



## **Weichen für eine zukunftsfähige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung jetzt stellen**

Der Bedarf an psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen wird in den kommenden Jahren wachsen. Dies gilt für Erwachsene ebenso wie für Kinder und Jugendliche. Gleichzeitig müssen die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen beachtet werden. Wie kann unter diesen Rahmenbedingungen eine gute Versorgung gelingen?

Was wissen wir? Im internationalen Vergleich hat Deutschland mehr Krankenhausbetten als andere Länder. Wir wissen, dass Modellprojekte nach § 64 b SGB V die Behandlung flexibler und patientengerechter gestalten können. Die sektorenübergreifende Versorgung wird hierdurch gestärkt. Gleichzeitig kann über ein kluges Finanzierungssystem für die psychiatrische Institutsambulanz der Anreiz zur ambulanten Behandlung gestärkt werden. Es ist bekannt, dass durch starke ambulante und teilstationäre Angebote Menschen in Frühphasen der Erkrankung oder nach stationären Aufenthalten effizienter und zu geringeren Kosten behandelt werden können. Auch wissen wir, dass der ausgeuferte Bürokratieaufwand zu viele personelle Ressourcen bindet, die in der Behandlung der Patienten fehlen.

Diese Punkte hat auch die Regierungskommission in ihren Empfehlungen betont. Die Psych-Fächer waren bisher nicht Teil der Krankenhausreform. In der neuen Legislatur müssen diese ebenfalls ins Zentrum der Reformbemühungen gesetzt werden.

Folgende Schritte sind sinnvoll, die Psych-Versorgung konzeptionell gut, wirtschaftlich nachhaltig und demographiefest zu gestalten.

1. Modellprojekte nach § 64 b SGB V werden mit ihren positiven Elementen in die Regelversorgung übernommen. Um den weiteren Ausbau zu gewährleisten, wird ein Optionsmodell für die Kliniken gesetzlich geregelt.
2. Aufgrund der hohen Chronifizierungstendenz und der zunehmenden Komplexität psychischer Erkrankungen müssen die Schnittstellen zu den anderen sozialen Sicherungssystemen (z.B. Teilhabe) in den Blick genommen werden. Hierzu sollten neue Modellprojekte ermöglicht werden, die sozialgesetzbuchübergreifend arbeiten können. Diese bieten die Möglichkeit, die knappen finanziellen und personellen Ressourcen in den unterschiedlichen Sozialleistungssektoren patientenorientiert besser zu bündeln und effizienter einzusetzen. Solche Modellprojekte 2.0 können die positiven Elemente der bisherigen Modellprojekte weiter entwickeln und ein Schritt in Richtung Globalbudget sein.
3. Um stationäre Behandlungen zu vermeiden, muss das Finanzierungssystem der Institutsambulanzen auch ambulante Intensivbehandlungen unterstützen. Die inhaltliche und wirtschaftliche Ausgestaltung muss dabei so erfolgen, dass die Anreize richtig gesetzt werden. Auch müssen in viel höherem Maß ambulante nicht-ärztliche Betreuungsformen gestärkt werden.

4. Die PPP-RL ist so auszugestalten, dass sie die in der Zukunft erforderliche Flexibilisierung des Personaleinsatzes unterstützt. Sie sollte ein Innovationselement werden und nicht in erster Linie Strukturen konservieren.
5. Die Krankenhausplanung, die Krankenhausträger sowie die Krankenkassen müssen in den Fokus nehmen, die Betten zu reduzieren, die ambulante, die tagesklinische, präventive, sowie die aufsuchende Behandlung zu stärken. Dies gilt für die psychiatrische und besonders auch für die psychosomatische Behandlung. Dies schont Ressourcen und ist gleichzeitig für etliche Patienten der bessere Behandlungsweg.
6. Die Pflichtversorgung der psychiatrischen Kliniken muss in der Ressourcenallokation zentrales Element werden.
7. Entbürokratisierung muss auch in den Psych-Kliniken zentraler Baustein einer Reform sein. Mindestens eine Halbierung der hierfür notwendigen Zeiten muss das Ziel sein. Umsichtige Vorschläge liegen vor.
8. Ohne einen signifikanten Digitalisierungsschub wird die Transformation der Versorgungsstrukturen nicht gelingen. Digitale, patientenorientierte Anwendungen müssen selbstverständlicher Teil der Diagnostik und Therapie in allen Settings werden. Sie schaffen eine Optimierung der Behandlung und bringen gleichzeitig einen Effizienzschub. Ohne sie wird die Behandlungsqualität bei sinkenden personellen Ressourcen nicht zu halten sein. Gleichzeitig können digitale Plattformen den Patienten den Weg in der sektorenübergreifenden Versorgung erleichtern und jahrzehntealte Versorgungsprobleme psychisch kranker Menschen reduzieren.
9. Die schrecklichen Vorfälle in Deutschland in jüngster Zeit verdeutlichen, dass die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen in Deutschland defizitär ist. Insbesondere besteht eine erhebliche Versorgungslücke in der Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch kranker Personen mit einer krankheitsbedingten Fremdgefährlichkeit. Diese Versorgungslücke ist zu schließen. Es braucht eine rechtzeitige und angemessene Behandlung von schwer psychisch kranken Menschen, insbesondere jenen, die zur Fremdgefährlichkeit neigen. Letzteres trägt zur Verhinderung von erheblichen Straftaten bei und ist ein aktiver Beitrag zum Opferschutz. Für Menschen mit schweren schizophrenen und anderen schwerwiegenden psychischen Erkrankungen bedarf es generell flächendeckender, integrierter und aufsuchender Versorgungsnetzwerke. Für die kleine Gruppe der psychisch kranken Menschen, die zur Gewalt neigen, sollen niedrigschwellige Präventionszentren mit ambulanten aufsuchenden Behandlungs- und Unterstützungsangeboten aufgebaut werden.

Am Ende eines Reformprozesses muss stehen: mehr präventiv, mehr ambulant, mehr digital, mehr teilstationär und aufsuchend und weniger vollstationär. Die sektorübergreifende Zusammenarbeit muss unterstützt werden. Nur in dieser Kombination lassen sich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung psychischer Erkrankungen gewährleisten.

Kassel, 11.03.2025

gez. Reinhard Belling  
Vorsitzender der BAG Psychiatrie