

Stellungnahme

Versorgung von Menschen in psychischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen stärken (BT-Drs. 20/8860)

Antrag der Fraktion CDU/CSU

12.11.2024

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Zu den Forderungen im Einzelnen	3
2.1	Reform der Bedarfsplanung in der Psychotherapie	3
2.2	Ambulante Komplexversorgung für schwer psychisch erkrankte Patient*innen (KSVPsych-RL)	5
2.3	Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung in Medizinischen Behandlungszentren	6
2.4	Bedarfsgerechte stationäre Versorgung von psychisch erkrankten Menschen	7
2.5	Etablierung psychischer Krisen- und Notfallversorgung	8
2.6	Beratungs- und Hilfsangebote für Kinder und junge Menschen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen	8
2.7	Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung	8

1 Allgemeine Bewertung

Psychische Erkrankungen sind eine Volkskrankheit. Jedes Jahr erkrankt fast jede dritte Erwachsene* und jedes fünfte Kind an einer psychischen Erkrankung. Psychotherapie ist wirksam und effizient. Sie ist die Behandlungsmethode der ersten Wahl bei den meisten psychischen Erkrankungen.

Auch angesichts dessen, dass psychische Erkrankungen die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit sind und zu langen Krankschreibungen führen sowie die Hauptursache für Erwerbsminderung und Frühverrentung sind, muss der Zugang zu einer frühzeitigen Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung dringend gestärkt werden. Denn je früher eine psychische Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Heilungschancen, desto schneller können die Schul- und Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt und langfristig erhalten bleiben. Ein gezielter Ausbau psychotherapeutischer Behandlungsangebote lohnt sich auch volkswirtschaftlich und ist mit Blick auf das Leid der Patient*innen, die monatelang auf einen Behandlungsplatz warten, dringend geboten.

Doch wenn die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung nicht umgehend gesichert wird, fehlen spätestens Anfang der 2030er Jahre Fachpsychotherapeut*innen, die die Praxen der altersbedingt ausscheidenden Psychotherapeut*innen übernehmen und die Versorgung sicherstellen können. Bei einer gleichzeitig prognostizierten steigenden Inanspruchnahme von Psychotherapie bis 2030 um 23 Prozent droht ein eklatanter Fachkräfte- und Versorgungsmangel. Das muss im Sinne der Patient*innen verhindert werden.

2 Zu den Forderungen im Einzelnen

2.1 Reform der Bedarfsplanung in der Psychotherapie

Der psychotherapeutische Behandlungsbedarf der Bevölkerung ist in den vergangenen Jahrzehnten erheblich gestiegen und kann mit den vorhandenen Behandlungskapazitäten nicht annähernd abgedeckt werden. Die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz belaufen sich durchschnittlich auf 140 Tage. Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, dem Ruhrgebiet sowie für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen fehlen psychotherapeutische Behandlungsangebote. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung prognostiziert bis zum Jahr 2030 eine weitere Zunahme des psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs um durchschnittlich 23 Prozent. Daraus ergeben sich unzumutbar lange Wartezeiten, die weiter anzuwachsen drohen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) unterstützt daher die Forderung der CDU/CSU-Faktion, die Bedarfsplanung weiterzuentwickeln und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit zu beauftragen, die Verhältniszahlen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten bedarfsgerecht anzupassen, sodass insbesondere die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen gestärkt wird, sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in einer eigenen Arztgruppe zu planen. So kann eine bedarfsgerechte, wohnortnahe psychotherapeutische Versorgung zukünftig besser sichergestellt werden.

Kinder und Jugendliche sind aktuell in besonderem Maße negativ von einem Mangel an Therapieplätzen betroffen. Gleichzeitig zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen eine weitere Zunahme der psychischen Morbidität, ein niedrigeres Ersterkrankungsalter und ein wachsender Anteil schwerer Krankheitsverläufe. Werden psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu spät erkannt und behandelt oder bleiben gar unbehandelt, hat dies gravierende Folgen: Erkrankungen verschlechtern sich und können gar chronifizieren, die schulische und berufliche Entwicklung, die soziale Teilhabe können massiv beeinträchtigt sein mit Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter. Wer als Kind psychisch erkrankt, hat auch im Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko psychisch zu erkranken.

Um Wartezeiten zu reduzieren, ist ein gezielter Ausbau der Praxissitze zwingend erforderlich. Für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann das über eine eigene Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, wie sie auch im Entwurf eines Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) vorgesehen ist, erfolgen.

Aber auch für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen muss die Versorgung gestärkt werden. In ländlichen und strukturschwachen Regionen sind deutlich weniger psychotherapeutische Behandlungskapazitäten vorgesehen als in städtischen Gebieten. Dabei unterscheidet sich die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Menschen in der Stadt und auf dem Land kaum. Die unterstellte Mitversorgung durch benachbarte großstädtische Regionen ist irreführend und verhindert vielfach eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung. Deshalb muss der G-BA zusätzlich beauftragt werden, die Bedarfsplanungs-Richtlinie für die Arztgruppe der Psychotherapeuten zu überarbeiten und um dabei die Verhältniszahlen um mindestens 20 Prozent abzusenken. Dadurch würden rund 1.600 zusätzliche Psychotherapeutensitze, vorrangig in ländlichen Regionen, entstehen. Bei den Großstädten würden vor allem die historisch schlechter versorgten Städte in Ostdeutsch-

land und das Ruhrgebiet profitieren. Damit würde diese Maßnahme im Sinne der Daseinsvorsorge auch einen wichtigen Beitrag für die Angleichung der gesundheitlichen Lebensverhältnisse leisten.

2.2 Ambulante Komplexversorgung für schwer psychisch erkrankte Patient*innen (KSVPsych-RL)

Der flächendeckende Ausbau ambulanter, systematisch vernetzter Behandlungsangebote für schwer psychisch erkrankte Patient*innen bietet die Chance, eine multiprofessionelle und leitliniengerechte Behandlung im Lebensumfeld der Patient*innen zu fördern und stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Die Richtlinien für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere von schwer psychisch erkrankten Versicherten mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf – für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche – stellen dafür den zentralen Rahmen. Bislang ist der Auf- und Ausbau dieser Versorgungsangebote jedoch aufgrund von Fehlern in den Richtlinien und ungenügenden Rahmenbedingungen gehemmt und noch völlig unzureichend vorhanden.

Die BPtK stimmt daher den im Antrag der CDU/CSU-Fraktion geforderten Maßnahmen zur Förderung dieser Versorgungsangebote und zum Ausbau der Behandlungskapazitäten ausdrücklich zu. Um in absehbarer Zeit substanzielle Verbesserungen bei der psychotherapeutischen Versorgung für diese Patientengruppen zu erreichen, den Zugang zur ambulanten multiprofessionellen Komplexbehandlung sicherzustellen und die Behandlungskapazitäten bedarfsgerecht auszubauen, sind Korrekturen in der KSVPsych-Richtlinie dringend erforderlich. Dazu muss der G-BA mit einer spezifischen Überarbeitung der KSVPsych-Richtlinie beauftragt werden. Dabei sollte unter anderem sichergestellt werden, dass Befunde und Vorbehandlungen berücksichtigt werden, auch Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen mit reduziertem Versorgungsauftrag die Koordination der Versorgung übernehmen können und die Anforderungen an die quantitativen und organisatorischen Anforderungen an die Netzverbünde deutlich abgesenkt werden. Zugleich sind Maßnahmen erforderlich, die eine gezielte finanzielle Förderung der Praxisstrukturen und des Aufbaus von Netzverbünden gewährleisten.

Für eine bedarfsgerechte multiprofessionelle Versorgung von schwer psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen ist es schließlich zusätzlich erforderlich, dass ein Leistungsanspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie gesetzlich verankert wird.

Darüber hinaus müssen gezielt die Behandlungskapazitäten für die ambulante Komplexversorgung ausgebaut werden. Für teilnehmende Vertragspsychotherapeutenpraxen muss dazu die Möglichkeit geschaffen werden, ihren Praxisumfang zu vergrößern, sofern dies der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie dient. Dafür bedarf es einer spezifischen Änderung in der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Eine geeignete Maßnahme zum gezielten Aufbau zusätzlicher Behandlungskapazitäten stellt darüber hinaus die im Gesetzentwurf des GVSG vorgesehene Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung dar, mit der ein neuer Ermächtigungstatbestand unter anderem für die Versorgung von Patient*innen, die aufgrund erheblicher Einschränkungen des Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind, geschaffen wird. Die Anforderung, dass eine Ermächtigung eine Kooperation erfordert, zum Beispiel mit gemeindepsychiatrischen Verbündeten oder der Suchthilfe, unterstützt dabei den Aufbau der gewünschten multiprofessionellen und sektorenübergreifenden Netzstrukturen. Dies leistet zudem einen Beitrag, um den Zugang zu dem Versorgungsangebot zu erleichtern.

2.3 Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung in Medizinischen Behandlungszentren

Die medizinische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist noch immer defizitär. Die komplexen Versorgungsbedarfe und die notwendige Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen machen eine Bündelung und Vernetzung der Versorgungsangebote erforderlich.

Die BPtK begrüßt daher die Forderung der CDU/CSU-Fraktion, Maßnahmen für einen flächendeckenden Ausbau der Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) nach § 119c SGB V zu ergreifen. Denn auch die psychische Gesundheit dieser Patientengruppe muss dabei systematisch in den Blick genommen werden. Der flächendeckende Ausbau sollte daher auch von Maßnahmen flankiert werden, die bedarfsgerecht eine abgestimmte psychotherapeutische und psychiatrische Mitbehandlung dieser Patient*innen und einen niedrigschwlligen Zugang zur Versorgung sicherstellen. Eine zielführende Maßnahme in diesem Sinne ist die im Entwurf des GVSG vorgesehene Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung, mit der ein neuer Ermächtigungstatbestand für die Versorgung von Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, bestehenden Suchterkrankungen und solchen, die aufgrund erheblicher Einschränkungen des Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind, eingeführt werden soll. Mit diesem spezifischen Versorgungsangebot und der geforderten Kooperationsvereinbarung mit einem Medizinischen Behandlungszentrum nach

§ 119c SGB V kann für diese vulnerable Patientengruppe ein niedrigschwelliger Zugang zu einer vernetzten ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung geschaffen werden.

2.4 Bedarfsgerechte stationäre Versorgung von psychisch erkrankten Menschen

Eine leitliniengerechte Versorgung von Patient*innen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken erfordert ausreichend Personal. Obwohl der Gesetzgeber den G-BA damit beauftragt hat, insbesondere die psychotherapeutische Versorgung der Patient*innen in den Kliniken zu stärken, wurde dies in Reformen der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal (PPP-RL) nicht berücksichtigt.

Die BPtK unterstützt die Forderung der CDU/CSU-Faktion ausdrücklich, die PPP-Richtlinie um Personalaufhaltszahlen für die Budgetfindung zu ergänzen und dabei insbesondere die Minutenwerte für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen so zu erhöhen, dass Patient*innen ein bedarfsgerechtes Maß an Einzelpsychotherapie erhalten können.

Die Ausgestaltung der PPP-Richtlinie als Mindestpersonalanforderungen hat in den Budgetverhandlungen vor Ort bisher dazu geführt, dass diese Vorgaben regelhaft als Soll interpretiert wurden. Das für eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung darüber hinaus erforderliche Personal konnte dabei nur schwer verhandelt werden; auch weil verbindliche Orientierungswerte, wie viel Personal über die Mindestvorgaben hinaus erforderlich ist, um eine leitliniengerechte Behandlung umzusetzen, fehlen. Hierauf hat auch die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in ihrer achten Stellungnahme zur Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewiesen.

Personalvorgaben würden es zudem ermöglichen, statt eines Wegfalls des Vergütungsspruchs, der bei der Unterschreitung von Mindestvorgaben zwangsläufig zu erfolgen hat, gestufte Maßnahmen zu ergreifen, wenn die Personalvorgaben nicht erreicht beziehungsweise eingehalten werden. Hierzu zählt insbesondere der „klärende Dialog“ auf Orts-ebene, in dem gemeinsam mit der Einrichtung die Ursachen für das Unterschreiten der Vorgaben ermittelt, Zielvereinbarungen geschlossen und geeignete Lösungsansätze und -strategien für eine künftige Einhaltung, einschließlich der Umwandlung vollstationärer Behandlungskapazitäten zugunsten stationsäquivalenter, teilstationärer und ambulanter Versorgungsangebote, entwickelt werden können.

2.5 Etablierung psychischer Krisen- und Notfallversorgung

Derzeit fehlt es an flächendeckend einheitlichen Anlaufstellen für Menschen in akuten psychischen Krisen. Ein bundesweiter Aufbau von Krisendiensten konnte bisher nicht realisiert werden; diese existieren nur in einzelnen Regionen.

Die BPtK begrüßt daher die Forderung der CDU/CSU-Faktion, die psychische Krisen- und Notfallversorgung weiter auf- und auszubauen sowie einheitliche Standards zur psychischen Krisen- und Notfallversorgung zu etablieren. Aus Sicht der BPtK sollten die mit dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung geplanten Integrierten Notfallzentren (INZ) so ausgestaltet werden, dass in ihnen auch eine qualifizierte Einschätzung akuter psychischer Krisen oder Notfälle sowie eine Weiterleitung in die hierfür geeignete Versorgungsstruktur erfolgen kann. Hierfür sollten die INZ selbst über entsprechende Fachexpertise verfügen oder diese durch Kooperationen mit vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungserbringer*innen oder anderen regional etablierten Strukturen der Krisenversorgung sicherstellen.

2.6 Beratungs- und Hilfsangebote für Kinder und junge Menschen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen

Angesichts der jüngsten Zahlen zur psychischen Gesundheit von Heranwachsenden sind verstärkte Anstrengungen zur Prävention und zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen erforderlich.

Neben den Forderungen im Antrag der CDU/CSU-Faktion muss aus Sicht der BPtK auch die Kooperation zwischen den Hilfesystemen, insbesondere Kita, Schule, Jugendhilfe und Gesundheitswesen, in größerem Umfang ermöglicht werden. Zudem sollten aufsuchende psychotherapeutische Beratungs- und Behandlungsangebote in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen etabliert werden, damit Kinder mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien schneller Zugang zu Angeboten vor Ort erhalten, die sie bei ihren Problemen unterstützen können. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen sollte in der Regelversorgung ein psychotherapeutisches Gruppenangebot eingeführt werden, das darauf abzielt, die Entwicklung einer psychischen Erkrankung abzuwenden.

2.7 Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung

Nur wenn ausreichend Psychotherapeut*innen weitergebildet werden, können sie in Zukunft die psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland sicherstellen. Doch durch die fehlende Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung wird dies gefährdet.

Die BPtK begrüßt daher ausdrücklich die Forderung der CDU/CSU-Fraktion, dass zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung jetzt die Weichen für die Finanzierung der Weiterbildung des psychotherapeutischen Nachwuchses gestellt werden müssen. Die Psychotherapeutenausbildungsreform, die 2019 beschlossen wurde, hat den Weg für eine moderne Qualifikation von Psychotherapeut*innen bereitet. Dabei wurde jedoch versäumt, die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung zu sichern. Ohne ausreichende finanzielle Förderung wird es nicht genügend Weiterbildungsstellen in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren, Ambulanzen und Kliniken geben. Nur Fachpsychotherapeut*innen können mit eigenem Kassensitz die vertragspsychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Versicherten gewährleisten.

Zur Sicherung der ambulanten Weiterbildung in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren muss – analog zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – ein Gehaltszuschuss für Weiterbildungsteilnehmende eingeführt werden. Die Praxen müssen für die Weiterbildung ihren Praxisumfang auf 150 Prozent einer voll ausgelasteten Praxis erweitern können. Weiterbildungsambulanzen müssen mit den Krankenkassen kostendeckende Vergütungen verhandeln können, in der alle Weiterbildungsinhalte berücksichtigt werden müssen.

Kliniken müssen übergangsweise zusätzliche Personalstellen für Weiterbildungsteilnehmende refinanziert bekommen. In der stationären Weiterbildung gibt es einen Förderbedarf, weil Planstellen, die derzeit noch mit Psychotherapeut*innen in Ausbildung oder Psycholog*innen besetzt sind, erst sukzessive frei und damit als Weiterbildungsstellen nutzbar sein werden. Darüber hinaus ist ein massives Versorgungsproblem in den Einrichtungen zu erwarten, wenn es aufgrund des Auslaufens dieses Ausbildungsgangs sukzessive weniger Psychotherapeut*innen in Ausbildung geben wird. Derzeit nutzen die Einrichtungen Psychotherapeut*innen in Ausbildung, um bestehende Versorgungslücken im Bereich der stationären Psychotherapie zu schließen. Es ist zu befürchten, dass die psychotherapeutische Versorgung der Patient*innen in den Einrichtungen nicht mehr im bisherigen Umfang sichergestellt werden kann, wenn nicht ausreichend Stellen für Psychotherapeut*innen in Weiterbildung finanziert werden, die die Versorgungskapazitäten der Psychotherapeut*innen in Ausbildung vollständig ersetzen können.