

Formulierungs-Vorschläge zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen für den Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021)

1 Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung muss in besonderer Weise als Aufgabe
2 der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge aufgefasst werden. Wir setzen uns dafür ein, dass die
3 besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen in allen einschlägigen
4 Gesetzen und Verordnungen Berücksichtigung finden.
5

6 In den psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfe- und Versorgungsangeboten muss der Bedarf der
7 Patientinnen und Patienten Vorrang vor ökonomischen Interessen haben. Die bestehenden
8 Versorgungsstrukturen gilt es entsprechend anzupassen.
9

10 Depressionen, Angsterkrankungen, Demenzen und Abhängigkeitserkrankungen sind
11 Volkskrankheiten. Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation dieser Erkrankungen
12 müssen gezielt ausgebaut sowie besser strukturiert und koordiniert werden. Dabei müssen die
13 Bedarfe von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in besonderer Weise
14 berücksichtigt werden. Regelungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in
15 unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern getroffen sind, müssen stärker miteinander verbunden
16 werden.
17

18 Wir werden die verantwortliche und gleichberechtigte Teilhabe insbesondere von Menschen mit
19 schweren psychischen Erkrankungen an allen gesellschaftlichen Prozessen sicherstellen.
20

21 Die Zusammenarbeit und Vernetzung in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und
22 psychosomatischen Versorgung werden weiter ausgebaut und verstärkt. Dazu werden auf
23 regionaler Ebene geeignete Strukturen und Rahmenbedingungen zur Koordinierung und
24 Steuerung aufgebaut. Die Verbindlichkeit und Verantwortung aller daran Beteiligten ist die
25 Grundlage der regionalen Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dazu müssen
26 in diesem Bereich die Grenzen zwischen den einzelnen Sozialgesetzbüchern gelockert werden.
27

28 Innovative Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen bei
29 gesicherter und gleichwertiger Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit Eingang in die Regelversorgung
30 finden. Dazu sind die entsprechenden Regelungen in der Bundespflegesatzverordnung anzupassen.
31 Dies gilt in besonderer Weise für Modellprojekte der psychiatrischen Versorgung, die teilweise 10
32 Jahre und mehr die Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Regionen prägen.
33

34 Die Regelungen zur Personalbemessung für die Psychiatrie und Psychosomatik müssen sich an der
35 erforderlichen Qualität und den wissenschaftlichen Leitlinien ausrichten. Der Bedarf der Patienten
36 muss der Maßstab für die Zuteilung personeller und finanzieller Ressourcen sein. Dazu müssen die
37 bisherigen starren Strukturen flexibilisiert werden. Der GBA erhält den Auftrag, das bestehende
38 System entsprechend anzupassen.

Begründung

39 **Zu den Zeilen 1-4**

40 Die gesellschaftliche Bedeutung von psychischen Erkrankungen ist außerordentlich hoch. Es ist
41 davon auszugehen, dass etwa jeder 4.-5. Mensch innerhalb eines Jahres die Kriterien für eine
42 psychische Erkrankung erfüllt. Die direkten und indirekten Kosten psychischer Erkrankungen
43 betragen etwa 5% des Bruttoinlandsproduktes.¹ Psychische Erkrankungen greifen stärker als die
44 meisten körperlichen Erkrankungen in die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und auch in
45 rechtliche, politische, finanzielle und andere relevante Fragestellungen ein. Menschen mit
46 psychischen Erkrankungen (insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen) sind außerdem
47 häufig nicht oder nur eingeschränkt in der Lage, ihre Bedürfnisse und ihren persönlichen Bedarf zu
48 artikulieren bzw. durchzusetzen. Dies bedingt eine besondere gesellschaftliche und staatliche
49 Verantwortung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die bisherigen Vorschriften (u.a. in
50 §27 Abs. 1 SGB V) greifen dabei nicht ausreichend.

51 **Zu den Zeilen 6-8**

52 Behandlungsentscheidungen stehen zunehmend stärker in der Gefahr, abhängig zu sein von den
53 ökonomischen Rahmenbedingungen. Außerdem richten sich medizinische Angebote häufig stärker
54 an den bestehenden Versorgungsstrukturen als an den individuellen und konkreten Bedürfnissen
55 des betroffenen Menschen aus. Insbesondere im Zusammenhang mit der Zuteilung von
56 personellen und finanziellen Ressourcen muss die Ausrichtung auf das Wohl des Patienten
57 sichergestellt sein. Dies ergibt sich u.a. auch ausdrücklich aus einer Stellungnahme des Deutschen
58 Ethikrates 2016² (Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“).

59 **Zu den Zeilen 10-16**

60 Aufgrund ihrer Häufigkeit, Schwere, Verbreitung sowie der persönlichen und gesellschaftlichen
61 Folgen sind mehrere psychische Erkrankungen als Volkskrankheiten zu bezeichnen. Dies betrifft in
62 erster Linie die häufigsten psychischen Erkrankungen (Depressionen, Angsterkrankungen,
63 Demenzen). Auch Abhängigkeitserkrankungen gehören zu den psychischen Störungen und können
64 aufgrund ihrer Häufigkeit und Verbreitung als Volkskrankheiten bezeichnet werden.

¹ DGPPN (2018)

https://www.dgppn.de/ Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf

² Deutscher Ethikrat (2016) Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus.

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-patientenwohl-als-ethischer-massstab-fuer-das-krankenhaus.pdf> Bedingungen ich angenehm heute wohl morgen Kreislaufprobleme.

65 **Zu den Zeilen 21 – 26**

66 Die Zusammenarbeit und Vernetzung der regionalen Angebote der psychiatrischen,
67 psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung ist unzureichend. Limitiert wird sie
68 regelhaft durch fehlende verbindliche Regelungen zur Übernahme von Verantwortung durch die
69 jeweiligen Institutionen. Dies ist auch dadurch bedingt, dass unterschiedliche Sozialgesetzbücher
70 (insbesondere SGB V, SGB und SGB XII) die Grundlagen für die Angebote bilden und somit
71 fließende Übergänge nicht möglich sind. Außerdem entstehen vermeidbare Kosten durch die
72 starren Abgrenzungen zwischen den einzelnen gesetzlichen Vorschriften (vgl. auch Gutachten des
73 Sachverständigenrates zur Begutachtung im Gesundheitswesen, 2018)³. Der jüngst durch den GBA
74 beschlossene Richtlinienentwurf zum §92 Abs. 6a SGB V (KSVPsych-RL) zeigt, dass die bestehenden
75 Strukturen nicht ausreichend flexibel sind, um eine verbesserte Qualität des regionalen Hilfe- und
76 Versorgungssystems sicherzustellen⁴ und systemimmanente Lösungsversuche oft weitere
77 Kleinteiligkeit erzeugen.

78 **Zu den Zeilen 28 – 32**

79 Seit 2003 gibt es in Deutschland Modellprojekte zur Verbesserung der psychiatrischen und
80 psychotherapeutischen Versorgung auf der Grundlage des §64b SGB V. Diese Modellprojekte
81 erfassen zwischenzeitlich mehr als 6 Millionen Einwohner in Deutschland. Trotz umfangreicher
82 wissenschaftlicher Evidenz, die eindeutig zeigt, dass dadurch die Verweildauer im Krankenhaus
83 massiv reduziert werden kann sowie die Teilhabe an der Gesellschaft verbessert wird, finden diese
84 keinen Eingang in das Finanzierungssystem der Krankenhäuser im Sinne einer alternativen
85 Finanzierungsform, die gemeinsam durch die Krankenkassen und die Leistungserbringer vor Ort
86 vereinbart werden kann. Entsprechende Beschlüsse des Bundesrates^{5,6} sind bisher nicht umgesetzt
87 worden.

88 **Zu den Zeilen 34 - 38**

89 Seit 1991 galten für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung die Regeln der Psychiatrie-
90 Personalverordnung. Diese wurde zum Ende 2019 außer Kraft gesetzt. Der GBA hat seit dem 1.1.2020
91 eine Richtlinie zur Personalbemessung (PPP-RL⁷) in Kraft gesetzt und diese bisher mehrfach
92 überarbeitet. Die Bestimmung dieser Richtlinie werden dem politischen Willen (ausgedrückt im
93 Paragraph 17 TKG und anderen) nicht gerecht. Es erfolgt keine Ausrichtung der Mindestbesetzung an der
94 erforderlichen Qualität, den Bedarf der Patienten und der wissenschaftlichen Evidenz. Notwendig ist
95 eine gesetzliche Vorgabe an den GBA, damit die Personalbemessung bezugnehmend auf den
96 individuellen und konkreten Bedarf der Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen
97 erfolgt. Das von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Psychiatrie, Psychotherapie und
98 Psychosomatik vorgeschlagene Plattform-Modell stellt dafür eine geeignete Methodik zur Verfügung.
99 Die Gesundheitsministerkonferenz hat dies einstimmig unterstützt⁸.

³ https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf

⁴ <https://www.g-ba.de/beschluesse/5005/>

⁵ BR-Drucksache 12/21: „Die Vertragsparteien können mit der Zustimmung der Aufsichtsbehörde für eine definierte Region ein Budget nach den Bestimmungen des § 64b SGB V vereinbaren, ohne dass § 63 Absatz 1 und 2 SGB V oder § 65 SGB V angewandt werden.“

⁶ BR Drucksache 511/21

⁷ GBA 2021 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2588/c88e8d6ae9db6ec66671ade3a3738d02/PPP-RL_2021-05-20_iK-2021-08-24.pdf

⁸ <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1145&jahr=> (TOP 11.3)