

Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen Vorschläge der BPTK zum IV. Dialogforum „Vernetzung und Kooperation in der Region“

- **Digitale Gesundheitsanwendungen regional verankern**

Als mögliche Lösung für die Unterversorgung in ländlichen Regionen wird häufig auf digitale Angebote verwiesen, insbesondere für psychisch kranke Menschen. Videobehandlung und Gesundheits-Apps erlauben es zwar tatsächlich, die Versorgung zu verbessern, weshalb es von großer Bedeutung ist, dass auch Menschen im ländlichen Raum solche Angebote erhalten können. Grundsätzlich muss aber klar sein, dass Videobehandlung und Gesundheits-Apps kein Ersatz für eine ausreichende psychotherapeutische und fachärztliche Versorgung vor Ort sein können. Der Ansatz, über digitale Angebote die geringe Versorgungsdichte und die langen Wartezeiten bspw. in der Psychotherapie zu kompensieren, mutet den sowieso schon schlecht versorgten Menschen in ländlichen Regionen eine qualitativ schlechtere Versorgung zu, als sie aufgrund der besseren Versorgungsdichte in Ballungszentren gegeben ist. Da es nicht das Ziel sein sollte, den schlechteren Versorgungssituationen im ländlichen Raum durch Angebote geringerer Qualität und Akzeptanz nur symbolisch zu begegnen, sollte über die Regelungen in den Berufsordnungen hinaus gesetzlich geregelt werden, dass GKV-Versicherte einen Anspruch darauf haben, dass Videobehandlungen und der Einsatz von Gesundheits-Apps regional verankert sind, d. h. durch regional tätige Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen verordnet werden, die mindestens die Diagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung im persönlichen Kontakt mit der Patient*in erbringen und im Krisenfall persönlich für ihre Patient*innen erreichbar sind.

- **Stärkung der Rolle von Ländern und Kommunen bei der Sicherstellung der Versorgung**

Eine angemessene Versorgung von körperlich und psychisch kranken Menschen ist nicht mehr bundesweit durch einheitliche Standards und Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Rahmen der Bedarfsplanung zu regeln. Vor diesem Hintergrund sollte die Rolle von Ländern und Kommunen bei der Sicherstellung einer bedarfsgerechten psychotherapeutischen und ärztlichen Versorgung weiter gestärkt werden. Voraussetzung für eine stärkere Rolle der Länder und Kommunen ist der Aufbau einer Datenbank beim Robert Koch-Institut (RKI) und beim Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) – INKAR-Datenbank. Bei einer entsprechenden Ausgestaltung der Aufgabenbereiche von RKI und BBSR wird es möglich sein, eine Datenbank mit Bedarfsindikatoren für die regional erforderliche Versorgung aufzubauen.

- **Versorgung im ländlichen Raum**

Aufgrund der historischen Entwicklung der Versorgungslandschaft und den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie mangelt es in ländlichen Regionen weiterhin an Praxen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dies gilt für psychotherapeutische Praxen, aber auch für andere Leistungsbereiche der fachärztlichen Versorgung sowie für Anbieter*innen weiterer ambulanter Leistungen, wie der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, Soziotherapie oder Ergotherapie. Psychotherapeutische Praxen auf dem Land müssen daher häufig komplexe Bedarfe abdecken. Für die ländlichen Regionen empfiehlt sich deshalb ein möglichst differenziertes Praxiskonzept, mit dem es möglich ist, den Bedarf für möglichst viele

Patient*innen und spezifische Bedarfe über eine gute Vernetzung, Zweigpraxen und auch digitale Angebote abzudecken. Denkbar ist auch, dass neue Praxisstrukturen, wie regionale Gesundheitszentren, erprobt werden, um über eine Integration von Psychotherapeut*innen oder deren enge Vernetzung mit den Zentren, eine hochqualifizierte psychotherapeutische Versorgung auch in ländlichen Regionen zu sichern.

- **Spezialisierungen im städtischen Raum**

Aufgrund der historischen Entwicklung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind viele Großstädte im bundesweiten Vergleich durch eine gute ambulante Versorgung gekennzeichnet. Neben den vertragspsychotherapeutischen Praxen hat sich in vielen Großstädten darüber hinaus ein größerer Anteil an Privatpraxen etabliert, die Behandlungsleistungen für privat Versicherte, Selbstzahler*innen und Patient*innen anbieten, die Leistungen über andere Kostenträger beziehen (z. B. Bundeswehr, Bundespolizei, Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungen), aber auch gesetzlich Krankenversicherte im Rahmen der Kostenerstattung oder über Selektivverträge behandeln.

Zugleich ist auch die fachärztliche Versorgung – sowohl im Bereich der Versorgung von psychischen Erkrankungen, aber auch in der Versorgung von chronischen somatischen Erkrankungen, bei denen psychotherapeutische Interventionen indiziert sein können – durch ein stärker ausgebautes, differenziertes Versorgungsangebot gekennzeichnet. Auch Versorgungsangebote anderer Gesundheitsberufe, wie Ergotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege oder Soziotherapie, sind häufiger verfügbar, wenngleich hier auch in vielen städtischen Regionen massive Versorgungsdefizite bestehen.

Der städtische Raum bietet daher die Chance, spezialisierte Versorgungsangebote durch die Kooperation mit den dort ausreichend vorhandenen Fachärzt*innen zu entwickeln, die sich ökonomisch rechtfertigen, weil eine ausreichende Anzahl von Patient*innen sie nutzen könnte und Kooperationen mit anderen Facharztgruppen effizient aufgebaut werden können. Dabei geht es zum Beispiel um den Ausbau von psychotherapeutischen Versorgungsschwerpunkten mit Bezug zu chronischen somatischen Erkrankungen wie Psychoonkologie, Psychodiabetologie oder Schmerztherapie. Dringend notwendig ist vor allem die Realisierung einer adäquaten ambulanten Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen, an der es seit Jahrzehnten mangelt.

- **Kostenträger- und sozialversicherungsübergreifende Versorgung**

Psychisch kranke Menschen sind in besonderem Maße auf abgestimmte Angebote des Gesundheitssystems und der Gemeindepsychiatrie angewiesen. Mit dem Versorgungsverbesserungsgesetz (GPVG) soll bereits die Möglichkeit geschaffen werden, im Rahmen von Selektivverträgen (§ 140 a SGB V) kostenträgerübergreifende Versorgungsangebote zu schaffen. Zudem soll es Krankenkassen ermöglicht werden, besondere Versorgungsansätze zu unterstützen, die selbstständig von Leistungserbringer*innen durchgeführt werden. Diese Neuregelung ist ausdrücklich zu begrüßen, da damit beispielsweise regionale Versorgungsnetzwerke durch eine Finanzierung gemeinsam genutzter Strukturen maßgeblich unterstützt werden können. So können insbesondere regionale Versorgungsinnovationen, die initial durch Leistungserbringerverbünde initiiert wurden, nachhaltig gefördert werden. Auch die

Möglichkeit zur Förderung von Versorgungsprojekten anderer Sozialleistungsträger*innen oder anderer Träger*innen der Daseinsvorsorge durch die Krankenkassen ist überaus positiv, weil dies der weiteren Unterstützung der Vernetzung von Versorgungsleistungen und dem Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen unterschiedlichen Versorgungsbereichen dient.