Frühjahr 2022 mussten wir den Weggang meiner Co-Chefin und langjährigen Mitarbeiterin der Klinik, Veronika Friedel, verkraften. Nach längerer Überlegung entschied sie sich, ihren beruflichen Weg in der Niederlassung fortzusetzen. Obwohl ihr Abschied für die Klinik sehr schmerzhaft war, respektierten wir selbstverständlich ihre Entscheidung. Heute ist sie eine wichtige Zuweiserin für unsere Klinik und für mich ganz persönlich auch weiterhin eine wertvolle Ansprechpartnerin bei fachlichen Fragen.

Nach ihrem Ausscheiden haben wir die Leitungsstruktur der Klinik neu aufgestellt: Mit Dr. med. Andreas Steinfeld als Oberarzt und Sektionsleiter konnten wir den Schwerpunkt Psychosomatik am EVK sichern und in den Kernbereichen der



Am Puls der Zeit: VR-Technik in der Psychiatrie.

Station P-1D und der Tagesklinik auch inhaltlich weiterentwickeln. Für den Bereich Psychotherapie war es ebenso wichtig, mit Tim Metzler einen neuen Leitenden Psychologen zu gewinnen, der bereits viel klinische Erfahrung mitbrachte. Für die Klinikorganisation und meine administrative Unterstützung war es besonders wichtig, mit Nils Schäfer einen Leitenden Oberarzt einsetzen zu können, der bereits langjährige Erfahrung in unserer Abteilung hatte.

### **Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Aspekte für die künftige Weiterentwicklung der Klinik?**

Das ist eine komplexe Frage, die ich hier nur in einigen Ansätzen skizzieren kann: Zunächst ist es wichtig, weiterhin den Aufbau von Netzwerken im regionalen Versorgungsbereich für psychische Erkrankungen zu fördern. Eine sehr aktuelle

und bedeutende Entwicklung in diesem Zusammenhang ist die Neugründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GVP) im Rheinisch-Bergischen Kreis vor wenigen Monaten. Zudem soll die in der Corona-Pandemie intensivierte Öffentlichkeitsarbeit fortgesetzt werden, um der Klinik ein Gesicht zu geben, Schwellenängste abzubauen und die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen weiter voranzubringen.

Der Fachkräftemangel ist bei uns, wie praktisch überall, auch eine große Herausforderung. Das EVK als Arbeitgeber und die Psychiatrie als Ausbildungsklinik müssen gleichermaßen besonders attraktiv für Fachkräfte bleiben, was besondere Bemühungen erfordert.

Die bevorstehende Eröffnung einer neuen Tagesklinik mit 18 Plätzen wird die bisherige Lücke im Übergang zwischen stationärer und ambulanter Behandlung für die allgemeinpsychiatrische Versorgung endlich schließen können. Hierbei wird es wichtig sein, dieses neue Konzept gut mit dem bestehenden Behandlungsangebot unserer Klinik zu koordinieren.

Ganz entscheidend bleibt jedoch, dass wir unsere grundsätzliche Haltung konsequent weiterleben: Die Patientinnen und Patienten stehen in ihren schwierigen Lebenssituationen während der Behandlungszeit in unserer Klinik und in der Nachsorge im Mittelpunkt unseres Handelns.

### **Welche Herausforderungen sehen Sie für eine Klinik für Psychiatrie im Hinblick auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen in Deutschland?**

Wir müssen uns an den steigenden Zahlen zur Entwicklung psychischer Erkrankungen in Deutschland orientieren. Im Rahmen des deutschen Gesundheitssurveys wurde

## **2002**

Für die Vollendung der Baumaßnahme bewilligt das Land NRW einen Förderbetrag von 3,84 Millionen €. Damit wird die Errichtung einer weiteren Pflegestation sowie der Bau einer Tagesklinik und einer Institutsambulanz ermöglicht.

## **2003**

Bereits im Frühjahr 2003 sind die Umbauarbeiten des Schwesternwohnheims soweit fertiggestellt, dass die Stationen in Betrieb genommen werden können. Mit Inbetriebnahme der neuen Räumlich-



keiten erhält das EVK Bergisch Gladbach den Versorgungsauftrag für die Pflichtversorgung der Städte und Gemeinden Bergisch Gladbach, Odenthal, Rösrath und Overath. Die offizielle Eröffnung der neuen Räumlichkeiten findet am 27. Juni 2003 statt.

Die Umbauarbeiten am Schwesternwohnheim gingen schnell voran.

## **2005**

Der zweite Bauabschnitt am Schwesternwohnheim wird abgeschlossen und die zusätzlichen Räumlichkeiten in Betrieb genommen.



Professor Schultz-Venrath hat als verantwortlicher Chefarzt der Abteilung großen Einfluss auf die Gestaltung und das Ambiente der Räumlichkeiten genommen. Es wird viel Wert auf helles Licht und eine harmonisch beruhigende Farbgestaltung gelegt. So wirkt der Neubau nicht wie eine Klinik, sondern eher wie ein freundliches Hotel.

Nachdem die Psychiatrie ihre maximale räumliche Größe erreicht hat, kann die Übernahme der Pflichtversorgung für den gesamten Rheinisch-Bergischen Kreis mit rund 270.000 Einwohnern sowie der Aufbau einer psychiatrischen Institutsambulanz als zusätzlicher Leistungsbereich erfolgen.





Psychiatrie in der Öffentlichkeit: Im vergangenen Jahr mit den Informationswochen Demenz (links), organisiert durch die Oberärztin Meike Jacobsen, und mit der Auszeichnung als eine von Deutschlands besten Kliniken (rechts).

in der bisher hochwertigsten Studie zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen vor einigen Jahren festgestellt, dass knapp ein Viertel der Menschen in Deutschland im Laufe eines Jahres an mindestens einer relevanten psychischen Erkrankung leidet.

Eine weitere wichtige Kennzahl stammt aus den Auswertungen verschiedener Krankenkassen, die zeigen, dass die Ausfallzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen in den vergangenen zehn Jahren um knapp 50 Prozent gestiegen sind – mehr als bei allen anderen Erkrankungen. Dabei ist die Depression die mit Abstand häufigste Ursache. Besonders alarmierend ist hier auch der überproportionale Anstieg bei jungen Menschen zwischen 20 und 30 Jahren. Psychische Erkrankungen sind auch die häufigste Ursache für Frühberentungen in Deutschland, wobei auch hier die Depression mit einem Drittel der Fälle die häufigste Ursache darstellt.

### Was sind die Folgen dieser besorgniserregenden Zahlen?

Zahlen sind letztlich nur ein Indikator für die erheblichen Auswirkungen dieser Krankheitsbilder und können das immense Leid der Betroffenen, die oft über Jahre hinweg eine stark eingeschränkte Lebensqualität erleiden, kaum vollständig erfassen. Die Folgen einer fehlenden oder nur unzureichend wirksamen Behandlung erstrecken sich bei den psychischen Erkrankungen auf nahezu alle Lebensbereiche – Beruf, Familie, körperliche Gesundheit und die allgemeine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Notwendigkeit, eine Erwerbsminderungsrente aufgrund einer Depression beantragen zu müssen, ist letztlich auch eine Konsequenz einer bis dahin unzureichenden Behandlung.

Hinzu kommen körperliche Folgeerkrankungen wie Übergewicht oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die oft in Verbindung mit psychischen Erkrankungen auftre-

ten. Die weiterhin hohen Suizidraten in Deutschland, bei denen jährlich etwa 10.000 Menschen ihr Leben verlieren, sind der tragischste Ausdruck dieses Problems. Diese Zahlen unterstreichen aus meiner Sicht die dringende Notwendigkeit, sowohl Präventionsmaßnahmen über alle Alters- und Bevölkerungsgruppen hinweg konsequent zu stärken – also die Aufklärung und Förderung zur mentalen Gesundheit – als auch das Angebot an wirksamen Behandlungskonzepten im ambulanten und stationären Versorgungsbereich auszubauen. Als Klinik tragen wir hier eine besondere Verantwortung, uns für ein möglichst breites Behandlungsangebot einzusetzen.

### Was bedeutet der Anstieg von Ausfallzeiten oder Frühberentungen aus psychischen Gründen für den Behandlungsbedarf?

Bevor eine stationäre oder tagesklinische Behandlung erforderlich wird, sind – abge-

Mit **Dr. med. Heinrich Knott** wird eine zweite Chefarztposition geschaffen, um die qualitativ hochwertige Aufgabe adäquat sicherstellen zu können.



### 2009

Aufgrund der hohen Patientennachfrage werden Gespräche mit der Bezirksregierung Köln geführt. Diese Verhandlungen führen zur Aufnahme von weiteren 20 psychiatrischen Betten in den Krankenhausplan des Landes. Für diese zusätzlichen Bettenkapazitäten wird eine Station im Haupthaus des Krankenhausbauwerkes umgebaut und ein zusätzlicher Patientengarten im Außenbereich der Klinik geschaffen.

### 2015

Das Land NRW stellte im Jahr 2015 einen neuen Krankenhausbedarfsplan auf. Die Zahl der stationären Betten wird auf 110 angehoben und eine zusätzliche allgemeinpsychiatrische Tagesklinik anerkannt. Im Anschluss werden die zugestandenen tagesklinischen Plätze von 12 auf 18 aufgestockt.

### 2016

Dr. med. Heinrich Knott hört als zweiter Chefarzt der Psychiatrie auf. Für ihn übernimmt **Veronika Friedel**.



### 2019

Nach Fertigstellung des sogenannten D-Traktes am Hauptgebäude des Kranken-

hauses kann dort noch eine weitere Station für die psychiatrische Abteilung eingerichtet werden.

Professor Schultz-Venrath verabschiedet sich in den wohlverdienten Ruhestand. Als sein Nachfolger übernimmt PD Dr. med. Fritz-Georg Lehnhardt von der Uniklinik Köln.



Abschiedsfeier für Professor Schultz-Venrath (v.l.): Norbert Lenke (Aufsichtsratsvorsitzender), Professor Schultz-Venrath, Dr. Harald Januschewski (EVK-Geschäftsführer), Beatrix Rey (Sozialarbeiterin), Veronika Friedel (Chefarztin).

sehen von Notfällen – zunächst ambulante Maßnahmen geboten. Nach dem Sozialgesetzbuch gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Allerdings reichen die ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen bekanntlich bei weitem nicht mehr aus. Die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz beträgt derzeit etwa 20 Wochen, was absolut unzureichend ist. Abgesehen vom individuellen Leidensdruck führt diese lange Wartezeit bis zum Beginn einer wirksamen Behandlung auch zu einem erheblichen Anstieg der gesamtökonomischen Folgekosten. Hier wird sprichwörtlich am falschen Ende gespart.

Prognosen zufolge wird sich der Fachkräftemangel besonders in den strukturschwächeren ländlichen Regionen noch deutlich verschärfen, da über 70 Prozent der Fachärzte für Psychiatrie und Nervenheilkunde bereits über 50 Jahre alt sind.

### **Welchen Einfluss hat das auf die Arbeit Ihrer Klinik?**

Die Fallzahlen in der stationären psychiatrischen Behandlung haben sich in Deutschland in den vergangenen 20 Jahren um ungefähr 50 Prozent erhöht, während gleichzeitig die Zahl der Behandlungsplätze erheblich reduziert wurde. Dies führte bereits zu einer Verkürzung der stationären Behandlungszeit, der sogenannten Verweildauer, um ein Drittel. Dass diese Entwicklung die Grenzen des Sinnvollen erreicht hat, zeigt sich an den bereits beobachtbaren, gegenläufigen Trends steigender kurzfristiger stationärer Wiederaufnahmeraten. Es muss jedoch ehrlich gesagt werden, dass es hierzu nur wenige belastbare und statistisch aussagekräftige Zahlen in Deutschland gibt, die als Qualitätsindikatoren in den verschiedenen

### **2020**

Die Corona-Pandemie bringt auch für die Psychiatrie des EVK große Herausforderungen mit sich.

### **2022**

Veronika Friedel hört als Chefarztin der Psychiatrie und verabschiedet sich in die Niederlassung.

Nach ihrem Ausscheiden wird die Leitungsstruktur der Klinik neu aufgestellt: Nils Schäfer wird neuer Leitender Oberarzt. Sektionsleiter der Psychosomatik wird Oberarzt Dr. med. Andreas Steinfeld. Für den Bereich Psychotherapie übernimmt Tim Metzler als Leitender Psychologe.

### **2024**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie feiert 25-jähriges Bestehen. Neben einem offiziellen Festakt wird das Jubiläum mit einem Patientenfest, einem Mitarbeiterfest und einem Fachsymposium begangen.

Versorgungsbereichen dienen könnten. Fest steht jedoch, dass eine nachhaltig wirksame psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung immer Zeit und Kontinuität erfordert. Hier zu sparen, wäre ein großer Fehler.

### **Wie haben sich die Patientenzahlen der Klinik für Psychiatrie des EVK in den vergangenen Jahren entwickelt?**

Bis auf die Zeit der Corona-Pandemie waren und sind wir mit unseren Behandlungsplätzen voll oder leicht überbelegt. Daran ändern auch die kontinuierlichen Kapazitätserweiterungen der Klinik nichts. Der Bedarf an intensiver, tagesklinischer oder stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bleibt ungebrochen hoch und nimmt angesichts der oben genannten Zahlen eher noch zu. In den vergangenen Jahren haben wir zudem einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen auch in unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) verzeichnet – ein klares Zeichen dafür, dass das ambulante Behandlungsangebot der niedergelassenen Psychiater und Nervenärzte längst nicht mehr ausreicht.

### **Es gibt also einen hohen Bedarf bei gleichzeitig zu wenig Angeboten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Was könnte ein Ausweg aus diesem Missverhältnis sein?**

Eine Konsequenz, die oft aus Fachkreisen gefordert wird, ist die Lockerung der starren Trennung zwischen ambulanter Versorgung und Krankenhausbehandlung. Kliniken sollten die Möglichkeit erhalten, flexible Behandlungssettings – von stationär über teilstationär bis hin zur ambulanten Nachsorge – über ein sogenanntes „Regionalbudget“ eigenständig steuern zu dürfen. Dadurch könnten nahtlosere Behandlungsangebote vor und nach einem Klinikaufenthalt geschaffen und die Versorgungskontinuität hierdurch sektorübergreifend verbessert werden. Obwohl es bereits Modellprojekte (§ 64b SGB V) gibt, sind diese bislang auf wenige große Kliniken beschränkt.

Als Alternative zur stationären Behandlung wurde vor einigen Jahren die sogenannte stationsäquivalente Behandlung („StäB“) eingeführt, die es ermöglicht, Patientinnen und Patienten, die eine Klinikbehandlung benötigen, aber nicht stationär aufgenommen werden können, zu Hause intensiv zu betreuen. Allerdings gibt es bei der Integration von StäB in die Regelversorgung leider noch erhebliche Hürden und Widerstände seitens der Krankenkassen.

### **Können Sie abschließend noch etwas zu der gesundheitspolitischen Entwicklung im Bereich der Psychiatrie sagen – wohin führt dort der Weg?**

Die Krankenhausreform der Bundesregierung sollten wir auch in der Psychiatrie genau verfolgen, obwohl der Fokus derzeit noch auf den somatischen Bereichen wie Chirurgie und Innerer Medizin liegt. Dort findet der größte Umbau der Versorgungs- und Vergütungsstrukturen der letzten 20 Jahre statt, etwa durch die Einführung von Leistungsgruppen anstelle von Bettenkapazitäten, was in der Folge zu Schließungen von kleineren Krankenhäusern führen kann. Die Tendenz zur Ambulantisierung in den somatischen Fächern wird sich voraussichtlich auch auf die psychiatrische Versorgung auswirken.

Für unsere psychiatrische Abteilung am EVK ist es positiv, dass die Regierungskommission zur Krankenhausreform im letzten Jahr explizit die Bedeutung der psychiatrischen Notfallversorgung betont hat, was unsere Position nochmals stärkt. Die geplante Einführung von Regionalbudgets und eine leistungsorientiertere Vergütung der psychiatrischen Institutsambulanzen werden die Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an den Allgemeinkrankenhäusern und die Fachkliniken gleichermaßen erheblich stärken und die Versorgungsqualität verbessern. Dies zeigt letztlich auch, dass die Psychiatrie als integraler Bestandteil der Gesamtgesundheitsversorgung anerkannt wird und dorthin rückt, wohin sie immer schon gehört hat: In die Mitte unserer Gesellschaft.

### **Vielen Dank für das Gespräch!**

Die Fragen stellte Daniel Beer

Das aktuelle Leitungsteam der Psychiatrie.

