

Eckpunkte

Weiterentwicklung der Primärversorgung für psychisch kranke Menschen

Eckpunkte zur Ausgestaltung der Primärversorgungszentren

16.03.2023

Primärversorgungszentren auch für die Versorgung psychischer Erkrankungen!

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Patient*innen eine Hausarztpraxis aufsuchen. Auch in Kinderarztpraxen spielen Entwicklungsstörungen und psychische Belastungen eine wesentliche Rolle. Eine Stärkung der Primärversorgung darf nicht auf die Versorgung von Patient*innen mit körperlichen Erkrankungen reduziert werden. Wenn PVZ eingeführt werden, müssen diese deshalb auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen eine verbesserte Versorgung bieten, indem psychotherapeutische Angebote in die PVZ integriert werden.

Erleichterung des Zugangs

Die psychotherapeutische Sprechstunde hat sich als niedrigschwelliger Zugang bewährt. Sie sollte Patient*innen im PVZ sowohl direkt als auch auf hausärztliche Überweisung oder Empfehlung hin offen stehen. Ein ergänzendes Angebot offener psychotherapeutischer Sprechstunden würde den Zugang zur kurzfristigen diagnostischen Abklärung und Einleitung der erforderlichen Therapie weiter verbessern.

Die Integration der psychotherapeutischen Angebote in Einrichtungen der hausärztlichen Versorgung würde für viele Patient*innen die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe erleichtern. Gleichzeitig befördert die Integration der psychotherapeutischen Versorgung in die PVZ für diese Patient*innen den Zugang zur somatischen Abklärung und bei Bedarf auch eine erforderliche medikamentöse Mitbehandlung.

Psychotherapeutische Versorgung differenzierter und effizienter gestalten

Die zukünftigen multiprofessionellen PVZ sollten strukturell und personell so ausgestattet werden, dass sie eine umfassende Grundversorgung für somatische sowie für psychische Erkrankungen anbieten können und daher auch psychotherapeutische Angebote vorhalten. Insbesondere gruppenpsychotherapeutische Angebote können in den Strukturen der PVZ effizient umgesetzt und an den spezifischen Versorgungsbedarfen der Patient*innen ausgestaltet werden. Auch das Potenzial von Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen sollte stärker genutzt werden. Schließlich können PVZ einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die ambulante Komplexversorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auch im ländlichen Raum umzusetzen.

Merkmale von PVZ zur verbesserten Versorgung bei psychischen Erkrankungen

- Psychotherapeutische Angebote sind verpflichtend im PVZ vorzusehen.
- Über das Angebot offener psychotherapeutischer Sprechstunden wird der zeitnahe Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung erleichtert.
- Patient*innen, die mit psychischen Beschwerden im PVZ vorstellig werden, erhalten eine kurzfristige differenzialdiagnostische Abklärung einschließlich der Einschätzung der Dringlichkeit der Behandlung.
- Es wird ein differenziertes psychotherapeutisches Behandlungsangebot auf Basis der Psychotherapie-Richtlinie und der KSVPsych-Richtlinie vorgehalten.
- Digitale Gesundheitsanwendungen und Videobehandlungen können die Therapie unterstützen oder werden in Kombination mit einer niederfrequenten psychotherapeutischen Behandlung eingesetzt.
- Im PVZ werden für psychisch erkrankte Patient*innen und ihre Angehörigen niedrigschwellige Informations-, Beratungs- und Präventionsangebote vorgehalten. Sie bieten Raum für Selbsthilfe- und Angehörigengruppen.

Durch geeignete Übergangsfristen für die Erfüllung von Strukturvorgaben sollte der Aufbau von PVZ auch in Regionen ermöglicht werden, in denen initial nicht alle vorgesehenen Versorgungsangebote vorgehalten werden können. PVZ sollen das erforderliche Leistungsangebot auch über Kooperationen mit bestehenden Praxen von Vertragspsychotherapeut*innen und -ärzt*innen umsetzen können.

Psychotherapeutische Behandlungskapazitäten für PVZ gezielt ausbauen

Die derzeit bestehenden Behandlungskapazitäten in der psychotherapeutischen Versorgung reichen insbesondere in den ländlichen und strukturschwachen Regionen, in denen PVZ entstehen sollen, schon heute nicht aus. Deshalb müssen gezielt zusätzliche psychotherapeutische Kassensitze in diesen ländlichen und strukturschwachen Regionen geschaffen werden. Darüber hinaus sollte Psychotherapeut*innen, die im PVZ tätig sind oder die mit einem PVZ kooperieren, die Möglichkeit eröffnet werden, je vollem Versorgungsauftrag den Praxisumfang auf 175 Prozent des Fachgruppendurchschnitts auszuweiten, soweit diese Erweiterung der Durchführung von Sprechstunden, Gruppenpsychotherapie und dringend erforderlichen psychotherapeutischen Behandlungen dient.