

Zur psychotherapeutischen Versorgung in der Zukunft

von **Ulrike Böker**

TSGV, das letzte große Gesundheitsgesetz, beglückte uns 2019 mit der verpflichtenden Einrichtung von Terminservicestellen zur schnelleren Terminvergabe für gesetzlich Versicherte. Weitere Inhalte waren die gesetzliche Beauftragung der Entwicklung eines QS-Instruments für die ambulante Psychotherapie sowie der Erarbeitung der sogenannten Komplex-Richtlinie KSVPsych-RL. Nun kündigte Gesundheitsminister Lauterbach für dieses Jahr die Versorgungsgesetze I und II an, die unter anderem die psychotherapeutische Versorgung adressieren. Eines der Ziele soll sein, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen einen schnelleren Zugang zur Behandlung finden. Dies steht schon im Koalitionsvertrag der Ampelregierung: „Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher.“ Als weitere Ziele formulierten die Regierungsparteien in ihrem Koalitionsvertrag eine

Vorwürfe – resistent gegen alle sie widerlegenden Fakten

Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie die Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten. Man darf gespannt sein, ob auch diese Inhalte in einem der geplanten Versorgungsgesetze zu finden sein werden und was dem Gesetzgeber sonst noch zur vermeintlichen Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung einfällt.

Die Vorboten sind durchaus besorgniserregend. Denn auch Gesundheitsminister Karl Lauterbach stimmte kürzlich in den Krankenkassen-Chor der Vorwürfe an

die Psychotherapie ein, indem er verkündete, dass die Zulassung von mehr Kassensitzen allein nicht helfen werde, denn in psychotherapeutischen Praxen würden „leichte Fälle über längere Zeit“ behandelt. Aus dem Lager der Krankenkassen kennen wir diese Vorwürfe schon lange, und sie erweisen sich als resistent gegen alle sie widerlegenden Fakten. Von Kassenseite kamen denn auch erst kürzlich wieder Vorschläge, denen wir nur mit erstauntem Kopfschütteln begegnen können, enthalten unter anderem im Positionspapier zur „Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung“ von Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, des Verbands der Ersatzkassen e. V. (<https://t1p.de/fg3d6>)

Der Kompetenzkreis des bvvp „Versorgung der Zukunft“ beschäftigt sich seit einiger Zeit intensiv mit der Frage, welche Ansätze zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen wichtig und sinnvoll sein können. Zunächst muss konstatiert werden, dass die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland gut und in ihrer Qualität weltweit einmalig ist. Psychotherapie ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen, und sie gewährt einen Umfang an Sitzungen, der dem individuellen Bedarf in den allermeisten Fällen gerecht wird. Gleichzeitig stellt eine Psychotherapie hohe Anforderungen an die Patient*innen, was zum Beispiel deren Reflexionsfähigkeit, Veränderungsmotivation und Verlässlichkeit betrifft. Nicht alle Menschen mit psychischen Erkrankungen sind für eine Richtlinienpsychotherapie geeignet, gerade die Veränderungsmotivation ist nicht immer gegeben. Diese Einschränkung betrifft insbesondere Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf. Richtlinienpsychotherapie kann auch nicht dazu dienen, fehlende Beratungsangebote, den Mangel an

Psychiater*innen und schon gar nicht gesellschaftliche Fehlentwicklungen aufzufangen. Die Psychotherapie ist kein Reparaturbetrieb! Die Förderung des Nachwuchses an P-Fachärzt*innen sollte aus unserer Sicht übrigens ein vorrangiges Ziel der Politik sein. Gerade Patient*innen mit schweren psychischen Störungen benötigen in den allermeisten Fällen eine gemeinsame Behandlung durch eine*n Psychiater*in zur Verordnung von Medikamenten und eine Psychotherapeutin bzw. einen Psychotherapeuten für die psychotherapeutische Behandlung.

Eine klare Definition dessen, was Aufgabe der Psychotherapie ist

Erforderlich ist unseres Erachtens also neben der deutlichen Benennung dessen, was Psychotherapie kann – und das mit hoher Wirksamkeit und zur großen Zufriedenheit der Patient*innen – eine klare Definition dessen, was ihre Aufgabe ist. Damit verbunden ist dann auch die Abgrenzung gegenüber anderen Behandlungs- und Unterstützungsangeboten.

In diesem Zusammenhang sieht der bvvp den alleinigen Ruf nach immer mehr Sitzen kritisch, denn so wird zwangsläufig der Eindruck vermittelt, der Bedarf sei nie zu decken. Dies provoziert geradezu den Ruf nach Gegenmaßnahmen: Die Notwendigkeit einer Steuerung von außen wird betont, und weitere Formen der Reglementierung werden erdacht, wie sie zum Beispiel in oben erwähntem Papier des vdek formuliert sind. Die Profession muss unseres Erachtens eigene Vorschläge einbringen, in die die Überarbeitung der Bedarfsplanung als eine Maßnahme eingebettet ist. So lässt sich die Forderung nach einer getrennten Beplanung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen gut begründen, da dort Mitversorgereffekte nicht bestehen. Diese werden aber in der bisherigen Beplanung der Psychotherapeut*innen-Gesamtgruppe angenommen, was zu einer großen Spreizung der Verhältniszahlen zwischen den Planungstypen I und V führt. Im Typ I „stark mitversorgend“ wird der vermeintliche Bedarf mit einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin je 3.173 Einwohnern festgelegt, im Typ III „stark mitversorgt“ wird eine*r je 6.390 Einwohnern angegeben. Hier sollte man sich an den Kinder- und Jugendärzt*innen orientieren, bei denen sich die Verhältniszahlen zwischen den Planungstypen nicht unterscheiden. Zudem können längere Wartezeiten bei Kindern und Jugendlichen tatsächlich nicht in Kauf genommen werden. Denn dort ist das Entwicklungsgeschehen ein vollkommen anderes als bei Erwachsenen. Werden wichtige Entwicklungsschritte versäumt, riskiert man in besonderem Maße Chronifizierungen. Gleichzeitig ist es gerade bei

Kindern und Jugendlichen wichtig, präventive Angebote erheblich auszuweiten. Die investierten finanziellen Mittel zahlen sich mittel- und langfristig vielfach aus.

Das zeitnahe Angebot der Psychotherapeutischen Sprechstunde gewährleistet eine Erstabklärung. Hier kann entschieden werden, ob ein anderes Versorgungsangebot indiziert ist, ob dringender Behandlungsbedarf besteht oder ob eine Wartezeit zumutbar ist. Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist somit ein bereits bestehendes hocheffektives und sinnvolles Steuerungsinstrument. Weitere sind nicht nur unnötig, sie würden auch zusätzliches Geld benötigen und zusätzliche Schnittstellenprobleme verursachen. Für die Steuerung in unserer eigenen Hand sind wir Psychotherapeut*innen aufgefordert, Psychotherapeutische Sprechstunden in ausreichendem Umfang anzubieten und eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten. Gleichzeitig ist der Zugang über die Terminservicestellen gesetzlich festgelegt und als zweiter Weg in die Praxen etabliert. Für einige Patient*innen mag er tatsächlich die Hürde zur Psychotherapie verringern.

Ein umfangreicheres Angebot zur Erstabklärung wird allerdings dazu führen, dass noch mehr Behandlungsbedarf festgestellt und dokumentiert wird. Dessen sollten sich auch die Kostenträger bewusst sein. Bei den Erwachsenen ist eine moderate Wartezeit bis zum Therapiebeginn in den meisten Fällen deutlich eher vertretbar als bei Kindern und Jugendlichen. Sie unterstreicht außerdem die Notwendigkeit der aktiven und längerfristigen Mitarbeit der Patient*innen, denn Richtlinien- und Richtlinientherapie ist eben nicht auf oberflächliche Lebensberatung ausgerichtet. Wichtig ist zudem, dass die Schwere der Erkrankung nicht mit der Dringlichkeit der Behandlung gleichzusetzen ist. Wird in den Psychotherapeutischen Sprechstunden akuter Behandlungsbedarf festgestellt, dann kommen die Patient*innen auch schnell in Behandlung. Eine Priorisierung nach Schwere der Erkrankung lehnen wir entschieden ab, da dies Patient*innengruppen gegeneinander ausspielen würde. Ein solches Vorgehen wird auch in keinem anderen Bereich der medizinischen Versorgung gefordert.

Es braucht Angebote über die genehmigungspflichtige Psychotherapie hinaus

Um die Verantwortung für ein breiteres Versorgungsangebot für Menschen mit psychischen Störungen übernehmen zu können, braucht es Angebote über die genehmigungspflichtige Psychotherapie hinaus. Dazu gehören Gesprächsziffern in ausreichendem Umfang, deren Vergütung an die genehmigungspflichtige

Psychotherapie angepasst ist. Entsprechende Leistungen können zum Beispiel in Krisen als schnelle und niederschwellige Intervention dienen, aber auch der langfristigen Begleitung im Sinne einer Anbindung und Stabilisierung, was gerade für Menschen mit schweren Erkrankungen wichtig ist. Erforderlich sind zudem niederschwellige Gruppenangebote, die flexibel eingesetzt werden können, zum Beispiel zur Überbrückung von Wartezeiten, für Akutbehandlungen im Gruppensetting oder für Angehörigengruppen. Dafür ist es wichtig, dass die Nachqualifikation in Gruppenpsychotherapie in der eigenen Praxis stattfinden kann und dass sie in großem Umfang in Anspruch genommen wird.

Besonderes Augenmerk sollte auf die Schnittstelle zwischen der stationären Behandlung und der ambulanten weiterführenden Psychotherapie gelegt werden. Denn eine schnelle Anschlussbehandlung ist tatsächlich wichtig, um Therapieerfolge erhalten, stabilisieren und gegebenenfalls vertiefen zu können. Bei der Diskussion um die Versorgung der Zukunft sollte nicht vergessen werden, dass die zukünftige Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin bzw. zum Fachpsychotherapeuten für umfangreichere Versorgungsaufgaben qualifiziert, dass die Gruppenqualifikation hier obligatorischer Inhalt sein wird und dass, nach Klärung der Finanzierung, Weiterbildungsassistent*innen in bedeutender Zahl zur Versorgung beitragen werden, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Aber auch außerhalb der Praxen und des SGB V braucht es, wo noch nicht vorhanden, den Ausbau umfassender ergänzender niederschwelliger Angebote. Dies sind zum Beispiel Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, psychiatrische Pflege, Soziotherapie, Behindertenhilfe, Hilfen für die berufliche (Re-)Integration, Familien- und Erziehungsberatung, gesetzliche Betreuung, Hilfen für Migrant*innen/Geflüchtete inklusive Sprachmittlung, Schuldner- und Suchtberatung, Sekteninfo, Selbsthilfe, Unterstützung bei Wohnproblemen/Wohnungslosigkeit, Senior*innenberatung, Krisentelefone und -dienste oder Krisennetzwerke. Für eine Übersicht über die regionalen Angebote könnten die Kommunen die Verantwortung übernehmen. Sind in diesen Bereichen ausreichende und flexible Angebote vorhanden, wird dies unseres Erachtens den Druck auf die psychotherapeutischen Praxen deutlich reduzieren.

Das Positionspaper des bvvp finden Sie hier:
<https://t1p.de/slzny>

Unser Institut führte als erstes die EMDR-Therapie im deutschsprachigen Raum ein und entwickelt **seit 30 Jahren** diese effektive traumabearbeitende Psychotherapiemethode weiter.

Wichtiger Bestandteil unserer praxisnahen, zertifizierten Ausbildung ist die **EMDR-Selbsterfahrung** in supervidierten Kleingruppen.

EMDR ist als Kassenleistung und als Teil der fachärztlichen Ausbildung anerkannt.

3-tägige EMDR-Fortbildung Teil 1

Hannover	08.-10.09.2023
München	20.-22.10.2023
Nürnberg	09.-11.11.2023
Uelzen	10.-12.11.2023
Köln	16.-18.11.2023
Online	05.-07.10.2023

 **Infos und Anmeldung
auf emdr.de**

Telefon: +49 (0) 43 51 888 91 99
E-Mail: info@emdr.de

**Wir freuen uns auf Ihre
Teilnahme!**