
Sechs Forderungen der BPTK für einen bedarfsgerechten und passgenauen Ausbau der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Aktuelle Versorgungsprobleme und Lösungsansätze

Psychotherapeutische Versorgung sichert Teilhabe und Arbeitsfähigkeit

Die Folgen unzureichend, zu spät oder gar nicht behandelter psychischer Erkrankungen sind gravierend. Psychische Erkrankungen gehen mit erheblichem Leid für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld einher. Sie können chronifizieren und die Schul- und Arbeitsfähigkeit stark einschränken. Sie stehen an zweiter Stelle der Ursachen für Arbeitsunfähigkeitstage, führen zu den längsten Krankschreibungsdauern und sind die Hauptursache für Erwerbsminderungsrenten. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen können zu spät oder nicht behandelte psychische Erkrankungen massive negative Folgen für die soziale und schulische Entwicklung haben und bis ins Erwachsenenalter nachwirken. Um die psychische Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern und die soziale, schulische und berufliche Teilhabe zu erhalten, sind eine zeitnahe psychotherapeutische Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung unerlässlich.

Psychotherapie benötigt geschützten Raum und Zeit

Eine Psychotherapie bietet Menschen mit psychischen Erkrankungen einen professionellen Rahmen, in dem sie häufig zum ersten Mal offen über ihre Krankheit sprechen können. Psychotherapie ist eine personen- und zeitgebundene Leistung, unabhängig davon, ob sie im unmittelbaren persönlichen Kontakt oder auch videogestützt durchgeführt wird. Sie ist nicht delegierbar und kann zeitlich nicht komprimiert werden. Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in ist entscheidend für den Erfolg.

Mangelsituation verursacht Wartezeiten

Wie viele Patient*innen psychotherapeutisch versorgt werden können, hängt direkt von der Zahl der Kassen-Psychotherapeut*innen ab. Das Angebot an Therapieplätzen ist deutlich geringer als der Bedarf. Daraus ergeben sich erhebliche Wartezeiten. Von der ersten psychotherapeutischen Sprechstunde bis zum Beginn der eigentlichen Therapie warten Patient*innen durchschnittlich rund 140 Tage. Besonders lange warten Patient*innen in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Aber auch in Städten sind Wartezeiten nicht selten zu lang. Kinder sind in besonderem Maße davon betroffen. Um Wartezeiten zu reduzieren, ist ein gezielter Ausbau der Praxissitze erforderlich. Darüber hinaus sollten bestimmte Patientengruppen, zum Beispiel Menschen nach einer Krankenhausbehandlung oder Menschen, die lange krankgeschrieben sind, besser dabei unterstützt werden, zeitnah die erforderliche ambulante psychotherapeutische Behandlung zu finden. Der Rechtsanspruch von Patient*innen auf Kostenersatzung ist von den Krankenkassen umzusetzen.

Psychotherapeutenchaft übernimmt Verantwortung für die Versorgung

Schon heute gehen Psychotherapeut*innen mit dem Mangel an Therapieplätzen verantwortungsvoll um. Mit einem umfassenden Angebot an psychotherapeutischen Sprechstunden sichern sie Patient*innen eine rasche Diagnostik und Abklärung des Behandlungsbedarfs. Psychotherapeut*innen übernehmen bedarfsorientiert die Steuerung in der Versorgung. Nach der psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgt in weniger als der Hälfte der Fälle eine Psychotherapie. Wenn diese nicht notwendig ist, beraten Psychotherapeut*innen zu anderen hilfreichen Unterstützungsangeboten. Insbesondere schwer und mehrfach erkrankte Patient*innen erhalten einen Therapieplatz: Über 80 Prozent der Patient*innen in der ambulanten Psychotherapie haben mehr als eine psychische Diagnose. Dabei werden auch die Therapielängen bedarfsgerecht gestaltet: Über 70 Prozent der Behandlungen sind Kurzzeittherapien. Davon werden rund 30 Prozent erfolgreich beendet, bevor das Therapiekontingent ausgeschöpft ist. Angesichts der Schwere und Chronizität der Erkrankungen benötigen zugleich andere Patient*innen eine Langzeittherapie. Eine weitere Ausweitung der Kurzzeittherapie würde zulasten dieser Menschen gehen.

Leitlinienorientierte Behandlung für alle Patient*innen ermöglichen

Für eine effiziente Versorgung ist entscheidend, dass Patient*innen frühzeitig behandelt werden können und nicht erst, wenn die psychischen Erkrankungen sich verschlechtert haben oder bereits chronifiziert sind. Alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben ein Recht auf eine leitlinienorientierte Behandlung. Zugleich müssen für bestimmte Patientengruppen, zum Beispiel nach stationärem Aufenthalt oder bei starken Funktionsbeeinträchtigungen, Behandlungskapazitäten gezielt ausgebaut werden, damit sie schneller die erforderliche Versorgung erhalten. Einige Patientengruppen benötigen aufsuchende Behandlungsangebote. Dies betrifft pflegebedürftige und mobilitätseingeschränkte Menschen, aber auch viele Kinder und Jugendliche, die die oft weiten Wege nicht selbstständig zurücklegen können.

Prävention psychischer Erkrankungen stärken

Es ist wichtig, verlässliche und nachhaltig finanzierte Strukturen aufzubauen, um die Entstehung psychischer Erkrankungen, insbesondere im Kindes- und Jugendalter, zu verhindern. Vor allem Präventions- und Früherkennungsangebote sowie psychosoziale Unterstützungsangebote, die nicht an den Grenzen der Sozialgesetzbücher haltmachen, müssen in den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zugänglich sein. Ziel muss es sein, psychische Gesundheit zu fördern und Wissen zu vermitteln, wie Menschen sich psychisch gesund halten können.

Forderungen der Bundespsychotherapeutenkammer:

1. Wartezeiten über eine Absenkung der Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung gezielt abbauen

Die Wartezeiten sind dort besonders lang, wo erheblich weniger Psychotherapeutensitze im Verhältnis zu den Einwohner*innen vorgesehen sind. Zur Reduktion von Wartezeiten müssen deshalb insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen mehr Psychotherapeutensitze sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene geschaffen werden. Eine schnelle und zielgerichtete Verbesserung der Versorgung sollte über eine Absenkung der Verhältniszahlen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten um mindestens 20 Prozent erreicht werden. Auf diese Weise würden rund 1.600 neue Psychotherapeutensitze entstehen. 87 Prozent der zusätzlichen Sitze lägen außerhalb von Großstädten. Bei den Großstädten würden vor allem die historisch schlechter versorgten Städte in Ostdeutschland und im Ruhrgebiet profitieren.

2. Wartezeiten für Kinder und Jugendliche über eigene Bedarfsplanung reduzieren

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen benötigen einen wohnortnahen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung. Sie können lange Anfahrtswege zur Psychotherapie oft nicht allein bewältigen. Für den Behandlungserfolg ist die enge Anbindung an die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen wichtig. Zusätzlich zur Absenkung der Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung sollten deshalb die psychotherapeutischen Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche kleinräumiger und gezielter geplant werden. Dies gelingt über eine verpflichtende Bildung einer eigenen Bedarfsplanungsgruppe für Leistungserbringer*innen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Außerdem sollten aufsuchende psychotherapeutische Hilfen in den Lebenswelten der Kinder ermöglicht werden. So können zum Beispiel psychotherapeutische Sprechstunden an Schulen helfen, einen frühzeitigen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu erleichtern.

3. Transparenz über Therapieplätze und Gruppenangebote stärken

Patient*innen können über die Arztsuchen der Kassenärztlichen Vereinigungen Psychotherapiepraxen und deren Versorgungsangebote einsehen. Die Arztsuchen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollten weiterentwickelt werden und auch Informationen zu freien Therapieplätzen sowie zu Angeboten der Gruppenpsychotherapie integrieren. Insbesondere zu Plätzen in Therapiegruppen könnten so weitere entscheidende Angaben wie Uhrzeit, Alter oder Erkrankungsspektrum die Suche deutlich erleichtern. Die Vermittlungstätigkeit der Terminservicestellen kann diese Anforderungen nicht erfüllen. Um das Angebot von Gruppen für Kinder und Jugendliche, insbesondere in ländlichen Regionen und für seltenere Erkrankungen, zu stärken, sollte darüber hinaus die Mindestgruppengröße auf zwei Teilnehmer*innen abgesenkt werden.

4. Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Primärversorgungszentren verankern

Die Stärkung von Gesundheitskompetenz und -versorgung in den Kommunen, insbesondere in strukturschwachen Regionen, kann nur gelingen, wenn auch gezielt Angebote für Menschen

mit psychischen Erkrankungen jeden Alters geschaffen werden. Damit Primärversorgungszentren (PVZ) auch die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen verbessern, muss dort systematisch psychotherapeutische Expertise integriert werden. So können PVZ eine Anlaufstelle insbesondere für Menschen werden, die eine wohnortnahe Versorgung benötigen – allen voran Kinder, ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen. Hierfür müssen zusätzliche Kassensitze vorgesehen oder Möglichkeiten zur gezielten Erweiterung des Praxisumfangs geschaffen werden. PVZ sollten auch genutzt werden, um Präventionsangebote zur psychischen Gesundheit und Angebote der Frühen Hilfen zu etablieren.

5. Versorgungsangebot für schwer psychisch kranke Patient*innen gezielt ausbauen

Der Gesetzgeber wollte mit der Einführung der ambulanten Komplexversorgung (§ 92 Absatz 6b SGB V) gezielt die Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf verbessern. Diese Leistung kommt noch viel zu wenig bei den Betroffenen an. Fehler in der Richtlinie behindern den Aufbau der Netzverbände. Patient*innen werden durch Doppeluntersuchungen belastet und gleichzeitig ist der Großteil der Psychotherapeut*innen, die einen halben Kassensitz innehaben, von der Koordination ausgeschlossen. Diese Hürden müssen beseitigt werden. Bei der aktuellen Entwicklung der Richtlinie für Kinder und Jugendliche dürfen die Fehler nicht wiederholt werden. Darüber hinaus sollten aufsuchende Behandlungen gefördert und ergänzende psychosoziale und SGB-übergreifende Hilfen integriert werden. Psychotherapeut*innen sollten die Befugnis bekommen, im Rahmen der ambulanten Komplexversorgung für Kinder und Jugendliche ergänzende Leistungen wie psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen verordnen zu können. Um gezielt mehr Behandlungskapazitäten für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu schaffen, sollten Praxen, die sich an der ambulanten Komplexversorgung beteiligen, ihren Praxisumfang auf 175 Prozent des Fachgruppendurchschnitts erhöhen können.

6. Erleichterten Zugang zur Versorgung nach Krankenhausbehandlung und bei langer Arbeitsunfähigkeit ermöglichen

In vielen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern erhalten Patient*innen immer noch keine leitlinienorientierte psychotherapeutische Behandlung. Nach ihrer Entlassung benötigen sie in der Regel eine direkte ambulante Weiterbehandlung, anderenfalls drohen Verschlechterungen, Rückfälle und stationäre Wiederaufnahmen. Obwohl die Kliniken im Rahmen des Entlassmanagements die Anschlussversorgung organisieren sollen, scheitert dies häufig unter anderem an den fehlenden ambulanten Behandlungskapazitäten. Zur Erleichterung des Übergangs sollten Patient*innen bereits während der Krankenhausbehandlung psychotherapeutische Sprechstunden in den Praxen in Anspruch nehmen können. Darüber hinaus sollte eine Förderung der Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt gesetzlich vorgesehen werden. Auch die zeitnahe Versorgung von Patient*innen mit länger andauernder Arbeits- oder Schulunfähigkeit sollte analog gefördert werden, um durch einen frühzeitigeren Zugang zur Versorgung die berufliche und schulische Teilhabe zu sichern.