

Eckpunkte für die eine moderne psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland

Positionspapier der AG Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion

Lange Wartezeiten auf Therapieplätze, unzureichende Angebote gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oder Traumatisierungen, fehlende Vernetzung der unterschiedlichen Strukturen, unzureichende Finanzierung der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Psychotherapie, diese und viele weitere Probleme gilt es endlich konsequent anzugehen. Die Nachwirkungen der Corona-Pandemie werden zusätzlich die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland in den Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit rücken. Schon während der Corona-Krise geht es Menschen mit bereits bestehenden psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen schlechter als vor der Krise. Gerade Kinder und Jugendliche leiden extrem unter den Auswirkungen der Isolation und des Wegfalls von persönlichen Begegnungen sowie Kita- und Schulbesuch. Aber auch Erwachsene, die sich vor der Pandemie als psychisch stabil beschrieben hätten, wurden von der Pandemie kalt erwischt. Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen sowie Fehltag aufgrund psychischer Belastungen nehmen zu.

Das lenkt unsere Aufmerksamkeit sowohl auf die bestehen Probleme in der Versorgung als auch zukünftige Herausforderungen an eine gute und gerechte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für alle Bürger*innen.

Dazu werden wir unter anderem:

1. Die Versorgung von Kindern von suchtblasteten und psychisch kranken Eltern verbessern

Wir setzen die Forderungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ um, in dem wir eine konsequente Vernetzung innerhalb des bestehenden Hilfesystems verfolgen und die bisherigen Barrieren durch unterschiedliche Zuständigkeiten und Finanzierungshindernisse überwinden. Dafür ermöglichen wir SGB - übergreifende einheitliche Komplexleistungen in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche. Wir wollen gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfssysteme erstellen.

2. Eine Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen konsequent durchsetzen

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben einen komplexen Behandlungsbedarf. Mit der Komplexbehandlung setzen wir auf die Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen über die ambulanten und stationären Sektorengrenzen hinweg.

Die Hilfsangebote müssen besser vernetzt, ausgestattet und zugänglich sein. Dort, wo es notwendig ist, muss das Angebot erweitert und flexibilisiert werden. Wir benötigen eine leitlinienorientierte Traumabehandlung für Menschen, die sexuellen Missbrauch, körperliche und psychische Gewalterfahrungen oder Diskriminierung erleben oder erlebt haben. Dabei sind flexiblere Behandlungsmöglichkeiten auch über längere Zeiträume hinweg ins Auge zu fassen.

Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegebene Gutachten aus dem Jahr 2018 hat einen erheblichen Mangel an Kassensitzen für Psychotherapeut*innen und damit einen deutlichen Handlungsbedarf aufgezeigt. Die 776 neuen Sitze, die im Jahr 2019 zugelassen wurden, sind weitaus zu wenig. Darum werden wir uns dafür einsetzen, dass ein neuer Auftrag an den G-BA gegeben wird, die Bedarfsplanungsrichtlinie dahingehend zu überarbeiten, dass die Schaffung der benötigten Anzahl an Psychotherapeut*innensitze sichergestellt wird.

Zudem muss es eine transparente Übersicht über den tatsächlichen Bedarf insbesondere auch über die bei den Kassen laufenden und abgeschlossenen Verfahren zur Kostenerstattung geben.

3. Die Versorgung aus dem Blickwinkel der Interessen von Patient*innen betrachten- Patient*innenrechte stärken

Die Vertreter*innen der Patient*innen brauchen mehr Mitspracherechte und ein Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss, damit Mitbestimmung und Patient*innenrechte gestärkt werden.

Wir fördern Autonomie und zwangsvermeidende Strategien durch eine bessere Personalausstattung und einer besseren Qualifizierung des Personals in Krankenhäusern. Die Behandlungsform wird durch eine unterstützende Entscheidungsfindung, Information und Beratung und unter Einbeziehung der Angehörigen gemeinsam beschlossen. Dabei geht es darum, den Willen und die Präferenzen des betroffenen Menschen herausfinden. Durch präventive Maßnahmen wie das Angebot von Krisendiensten und Krisenpensionen ambulanter Hilfen wie beispielsweise das Hometreatment und das Angebot einer stationären Behandlung auf freiwilliger Basis können wir Zwangsbehandlungen in Deutschland minimieren.

Alternative Therapieformen wie Tanz-, Musik- und Kunsttherapie, die schon lange Teil der stationären Versorgung sind, müssen auch regelhaft in der ambulanten Versorgung eingesetzt und angemessen vergütet werden.

4. Einen gesetzlichen Anspruch auf Sprachmittlung als Leistung aus einem Bundesfonds regeln

Um eine zielgerichtete Beratung und erfolgreiche Behandlung von Flüchtlingen und fremdsprachigen Menschen sicherzustellen, benötigen wir eine professionelle Sprachmittlung. Nur so können Fehlversorgung und unnötige Behandlungskosten vermieden werden. Dafür müssen Kosten für professionelle Übersetzer*innen und Dolmetscher*innen mit möglichst interkulturellen Kenntnissen aus Steuermitteln finanziert werden. Dafür schlagen wir vor, einen Bundesfonds zu bilden, der sich aus Bundes- und Ländermitteln zusammensetzt.

5. Die Vernetzung von ganzheitlichen regionalen Verbundstrukturen mit Komplexleistungs-Angeboten anregen

Eine leitliniengerechte Versorgung lässt sich nur erreichen, wenn jede Region auf die vorhandenen Strukturen zurückgreifen und diese in Richtung auf umfassende Leistungserbringung und Vernetzung stärken kann. Es bedarf einer Stärkung der ambulant-aufsuchenden, an der persönlichen Lebenswelt der Betroffenen orientierten Angebote und einer Zusammenführung und Vernetzung aller Einzelbausteine zu integrierten Komplexleistungen, denn ambulante Leistungen wie Sozio- und Ergotherapie, psychiatrische Krankenpflege und medizinische Rehabilitation stehen bisher nicht flächendeckend zur Verfügung. Zudem muss es endlich auch eine abgestimmte Vorgehensweise mit der Gemeindepsychiatrie und deren konsequente Einbindung geben.

6. Uns für eine gerechte Vergütung für Psychotherapeut*innen in Ausbildung und in Weiterbildung einsetzen

Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) sollen einen eigenständigen und einklagbaren Vergütungsanspruch in der ambulanten Ausbildung erhalten, der deutlich über den bereits geregelten 40 Prozent der Vergütung der von ihnen geleisteten Krankenbehandlungen liegt. Dafür stellen wir einen Individualanspruch der Psychotherapeut*innen in Ausbildung sicher, sodass die Vergütung direkt an die PiAs ausgezahlt wird. Im stationären Bereich werden wir die Mindestvergütung deutlich anheben. Die Refinanzierung für die Kliniken wird sichergestellt.

Psychotherapeut*innen in Weiterbildung müssen im stationären wie im ambulanten Bereich der Facharztausbildung gleichgestellt und tariflich entlohnt werden.