



Stellungnahme der TK

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen am 21.02.2024

Antrag der Fraktion der SPD - Drucksache 18/6356

Seelische Gesundheit geht uns alle an: Wir brauchen einen ganzheitlichen „NRW-Plan für Seelische Gesundheit“!

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit sind weit verbreitet und reichen von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen. Sie gehen mit erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Folgen einher und beeinflussen auch die körperliche Gesundheit.

Nach den Angaben des Bundesgesundheitsministeriums leidet fast jeder dritte Mensch im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung.

Die Gründe für eine seelische Erkrankung sind meist sehr komplex. Es gibt viele unterschiedliche Faktoren für die Entstehung von psychischen Erkrankungen. Stress im Alltag und bei der Arbeit können dabei ein wesentlicher Risikofaktor sein. Aber auch eine individuelle Überforderung durch zu viel Druck oder die Bewältigung von schwierigen persönlichen Lebenssituationen wirken risikoe erhöhend.

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für unsere Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. In jeder Lebensphase können wir von der Beeinträchtigung unserer seelischen Gesundheit betroffen sein.

Die Vorbeugung vor psychischen Erkrankungen, die Entstigmatisierung der Betroffenen und die bedarfsgerechte Versorgung der Erkrankten stellen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar.

Dies vorausgeschickt, möchte die Techniker Krankenkasse (TK) zu folgenden Punkten dieser Anfrage Stellung nehmen:

Kapitel: Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt der Versorgung – Hilfestellung und Planung muss optimiert werden

Insbesondere psychisch kranke Menschen benötigen eine koordinierte Versorgung. Nur so kann eine optimale Behandlung unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände sichergestellt werden. Daher muss der Fokus der Versorgungssteuerung auf einer guten Verzahnung aller Versorgungsangebote liegen.

Mit der Umsetzung der aktuellen Krankenhausplanung und einer Bestandsaufnahme und Fortschreibung des auf der Grundlage eines partizipativen Prozesses erarbeiteten Psychiatrie-Rahmenplanes stehen der Landesregierung geeignete Elemente zur weiteren Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seelischen Erkrankungen zur Verfügung.

Dabei begrüßt die TK ausdrücklich den Ausweis spezifischer Stationen in Leistungsgruppen z.B. für Eltern-Kind Angebote oder den Adoleszenzübergang.

Ein wesentlicher Ansatz zur Versorgungsverbesserung ist der Ausbau von sektorübergreifenden, gemeindenahen und flexiblen Versorgungsstrukturen.

Folgende Handlungsansätze wären hierfür zielführend:

- Eine psychiatrische Versorgungsplanung, die perspektivisch die Sektorengrenzen zwischen ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten aufhebt.
In einem ersten Schritt könnten die Behandlungsmöglichkeiten in den psychiatrischen Institutsambulanzen der Kliniken in der Krankenhausplanung berücksichtigt werden.
- Eine entsprechende Anpassung der Bundespflegesatzverordnung, die die Flexibilisierung der Behandlungen, beispielsweise durch die Einführung stationsungebundener Leistungen, stärker berücksichtigt.
- Weitere unterstützende Maßnahmen für den Aufbau und zur Förderung sektoren- und trägerübergreifender Netzwerke in Verbindung mit der neuen GBA-Richtlinie für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf.
- Einführung verbindlicher Strukturen zur Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit den gemeindenahen Trägerverbänden und Förderung des Aufbaus solcher Strukturen.
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten Anschlussversorgung im Vertragsarztbereich.

Die psychiatrischen Institutsambulanzen erfüllen einen speziellen Versorgungsauftrag für Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Ziel ist es, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren.

Leider werden die Potenziale dieses besonderen Angebotes noch nicht richtig ausgeschöpft. Zur Steigerung der Attraktivität dieses Versorgungsangebotes ist eine Änderung des Vergütungssystems erforderlich, die die ambulanten und stationären Behandlungsbereiche am Krankenhaus über neue Anreizsysteme stärker miteinander verzahnt.

Wünschenswert wäre die gesetzliche Einführung eines bundesweit einheitlichen Kataloges zur Vergütung aller ambulanten Leistungen durch das Krankenhaus nach dem Vorbild des Bayerischen Vergütungssystems mit der Möglichkeit der Abrechnung nach Einzelleistungsvergütung.

Zudem sollte die Bildung eines Budgets für stationäre Leistungen und Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen mit Patientenbezug als Gesamtbudget ermöglicht werden. Die das Gesamtbudget bildenden Leistungen sollten dabei mit detaillierten sektorübergreifenden Behandlungskonzepten unterlegt werden.

Um Ideen zu einer besseren Versorgung zu testen und zu evaluieren, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit von Modellvorhaben geschaffen. Die TK hat diese Möglichkeit in Nordrhein-Westfalen genutzt und mehrere Modellvorhaben im Bereich der psychiatrischen Versorgung umgesetzt. Die Ergebnisse von Modellvorhaben, die eine leistungstransparente Vergütung für alle Sektoren vorsehen, weisen nach unseren Erfahrungen eine Verbesserung der Versorgungsqualität und eine erhöhte Wirtschaftlichkeit auf.

Die Behandlungsdauer konnte in der Regel für die Patienten verkürzt werden. Daher engagierte sich die TK für die Überführung dieser Modelle in die Regelversorgung, um allen Behandlungsbedürftigen diese höherwertige Versorgung zur Verfügung zu stellen. Dieser Transformationsprozess wurde durch eine unabhängige wissenschaftliche Evaluation begleitet.

Die positiven Evaluationsergebnisse haben auch die anderen Kassen überzeugt und nunmehr werden diese Modellvorhaben in NRW in diesem Bereich von der gesamten GKV finanziert. Neben dem Projekt „Integrative Psychiatrie Hamm“ (IPH) werden mittlerweile auch das Projekt PINAH mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe in Bochum und das Projekt Dynalife mit dem Landschaftsverband Rheinland in Bonn von allen Kassen getragen. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei diesen Projekten ist die Kontinuität bei den Behandlern, die die Patientinnen und Patienten auch über die Sektorengrenzen hinweg behalten können.

Die Evaluationen der Modellvorhaben zeigen deutlich, welches Potenzial in neuen Versorgungsstrukturen steckt:

Vollstationäre Belegungstage vermindern sich zu Gunsten alternativer teilstationärer und/oder ambulanter Behandlungsangebote für die Patientinnen und Patienten und die therapeutische Behandlungskontinuität wirkt sich positiv auf den Krankheitsverlauf der Betroffenen aus.

Übertragen auf die Regelversorgung könnte durch eine entsprechend stärkere Ambulantisierung der Patientenbehandlung nach Berechnungen der Krankenkassen auf einen Großteil an vorhandenen Betten in den psychiatrischen Krankenhäusern verzichtet werden. Die dadurch freiwerdenden personellen Ressourcen könnten, bei gleichzeitiger Steigerung der Patienten- und Mitarbeitendenzufriedenheit, in flexiblere Behandlungsangebote umgewidmet werden.

Kapitel: Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken

Die TK empfiehlt den bedarfsangemessenen Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsstrukturen, um regionale Unterschiede auszugleichen. Die kinder- und jugendpsychiatrische Unterversorgung betrifft in vielen Regionen den ambulanten Bereich. Soweit die ambulante Versorgungslücke nicht aus dem KV-Sektor heraus geschlossen werden kann, sollte der kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausbereich über seine Institutsambulanzen explizit auch die ambulante Versorgung sicherstellen können.

Bei der Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsstrukturen sollte auf eine enge Verzahnung sowohl mit der Kinder- und Jugendheilkunde als auch mit der Erwachsenenpsychiatrie geachtet werden. Zum einen, um Kindern mit chronischen somatischen Erkrankungen eine hochqualitative psychosoziale Versorgung anbieten zu können. Zum anderen, um Entwicklungskonzepte auf individueller Ebene, auch im Übergang zur Adoleszenz, zu realisieren.

Spezifische psychosomatische Krankenhausangebote für Kinder und Jugendliche existieren nur lückenhaft, zumeist in Form spezialisierter Stationen von Kliniken oder Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder für die Pädiatrie.

Zugleich ist der Bedarf für eine kinder- und jugendpsychosomatische Versorgung gegeben, zum Beispiel mit Blick auf häufige Erkrankungen und Beschwerdebilder in dieser Altersgruppe wie chronische Schmerzsyndrome, Belastungsstörungen oder Anpassungsstörungen bei chronischen oder schwerwiegenden somatischen Erkrankungen. Daher ist der Aus- und Aufbau dieser Versorgungsangebote sinnvoll. Dies sollte grundsätzlich in Abteilungen/Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie einerseits und in Kooperationen mit Abteilungen für Pädiatrie andererseits erfolgen.

Ein weiterer Ansatz zur Stärkung der seelischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist die Beteiligung an Innovationsfondsprojekten in diesem Bereich.

So ist die TK als Konsortialpartner des Innovationsfondsprojektes „HoT - Home Treatment bei kindlicher und jugendlicher Anorexia nervosa“ (Pubertätsmagersucht) der RWTH Aachen beteiligt. Die Anorexia nervosa wird von der WHO zu den vier wichtigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen mit „lebenslangen Konsequenzen“ gezählt. Die Standardtherapie ist eine mehrwöchige vollstationäre Behandlung mit hohen Rückfall- und Chronifizierungsraten. Das Projekt HoT mit stationärer ersetzenden aufsuchenden Behandlungen im häuslichen Umfeld soll als Alternative zu langen (teil-)stationären Aufenthalten eine frühere und intensiv begleitete Wiedereingliederung in die altersentsprechende Umwelt ermöglichen.

Mit diesem Projekt verbindet sich die Hoffnung, dass die Erkenntnisse die Behandlung und die Prognose der jugendlichen Patientinnen und Patienten mit Magersucht verbessern und als Grundlage für strukturelle Veränderungen in der Gesundheitsversorgung dieser Patientinnen und Patienten dienen können.

Kapitel: Reform der psychotherapeutischen Versorgung

Zwar wurde in den letzten Jahren in NRW viel unternommen, um das psychotherapeutische Versorgungsangebot zu verbessern. So ist die Anzahl zugelassener Vertragstherapeut:innen in NRW kontinuierlich um mehr als 10 % in den vergangenen 10 Jahren angestiegen. Die Verhältniszahl Psychotherapeut:in zu Versicherten verbesserte sich in den letzten Jahren in fast allen Regionen in NRW. Dies führt planerisch dazu, dass es in Nordrhein-Westfalen derzeit im Bereich der Psychotherapie keine unterversorgten Regionen gibt.

Dennoch erkennt die Techniker Krankenkasse die besonderen Herausforderungen an und setzt sich daher seit vielen Jahren für ein angepassteres und verbessertes Angebot für die psychotherapeutische Versorgung ihrer Versicherten in NRW ein. Die steigende Nachfrage nach Psychotherapie und die ungleich verteilten Therapeutenkapazitäten konnten jedoch durch bisherige Bedarfsplanungsanpassungen und Reformen der Psychotherapie-Richtlinie noch nicht zufriedenstellend kompensiert werden.

In der Anhörung des AGS am 13.09.2023 zum Antrag der Fraktion der SPD (Drucksache 18/3666) „Psychotherapeutische Versorgung in unterversorgten Regionen sicherstellen“ stellte die TK folgende weitere Handlungsansätze vor, auf die hier nur kurz verwiesen wird:

- **Ausbau der Erreichbarkeit der Terminservicestellen und Verbesserung der Vermittlung von Therapieplätzen**
Neben einer verbesserten adäquaten personellen Besetzung der Terminservicestellen unter Berücksichtigung des gestiegenen Vermittlungsbedarfs schlägt die TK einen Vermittlungsanspruch des Versicherten für einen Therapieplatz anstelle einer einzelnen probatorischen Sitzung vor.
- **Verbesserung der Organisation der Praxisstrukturen bei Therapeut:innen**
Die TK empfiehlt, die Psychotherapeut:innen zu verpflichten, mindestens 50 Prozent ihrer freierwerdenden Therapieplätze umgehend den Terminservicestellen zur Vermittlung dringlicher Patient:innen zur Verfügung zu stellen. Nicht durch die Terminservicestellen vermittelte Plätze sollten weiterhin selbst besetzt werden dürfen.
- **Ausbau der Fernbehandlung in der psychotherapeutischen Versorgung**
Bislang sind die psychotherapeutische Sprechstunde und die Probatorik von einer Durchführung per Videosprechstunde durch die Regelungen in der Psychotherapie-Vereinbarung ausgeschlossen. Eine Erweiterung der Möglichkeiten für Videosprechstunden für den psychotherapeutischen Bereich würde die TK ausdrücklich begrüßen. Videosprechstunden bieten einen niedrigschwelligen Zugang für Personen, die nicht in der Lage sind, ein Gespräch vor Ort zu führen.

Eine weitere Einschränkung für Videosprechstunden besteht durch die Anforderung einer grundsätzlichen Ortsnähe von Patient:innen und Psychotherapeut:innen in der Psychotherapie-Vereinbarung. Um die Versorgung in ländlichen Gebieten zu verbessern und um flächendeckend mehr Flexibilität bei der Inanspruchnahme von freien Therapieplätzen zu ermöglichen, empfiehlt die TK die Aufhebung dieser Einschränkungen.

- **Förderung der Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung**
Ein weiterer Ansatz zur effizienteren Nutzung von Behandler:innenkapazitäten besteht in der Förderung von Gruppentherapien. Trotz vieler Ansätze, die Gruppentherapie auszuweiten, ist die Anzahl der Behandlungsfälle im Gruppensetting noch auf einem geringen Niveau.

In der (teil-)stationären Versorgung gehört die Gruppentherapie jedoch zum Standard, da sie viele Vorteile bietet. Durch ein flächendeckendes Angebot von Gruppentherapien könnten mehr Patient:innen von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren, da ein:e Psychotherapeut:in gleichzeitig mehrere Patient:innen betreut. Dies ist insbesondere ein Vorteil für Erkrankte, die nicht zwingend eine Einzeltherapie benötigen.

Durch die Möglichkeit, Gruppentherapie im Videosetting durchzuführen und die oben geforderte Aufhebung der Ortsnähe auch für Gruppentherapien, könnten überregionale Gruppen entstehen, wodurch sich der Einzugsbereich potenzieller Teilnehmer:innen erhöht.

Kapitel: Prävention seelischer Erkrankungen stärken

Mit der Zunahme der diagnostizierten und behandelten psychischen Erkrankungen wächst auch die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Bereich. Die Förderung psychischer Gesundheit geschieht in erster Linie dort, wo die Menschen zusammen leben, also in den Familien, in Kindertagesstätten und Schulen, am Arbeitsplatz oder im Seniorenwohnheim. Dementsprechend sind die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Störungen eine politikbereichsübergreifende Aufgabe, die alle gesellschaftlichen Bereiche betrifft.

Dabei sollte die Förderung der seelischen Gesundheit dort stattfinden, wo sich die Menschen in ihren jeweiligen Lebensphasen bewegen. Prävention in den Lebenswelten setzt also beispielsweise in den Familien, in den Kindertagesstätten und Schulen oder in den beruflichen Umfeldern ein.

Die TK begrüßt daher die Förderung der Koordinierungsstelle des Landesprogramms „KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ durch das MAGS. Das GKV Bündnis für Gesundheit der Krankenkassen in NRW unterstützt dieses Programm in Gemeinschaft anteilig über zweckgebundene Personal- und Sachmittelausgaben, Referent:innen-Honorare, Beratung und Begleitung sowie Qualifizierungsmaßnahmen in einzelnen Programmmodulen und leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Konzeption und Umsetzung von Gruppenangeboten für betroffene Kinder und Jugendliche.

Neben der besonderen Förderung von Prävention in den Lebenswelten und der stetigen Verbesserung der strukturenübergreifenden therapeutischen Versorgungsangebote über die Versorgungsgrenzen hinweg, werden aus Sicht der TK zukünftig auch neue Früherkennungsverfahren bedeutsam sein.

Einen besonderen Ansatz für die Früherkennung von Psychosen unter erstmaliger Verwendung von Methoden der Künstlichen Intelligenz (KI) verfolgt die TK als Konsortialpartner des Innovationsfondsprojektes „CARE - Computer-assistierte Risiko-Evaluation in der Früherkennung psychotischer Erkrankungen“ der HHU Düsseldorf.

Das Projekt CARE möchte durch ein innovatives Präventionsmodell eine verbesserte, effiziente Risikoabschätzung von Hochrisiko -Patientinnen und -Patienten erreichen, auf deren Basis eine individuelle Frühbehandlung erfolgt. Die Abschätzung des Risikos einer Psychoseentwicklung und/oder von Funktionseinbußen in den nächsten zwölf Monaten erfolgt erstmals mittels Algorithmen, die Methoden der KI zur Verarbeitung multimodaler Daten der Patientinnen und Patienten nutzen.

Leiterin der TK-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen
Barbara Steffens
Bismarckstraße 101, 40210 Düsseldorf
Tel. 0211 – 93 60 - 10,
barbara.steffens@tk.de