

## Wie gut ist die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung?

Die psychiatrische und psychotherapeutische ambulante und stationäre Versorgung hat sich in den vergangenen Jahren spürbar verändert. So ist die Akzeptanz in der Bevölkerung für psychische Störungen deutlich gewachsen, und die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen hat in den vergangenen zehn Jahren abgenommen. Gleichzeitig gibt es deutlich mehr und bessere Versorgungsangebote für psychisch kranke Menschen.

BEISPIELSWEISE WURDEN NEUE ambulante Leistungen in das Fünfte Sozialgesetzbuch aufgenommen. Hierzu zählen die Ambulante Soziotherapie (nach §37a SGB V) und die Häusliche psychiatrische Krankenpflege (PHKP). Auch wurden die Angebote der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) ausgeweitet – derzeit gibt es über 700 PIA an vollstationären und teilstationären Einrichtungen in Deutschland. Auf Bundesebene weit fortgeschritten sind auch die Verhandlungen zur Implementierung Psychosomatischer Institutsambulanzen (PsIA) (nach §118 SGB V Absatz 3) zwischen dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG). Daher ist noch in diesem Jahr bundesweit mit der Einführung der PsIA zu rechnen.

### Neuerungen im stationären Bereich

In der stationären Versorgung war die Umstellung des Vergütungssystems auf ein pauschalierendes Entgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ein ganz wesentlicher Schritt hin zu mehr Transparenz bei der Leistungserbringung. Die Teilnahme an PEPP ist inzwischen für alle stationären Einrichtungen verpflichtend, so dass ab diesem Jahr wirklich alle Häuser auf das neue Abrechnungssystem umstellen mussten.

### Neue Leistungen, andere Vergütung

Als völlig neue Versorgungsleistung wurde die Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) im vergangenen Jahr eingeführt: eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld des Patienten, die von mobilen ärztlich geleiteten multiprofessionellen Behandlungsteams erbracht wird. Die StäB kann in medizinisch geeigneten Fällen eine vollstationäre Behandlung ersetzen. Sie kann als ein Versuch der Politik gewertet werden, sektorenübergreifende Maß-

nahmen zu etablieren. In den ersten drei Monaten dieses Jahres haben bereits ca. 20 Krankenhäuser hierzulande eine StäB für psychisch kranke Patientinnen und Patienten angeboten.

Trotz solcher Tendenzen haben die stationären Kapazitäten an psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern seit 2005 deutschlandweit zugenommen.

### Veränderungen im ambulanten Bereich

Bei der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung gibt es zunehmend mehr Empfehlungen zur leitliniengestützten Behandlung diverser psychischer Krankheitsbilder.

Insbesondere bei der ambulanten Psychotherapie wurden die Kapazitäten ausgeweitet. Derzeit nehmen ca. 24.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ärztlicher und psychologischer Profession an der Versorgung teil.



Dank einer umfassenden Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die im Februar 2017 wirksam wurde, profitieren heute zunehmend mehr Patientinnen und Patienten von besseren Zugangsmöglichkeiten zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung und von neuen Versorgungselementen. So wurde zum Beispiel eine psychotherapeutische Sprechstunde eingeführt, die zeitnah einen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten Versorgung ermöglichen soll. Neu ist auch das Angebot einer psychotherapeutischen Akutbehandlung durch psychologische Psychotherapeuten als zeitnahe psychotherapeutische Intervention sowie die sogenannte Rezidivprophylaxe. Ziel Letzterer ist es, nach einer Langzeittherapie (LZT) bei einem drohenden Rückfall einen schnellen Zugang zum Therapeuten zu bekommen. Hierfür werden von vornherein Stunden aus dem Kontingent der LZT eingeplant und entsprechend mit beantragt. Sie können innerhalb von zwei Jahren nach Abschluss der Therapie in Anspruch genommen werden.

### Sektorenübergreifende Behandlung stärken

Auch wurden neue Anreize zur Förderung der Gruppentherapie geschaffen und die formalen Abläufe bei der Beantragung von Richtlinien-therapie erleichtert. Das gilt zum Beispiel für die Bewilligung und Anzeige von Leistungen bei den Krankenkassen.

Spürbar reduziert wurde auch der bürokratische Aufwand bei der Beantragung von ambulanter Richtlinien-Psychotherapie. So wurden die Kontingente in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung vereinfacht. Die Kurzzeittherapien (KZT 1 und KZT 2 mit jeweils 12 Stunden Einzeltherapie) müssen zwar bei der Krankenkasse beantragt und von ihr genehmigt werden, aber ein Gutachterverfahren ist nicht notwendig. Auch muss eine erste Fortführung der Psychotherapie über das bewilligte Kontingent hinaus in der Verhaltenstherapie und in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie zwar bei der Krankenkasse beantragt, jedoch nicht mehr automatisch dem Gutachterverfahren zugeführt werden.

Außerdem wurden die Anforderungen an die Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter überarbeitet.

Die Auswirkungen der Reform der Richtlinie zur ambulanten Psychotherapie, vor allem zur psychotherapeutischen Akutbehandlung und zur psychotherapeutischen Sprech-

stunde, werden von der Selbstverwaltung zeitnah evaluiert werden, um dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eventuell weiterreichende Vorschläge machen zu können.

Die Anzahl der bisher zugelassenen ca. 31 500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten soll sich durch die Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie voraussichtlich um ca. 800 erhöhen. Dies und die Ablösung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) durch eine neue G-BA-Richtlinie zur Personalausstattung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser wird zu einer Verbesserung der Versorgung der GKV-Versicherten führen.

### Ausblick

In der öffentlichen Diskussion spielen psychische Erkrankungen eine immer wichtigere Rolle. Mit der steigenden Zahl krankheitsbedingter Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen ist unter anderem auch die Nachfrage nach entsprechenden Versorgungsleistungen im ambulanten und stationären Sektor gestiegen. Leistungsausweitungen fanden hier bislang überwiegend losgelöst voneinander statt, was wiederum zu einer erhöhten Inanspruchnahme führte.

Bemühungen, sektorenübergreifende Behandlungsansätze zu stärken, zeigen sich am Beispiel der (StäB). Die in diesem neuen Behandlungsangebot angedachte Verzahnung der Behandlungssektoren birgt die Chance, die Endlosspirale von Angebot und Nachfrage zu unterbrechen, indem eine patientenindividuell notwendige und ausreichende Behandlung angeboten wird.

Für die Zukunft ist damit zu rechnen, dass Versorgungsstrukturen weiter verbessert und die ordnungspolitischen Rahmenbedingungen angepasst werden müssen. Insbesondere die Einbeziehung von niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychosomatikerinnen und Psychosomatikern sowie Hausärztinnen und Hausärzten in die Angebote der sektorenübergreifenden Behandlung ist ordnungspolitisch zu regeln.

Schließlich sind die Auswirkungen des geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) abzuwarten. Diskutiert wird derzeit eine der psychotherapeutischen Behandlung vorgeschaltete Begutachtung durch erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten. Auch die Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die künftig voraussichtlich nach einem Direktstudium der Psychotherapie direkt mit einer Approbation das Studium analog zu den Ärztinnen und Ärzten beenden werden, steht auf der Agenda. Daran soll sich – analog zur Facharztausbildung der Ärztinnen und Ärzte – eine fachspezifische Ausbildung in einem Richtlinien-Verfahren anschließen. Last but not least bleibt auch die vom G-BA Ende 2018 beschlossene Aufnahme der Systemischen und Familientherapie in die medizinische Versorgung abzuwarten. Die Beratungen beim G-BA zum Leistungsumfang werden voraussichtlich im Laufe dieses Jahres abgeschlossen sein.

### Reform der Ausbildung



Dr. Christoph J. Tolzin leitet das Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft. C.Tolzin@mdk-mv.de