

Perspektiven der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Im Sommer 2022 sehen wir mit Sorge zahlreiche Entwicklungen, die aktuell und zukünftig die deutschen Gesundheits- und auch Sozialsysteme nachhaltig beeinflussen und verändern:

- Die Corona-Pandemie beeinflusst nach wie vor das Hilfesuchverhalten und die Leistungserbringung in psychiatrischen Angeboten. Die Krankenstände der Mitarbeitenden in den Einrichtungen sind z.T. extrem hoch, die Mitarbeitenden sind so erschöpft und ausgelaugt wie nie.
- Der Fachkräftemangel zeigt erhebliche Auswirkungen in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung und der Hilfen für Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen oder mit psychischen Krisen. Vielerorts können Angebote aktuell oder absehbar nicht mehr angemessen vorgehalten werden. Schließungen sind die Folge.
- Regulatorische Vorgaben des Gesetzgebers bzw. der Selbstverwaltung (z.B. die PPP-RL bzw. Dokumentations- und Nachweispflichten im SGB XI und SGB IX) oder auch der Leistungsträger, die hinsichtlich einer grundsätzlichen Ausrichtung auf Qualität zu begrüßen sind, bedingen aber in der Ausgestaltung durch überbordende Kontrollmechanismen, Bürokratie und mangelnde Flexibilität erhebliche Alltagseinschränkungen. Dazu kommt, dass personelle Ressourcen an den falschen Stellen gebunden werden.
- Immer schneller ineinandergreifende Krisen (aktuell: u.a. Corona-Pandemie, Ukraine-Krieg mit befürchtetem Energieengpass, Inflation, Klimakrise) stellen die Gesellschaft unter ständige Anspannung und lassen sie dünnhäutig werden. Dies führt zu negativen Entwicklungen, wie einer Zunahme von individuellen Krisen, Hoffnungslosigkeit und mancher Orts auch zu Gewalt.
- Obwohl sich jüngere Menschen zunehmend sorgen, psychische Probleme zu haben, ist zum ersten Mal seit Jahrzehnten für die Generation Z ein deutlicher Anstieg der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen berichtet worden. Dies führt zu einem veränderten Inanspruchnahmeverhalten und beinhaltet das Risiko zur Chronifizierung.

Die beschriebene Situation sollte uns zum Innehalten und Nachdenken bewegen.

Gerade die Corona Pandemie hat gezeigt, dass Marktmechanismen alleine in der Gesundheits- und Sozialpolitik nicht geeignet sind, eine gerechte und effektive Versorgung zu gewährleisten. Vielmehr bedarf es einer fairen Versorgung, die für alle Bürgerinnen und Bürger verfügbar ist, die bedarfsgerechte und personenzentrierte (und nicht institutionszentrierte) Angebote mit dem Vorrang der ambulanten Versorgung vorhält, die nachhaltig wirtschaftet und die im Umgang mit Nutzenden und Mitarbeitenden Grundsätze der Menschenrechte beachtet.

Dabei überrascht der Befund, dass in bestimmten Berufsgruppen (z.B. Ärzte) mehr Fachkräfte insgesamt tätig sind, nur auf den ersten Blick. Insbesondere steigende Personalbedarfe, aber auch Änderungen im Arbeitszeitgesetz, die Attraktivität von Arbeitszeiten, Tätigkeiten, Freizeitverhalten, Gehaltsentwicklungen etc. haben sich so erheblich geändert, dass Mangel in vielen Versorgungsbereichen, insbesondere bei der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen besteht.

In der momentanen Situation besteht die große Gefahr, dass viele Errungenschaften der Psychiatrie-Enquête und Psychiatriereform gefährdet sind. Kliniken zentralisieren und bauen kleine Einheiten ab, da sie diese personell nicht angemessen ausstatten können (Fachkräftemangel) oder durch regulatorische Vorgaben gehindert sind, diese adäquat zu betreiben (z. B. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie G-BA). Personal wird deswegen schon jetzt aus ambulanten und tagesklinischen in stationäre Strukturen umgesetzt. Gerade vulnerable Populationen wie psychisch kranke Ältere und Kinder und Jugendliche, die auf Grund des notwendigen Einbezugs von Angehörigen wohnortnah zu behandeln sind, stehen und stehen vor einer zunehmend unzureichenden Versorgungssituation. In der stationären Altenhilfe ist aufgrund des Personalmangels eine menschenwürdige Behandlung an

vielen Stellen gefährdet. Notwendige Vorgaben zur Qualität und insbesondere zu den Menschenrechten erhöhen diese Entwicklung.

Eine solche Rahmensituation gefährdet die weitere Entwicklung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Umbau eines Gesundheitssystems, das mit starren Sektoren (z. B. zwischen inhärent verbundenen Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegeleistungen) agiert, das personalintensive, aber ineffektive Doppelstrukturen vorhält (z. B. im Bereich der ambulanten Versorgung) und das gegenüber den anderen Sozialgesetzbüchern „verschlossen“ ist, kommt ins Stocken. Diesbezüglich notwendige flexible Hilfen (im SGB-V-Bereich bedarfsgerechte Versorgung in Abstufung von ambulant bis stationär; im Bereich der Sozialgesetzbücher übergreifende Hilfeplanungen und Leistungserbringung) scheitert im SGB V an den Zuständigkeitsgrenzen und der Selbstverwaltung im medizinischen Bereich, sowie an dem starren Festhalten bei der Versäulung in der Sozialgesetzgebung generell.

Vermeintliche Lösungen wie Rückbau und Zentralisierung, Reduktion der Qualität und der Leistung sind nicht zielführend. Programme, Personal aus Drittstaaten anzuwerben, zeigen teilweise Effekte, scheinen uns aber ethisch schwierig, da hier die Gefahr besteht, dass andernorts Mangel entsteht.

Die APK sieht vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen verschiedene mögliche Szenarien für die Zukunft des psychiatrischen und psychosozialen Hilfesystems:

1. Eine sinkende Zahl von Mitarbeitenden aus verschiedenen Berufsgruppen versorgt in den bestehenden – und sich weiterentwickelnden – Strukturen mit unveränderter Qualität eine immer geringer werdende Zahl von Bürgerinnen und Bürgern. Diese, schon zu beobachtende Tendenz führt zu einer Infragestellung der Sicherstellung der Versorgung in allen Bereichen der Behandlung, Pflege und Teilhabe.
2. Eine sinkende Zahl von Mitarbeitenden aus verschiedenen Berufsgruppen versorgt in den bestehenden – und sich weiterentwickelnden – Strukturen eine gleichbleibende oder gar wachsende Zahl von Bürgerinnen und Bürgern mit sinkender Qualität der Leistungen, da weniger Zeit für die Menschen zur Verfügung steht.
3. Durch eine Intensivierung der Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen und durch eine Transformation unserer bestehenden Leistungsstrukturen in ein vernetztes, regionalisiertes präventiv und konsequent ambulant ausgerichtetes Hilfesystem gelingt es, Fehlversorgungen und Doppelleistungen zu vermeiden und Synergieeffekte sowohl innerhalb der Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern wie auch Sozialgesetzbuch übergreifend herzustellen. Damit kann ein Ressourcen sparender Einsatz des Personals bei gleichzeitig hoher Attraktivität der Arbeit und guter Qualität in Behandlung, Pflege und Teilhabe erreicht werden.

Die APK empfiehlt, sich in der Bundespolitik und in den Versorgungslandschaften intensiv mit den Möglichkeiten des 3. Szenarios zu beschäftigen und auch die Zeitabläufe für politische Entscheidungen zu beschleunigen.

Die APK sieht vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen dringenden und zeitnahen Handlungsbedarf, um einen deutlichen Qualitätseinbruch, insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Störungen, zu verhindern:

Durch eine Intensivierung der Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen und durch eine Transformation unserer bestehenden Leistungsstrukturen in ein vernetztes, regionalisiertes, präventiv und konsequent ambulant ausgerichtetes Hilfesystem kann es zukünftig gelingen, Fehlversorgungen zu vermeiden und Synergieeffekte sowohl innerhalb der Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern wie auch Sozialgesetzbuch übergreifend herzustellen.

Für alle diese Leistungen muss künftig gelten, dass sie zeitnah und rechtzeitig psychisch erkrankte Menschen aller Erkrankungs- und Altersgruppen erreichen, um schwere Verläufe und damit die Inanspruchnahme personalaufwändiger, ggf. stationärer Leistungsangebote zu vermeiden. Daher müssen die Zugangsberatung zu Hilfen und präventiven Angeboten in allen Leistungsarten (Behandlung, Pflege, Teilhabe, kommunale Leistungen) gestärkt werden.

Bildungs- und ausbildungspolitische Initiativen in der Gesundheits- und Sozialpolitik (z. B. Konzertierte Aktion Pflege) der Gesundheits- und Sozialberufe können Wirkung in Bezug auf den Fachkräftemangel zeigen. Verbunden mit einer Attraktivitätssteigerung der Arbeitsbedingungen und einer Gewinnung von Mitarbeitenden unter sozialen und fairen Rahmenbedingungen kann zusätzlich eine begrenzte Entlastung in der Personalsituation erreicht werden. Ein verschärfter Wettbewerb um Fachkräfte zu Lasten von anderen versorgungsrelevanten Bereichen insbesondere auch für Menschen mit intensiven Hilfebedarfen muss vermieden werden.

Die APK sieht die Notwendigkeit beschleunigter Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung in folgenden Bereichen:

1. Für die Leistungen nach dem SGB V: es bedarf einer sektorenübergreifenden und tatsächlich integrierenden Zusammenführung von Leistungen der Behandlung. Doppeluntersuchungen, Parallelbehandlungen oder unkoordinierte Leistungen durch verschiedene Behandelnde müssen vermieden werden. Ambulante Komplexleistungen durch multiprofessionelle Teams sollten zeitnah zur Verfügung stehen. Regionalbudgets für Krankenhäuser erfüllen viele dieser Anforderungen und sollten zu einer Möglichkeit der Regelversorgung werden. Den Entwicklungen eines an Mechanismen des Marktes orientierten Ausbaus der gesundheitlichen Versorgung ist mit Blick auf die darin gebundenen personellen Ressourcen, die zur Versorgung der schwer erkrankten Menschen fehlen, entgegenzutreten.
Um die Prävention zu stärken und Chronifizierungsrisiken zu minimieren ist ein niedrigschwelliges Angebot zu installieren. Hilfreich sind ressourcenschonende, alltagsnahe, aufsuchende, Umfeld einbeziehende Interventionen, die barrierefrei zugänglich sind.
2. Für die Leistungen nach dem SGB IX: es bedarf eines intensiven Ausbaus der Leistungen der medizinischen Rehabilitation, insbesondere in ambulanter und mobiler Gestalt, um frühzeitig Behandlungserfolge zu stärken und chronifizierenden Verläufen entgegenzuwirken. Auch in den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind individuelle betriebsorientierte Leistungen zu stärken. Die Leistungen nach dem SGB II, insbesondere in den §§ 16 e und 16 i sollten nicht gekürzt werden.
3. Auch in den Leistungen nach dem SGB XI sind die ambulanten Leistungen zu stärken, um vollstationäre Leistungen insbesondere für Ältere zu vermeiden. Die Kommunen und Länder sollten einen stärkeren Einbezug bei der Planung und Zulassung von Leistungen bekommen.

In einer Sozialgesetzbuchübergreifenden Betrachtung werden mit Blick auf die begrenzten Ressourcen an Fachkräften folgende Prinzipien wesentlich an Bedeutung gewinnen:

- Auch Sozialgesetzbuch übergreifend sollten Fachkräfte gemeinsam für besondere Dienste und Aufgaben eingesetzt werden können: in den Hilfen in Krisen, bei der langfristigen und kontinuierlichen Begleitung schwer psychisch kranker Menschen und bei notwendigen Nachtdiensten und Diensten zu ungünstigen Zeiten. Kooperation und gemeinsame Leistungen sollten an die Stelle von Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt treten. Dazu bedarf es entsprechender gesetzlicher Vorgaben, die die Leistungserbringer bei der Beteiligung an einer regionalen Kooperation fördern.
- Grundsätzlich müssen Hilfen so zugänglich gemacht werden, dass frühzeitig die Menschen mit entsprechenden Bedarfen davon profitieren können/erreicht werden. Gestärkt werden sollten daher Leistungen der Information, Beratung und Prävention, auch im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere des Sozialpsychiatrischen Dienstes Leistungen sollten die psychisch beeinträchtigten und erkrankten Menschen so rechtzeitig erreichen, dass sie auch ambulant erbracht werden können und damit stationäre Leistungen vermieden oder verkürzt werden.

- Dazu wird es notwendig sein, Angebote von Peer-Beratung, Genesungsbegleitung, Unterstützung der Familien und Zugehörigen, Bürgerhilfe und Selbsthilfe systematisch zu stärken und auszubauen.
- Die Ermittlung des individuellen Bedarfs an Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe muss ergänzt werden um den Blick auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen der Leistungserbringung. Kooperative Formen der Bedarfsermittlung und Leistungsplanung unter Einbezug regional tätiger Leistungserbringer sollten in den Leistungsgesetzen, insbesondere im SGB IX gestärkt werden.
- Die im SGB IX vorgesehene Übergangsplanung bei Jugendlichen mit Teilhabebeeinträchtigungen auf Grund einer sogenannten „seelischen Behinderung“ soll frühzeitig den Übergang zur Teilhabeförderung im Erwachsenenalter sichern. Die geplanten Verfahrenslotsen sollten nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft eingeführt werden.
- Finanzierungsstrukturen sollten so ausgestaltet werden, dass sie insbesondere auf die Erreichung therapeutischer und rehabilitativer Ziele abstellen. Der Nachweis von Personaleinsatz dient dem Ziel hoher Transparenz, sollte aber nicht die Flexibilität des Personaleinsatzes hinsichtlich der Orientierung am tatsächlichen Bedarf einschränken und einen Sektor- und Sozialgesetzbuch übergreifenden Personaleinsatz ermöglichen.
- Dem Bürokratieabbau und der Verschlinkung von Nachweispflichten sollte besondere Aufmerksamkeit gegeben werden und die speziellen Regelungen während der Corona-Pandemie auf Möglichkeiten einer Übertragbarkeit in den Regelbetrieb überprüft werden.
- Verbundstrukturen mit gemeinsamer regionaler Versorgungsverpflichtung (z.B. Gemeindepsychiatrische Verbände, Gemeinde- oder Sozialpsychiatrische Zentren) unter kommunaler Beteiligung sind zu fördern.

Die Prinzipien gelten auch für die Hilfen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche und ältere psychische kranke Menschen. Besondere Bedarfe gilt es hier zu integrieren.

Die APK empfiehlt mit Blick auf diese Ziele in den nächsten zwei Quartalen folgende Maßnahmen:

- Gesetzliche Verankerung der ambulanten Komplexleistung im SGB V und perspektivisch verbunden mit der Möglichkeit diese SGB-übergreifend zu erbringen.
- Veränderung der Zulassungsverfahren und -kriterien für die ambulante und mobile medizinische Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen.
- Flächendeckender Ausbau von Hilfen in Krisen unter verpflichtender Beteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung ggf. im Rahmen der Neuordnung der Notfallversorgung.
- Aufnahme der Erfahrungen aus den Modellversuchen zum § 64 b SGB V in der Bundespflegesatzverordnung als eine Option zur Gestaltung von sektorübergreifenden Krankenhausbudgets.
- Anpassung der G-BA Richtlinie Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik an die genannten Ziele (vergl. Stellungnahme der APK).
- Förderung der Zugangsberatung und der frühzeitigen Intervention einschließlich der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der Kommunen.
- Stärkung der Prävention insbesondere für Hochrisikogruppen.
- Einbeziehung der Behandlungsplanung in die Teilhabeplanung nach dem SGB IX.

Diese Empfehlungen stellen keine abschließende Aufzählung von Handlungsfeldern dar, sondern konkretisieren den dringenden Handlungsbedarf mit Blick auf das erforderliche Umdenken vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels. Die Empfehlungen sind fachlich nicht neu und finden sich in verschiedenen Stellungnahmen der APK und waren auch Gegenstand des Psychiatriedialogs des BMG. Immer dringender wird es aus Sicht der APK, zeitnah Impulse und Signale zu setzen, um den notwendigen Transformationsprozess in Gang zu bringen.