

Bonn, 10.11.2024

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

### **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 sind seit ihrer Gründung in Verbindung mit der Psychiatrie-Enquête ihr Auftrag und Verpflichtung zugleich.

Unter dieser Prämisse fokussiert die APK ihre Stellungnahme vorrangig in Bezug auf den Gesetzentwurf auf dringliche Reformbedarfe:

1. Flexibilisierung und Ambulantisierung der klinischen Angebote in der Region bzw. in der Kommune
2. leichterem Zugang und die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

#### **Zu 1. Flexibilisierung der klinischen Angebote:**

In Bezug auf die klinischen Angebote empfiehlt die APK folgende dringliche Ergänzungen im Gesetzentwurf:

#### ***Modellvorhaben nach § 64b SGB V als Optionsmodell in die Regelversorgung überführen***

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. Die personenbezogene und Setting-unabhängige Versorgungsstruktur und Vergütung haben sich eindeutig bewährt und starren Strukturen überlegen gezeigt.

Es ist daher erforderlich, diese Erfahrungen aus dem Modellcharakter zu lösen und als Optionsmodell in die Regelversorgung zu überführen.

**Vorgeschlagen wird folgende Änderung in § 64b SGB V:**

*in Abs. 1 nach Satz 3 folgende Sätze 4 und 5 einzufügen:*

*Auf Verlangen eines Leistungserbringers oder einer Gruppe von Leistungserbringern sind die Krankenkassen und ihre Verbände verpflichtet, in Verhandlungen über eine entsprechende Vereinbarung einzutreten. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 4 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer der Vertragsparteien.*

Abs. 2 ist zu streichen.

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

**Zu 2. Leichter Zugang und die Sicherstellung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen:**

Um den Zugang zu erleichtern und die Versorgung sicherzustellen, sieht die APK vorrangigen Handlungsbedarf insbesondere in Bezug auf die Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und begrüßt grundsätzlich die diesbezügliche Ausrichtung der im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen.

**a. Zugangserleichterungen und Sicherstellung**

- Die Bildung einer eigenen Facharztgruppe Kinder- und Jugendpsychotherapie für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche wird unterstützt.
- Die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung für besonders vulnerable Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzliche Versorgungsaufträge zu ermöglichen, wird grundsätzlich begrüßt. Die Kriterien für die Zugehörigkeit der Zielgruppe werden unterstützt, sofern diese als Aufzählung von Voraussetzungen verstanden werden, die jede für sich den besonderen Bedarf darstellen kann.
- Zudem sollte im Rahmen der aufgenommenen Evaluationspflicht bzw. Berichterstattung explizit ausgewertet werden, ob die Beantragung von Ermächtigungen auch im Sinne der Bedarfsdeckung verläuft.
- Insbesondere wird die zu schließenden Kooperationsvereinbarungen und die Berücksichtigung der Krisenhilfe begrüßt. Hier sei darauf hingewiesen, dass hierzu diese Krisenhilfen bzw. Krisendienste aber auch in den Regionen in gemeinsamer Verantwortung der relevanten Akteure sichergestellt werden müssen. Auch der Hinweis der Einbindung in ein multiprofessionelles Netzwerk insbesondere einen Gemeindepsychiatrischen Verbund wird ausdrücklich begrüßt.
- Sofern hier keine Steuerungswirkung im Sinne der Bedarfsdeckung sichtbar wird, sollte perspektivisch zusätzlich eine Regelung aufgenommen werden, dass bei der Ausweitung

von halben Sitzen über den rechnerischen Stundenrahmen hinaus, dies nur dann möglich sein darf, wenn damit in festgelegten Anteilen die angeführten besonderen Behandlungsbedarfe gedeckt werden.

**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 bundesgesetzlicher Vorgaben, um diese ausreichend abzusichern.

Die im Gesetz getroffenen Regelungen in § 117 und § 120 SGB V beinhalten Verbesserungen in Bezug auf die Weiterbildungsambulanzen.

***Weitere Ergänzungen zum Gesetzentwurf:***

- In Bezug auf die Zielsetzung der Flexibilisierung und Ambulantisierung der klinischen Angebote wird zudem vorgeschlagen, den § 118 SGB V zu den psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) zu überarbeiten. 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. Eine Zusammenführung in der Form, dass psychiatrische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten zu ermächtigen sind, wird empfohlen. Zudem hat sich die Finanzierung der PIA nach dem sog. Bayerischen Modell als zielführend hinsichtlich einer flexiblen, situationsangemessenen Versorgung insbesondere der schwer psychisch erkrankten Menschen erwiesen.

***Weitere Anmerkungen zum Gesetzentwurf:***

- 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).
- Die Gründung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) durch Kommunen zu erleichtern, ist für die regionale Sicherstellung der Versorgung von Bedeutung.

- Dass die Belange der Patientinnen und Patienten noch besser berücksichtigt werden, durch das Recht, eine Beschlussfassung im Beschlussgremium einmalig zu verhindern, wodurch eine erneute Auseinandersetzung mit den bestehenden Bedenken oder Einwänden der Patientenvertretung in den Gremien des G-BA erfolgen soll, wird im Sinne der Verbesserung der Partizipation unterstützt. Perspektivisch ist ein Stimmrecht anzustreben.