

## Zugang zur Psychotherapie in Mecklenburg-Vorpommern für Menschen mit intensiven und komplexen Unterstützungsbedarfen

Die Anzahl an niedergelassenen Psychotherapeut\*innen ist gestiegen, so konstatiert es auch der BARMER Arztreport (Grobe et. al 2020: 179). In der Praxis in Mecklenburg-Vorpommern wird jedoch deutlich, dass der Bedarf an Psychotherapeut\*innen (inkl. Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen) noch nicht gedeckt ist. Seit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 ist die Anzahl an Klinikeinweisungen trotz psychotherapeutischer Akutbehandlung nicht merkbar zurückgegangen. Stattdessen beantragen die psychiatrischen Kliniken landesweit eine Erweiterung der Klinikbetten. Und in vielen Regionen in M-V werden Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung über Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) ambulant versorgt, da sie keinen Therapieplatz bei niedergelassenen Psychotherapeut\*innen finden. Diese Trends sind nicht nur M-V-spezifisch (vgl. dazu auch Steinhart / Wienberg 2017: 23f.).

Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung sind entsprechend der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ Personen „[...] mit jeder psychiatrischen Diagnose, welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, Krankheitssymptome aufweisen bzw. in Behandlung sind, die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind.“ (DGPPN 2018: 7f.)

Probleme in der ambulanten psychiatrischen Versorgung sind insbesondere die Versorgung in ländlichen Strukturen, die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit intensiven und komplexen Unterstützungsbedarfen (schweren psychischen Erkrankungen [inkl. Suchterkrankungen], Fluchterfahrung, zusätzlichen körperlichen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen), die zeitnahe psychotherapeutische Anbindung und die Wahl einer\*ines Psychotherapeut\*in sowie der Therapieform.

Einen ambulanten psychotherapeutischen Therapieplatz bei niedergelassenen Psychotherapeut\*innen zu finden ist für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen häufig erschwert. Stattdessen wird dieser Personenkreis überwiegend bei Psychiater\*innen, Neurolog\*innen, Nervenärzt\*innen (medikamentös) oder in einer PIA behandelt. Hier könnte von einer „Schieflage im System“ gesprochen werden, denn das bestehende Abrechnungssystem macht eine Versorgung von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung im Vergleich zur Behandlung von leichten psychischen Krankheitsbildern weitaus weniger rentabel. Im BARMER Arztreport sind Psychiater\*innen, Neurolog\*innen und Nervenärzt\*innen nicht angeführt. Auch die Diagnosegruppen sind nicht dargestellt und nach behandelnder Fachdisziplin aufgeschlüsselt. Eine differenziertere Datenlage könnte eine bessere Bewertung der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch verschiedene Fachdisziplinen generieren.

Dass Menschen mit leichten bis mittelschweren Krankheitsverläufen eher bei niedergelassenen Psychotherapeut\*innen und Personen mit schweren Erkrankungen eher in der PIA behandelt werden, erwähnen auch Steinhart und Wienberg in der Betrachtung der Versorgungslandschaft deutschlandweit (2017:24).

In akuten Krisen ist eine ambulante psychotherapeutische Versorgung in M-V nur sehr erschwert möglich. Infolgedessen werden mitunter Klinikaufnahmen oder die Einleitung anderer Interventionen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst unvermeidlich. Ist der Kontakt zu einem anderen Hilfesystem, wie der Eingliederungshilfe, hergestellt oder besteht dieser bereits, können die Akteur\*innen bei der

Suche nach einem\*einer Psychotherapeut\*in unterstützen und Klient\*innen bis zum Therapiebeginn und darüber hinaus intensiv begleiten.

Patient\*innen wählen eine\*n Psychotherapeut\*in insbesondere bei einem positiven Vertrauensverhältnis. Aus diesem Grund sollten Betroffene möglichst frei aussuchen können, bei wem sie behandelt werden möchten. Durch den bestehenden Mangel an Psychotherapeut\*innen gibt es jedoch auch hier eine Schieflage: Psychotherapeut\*innen können ihre Patient\*innen wählen. Viele Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen machen auf ihrer oft monatelangen Suche nach einem ambulanten Therapieplatz die Erfahrung, immer wieder abgelehnt zu werden. Praktiker\*innen und Betroffene sprechen hier von Wartezeiten für einen Therapieplatz von 3-9 Monaten. Psychotherapeutische Praxen sind zudem persönlich und telefonisch oft schwer erreichbar. Das erschwert die Terminvereinbarung für Betroffene.

Terminservicestellen (TSS) haben die Aufgabe, binnen vier Wochen (bei der Akutsprechstunde innerhalb von zwei Wochen) einen Termin zu vereinbaren. Durch die Terminvereinbarung der TSS können Patient\*innen den\*die behandelnde\*n Psychotherapeut\*in nicht wählen. Der Weg über die TSS, der für viele Menschen einen erleichterten Zugang bedeuten kann, ist aus diesem Grund für zahlreiche Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung nicht ansprechend. Zudem ist in einigen Regionen in M-V das System ausgelastet und eine regionale Terminvereinbarung nicht möglich.

Seit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 können Betroffene eine psychotherapeutische Akutbehandlung & Sprechstunde in Anspruch nehmen. Der Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung über die Sprechstunde/Akutbehandlung ist vielen Betroffenen nicht bekannt und auch die Zeiten der Sprechstunde der einzelnen Praxen ist oft intransparent. Hat der\*die Psychotherapeut\*in im Anschluss an die psychotherapeutische Sprechstunde/Akutbehandlung keine weiteren Kapazitäten, ist ein Wechsel der\*des Therapeut\*in notwendig. Diese fehlende Anschlussperspektive ist für einen Vertrauensaufbau hinderlich. Insbesondere Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung nehmen dieses Angebot aus diesen Gründen selten wahr.

Viele Betroffene kennen die Therapieform, mit der sie behandelt werden, nicht. Dabei kann die Psychoedukation, im Rahmen derer auch die Behandlungsform und -alternativen sowie die (Selbst-)Hilfemöglichkeiten besprochen werden sollten, eine gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Patient\*in und Therapeut\*in sein und ein gesundheitsförderndes Verhalten unterstützen (DGPPN 2018: 41).

Zudem sollte im ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssystem die immanente Komplexstruktur der Behandlung durch niedergelassene Psychotherapeut\*innen bedacht werden. Gerade bei schweren Krankheitsverläufen führen krankheitsbedingte Einschränkungen dazu, dass diese Wege unüberwindbar werden (Konrad/Görres 2017:12). Aufsuchende Psychotherapie, wie sie etwa über die PIA möglich wäre, wird aufgrund des restriktiven Vergütungssystems nur selten angeboten.

Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen könnten telemedizinische Methoden den Zugang zur Versorgung erleichtern (vgl. Stentzel et al. 2019).

Zudem könnte Telemedizin drohende Behandlungsabbrüche in der Transition von der (teil-)stationären in die ambulante Behandlung verhindern (vgl. Stentzel et al. 2019). Im Falle einer (teil-)stationären Behandlung ist es häufig sinnvoll, die Behandlung im Anschluss ambulant fortzusetzen. Besonders in ländlichen Regionen in M-V erschweren die Wartezeiten und die großen Entfernungen zu niedergelassenen Psychotherapeut\*innen eine lückenlose Versorgung nach der (teil-)stationären Behandlung (van den Berg: 3). Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt oder nicht wartzimmerfähig sind, also bspw. von Armut betroffene Menschen, Menschen mit körperlichen

Einschränkungen/Sinnesbeeinträchtigungen und Menschen mit schweren Krankheitsverläufen, sind von dem erschwerten Zugang besonders betroffen. Zur Langzeitstabilisierung könnten telemedizinische Methoden, im Sinne eines komplementären Behandlungsmoduls, hier besonders gewinnbringend sein (vgl. dazu auch van den Berg 2017:4; Schulze et al. 2019:227). Telemedizin sollte über eine psychiatrische Klinik angeboten werden, in der ein festes Team auch persönlich erreichbar ist und bei Bedarf zeitnah eine (teil-)stationäre Behandlung anregen kann.

Für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit intensiven und komplexen Unterstützungsbedarfen ergeben sich aus der Praxisperspektive folgende Handlungsoptionen:

1. Die Information von Patient\*innen über Zugangsmöglichkeiten zur psychotherapeutischen Behandlung (Kontaktmöglichkeiten zu regionalen niedergelassenen Psychotherapeut\*innen, psychotherapeutischen Sprechstunden, psychotherapeutischer Akutbehandlung, Terminservicestellen) und Therapieformen sollte routinemäßig, transparent und barrierefrei sowohl über Behandler\*innen als auch über die gesetzlichen Krankenkassen erfolgen.
2. Parallel müssen Strukturen so gestaltet werden, dass sie auch für Menschen mit schwierigen Bedarfen den Zugang zur Versorgung erleichtern. Dies kann etwa durch eine Terminvermittlung über Hausärzt\*innen oder über einen offenen Terminpool bei niedergelassenen Psychotherapeut\*innen (auch ohne Überweisung) als barrierefreie Zugangswege realisiert werden.
3. Das bestehende Abrechnungssystem bedingt eine unrentable Versorgung von Menschen mit schwierigen Bedarfen im Vergleich zu Personen mit leichten bis mittelschweren Krankheitsverläufen. Zur Versorgung von Menschen mit schwierigen Bedarfen muss das Abrechnungssystem so verändert werden, dass auch Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung oder anderen komplexen Bedarfen von diesem profitieren.
4. Verschiedene Ansätze scheinen insbesondere für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gewinnbringend. Hierzu gehören die Versorgung über die Ambulant Psychiatrische Pflege (APP), Soziotherapie, Telemedizin und Angebote der Krisenintervention, die über die Akutsprechstunde hinausgehen (z.B. ein regionaler Krisendienst). Diese Unterstützungsformen erfordern eine restriktive Finanzierung und im Fall von APP und Soziotherapie eine eingeschränkte Leistungsbewilligung. Eine attraktive Vergütung dieser Angebote und Überführung von Angeboten der Telemedizin und Krisenintervention in das Regelsystem wären an dieser Stelle wünschenswert und bspw. durch die Aufnahme des Krisendienstes in das PsychKG M-V realisierbar. Durch die psychotherapeutische Akutsprechstunde ist dabei schon ein erster Schritt zur ambulanten psychotherapeutischen Krisenintervention getan. Es braucht nun noch weitere Strategien der ambulanten Krisenintervention, die auch Menschen mit intensiven und komplexen Unterstützungsbedarfen niederschwellig erreichen.
5. Eine Erweiterung der Statistik ist notwendig, denn es muss ersichtlich sein, wo Menschen mit verschiedenen Diagnosen behandelt werden. Hier gilt es nicht nur Psychotherapeut\*innen, sondern auch Psychiater\*innen, Nervenärzt\*innen und Neurolog\*innen miteinzubeziehen und die Diagnosen nach behandelndem\*behandelnder Fachärzt\*in aufzuschlüsseln.

Zur Versorgung von Menschen mit einer (schweren) psychischen Erkrankung gehören neben der ambulanten Psychotherapie jedoch weitaus mehr Behandlungs- und Unterstützungsformen. In der Betrachtung der bestehenden Strukturen kommen Steinhart und Wienberg zu der Einschätzung: „Alles in allem ist die Versorgungslandschaft in Deutschland gekennzeichnet durch eine Fehlallokation von Ressourcen, problematischen Anreizeffekten und einem Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung“ (2017:27).

Ein Ansatz könnte hier das funktionale Basismodell bieten, das Mindeststandards zur gemeindepsychiatrischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

beschreibt. Das Modell umfasst sowohl Standards in dem Bereich Behandlung, als auch aus dem Sektor der Teilhabeleistungen und berücksichtigt eine umfassende sozialraumbezogene Erbringung von Behandlungs- und Assistenzleistungen auch für Menschen mit intensiven und komplexen Unterstützungsbedarfen als Grundlage (vgl. dazu Steinhart/Wienberg 2017: 34).

#### Literatur

- DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2018): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, 2. Aufl., Berlin: Springer, unter: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-020I\\_S3\\_Psychosoziale\\_Therapien\\_bei\\_schweren\\_psychischen\\_Erkrankungen\\_2019-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf) [26.06.2020].
- Grobe, Thomas / Steinmann, Susanne / Szecsenyi, Joachim (2020): BARMER Arztreport 2020. Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung?, in: BARMER (Hrsg.): Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 21, Berlin: BARMER, unter: <https://www.barmer.de/blob/227512/4f989562e2da4b0fbc785f15ff011ebe/data/dl-arztreport2020-komplett.pdf> [26.06.2020].
- Konrad, Michael / Görres, Birgit (2017): Vorwort des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e. V., in: Steinhart, Ingmar / Wienberg, Günther (Hrsg.): Rundum Ambulant. Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde, Köln: Psychiatrie Verlag, S. 9-13.
- Schulze, Lara N. / Stenzel, Ulrike / Leipert, Jessica / Langosch, Jens / Freyberger, Harald J. / Hoffmann, Wolfgang / Grabe, Hans J. / van den Berg, Neeltje (2019): Improving Medication Adherence With Telemedicine for Adults With Severe Mental Illness, in: Psychiatric Services, Jg. 70, Nr. 3, S. 225-228, unter: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201800286> [26.06.2020].
- Steinhart, Ingmar / Wienberg, Günther (2017): Fast alles geht auch ambulant – ein Funktionales Basismodell als Standard für die gemeindepsychiatrische Versorgung, in: Steinhart, Ingmar / Wienberg, Günther (Hrsg.): Rundum Ambulant. Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde, Köln: Psychiatrie Verlag, S. 22-44.
- Stenzel, Ulrike / van den Berg, Neeltje / Schulze, Lara / Schulte, Josephine / Langosch, Jens / Hoffmann, Wolfgang / Grabe, Hans (2019): Telemedizin verbessert die Lebensqualität von Patienten mit schweren psychiatrischen Erkrankungen. Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten Studie Tecla, in: 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 09.-11.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2019. Doc19dkvf03, unter: <https://www.egms.de/static/de/meetings/dkvf2019/19dkvf031.shtml> [26.06.2020].
- van den Berg, Neeltje (2017): Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie. Regionales telemedizinisches Versorgungsmodell für psychiatrische Patienten nach teilstationärer Behandlung, in: MSD SHARP & DOHME GMBH (Hrsg.): Projektdatenbank: Innovative Patientenversorgungsprojekte für Deutschland, unter: [https://www.msd.de/fileadmin/user\\_upload/default/documents/gesundheitspreis/projekte\\_2017/telemedizinische-Versorgung-Psychiatrie.pdf](https://www.msd.de/fileadmin/user_upload/default/documents/gesundheitspreis/projekte_2017/telemedizinische-Versorgung-Psychiatrie.pdf) [26.06.2020].