

## **Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen**

### **hier: IV. Dialog „Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung“**

#### **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF)**

„Ein inklusives Gemeinwesen“ – zu diesem Ziel der Behindertenrechtskonvention ist es noch ein weiter Weg. Eine „sektorenübergreifende Behandlung“ für psychisch erkrankte Menschen ist auch nach vierzig Jahren sozialpsychiatrischer Reformen vor allem von dem persönlichen Engagement regionaler Akteur\*innen abhängig.

Eine Weiterentwicklung der Versorgungslage in Deutschland erfordert jedoch eine grundlegende Neuorientierung. Diese kann nur durch einen fachpolitischen und strukturgebenden Paradigmenwechsel innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems gelingen. Dieser DGSF-Stellungnahme liegen die folgenden Leitgedanken zu Grunde:

**Wohnortnahe inklusive Infrastruktur:** Eine systemübergreifende Bedarfsplanung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sollte zu einem regional orientierten Gesamtkonzept führen, um Versorgungslücken zu schließen. Grundlegend ist der Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Versorgungsformen, welche flächendeckend den ambulanten Bereich stärken, während eine Überversorgung im klinischen Setting verhindert werden muss.

**Systemübergreifende komplexe Leistungen:** Eine individuelle, bedarfsorientierte Versorgung kann nur erfolgen, wenn Leistungen sektoren-, SGB-, disziplin- und professionsübergreifend aufeinander abgestimmt erbracht werden. Hierzu bedarf es der Kooperation zwischen den einzelnen Leistungserbringern, den Krankenkassen, den Trägern der Rentenversicherung und Einrichtungen des öffentlichen Bildungssystems. Eine gelingende, individuell passgenaue Hilfe- und Behandlungsplanung muss kontinuierlich erfolgen, flexibel, prozessorientiert und niedrigschwellig gestaltet sein und ausreichend finanziert werden. Um dies zu erreichen, dürfen sich Hilfen für psychisch erkrankte Menschen nicht auf den Rechtskreis des SGB V beschränken.

**Verbindliche Kooperation und Vernetzung:** Um eine nachhaltig wirksame und systemübergreifende Zusammenarbeit aller Akteur\*innen zu ermöglichen, bedarf es einer strukturell verankerten und vergüteten Verpflichtung zu einer kooperativen Netzwerkarbeit auf Bundes-, Landes-, kommunaler und interkommunaler Ebene. Als Merkmal guter Strukturqualität sollte diese sowohl fallabhängig als auch fallunabhängig erfolgen.

**Familienorientierung:** Psychisch Erkrankte oder Suchtkranke sind Teil eines Familiensystems. Die besondere Lage der Familien (Mehrgenerationalität; mind. zwei Generationen) im Sinne einer Familienorientierung ist zu berücksichtigen. Der aufzählenden Erläuterung des Begriffs *Lebenswelt* (§2 Abs 1 Satz 1 SGB V) ist die Familie hinzuzufügen. Belastungssituationen von Angehörigen sowie die Wechselwirkungen zwischen relevanten Bezugspersonen sind zu achten und durch vergütete, lebensweltbezogene Komplexleistungen innerhalb der gewohnten Bezüge zu unterstützen.

## **Aktuelle Formen und Perspektiven sektorübergreifender Behandlung, integrierte Versorgung, Modelle nach § 64b, Projekte im Innovationsfond**

### **Ausbau der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs)**

Eine gelungene Ressource, die Versorgungslücken schließen kann, ist die Psychiatrische Institutsambulanz. Das multiprofessionelle Behandlungsangebot nach § 118 SGB V arbeitet bereits in multiprofessionellen Teams, ist regional vernetzt und soll vorrangig Patient\*innen bei Bedarf aufsuchend behandeln. Häufig unterstützen Psychiatrische Institutsambulanzen einen gelungenen Übergang an der ambulant-stationären Schnittstelle. Wiederkehrende stationäre Aufnahmen werden vermieden und psychosoziale Angebote sowie Angehörigenarbeit tragen zu einer gelungenen Unterstützung bei.

Gesetzliche Regelungen müssen den Ausbau Psychiatrischer Institutsambulanzen fördern, ohne dass diese auf den Versorgungsgrad angerechnet werden.

### **Zugang zu integrierter Versorgung (§ 140 SGB V)**

Ziel der integrierten Versorgung ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige, leitlinien- und regional orientierte Behandlung über Sektorengrenzen hinweg. Eine gelingende Kommunikation und ein organisierter Informationstransfer tragen zu einem effizienten Versorgungsprozess bei. Aufeinander abgestimmte, interdisziplinäre, sektoren- und professionsübergreifende Leistungen sind durch optimierte Prozesse auch wirtschaftlich. Gerade Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen profitieren besonders, wenn zum Beispiel an der Schnittstelle des ambulanten und stationären Settings Maßnahmen wirksam ineinandergreifen.

Aktuell plant der Gesetzgeber, die integrierte Versorgung, welche wirksame Innovationen im Gesundheitswesen hervorbringt, zu stärken. Allerdings müssen Versorgungsprozesse immer integrativ und sozialgesetzbuchübergreifend gestaltet werden.

Die Angebote der integrierten Versorgung stehen aufgrund der Selektivverträge der Krankenkassen nicht allen gesetzlichen Versicherten offen. Erfolgreiche Konzepte der integrativen Versorgung dürfen jedoch nicht dem Wettbewerb der Krankenkassen unterliegen, sondern müssen regelhaft zugänglich sein. Bis dahin gilt es, Krankenkassen zu verpflichten, zumindest einem gewissen Prozentsatz der Versicherten integrative Leistungen zu ermöglichen.

Für den Ausbau und die Weiterentwicklung dieser wirksamen Behandlungskonzepte müssen Bund, Land und Kommunen auch für regionale Akteur\*innen Anreize schaffen, integrative Versorgungsmodelle für die Zielgruppe psychisch Erkrankter und/oder Suchtkrankter zu implementieren. Ebenfalls müssen Möglichkeiten geschaffen werden, die auch kleinen und mittleren Leistungserbringern die Möglichkeit zur Partizipation bietet.

## **Stationsäquivalente Behandlung**

Behandlungssettings im lebensweltnahen Umfeld sind stationären Settings vorzuziehen.

Eine zeitgemäße Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen ist jedoch kaum möglich, da es an ausreichend intensiven ambulanten Versorgungsformen mangelt.

Die Einführung von Stationsäquivalenter Behandlung (StäB) ist ein Schritt in die richtige Richtung, bleibt jedoch Krankenhäusern als Leistungserbringung vorbehalten. Finanzielle Anreize für die Bereitstellung mobiler Teams müssen geschaffen werden. Ebenso erfordert das Ziel der sozialen Inklusion Komplexleistungen, welche durch die Beschränkung auf einen Rechtskreis kaum erfüllt werden können. Um passgenaue, aufeinander abgestimmte Behandlungsverläufe und Ziele zu erreichen, sind Koordination und Vernetzung mit niedergelassenen Kolleg\*innen sowie externen Leistungserbringenden sozialgesetzbuchübergreifend zu finanzieren.

## **Ambulante, abgestimmte multiprofessionelle Hilfemixe, aus einer Hand bzw. koordiniert wie aus einer Hand (amb. Komplexleistungen)**

Die aktuellen Empfehlungen der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ stellen multiprofessionelle ambulante Teams in den Mittelpunkt des regionalen Versorgungssystems. Die bestehende Fragmentierung der Leistungen, mangelnde Kontinuität in Angebot und Setting sowie personelle Wechsel erschweren jedoch jegliche Standards ambulanter Komplexleistung gerade für schwer psychisch erkrankte Menschen.

### **Verpflichtende Netzwerkarbeit**

Kooperation und Vernetzung geschieht zwischen den Leistungserbringern, den Krankenkassen, den Trägern der Rentenversicherung, und Einrichtungen des öffentlichen Bildungssystems. Gelingende Zusammenarbeit im Einzelfall beruht häufig auf fallunabhängiger Netzwerkarbeit und Kooperation, welche durch Fehlermelde- und Monitoringsysteme sowie ein Konfliktmanagement unterstützt werden sollte.

### **Verankerte Prozesskompetenz**

Strukturell implementierte Fallbesprechungen, Supervision und Intervision helfen, ein gegenseitiges Verständnis für unterschiedliche berufliche Hintergründe und Sichtweisen zu entwickeln ebenso wie eine Sprache für ein gemeinsames Fallverstehen.

### **Qualifizierung**

Eine regelmäßige Qualifizierung durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen vor allem für den Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und zu Entlastungsangeboten für deren Kinder wird dringend empfohlen; das Thema Suizidalität ist besonders in den Blick zu nehmen.

### **Versorgungspfade**

Wie bereits eingangs ausgeführt, kann eine individuelle, bedarfsorientierte Versorgung nur erfolgen, wenn Leistungen sektoren-, SGB-, disziplin- und professionsübergreifend sowie aufeinander abgestimmt erbracht werden. Um komplexen Bedarfslagen von einem oder mehreren Familienmitgliedern gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote aller Sozialgesetzbücher kontinuierlich ineinandergreifen. Eine gelingende, individuell passgenaue Hilfe- und Behandlungsplanung muss flexibel und prozessorientiert sein, sie muss koordiniert und ausreichend finanziert werden. Eine Lotsen- und Ankerperson als Case-Manager\*in für Patient\*innen, Angehörige und das soziale Umfeld ist zu installieren.

### **Soziotherapie**

Soziotherapeut\*innen sind gerade für diejenigen eine Chance, die ein kontinuierliches Aufsuchen niedergelassener Psychotherapeut\*innen nicht bewältigen. Soziotherapeut\*innen senken, initiieren oder koordinieren Schwellen zu individuell erforderlichen Hilfen. Als regelhafte Begleitung und Unterstützung stellen sie eine wichtige Kontinuität her. Die hohen Zulassungskriterien für Soziotherapeut\*innen verhindern jedoch die Verfügbarkeit dieser Regelleistung. Vor dem Hintergrund der hohen Bedarfslage scheint es angebracht, eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Qualifikationskriterien oder das Implementieren von Übergangsregelungen in Betracht zu ziehen.

### **Multiprofessionelle Teams für Systeme mit Kindern psychisch erkrankter und/oder suchterkrankter Eltern**

Zentrales Ziel muss es sein, die Prävention manifester Erkrankungen von belasteten und gefährdeten Kindern psychisch erkrankter Eltern gezielt zu verbessern, indem geeignete komplexe Leistungen etabliert und finanziert werden. Gleiches gilt umgekehrt für hochbelastete, aber ggf. noch nicht manifest erkrankte oder diagnostizierte Eltern psychisch erkrankter Kinder oder deren gesunder Geschwister.

Patient\*innen und deren Angehörige sind von einem multiprofessionellen Team, bestehend mindestens aus Leistungserbringern des SGB V und SGB VIII zu begleiten. Koordinator\*innen können je nach Bedarfs- und Ausgangslage wechseln. Perspektivisch müssten hier auch Hilfen der Jugendhilfe zur Stabilisierung der Versorgungs- und Erziehungsleistungen systematisch zugänglich gemacht werden. Eine Aufnahme von den Kindern kann verhindert werden, wenn pädagogisch-unterstützende und psychosoziale Angebote für und mit Angehörigen flächendeckend über Institutsambulanzen implementiert wären.

### **Versorgungspfade – familienorientiert**

Eine standardisierte Erfassung des Familiensystems ist in allen Sozialgesetzbüchern zu verankern, um Kinder psychisch Erkrankter und/oder suchtkranker Patient\*innen, aber auch die Bedarfe der Angehörigen systematisch in den Blick nehmen zu können.

Um eine integrierte Behandlung von mehreren Familienmitgliedern zu ermöglichen, ist es notwendig, Leistungen, welche im Mehrpersonensetting erbracht werden, zu finanzieren. Dies muss auch dann greifen, wenn in einem Familiensystem zwei oder mehr Indexpatienten behandlungsbedürftig erkrankt sind. Hilfs- und Unterstützungsangebote, welche den komplexen Bedarfslagen des Familiensystems entsprechen, müssen individuell in interdisziplinären und multiprofessionellen Fallkonferenzen aufeinander abgestimmt werden. Von einer additiven Finanzierung ambulanter Komplexleistungen ist abzusehen, gesetzliche Strukturen in allen Sozialgesetzbüchern müssen vielmehr ähnlich der interdisziplinären Frühförderung verankert werden.

#### Themenbereich

### **Gemeindepsychiatrische Verbände**

Gemeindepsychiatrische Verbände besitzen viel Potential, welches ohne rechtliche und finanzielle Anreize nicht entfaltet werden kann. Dies gilt sowohl auf der Ebene der Kostenträger, wie auch auf der Ebene der Leistungserbringenden. Kooperations-, Vernetzungs- und Steuerungsleistungen aller Akteur\*innen sind daher zu finanzieren. Gemeindepsychiatrische Verbände selbst sind als Leistung der Regelversorgung in das SGBV aufzunehmen.

#### Themenbereich

### **Digitales Versorgungsnetz**

Die Entwicklungen im Bereich digitale Patientenakte, Videosprechstunden und digitale Gesundheitsanwendungen bieten große Chancen, sind jedoch kontinuierlich kritisch und evaluierend durch Forschung zu begleiten. Das Ziel wirksamer Therapieverläufe muss jederzeit uneingeschränkt verfolgt und priorisiert werden. Als Mitgliedsverband des Gesprächskreises II (GK II), einem Zusammenschluss von 35 psychotherapeutischen Verbänden, der über 66.000 Mitglieder vertritt, verweisen wir auf dessen am 24. Oktober 2020 verabschiedete Resolution zum „Ausbau des Schutzes von Gesundheitsdaten (PDSG)“.

Dr. med. Filip Caby (Vorsitzender der DGFSF)  
Carla Ortmann, Fachreferentin für Gesundheitspolitik

DGSF e. V., Jakordenstraße 23, 50668 Köln  
[www.dgsf.org](http://www.dgsf.org)  
[ortmann@dgsf.org](mailto:ortmann@dgsf.org)