

Antrag

der Fraktion der CDU/CSU

Versorgung von Menschen in psychischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mehr als jeder vierte Erwachsene und fast jeder fünfte Minderjährige erkrankt innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung (https://api.bptk.de/uploads/B_Pt_K_Faktenblatt_Psychische_Erkrankungen_bei_Kinder_und_Jugendlichen_7d4af4f91c.pdf). Alle Studien, die die gesundheitlichen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch die Corona-Pandemie untersucht haben, stellen eine erhöhte psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie fest und zeigen auf, dass sich auch drei Jahre nach Beginn der Pandemie deutliche Hinweise auf anhaltenden psychosomatischen Stress zeigen (www.bmfsfj.de/resource/blob/2-14866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-ge-sundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf). Diagnostizierte psychische Störungen, wie Angst- und Essstörungen und Depression steigen in bestimmten Alters- und Geschlechtsgruppen deutlich an (www.zi.de/detailansicht/starke-zunahme-von-depressionen-und-essstoerungen-bei-maedchen-in-den-ersten-beiden-jahren-der-corona-pandemie-verhaltensstoerungen-ueberwiegend-ruecklaeufig-insbesondere-bei-jungen). Psychische Erkrankungen können sich ein Leben lang negativ auswirken, wenn sie nicht frühzeitig behandelt werden.

Frühzeitige Diagnostik und Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind zentral, um die psychische Gesundheit der Patientinnen und Patienten wiederherzustellen oder ihre psychischen Beschwerden zu lindern sowie Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und Chronifizierungen zu verhindern. Psychische Erkrankungen führen mit durchschnittlich 48 Tagen im Jahr 2021 zu den längsten krankheitsbedingten Ausfällen und summierten sich auf insgesamt 126 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage (www.aerzteblatt.de/archiv/229770/Arbeitsunfaehigkeit-Laengere-Ausfallzeiten-wegen-psychischer-Krankheiten). Auch der Anteil der Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Erwerbsminderungsrente beantragen mussten, ist in den letzten 25 Jahren von 18,6 auf 41,7 Prozent gestiegen (www.deutscherentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html). Damit ist auch aus einer sozioökonomischen Perspektive eine Früherkennung und -behandlung von hoher Relevanz. Denn es geht darum, stationäre Behandlungsfälle und höhere Gesundheitskosten durch Krankenhausbehandlungen zu reduzieren. Zudem sollte der

aufgrund psychischer Erkrankungen resultierende Ausfall oder gar Verlust von Erwerbstätigen für den Arbeitsmarkt bestmöglich verringert werden. Angesichts des demographischen Wandels und eines sich verschärfenden Fachkräftemangels ist eine verstärkte Prävention psychischer Erkrankungen ebenso wie eine frühzeitige Behandlung dringend erforderlich. Lange Wartezeiten bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Fachärztinnen und Fachärzten stehen diesen Zielen jedoch entgegen. Zahlreiche Studien haben die langen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz belegt (Wissenschaftlicher Dienst Deutscher Bundestag: www.bundestag.de/resource/blob/916578/53724d526490deea69f736b1fda83e76/WD-9-059-22-pdf-data.pdf). Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) ermittelte z. B. anhand einer Auswertung der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2019 eine durchschnittliche Wartezeit vom Erstgespräch bis zum Beginn einer Psychotherapie von 142,4 Tagen. In ländlichen Regionen kann diese noch länger ausfallen (www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/DPtV_Hintergrund/DPtV-Hintergrund-2017-2.pdf).

Seit Ende 2010 ist – im Zuge mehrerer Reformen der Bedarfsplanung – die Zahl der Kassenarztsitze von 21.400 auf ca. 25.000 Sitze Ende 2022 angestiegen. Außerdem konnten die Behandlungskapazitäten durch die zunehmende Teilung der Versorgungsaufträge, die seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz im Jahr 2007 möglich ist, gesteigert werden. Seit 2010 sind durch diese Reformen der Bedarfsplanungs-Richtlinie mehr als 3.000 zusätzliche psychotherapeutische Praxissitze geschaffen worden. Auf der einen Seite können wir anerkennen, dass über die zusätzlichen Kassenarztsitze und die Teilung der Kassenarztsitze insgesamt mehr Patientinnen und Patienten psychotherapeutisch versorgt werden konnten, d. h. es konnten mehr psychotherapeutische Leistungen erbracht werden. Auf der anderen Seite haben diese Reformen nicht ausgereicht, um die Versorgungslage nachhaltig zu verbessern, denn wir erleben weiter einen steigenden Bedarf, der auch mit der Entstigmatisierung von psychotherapeutischer Hilfe und infolgedessen, dass sich dadurch verstärkt in psychischen Krisensituationen Unterstützung geholt wird, zusammenhängt (https://api.bptk.de/uploads/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018_c0ab16b390.pdf). Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) prognostiziert eine Zunahme der Inanspruchnahme vertragspsychotherapeutischer Leistungen um 23 Prozent bis 2033.

Die aktuellen Versorgungsprobleme in der Psychotherapie können nicht im Kern darauf zurückgeführt werden, dass Psychotherapie nicht bedarfsgerecht eingesetzt wird: In 50 Prozent der Fälle sind die Patientinnen und Patienten an mindestens vier psychischen Störungen erkrankt, in 37 Prozent der Fälle an zwei oder drei Störungen. Dennoch sind 77 Prozent Kurzzeittherapien, von denen in 30 Prozent der Fälle die Psychotherapie sogar erfolgreich beendet wird, bevor das Therapiekontingent ausgeschöpft wurde (<https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/77-prozent-nur-in-kurzzeit-therapie>). Die vielen Anfragen nach Terminvermittlung in der Psychotherapie bei den Terminalservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (TSS) verdeutlichen vielmehr, dass die Nachfrage nach Psychotherapie kontinuierlich weiter hoch ist: 43 Prozent aller Vermittlungswünsche beziehen sich auf Termine der psychotherapeutischen Versorgung, von denen der größte Anteil (87,2 Prozent) sich auf Vermittlungswünsche für die psychotherapeutische Sprechstunde bezieht. Insgesamt kann in 74 Prozent der Fälle ein Termin in der Psychotherapie fristgerecht vermittelt werden.

Im Hinblick auf die vom Bundestag beschlossene notwendige Stärkung der Suizidprävention, ist es wichtig, Wege aus Krisen aufzuzeigen. Auch hierzu ist es notwendig, die psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Regel- und Krisenversorgung flächendeckend zu verbessern, effektiver zu verzahnen sowie spezifische Regelungen zur Verbesserung der allgemeinen Suizidprävention voranzutreiben.

Die seit 2020 in den Krankenhäusern geltende „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) hat ohne empirische Grundlage Untergrenzen

für die Personalausstattung definiert. Kliniken, welche sie – auch nur temporär und in einzelnen Berufsgruppen – nicht einhalten können, müssen ab 2024 mit drastischen Strafzahlungen rechnen. Aktuelle Daten und Analysen zeigen, dass diese Strafzahlungen in ihrer Höhe unverhältnismäßig, in ihrer Ausgestaltung unsachgemäß und in ihrer Wirkung unkontrolliert sind. Die Strafzahlungen werden in vielen Kliniken eine Abwärtsspirale auslösen: Bettenabbau, Stilllegung innovativer Angebote, Motivationsverlust der Mitarbeitenden – bis hin zur Schließung ganzer Kliniken. Dies wird Kliniken im ganzen Land betreffen und bundesweit zu einer weiteren Verknappung der stationären Versorgungskapazitäten und Überlastung der ambulanten Versorgung führen – insbesondere in dünner besiedelten ländlichen Regionen, in denen bestehende Probleme bei der stationären Versorgung dadurch noch vergrößert werden. Statt die Personalproblematik zu lösen und einen Beitrag zur Qualitätssicherung zu leisten, wird die PPP-RL zu einer Verschlechterung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere in schon heute unterversorgten Regionen und Regionen mit besonders ausgeprägtem Fachkräftemangel führen und damit die psychiatrische Krankenhausversorgung in Deutschland gefährden (siehe auch Bundestagsdrucksache 20/4733).

Wie die Anhörung im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages zur Petition „Finanzierung der Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und -therapeuten“ deutlich zeigte, besteht zudem die Gefahr, dass ein Großteil der Absolventinnen und Absolventen des Masterstudiengangs Psychologie und Psychotherapie (ersetzt mit der neuen Studienordnung seit 2020 das Studium Psychologie) ab Oktober dieses Jahres keine Möglichkeit haben wird, den beruflichen Weg fortzusetzen. Für die Studierenden sind finanzierte Weiterbildungsplätze, eine gesicherte angemessene Bezahlung und verlässliche und klare Aussagen der Politik wichtig. Auch der ärztliche Nachwuchs fehlt. Wir brauchen mehr Medizinstudienplätze und eine größere Sichtbarkeit der P-Fächer im Medizinstudium und in der Approbationsordnung. Wenn das nicht gegeben ist, ist die zukünftige ausreichende Versorgung Deutschlands mit Psychiaterinnen und Psychiatern sowie mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten gefährdet. Wir können es uns nicht leisten, diese Fachkräfte an andere Branchen oder ins Ausland zu verlieren.

Die Bundesregierung hat in ihren Antworten auf Einzelfragen zur Sicherung der Weiterbildung (Schriftliche Frage 146 der Abgeordneten Diana Stöcker auf Bundestagsdrucksache 20/6668), auf die Kleinen Anfragen der Unionsfraktion zur Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung (Bundestagsdrucksache 20/5106), zur ambulanten Komplexversorgung (Bundestagsdrucksache 20/2513), zur PPP-RL (Bundestagsdrucksache 20/3154) sowie zur psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung (Bundestagsdrucksache 20/5689) verdeutlicht, dass sie keinen Handlungsbedarf sieht oder keine konkreten Maßnahmen verfolgt, um die Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten zu verbessern. Allerdings hat in der Fragestunde im Deutschen Bundestag am 29. März 2023 die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Sabine Dittmar, der Einschätzung der Unionsfraktion zu den Wartezeiten zugestimmt und darauf verwiesen, dass die Wartezeiten nach wie vor zu hoch seien und „deutlich“ reduziert werden müssen. Nicht zuletzt auch angesichts der klaren Zielvereinbarungen im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ist es daher unverständlich, weshalb das Bundesgesundheitsministerium bisher keine Reformvorschläge vorgelegt hat, wie die Versorgung von Menschen in psychischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen gestärkt werden soll.

- II. Daher fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf:
 1. einen gesetzlichen Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu richten, die Bedarfsplanung in der Psychotherapie weiterzuentwickeln und dabei

- a. die (regionalen) Verhältniszahlen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten bedarfsgerecht anzupassen, um so insbesondere die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu stärken und schwer psychisch erkrankten Menschen u. a. nach einem Klinikaufenthalt leichter einen ambulanten Therapieplatz zur Verfügung stellen zu können;
- b. sowie für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, eine angemessene Berücksichtigung (z. B. als eigene Arztgruppe) im Rahmen der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu ermöglichen;
2. die Versorgung nach der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf gemäß § 92 Absatz 6b SGB V (KSV-Psych-RL) weiter zu fördern und Behandlungskapazitäten gezielt zu stärken, indem
 - a. ein gesetzlicher Auftrag an den G-BA gerichtet wird, die KSV-Psych-RL dahingehend zu überarbeiten, dass Befunde und Vorbehandlungen berücksichtigt werden müssen sowie Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag („halber Kassenarztsitz“) ebenfalls die Koordination der Versorgung übernehmen können;
 - b. gesetzlich verankert wird, dass Vertragsarztpraxen und Vertragspsychotherapiepraxen ihren Praxisumfang im Einzelfall bedarfsnotwendig vergrößern dürfen, sofern dies der Versorgung nach der KSV-Psych-RL dient;
 - c. die finanzielle Förderung der Praxisstrukturen und des Aufbaus der Netzverbände für die Versorgung nach der KSV-Psych-RL gesetzlich geregelt wird;
 - d. in § 43a SGB V ein gesetzlicher Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen verankert wird, die im Rahmen der Versorgung nach § 92 Absatz 6b erbracht werden, mit dem Ziel, den besonderen Versorgungsbedarfen von Kindern mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf nachzukommen;
3. Maßnahmen zu ergreifen, um endlich die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEb) nach § 119c SGB V zügiger flächendeckend voranzubringen und in diesem Zusammenhang auch die Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation („Rehapro“) im SGB IX weiterzuentwickeln;
4. bei Reformvorhaben zur bedarfsgerechten stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
 - a. zügig den gesetzlichen Auftrag an den G-BA anzupassen, um im Rahmen der beschlossenen leitliniengerechten Weiterentwicklung der stationären Versorgung in der „Personal Ausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) Personalanhaltszahlen zur Budgetfindung einzuführen und dort die Minutenwerte für Psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte pro Patient und pro Woche so anzusetzen, dass Patientinnen und Patienten in der stationären Versorgung ein angemessenes Maß an Einzelpsychotherapie pro Woche erhalten können sowie darüber hinaus zu regeln, die Sanktionen und Strafzahlungen bei Unterschreiten der Mindestvorgaben der PPP-RL ab dem 1. Januar 2024 bis zur Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrages auszusetzen. Bei der Verwendung von Sanktionen und Strafzahlungen darf es im Kern nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung kommen;

- b. bei der Personalausstattung auf der einen Seite einen angemessenen Qualifikationsmix zu berücksichtigen und auf der anderen Seite starre Fachkraftquoten zu vermeiden, mit dem Ziel, die patientenbezogene Behandlungs- und Versorgungsqualität flexibel sicherzustellen und zu verbessern;
 - c. die Möglichkeiten für aufsuchende Hilfen (StäB) zu flexibilisieren;
 - d. insbesondere bei der Krankenhausstrukturreform den Betrieb kleiner dezentraler Versorgungseinheiten des Krankenhauses gekoppelt mit einer steuernden Krankenhausstruktur – als Fachkrankenhaus oder psychiatrischen Abteilung mit einem Vollversorgungsauftrag – und eingebettet in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund sicherzustellen;
 - e. die Entwicklung einer ambulant orientierten, sektorübergreifenden, integrierten Versorgung durch Gemeindepsychiatrische Verbände weiterzuführen und an den Sektorengrenzen ambulant/aufsuchend, teilstationär, stationär, aber auch zwischen den SGB-Bereichen weiter abbauende und flexible, bedarfs- und bedürfnisorientierte Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen;
5. gemeinsam mit den Ländern und Kommunen intensive Anstrengungen zu unternehmen, um die psychische Krisen- und Notfallversorgung weiter auf- und auszubauen und einheitliche Standards zur psychischen Krisen- und Notfallversorgung zu etablieren, indem insbesondere
- a. für psychische Ausnahmesituationen eine schnell erreichbare und fachkompetente Soforthilfe, z. B. eine einheitliche Notrufnummer für psychische Krisen, eingeführt wird;
 - b. diese Kriseninterventionsangebote für Menschen in einer akuten psychischen Notlage möglichst flächendeckend, niederschwellig, 24 Stunden lang und im Netzwerk mit bestehenden Diensten und Einrichtungen zur Verfügung stehen;
6. gemeinsam mit den Ländern und Kommunen intensive Anstrengungen zu unternehmen, um insbesondere für Kinder und junge Menschen niedrigschwellige und flächendeckende Zugänge zu Beratungs- und Hilfsangeboten auszubauen, indem
- a. schulpsychologische Unterstützungsangebote, z. B. mehr qualifizierte Schulsozialarbeit, die in den Schulalltag als Regelangebot integriert wird, oder Anlaufstellen mit Peer-Group-Ansätzen gezielt gefördert werden;
 - b. eine angemessene personelle Ausstattung von sozialpsychiatrischen Diensten angestrebt wird;
 - c. im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich tätige Personen, die kontinuierlich Alltagskontakte zu Kindern und jungen Menschen haben, im Hinblick auf die Prävention von psychischen Belastungen und Erkrankungen geschult werden, damit sie entsprechende Problemlagen frühzeitig erkennen und an Unterstützungsangebote weitervermitteln können;
7. die gesetzlichen Regelungen über die Finanzierung der ambulanten und stationären Weiterbildung zu verbessern, indem
- a. Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung eine ausreichende Anzahl an Weiterbildungsplätzen zur Verfügung steht;
 - b. Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung sowie Ärztinnen und Ärzten eine angemessene Finanzierung der Weiterbildung ermöglicht wird;
8. gemeinsam mit den Ländern sicherzustellen, dass auch in Zukunft eine ausreichende Zahl an Medizinerinnen und Medizinern für die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung steht, indem
- a. zügig neue Medizinstudienplätze geschaffen werden;

- b. Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Studienverlauf bedarfsgerechter platziert werden;f
- c. allen Medizinstudentinnen und -studenten spezifische Kompetenzen der ärztlichen Gesprächsführung und der basalen psychosozialen Versorgung noch stärker vermittelt werden.

Berlin, den 17. Oktober 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

