



Vielfalt macht den Unterschied

Die zukünftige psychotherapeutische Versorgung – Eine Positionierung des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (bvvp)

Die Psychotherapie steht seit einiger Zeit im gesellschaftlichen, medialen und damit auch politischen Fokus. Es werden Berichte von überlangen Wartezeiten bei psychischen Erkrankungen veröffentlicht, außerdem durch verschiedene Organisationen nicht durchweg seriöse Studien zur Wartezeit auf einen Behandlungsplatz. Studien, die auf subjektiven Angaben beruhen, weisen zwangsläufig diverse methodische Mängel auf. Gleichzeitig wird angesichts vielfältiger gesellschaftlicher Krisen in der medialen Öffentlichkeit eine immer größere Ausweitung des psychotherapeutischen Angebots gefordert.

Diese breite Diskussion trägt einerseits zur Entstigmatisierung bei. Andererseits löst der Ruf nach immer noch mehr Kassenzulassungen angesichts der seit Jahren bereits deutlich steigenden Zahlen niedergelassener Psychotherapeut*innen kritische Erwiderungen der Kassen, der Politik und auch der KVen aus. Sie entgegnen, dass der Bedarf innerhalb des jetzigen Systems nie zu decken sein werde und daher andere Möglichkeiten der Begrenzung und der Patient*innensteuerung installiert werden müssten.

Der politische Druck auf die Psychotherapie, in Kombination mit den zu erwartenden schwindenden finanziellen Ressourcen und dem fehlenden Nachwuchs bei den P-Fachärzt*innen und den Hausärzt*innen, machen es notwendig, sich über die zukünftige Rolle der Psychotherapeut*innen im ambulanten Gesundheitssystem Gedanken zu machen. Der Auseinandersetzung mit der geforderten Patient*innensteuerung kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu.

Anmerkung:

*Steuerung ist ein Prinzip der Kybernetik, wonach ein System in der Weise gesteuert wird, dass es nicht wie bei der Regelung selbsttätig sein Gleichgewicht einhält, sondern dass dieses Gleichgewicht von außen hergestellt wird. Es sind bereits in der Vergangenheit vielfältige Versuche von außen unternommen worden, auf die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen Einfluss zu nehmen. Der bvvp vertritt den Standpunkt, dass die Versorgung psychisch kranker Menschen keiner äußeren Steuerung bedarf, sondern dass alle Patient*innen hinreichend und passend durch die bestehenden Regelmechanismen in gemeinsamer Verantwortung und Entscheidung zwischen ihren Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen behandelt werden. Instrumente der Regelung belassen die Verantwortung für die Wahl der passenden Hilfe in der Beziehung zwischen Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen und ihren Patient*innen. Insofern wäre es also angemessener, von Regelung der Versorgung zu sprechen. Da sich aber die Politik mit dem Begriff „Steuerung“ beschäftigt und dieser auch in den Gremien der Selbstverwaltung verwendet wird, soll dieser im Folgenden verwendet werden.*

1. Wie begründet sich das zukünftige Selbstverständnis der Psychotherapeut*innen?

Das Herzstück ist die genehmigungspflichtige und verfahrensgesicherte Psychotherapie. Darüber hinaus ist es wichtig, sich stärker für weitere Versorgungsangebote für psychisch kranke Menschen zu öffnen. Dazu gehört die niederschwellige zeitnahe Erstabklärung möglichst vieler Anfragenden in den Psychotherapeutischen Sprechstunden und die gegebenenfalls anschließende schnelle Behandlung bei akutem Bedarf. Die Psychotherapeutischen Sprechstunden mit ihrem originären Zweck der Steuerung durch die Psychotherapeut*innen selbst müssen noch deutlicher in der Versorgung ankommen. In diesem Zusammenhang muss klargestellt werden, dass die Schwere der Erkrankung nicht mit der Dringlichkeit der Behandlung gleichzusetzen ist.

Auch niederschwellige und niederfrequent-supportive Angebote sowie die Prävention müssen eine größere Rolle spielen. Psychotherapeut*innen können aufgrund ihrer Qualifikation für ein breites Versorgungsangebot für Menschen mit psychischen Störungen oder mit Risikofaktoren für eine psychische Erkrankung Verantwortung übernehmen („Hausarzt für die Seele“). Dabei muss klar sein, dass vermehrte Erstabklärungen und ergänzende Behandlungsangebote immer zulasten der Behandlungszeit für die genehmigungspflichtige Psychotherapie gehen, da das leistbare zeitliche Gesamtkontingent begrenzt ist. Gleichzeitig sind Psychotherapeut*innen keine Sozialarbeiter*innen und keine Beratungsstellen, sie können auch nicht den vielerorts bestehenden Mangel an psychiatrischen Versorgungsangeboten auffangen und sind auch nicht die Reparaturwerkstatt für alle gesellschaftlichen Krisen.

2. Wie ist das Verständnis von Wartezeiten?

Die Wartezeiten sind vielerorts kürzer als in den meisten anderen Facharztgruppen. Die Behandlung von Patient*innen mit akut aufgetretenen Beschwerden stellt nicht den Schwerpunkt psychotherapeutischer Behandlung dar, wird jedoch im entsprechenden Indikationsbereich (beispielsweise bei akuten Belastungsreaktionen, suizidalen Krisen oder akuten Verschlimmerungen bestehender Erkrankungen) auch von ambulant tätigen Psychotherapeut*innen mit minimaler Wartezeit angeboten. Dabei ist zu überlegen, ob der mit kurzfristig angebotenen Behandlungen verbundene organisatorische Mehraufwand besser vergütet werden sollte.

Hier ist die steuernde Funktion der Psychotherapeutischen Sprechstunden wichtig und sollte verantwortungsvoll für die Indikation genutzt werden mit der Frage: Bei wem sind längere Wartezeiten vertretbar und bei wem nicht (Akuität, drohende Chronifizierung/Verschlechterung)? Die Entscheidung über die Priorisierung ist im partizipativen Miteinander von Patient*innen und Psychotherapeut*innen zu treffen.

Eine Richtlinien-Psychotherapie ist in der Abgrenzung zur Intervention in akuten Notfallsituationen zumeist eine längerfristige Behandlung von bereits seit geraumer Zeit bestehenden psychischen Störungen, die auf eine grundlegende Veränderung von Erleben und Verhalten abzielt. Wartezeiten von zum Beispiel acht Wochen für eine so wertvolle Behandlung sind bei Beschwerden, die nicht akut aufgetreten sind, immer noch ein Indikator einer guten Versorgung. Wartezeiten unterstreichen auch, dass Psychotherapie die aktive und längerfristige Mitarbeit der Patient*innen benötigt und nicht auf eine oberflächliche Lebensberatung ausgerichtet ist. Es braucht Reflexionsbereitschaft, Veränderungsmotivation und Verlässlichkeit, es gibt also Ausschlusskriterien für eine Richtlinien-therapie und nicht alle Patient*innen mit psychischen Störungen sind dafür geeignet. Eine sorgfältige Prüfung der Diagnose, Indikation und Passung zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in in den Psychotherapeutischen Sprechstunden und den probatorischen Sitzungen gewährleistet eine hohe Qualität sowie einen achtsamen Umgang mit der begrenzten Ressource Behandlungszeit.

Die Situation bei Kindern und Jugendlichen stellt sich anders dar, denn hier müssen regelhaft Chronifizierungen durch einen schnellen Behandlungsbeginn verhindert werden. Außerdem finden hier noch wichtige Entwicklungsschritte in kurzen Intervallen statt, die nicht versäumt werden dürfen.

3. Wozu ist eine bessere Steuerung notwendig?

Wichtige Aspekte der Steuerung sind kosteneffizienter Ressourceneinsatz, Priorisierungen und die Entwicklung strukturierter Diagnostik- und Interventionspfade. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass Patient*innen eine für sie passende und ausreichend lange Behandlung bekommen, damit die vereinbarten Behandlungsziele erreicht werden und es keine Drehtüreffekte im ambulanten Bereich gibt. Das würde weder der Kosten- und Ressourcenoptimierung noch den Patient*innen dienen.

Das Steuerungsinstrument sind die Psychotherapeutischen Sprechstunden. Neben dem klassischen Weg über das Praxistelefon während der telefonischen Erreichbarkeitszeiten der

Psychotherapeut*innen kann über die TSS sichergestellt werden, dass alle Anfragenden innerhalb von vier Wochen einen Termin für eine erforderliche Erstabklärung bekommen. Dazu ist die Angabe einer ausreichenden Anzahl von Terminen wichtig. Vorrangig sollten sich aber auch in Zukunft Patient*innen an eine Praxis ihrer Wahl wenden können, um dort ein entsprechendes Terminangebot zu erhalten.

4. Wer sollte die Steuerung übernehmen?

Die Steuerung muss in der Hand der Psychotherapeut*innen und der Patient*innen bleiben. Jegliche Steuerung von außen wird entschieden abgelehnt. Auch die Terminservicestellen sind kein Steuerungsinstrument, können aber den schnellen Zugang in die psychotherapeutischen Praxen erleichtern. Originäres Instrument der Steuerung sind die Psychotherapeutischen Sprechstunden, die noch stärker in ihrer eigentlichen Funktion beworben und genutzt werden müssen.

Die freie Arztwahl ist zwingend zu bewahren. Ein Primärarztsystem ist für die Psychotherapie unsinnig, da die Psychotherapeutische Sprechstunde genau diese Funktion deutlich zielführender erfüllt. Zuzahlungen zu bestimmten Leistungen werden als nicht zielführend und diskriminierend abgelehnt.

5. Wo kann Hilfe außerhalb der psychotherapeutischen Praxen angeboten werden?

Hierbei muss die Frage gestellt werden, welche Angebote fehlen und welche bestehenden Angebote erweitert werden müssen. Es fehlt vielerorts an niederschwelligen Angeboten. Die Zahl der Beratungsstellen oder Schulpsycholog*innen wurde – entgegen der Entwicklung eines steigenden Bedarfs – in manchen Gebieten ausgedünnt. In vielen Regionen sind Termine in psychiatrischen Praxen kurzfristig kaum verfügbar. Bei bestimmten Störungsbildern besteht aber die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Psychotherapie und Medikation und damit der Kooperation von Psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen mit verordnenden Ärzt*innen. Auf diese Defizite innerhalb der Versorgungslandschaft muss immer wieder hingewiesen werden, und es müssen von der Politik Förderprogramme eingefordert werden.

Gleichzeitig sind die regionalen Angebote unübersichtlich. Das Angebot muss transparenter gemacht, auch die regionale Vernetzung verstärkt werden. Diese dient nicht nur dem Informationsaustausch, sondern auch der gemeinsamen Versorgung von Patient*innen (regionale Versorgungsverantwortung). Kommunen könnten dabei unterstützen, indem sie eine regionale Übersicht über mögliche Angebote erstellen und auf dem aktuellen Stand halten.

6. Welche zusätzlichen Angebote braucht es für eine gute Versorgung innerhalb und außerhalb der psychotherapeutischen Praxen?

Es fehlen angemessen vergütete Gesprächsziffern über die bisherigen Gesprächsziffern 22220 und 23220 hinaus, die eine niederschwellige Akutversorgung sowie eine langfristige Betreuung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ermöglichen.

Für den Einsatz der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung sollte geworben werden. Der Zugang sollte für Psychotherapeut*innen und Patient*innen erleichtert und besser koordiniert werden. Daneben sollte ein weiteres Angebot niederschwelliger Gruppen mit größerem Behandlungsumfang eingeführt werden.

In psychosozialen Einrichtungen und Beratungsstellen sollte der Kontakt zu weiteren Hilfen im psychosozialen Bereich geboten werden. Diese Hilfen müssten sozialpsychiatrische Dienste, psychiatrische Pflege, Soziotherapie, Behindertenhilfe, berufliche Integration, Familien- und Erziehungsberatung, Betreuungswesen, Hilfen für Migranten/Flüchtlinge inklusive Sprachmittlung, Schuldner- und Suchtberatung, Sekteninfo, Selbsthilfe, Unterstützung bei Wohnproblemen/Wohnungslosigkeit, Seniorenberatung und vieles weitere umfassen. Wichtig sind auch Krisentelefone und -dienste oder Krisennetzwerke. All diese Einrichtungen sind als ergänzende Angebote von großer Bedeutung.

Kooperationen und Vernetzungen sind zu fördern, da es ausschlaggebend für die gelungene Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist, dass alle Ressourcen genutzt werden. Kindern und Jugendlichen sollte es zusammen mit ihren Familien erleichtert werden, Praxen auch vormittags und in den frühen Nachmittagsstunden aufzusuchen. Eine aufsuchende Arbeit sollte dann erwogen werden, wenn Kinder und Jugendliche krankheitsbedingt nicht in die Praxis kommen können. Eine Intensivierung der Kooperationen mit Kindertageseinrichtungen, Schulen, Schulämtern, Jugendhilfeträgern und Jugendämtern ist zwingend erforderlich.

Auf der einen Seite ist eine breite Aufstellung jener Institutionen notwendig, mit denen Kooperationen möglich und sinnvoll sein können, auf der anderen Seite muss es aber auch eine klare Abgrenzung zu jenen Bereichen geben, die nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der Krankenbehandlung fallen.

Die Schaffung von Netzverbänden kann zwar sinnvoll, muss aber auch wirtschaftlich tragbar sein. Die Zuordnung von Aufgaben darf nicht starr durch den Umfang des Versorgungsauftrags limitiert werden, wie das in der neuen Komplex-Richtlinie der Fall ist, sondern muss sich an der tatsächlichen Erreichbar- und Verfügbarkeit der Psychotherapeut*innen orientieren.

In psychotherapeutischen Praxen steht die Krankenbehandlung im Vordergrund. Überdies ist für Psychotherapeut*innen die Vermittlung und Auffrischung von Kenntnissen über sämtliche in den Sozialgesetzbüchern verortete Hilfen wichtig, um Patient*innen einen entsprechenden Zugang zu notwendigen Leistungen zu verschaffen, damit sich Synergien entfalten können. Den Patient*innen müssen dafür die Übergänge zwischen den Leistungen der verschiedenen Sozialgesetzbücher erleichtert werden.

Quelle: Positionspapier des bvvp. Textentwurf des Kompetenzkreises Versorgung des bvvp. Ohne Gegenstimmen verabschiedet von den Delegierten der Bundesdelegiertenversammlung am 25. März 2023 in Mainz.