

Bonn, 30.04.2024

**Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)  
zum**

***Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune  
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)***

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir. Wir begrüßen die grundsätzliche Intention der Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune.

Die Aktion Psychisch Kranke (APK) äußert sich entsprechend ihrem satzungsgemäßen Auftrag in Bezug auf die Verbesserung und Stärkung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. in psychischen Krisen. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit schwereren psychischen Erkrankungen. Dies ist seit ihrer Gründung in Verbindung mit der Psychiatrie-Enquête ihr Auftrag und Verpflichtung zugleich.

Unter dieser Prämisse stehen die folgenden Anmerkungen in Bezug auf den Referentenentwurf.

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden auch von einer verbesserten hausärztlichen Versorgung profitieren und eine Vorhaltepauschale bietet mehr Sicherheit. Mit der Chroniker-Pauschale verbinden sich perspektivisch auch Optionen für die psychiatrische fachärztliche Versorgung, wenn Sie patientenorientiert ausgestaltet ist (z. B. Mitnahmeoption bei Wechsel). Auch wird sich durch die Bildung einer eigenen Facharztgruppe Kinder- und Jugendpsychotherapie mehr Versorgungssicherheit für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche einstellen.

Gleichwohl sind, wenn wir an die Versorgung von Menschen mit insbesondere schweren psychischen Erkrankungen denken, weitere Maßnahmen zur Stärkung derer gesundheitlicher Versorgung in der Kommune notwendig. Dies betrifft die regionale bzw. kommunale Versorgung aus dem ambulanten Sektor aber auch dem klinischen Sektor. Geboten und notwendig sind:

- Flexibilisierung und Ambulantisierung der klinischen Angebote in der Region bzw. in der Kommune
- niedrigschwellige kommunale Versorgungsangebote nach dem SGB V in Verbindung mit der kommunalen Daseinsfürsorge
- leichter Zugang und die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Entsprechend empfiehlt die Aktion Psychisch Kranke folgende dringliche Ergänzungen im Referentenentwurf:

## 1. Flexibilisierung und Ambulantisierung der klinischen Angebote in der Region bzw. in der Kommune

### a.) Modellvorhaben nach § 64b SGB V

Modellvorhaben nach § 64b SGB V, die auf die sektorenübergreifenden Leistungserbringung einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld ausgerichtet sind (Globalbudgets), wurden in größerer Zahl deutschlandweit durchgeführt und haben eine hohe Evidenz hinsichtlich ihrer Versorgungswirkung nachweisen können. Es ist daher erforderlich, diese Erfahrungen aus dem Modellcharakter zu lösen und als Optionsmodell in die Regelversorgung zu überführen. Dazu wäre eine Aufnahme in die Bundespflegesatzverordnung erforderlich, entsprechend wird vorgeschlagen:

§ 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

*„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.“*

Verankert werden sollte zudem, dass das Vergütungsmodell des „Globalbudgets“ von allen Krankenkassen zwingend abgeschlossen und evaluiert werden muss, sofern in einer Region durch ein Krankenhaus und eine oder mehrere Krankenkassen ein derartiger Vertrag geschlossen wird, der dazu führt, dass mindestens 20 % aller Versicherten von dem Vertrag erfasst sind.

Kostensteigerungen für die Gesetzliche Krankenversicherung entstehen daraus nicht. Es ist bei der Umsetzung darauf zu achten, dass Qualitätsstandards wie zur Personalbemessung auch in diesen Optionsmodell eingehalten werden.

### b.) Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) bilden seit vielen Jahren gemeinsam mit den Vertragsärztinnen und -ärzten sowie den psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten das Rückgrat der ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Dabei ergänzen sich die Leistungen der PIA mit denen der Niedergelassenen hinsichtlich der zu versorgenden Menschen, insbesondere beim Spektrum der schwer psychisch erkrankten Menschen. Daneben erfüllen die PIA auch wichtige Funktionen in Regionen, die durch die vertragsärztliche Versorgung weniger gut erreicht werden. Zugleich bilden die PIA aber auch eine Schnittstelle zwischen der teil- und vollstationären und zunehmend auch der stationsäquivalenten Behandlung und der ambulanten Versorgung. Im Zuge der zunehmenden Unterversorgung infolge des Fachkräfte- und Ärztemangels werden die PIA immer wichtiger für das Aufrechterhalten der niedrigschwelligen Behandlung. Die Unterscheidung von PIA an Allgemeinkrankenhäuser und an Fachkrankenhäusern (§ 118 Abs 1 bzw. Abs. 2 SGB V) ist historisch überholt und damit obsolet.

Die Finanzierung der PIA nach dem sog. Bayerischen Modell hat sich als zielführend hinsichtlich einer flexiblen, situationsangemessenen Versorgung insbesondere der schwer psychisch erkrankten Menschen erwiesen. Damit ist eine Vergütung bezeichnet mittels eines Leistungs-

und Vergütungsverzeichnisses, das von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam mit den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart wird und das die Beschreibung der in den PIA zu erbringenden Leistungen und deren Vergütung enthält.

Entsprechend vorgeschlagen wird:

### **Neufassung § 118 SGB V – Psychiatrische Institutsambulanzen**

*(1) Psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung sind zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten ermächtigt. Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung, wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten oder bei Feststellung eines akuten Behandlungsbedarfs und eine zeitnahe (zwei Wochen) Diagnostik oder Behandlung bei vertragsärztlichen Versorgungsangeboten nicht verfügbar ist, auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.*

Die Regelungen in Absatz 3 und 4 müssen entsprechend redaktionell angepasst werden.

### **Neufassung § 120 SGB V – Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen**

*(2) ... Sie muss die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren und der medizinischen Behandlungszentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten. Die Krankenkassen vergüten durch Vereinbarungen auf Landesebene die ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen, der psychiatrischen Institutsambulanzen nach einem landeseinheitlichen Leistungs- und Vergütungsverzeichnis, das von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam mit den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart wird. Die Leistungs- und Vergütungsverzeichnisse enthalten die Beschreibung der in den psychiatrischen Institutsambulanzen zu erbringenden Leistungen und deren Vergütung.*

### **Begründung:**

1976 wurden die rechtlichen Grundlagen für Institutsambulanzen an Psychiatrischen Krankenhäuser durch den § 368n der damaligen RVO in der Bundesrepublik Deutschland geschaffen. Dieser erste Schritt zu psychiatrischen Institutsambulanzen berücksichtigte zunächst nur Fachkrankenhäuser, da psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern gerade erst im Aufbau entstanden. Im Jahr 2000 wurden dann die Institutsambulanzen an Allgemeinkrankenhäusern im § 118 SGB V aufgenommen, allerdings mit geänderten Zulassungsvoraussetzungen, da sie automatisch ermächtigt waren. Allerdings galt für die die Vorgabe einer Vereinbarung auf Bundesebene zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Vorgabe zu einer PIA-Vereinbarung auf Bundesebene sollte dazu dienen, rasch zu verhindern, dass Doppelstrukturen im stationären und ambulanten Bereich entstehen. Die Situation ist heute eine völlig andere: Nicht Doppelstrukturen beschäftigen uns, sondern eine wesentliche Unterversorgung, die vor allem die schwer psychisch erkrankten Menschen betrifft. Dies erkennend hat der Gesetzgeber mit dem § 92 Abs. 6b eine Versorgung auf den Weg gebracht, die insbesondere den schwer psy-

chisch erkrankten Menschen mit komplexem psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf gerecht werden soll. In dieser Versorgung sind die PIA ausdrücklich beteiligt (§ 118 Abs. 1 und 2 sowie § 120 Abs. 2 SGB V). Auf diesem Weg muss nun weiter gegangen werden. Es ist notwendig, die PIA zu stärken und die Rahmenbedingungen entsprechend weiterzuentwickeln.

## **2. Niedrigschwellige kommunale Versorgungsangebote nach dem SGB V in Verbindung mit der kommunalen Daseinsfürsorge**

Ein Teil der Versicherten benötigen insbesondere bei komplexen Hilfebedarfen oder krankheitsbedingten eingeschränkten Fähigkeiten zu Eigeninitiative bei der Organisation notwendiger Hilfen niedrigschwellige kommunale Versorgungsangebote, die in ihrem Sozialraum leicht zugänglich vorgehalten werden. Auch bestimmte Behandlungsangebote könnten hier niedrigschwellig integriert werden. Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit psychiatrisch/psychotherapeutischen und somatischen Behandlungsbedarfen. Gesundheitsämter und sozialpsychiatrische Dienste sind nur begrenzt in der Lage hier Angebote insbesondere in der Kombination von somatischer und psychiatrischer Versorgung sicherzustellen.

Die in den Eckpunkten noch enthaltenen Gesundheitskioske wären in bestimmten Regionen (Ballungsgebieten etc.) ein Angebot an psychisch und somatisch belastete Menschen, die zumindest noch in der Lage sind, das Angebot aufzusuchen. Sie erbringen Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur „medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung“ und in Anteilen begrenzt Behandlungsleistungen. Zudem sollen sie die individuelle Gesundheitskompetenz erhöhen. In ländlichen Regionen wäre eher an mobilere Angebote zu denken. Eine enge Verzahnung mit den Leistungen der Gesundheitsämter und den sozialpsychiatrischen Diensten ist zugleich geboten.

Eine anteilige Beteiligung der Krankenkassen ist hier ein Weg, solche Angebote in ihrer Aufgabenerfüllung auch bedarfsgerecht gestalten zu können.

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Erleichterungen in Bezug auf die kommunalen Versorgungszentren sind in dem Zusammenhang von Bedeutung und sind zu begrüßen.

## **3. Leichter Zugang und die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen**

### **a.) Zugangserleichterungen und Sicherstellung**

Um den Zugang zu erleichtern und die Versorgung sicherzustellen, sieht die APK vorrangigen Handlungsbedarf und favorisiert folgende Lösungsvorschläge:

- Bei der Ausweitung von halben Sitzen über den rechnerischen Stundenrahmen hinaus, sollte dies nur dann möglich sein, wenn damit in festgelegten Anteilen besondere Behandlungsbedarfe gedeckt werden. Insbesondere für schwer psychisch erkrankte Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf sollten somit die Zugänge erleichtert werden. Zu dieser Gruppe gehören insbesondere Patientinnen und Patienten
  - o nach wiederholten Krankenhausaufenthalten

- schweren chronischen Verläufen und komplexen Beeinträchtigungen (ICD in Kombination mit ICF)
  - mit Suchterkrankungen bzw. erheblichen Substanzproblemen
  - bei Zugehörigkeit zur Zielgruppe nach § 92 6b SGB V
  - Schwangere/Eltern nach der Geburt z. B. mit postpartalen Depressionen
  - und Menschen mit Sprachbarrieren
- bei der Vorhaltung von diesbezüglichen Krisenterminen im Rahmen von psychotherapeutischer Sprechstunde und Akutbehandlung innerhalb einer Woche (vermittelt durch Krisendienste, psychiatrische Institutsambulanzen, entlassende Stationen von akutpsychiatrischen Kliniken, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie)
  - bei der verpflichtenden Einbindung in gemeindepsychiatrische Verbundstrukturen bzw. in entsprechende multiprofessionelle Netzwerkstrukturen, insbesondere bei der Krisenintervention

#### **b.) Sicherstellung der zukünftigen Versorgung durch Sicherstellung der Weiterbildung**

Eine zukünftige Versorgung auch von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen mit Leistungen der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie muss sich auf eine entsprechend fundierten und gesicherten Weiterbildung verlassen können.

Ohne eine finanzielle Förderung der ambulanten und stationären Weiterbildung ist eine entsprechende psychotherapeutische Versorgung nicht gesichert. Es bedarf bundesgesetzliche Vorgaben, um diese ausreichend abzusichern. Entsprechende verbindliche Regelungen in der Bundespflegesatzverordnung und den § 75a, § 117 und § 120 SGB V sind hier zu treffen.