

APK-Verbändedialog: Vorschläge der Bundespsychotherapeutenkammern zu Handlungsbedarfen und -optionen für spezifische Zielgruppen

1. Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Präventionsempfehlungen für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche haben „Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. [...]. Diese Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5, [...]“ (§ 26 Abs. 1 SGB V). Aktuell kann diese Empfehlung nur in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt werden. Seit der Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde ist es Aufgabe von Psychotherapeuten, im Rahmen dieser Sprechstunde u. a. abzuklären, ob eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorliegt. Falls keine krankheitswertige Störung vorliegt, soll der Patient über andere Hilfemöglichkeiten, u.a. auch über Präventionsmaßnahmen informiert werden. Vor diesem Hintergrund sollte die Einengung auf „ärztliche Bescheinigungen“ (§ 26 Abs. 1 Satz 4) aufgehoben und auch psychotherapeutische Bescheinigungen über Präventionsempfehlungen einbezogen werden. Damit könnte Kindern und Jugendlichen, deren Auffälligkeit sich in der psychotherapeutischen Abklärung als noch nicht krankheitswertig erweist, mit einer entsprechenden Präventionsempfehlung gezielt weitergeholfen werden.

Sozialpsychotherapeutische Zentren

Kinder und Jugendliche haben entsprechend § 43a SGB V Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische, insbesondere psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen. Diese Leistungen können jedoch nur unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Auf dieser Grundlage ist die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung entstanden, mit der Kinder- und Jugendpsychiater Sozialpsychiatrische Zentren gründen können. Durch die Beschränkung auf ärztlich verantwortete Leistungen im SGB V ist jedoch kein flächendeckendes Versorgungsangebot für psychisch kranke Kinder mit komplexem Versorgungsbedarf möglich. Deshalb sollte § 43a SGB V so formuliert werden, dass auch niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, die Leistungen verantworten können. Dies würde die Grundlage für Vereinbarungen liefern, bei denen sowohl Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychologische Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, als unmittelbare Vertragspartner teilnehmen könnten. (Folglich sind auch Anpassungen in § 85 Abs. 2 SGB V notwendig).

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Bescheinigung wegen Krankheit des Kindes

Für eine umfassende Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen ist es unter anderem notwendig die Befugnis zu haben, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen. Dies betrifft auch jugendliche Patienten, die sich in einem Ausbildungsverhältnis befinden oder bereits berufstätig sind. Dazu müsste die Einschränkung in § 73 Absatz 2 Satz 2 aufgehoben werden, dass Psychotherapeuten keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen dürfen. Außerdem sollten Psychotherapeuten auch die Befugnis erhalten, Eltern von Kindern, die sich aufgrund einer psychischen Erkrankung in ihrer Behandlung befinden, ein Zeugnis auszustellen, falls es erforderlich ist, dass die Eltern zur Betreuung und Pflege des

erkrankten Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen (§ 45 SGB V). Bisher können nur Ärzte die Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes ausstellen.

Koordinierungsleistungen mit anderen Sozialleistungsträgern abbilden

Um psychisch kranke Kinder und Jugendliche, die Leistungen unterschiedlicher Sozialleistungsträger erhalten (z.B. SGB V und SGB VIII), koordiniert versorgen zu können, bedarf es des Austauschs zwischen den Leistungserbringern, z.B. im Rahmen einer Hilfeplankonferenz. Diese oder andere Formen des Austauschs sollten als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V verankert werden und im Rahmen der GKV abrechenbar sein.

2. Versorgung älterer und alter Menschen mit psychischen Erkrankungen

Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Pflegeeinrichtungen

Es besteht ein dringender Bedarf, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen zählen dementielle Erkrankungen (70 Prozent) sowie Depressionen (20 – 50 Prozent). Dabei treten Depressionen allein oder als komorbide Erkrankung bei Demenzen auf (Gutzmann et al., 2017). Insbesondere werden diesen Patienten zu häufig und zu viele Psychopharmaka in Kenntnis der damit verbundenen Risiken verschrieben, obwohl wirksame nicht-medikamentöse und psychotherapeutische Interventionen zur Verfügung stehen, um z. B. Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Demenzen oder depressive Erkrankungen zu behandeln. Aus diesem Grund sollte neben einer besseren Kooperation zwischen Vertragsärzten und Pflegeeinrichtungen auch die Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und niedergelassenen Psychotherapeuten, durch eine stärkere Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen entsprechende Verträge gemäß § 119b SGB V zu schließen, gefördert werden.

Literatur: Gutzmann H, Schäufele M, Kessler EM, Rapp MA. Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen. In: K Jacobs, A Kuhlmeier, S Greß, J Klauber und A Schwinger (Hrsg.). Pflege-Report 2017 – Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Schattauer Verlag (2017).