

## **Empfang der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 22. September 2023**

### **Drängende Fragen der psychotherapeutischen Versorgung und Lösungsvorschläge aus Sicht der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und der Forschung Stichpunkte aus den Streiflichtern I-III**

(Es gilt das gesprochene Wort)

#### **Streiflicht I: Verbesserung der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung – was zu tun ist**

**Fragen an Barbara Lubisch**, seit 2009 Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Die Psychologische Psychotherapeutin war lange Zeit in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung in Nordrhein tätig und als stellvertretende Vorsitzende in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aktiv. Aktuell ist sie Mitglied im beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KBV.

#### **Was sind die drängendsten Probleme in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und warum?**

- Stetig wachsende Herausforderungen und nicht damit Schritt haltende Kapazitäten im ambulanten Bereich.
- Psychotherapie hat sich weiterentwickelt, u. a. wurden neue Verfahren und Methoden wie neuropsychologische Therapie wissenschaftlich anerkannt und in das System der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Fragestellungen haben sich erweitert, u. a. durch psychische Folgen der Corona-Pandemie, Verunsicherungen durch Klimaveränderungen und Krieg.
- Versorgungsangebot durch niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nicht im gleichen Maß mitgewachsen. Schwierigkeit für die psychotherapeutischen Praxen, der Nachfrage nachzukommen.

#### **Was sind sinnvolle Lösungsansätze, was ist zu tun?**

- Größere Dichte an psychotherapeutischen Praxen verbessert nachweislich die Versorgung, zumindest bezüglich Wartezeiten. Positiv, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen § 103 Abs 2 im SGB V für die Anpassung der regionalen Bedarfsplanungparameter in ländlichen und strukturschwachen Gebieten nutzt.
- Die im Koalitionsvertrag der Bundes-Regierungsparteien angekündigte Reform der Bedarfsplanung ist endlich anzugehen. In Nordrhein-

Westfalen braucht es insbesondere eine bessere Versorgung für das Ruhrgebiet. Appell an die Landespolitik, sich dafür einzusetzen.

- Eigene Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, um andere Verhältniszahlen mit größerer Nähe zum Wohnort zu realisieren.
- Die gesetzlichen Krankenkassen sollten im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch mehr Kassensitze unterstützen.

#### **Welche Hindernisse stehen dem entgegen?**

- Derzeit jährlich viele Neuapprobierte. Bald ist jedoch ein deutlicher Mangel an Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten zu erwarten. Über 40 Prozent der derzeit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sind über 60 Jahre alt.
- Studium ist umgesetzt, Weiterbildung ist vorbereitet. Aber Fachkräftemangel ist zu befürchten, weil alle Beteiligten bei der Umsetzung der neuen Weiterbildung zögern, deren Finanzierung insbesondere im verpflichteten ambulanten Weiterbildungsabschnitt nicht gesichert ist. Aufforderung an den Gesetzgeber, das zu regeln. Die Vorschläge des Berufsstandes hierzu liegen dem Bundesgesundheitsministerium vor. Das Gesundheitsministerium von NRW soll sich im Bundesrat dafür einsetzen.

**Fragen an Hermann Schürmann**, seit 2001 Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und als Psychologischer Psychotherapeut langjährig in der Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg in Leitungsfunktion und dort auch im Bereich Ausbildung verantwortlich tätig.

#### **Was sind die drängendsten Probleme in der stationären psychotherapeutischen Versorgung und warum?**

- Mindestzeiten für Psychotherapie in der stationären Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken sind deutlich zu gering angesetzt. Entsprechen nicht den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den aktuellen Leitlinien. Trotz gesetzlicher Initiativen im G-BA kein Entschluss, die Mindestzahlen signifikant zu erhöhen.
- Übergang von stationärer zu ambulanter Psychotherapie muss verbessert werden.
- Krankenhäuser sind für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten häufig nicht attraktiv genug.
- Die Möglichkeiten des Krankenhausgestaltungsgesetzes von NRW (KHGG NRW) zur kooperativen Leitung von Krankenhausabteilungen werden zu wenig genutzt.

#### **Was sind sinnvolle Lösungsansätze, was ist zu tun?**

- Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal (PPP-RL) zeitnah anpassen.
- Sektorübergreifende Versorgung in beide Richtungen erleichtern.

- Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) klarstellen, dass Krankenhäuser nicht unter fachärztlicher, sondern unter fachkundiger Leitung stehen müssen.

#### **Welche Hindernisse stehen dem entgegen?**

- Standespolitik behindert Verbesserung der Versorgung. Es sollte nicht nur eine gegenseitige Anerkennung in der PPP-RL geben, sondern auch hinsichtlich der Verantwortungsübernahme im Krankenhaus. Eine Abteilung kann psychotherapeutisch geleitet und eine Ärztin bzw. ein Arzt konsiliarisch hinzugezogen werden.
- Zu wenig Bewegung in der Regulierung. Fehlende Einsicht, sich für die Sicherstellung der Versorgung von bestimmten standespolitischen Positionen zurückzuziehen.

### **Streiflicht II: Impulse aus der Arbeit des Deutschen Zentrums für psychische Gesundheit, Bochum – warum dringend psychotherapeutische Versorgungsforschung gebraucht wird**

**Fragen an Prof. Silvia Schneider**, Psychologische Psychotherapeutin und seit 2021 Koordinatorin des an der Ruhr-Universität Bochum beheimateten Netzwerkes als einem von sechs Standorten des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG).

#### **Was ist das „Deutsche Zentrum für psychische Gesundheit“? Was macht es?**

- Im Deutschen Zentrum für psychische Gesundheit (DZPG) arbeiten Psychologie und Psychiatrie zusammen. Großer Erfolg für die Profession. Bochum nähert sich als einzig nicht-psychiatrischer Standort dem Forschungsauftrag aus Sicht von Primärprävention, Frühintervention und Früherkennung.
- Konzept der DZPG wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Ziel ist, Spitzenforschung für die großen Volkskrankheiten zu bündeln. Bislang sind vor allem somatische Erkrankungen erfasst. Mit Wahl des Standorts Bochum wurden nun auch psychische Erkrankungen als Volkskrankheit anerkannt.
- Angestrebt ist eine translationale Forschung. Der Standort Bochum will sich primär mit Kindheit und Jugend befassen, Psychotherapie voranbringen, in die Lebenswelten gehen, niedrigschwellige Angebote entwickeln.

#### **Warum sollten psychotherapeutische Interventionen „früh“ ansetzen, also gerade und besonders im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit?**

- 50 Prozent der ersten psychischen Störungen entwickeln sich bis zum 14. Lebensjahr. Daher in Kindheit und Jugend schauen, um zu verstehen, wie psychische Erkrankungen entstehen und um früh zu intervenieren zu können. Dazu gibt es erst seit kurzem Forschung.

- Über Kita und v. a. Schule kann in dieser Lebensphase die gesamte Population mit Interventionen erreicht werden. Wissen um psychische Gesundheit und Wege in das Hilfesystem können gestärkt werden.

**Welche Rolle spielen Kontextfaktoren für Erfolg oder Misserfolg von Psychotherapie? Was sind das für Faktoren, was kann die Forschung dazu sagen?**

- Kontextfaktoren spielen nachweislich eine große Rolle und in der Psychotherapie sind strukturelle und gesellschaftliche Kontexte zu berücksichtigen.
- In prekären Kontexten führt schon der Abbau von Armut zu weniger psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Darauf aufbauend sollten niedrigschwellige Programme implementiert werden.
- Politische Einflussnahme z. B. zur besseren Ausstattung von Schulen ist notwendig.

**Das Beste wäre, gar nicht erst psychisch krank zu werden – was braucht es aus Sicht des DZPG dafür, welches Wissen gibt es hierzu schon und welche Rolle spielt die von Ihnen angestrebte „psychotherapeutische Versorgungsforschung“?**

- Jeder Euro, der in Frühintervention investiert wird, lohnt sich, und je früher der Ansatz, umso besser.
- In bestehenden Initiativen wie den Frühen Hilfen sind Fachkräfte mit sehr unterschiedlichen fachlichen Hintergründen aktiv. Ihnen muss mehr Wissen über psychische Gesundheit vermittelt werden.
- In Schulen wird nach Supervision gefragt. Wege in das Hilfesystem müssen dort besser bekannt sein, damit Kinder schneller in die Versorgung kommen.
- Implementierungsforschung wird dringend gebraucht: Wie bringt man das, von dem man weiß, dass es funktioniert, in die Versorgung? Welche Barrieren gibt es? Wie entsteht wechselseitiger Austausch und Translation?

**Wo soll diese Versorgungsforschung angesiedelt sein, was braucht es in NRW dafür?**

- Wichtig ist, dass die klinische Kinder- u Jugendpsychologie nun in den Studiengängen verankert ist.
- Genauso braucht es die strukturelle Verankerung von Versorgungsforschung, z. B über eine Professur oder ein Institut, um langfristig erfolgreich arbeiten zu können.

**Streiflicht III: Aus der (Corona-)Not geboren – ein erfolgreiches Projekt und Ausblick zum Themenkreis „Förderung psychischer Gesundheit“**

**Fragen an Bernhard Moors**, seit 2009 Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist Mitglied der Vertreterversammlung der KBV und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Vertreter für den Bereich Kinder- und Jugendtherapie im Fachausschuss Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

**Was ist das Präventionsprojekt genau? Was leistet es? Was bedeutet hier „erfolgreich“?**

- Kinder- und Jugendpsychotherapie ist Prävention für den Erwachsenenbereich. Es braucht aber auch im Bereich Kinder und Jugendliche Präventionsangebote, die es bis dato nicht oder nicht in ausreichendem Maße gibt.
- Das Präventionsprojekt hat sich ergeben aus den psychischen Fehl- oder Nichtentwicklungen von Kindern und Jugendlichen durch die Corona-Maßnahmen. Viele Kinder und Jugendliche leiden bis heute darunter.
- Angebot präventiver Gruppen für noch nicht manifest erkrankte Kinder und Jugendliche. Finanziert vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW. Nordrhein-Westfalen mit diesem Projekt bundesweit führend.
- Idee von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gemeinsam mit dem Vorstand der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und Vertreterinnen und Vertretern aus Kindermedizin und Kinderpsychiatrie. Die Kassenärztliche Vereinigung KVWL kam wenig später ebenfalls dazu.
- Beteiligt sind zu zwei Dritteln kassenzugelassene Praxen, zu einem Drittel Privatpraxen. Großes Interesse der Kolleginnen und Kollegen, Gruppen anzubieten.
- Zentraler Punkt Fachlichkeit: Durchführung durch Approbierte und Umsetzung als niederschwelliges Angebot für eine schnelle Versorgung. Fortlaufende Gruppen, direkte Teilnahme möglich.
- In Gruppen von 3-8 Teilnehmenden werden viele Kinder erreicht. Möglichkeit, die angespannte Versorgungslage zu verbessern, indem nicht alle Kinder und Jugendliche in eine große Warteschleife kommen, um diagnostisch abgeklärt werden zu müssen. Präventive Gruppen als Screeninginstrument.
- Gruppen funktionieren, weil die Kinder und Jugendlichen sich gesehen fühlen und die Inhalte an ihren Interessen und Bedürfnissen ausgerichtet werden. Nicht wieder ein neues Lern- oder Trainingsprogramm. Kindern wird in Spielen und Gesprächen Wissen vermittelt, was sie bei psychischen Belastungen tun können.
- Erläuterung der Arbeit in den Gruppen anhand von zwei einprägsamen Beispielen (Zukunftsängste erkennen und thematisieren, Kinder niederschwellige Hilfen im Umgang mit Symptomen aufzeigen).

**Was zeichnet das Projekt aus als Antwort auf eine Krisensituation? Was können wir, bzw. das Gesundheitssystem in Nordrhein-Westfalen, daraus lernen?**

- Hohe Beteiligung und die bisher erfolgreichen Gruppen zeigen im Praxistest, dass Prävention funktioniert.

- Es erweist sich als sinnvoll, im ambulanten Psychotherapiebereich präventive Arbeit zu unterstützen und zu fördern.
- Krankenkassen sind gefordert, einzusteigen.
- Präventive Gruppen letztlich als Antwort darauf, wie grundsätzlich mit Krisensituationen umgegangen werden kann, bevor Betroffene eine große Therapie benötigen.
- Neue, unbürokratische Wege gehen, Niederschwelligkeit als Ergänzung der Richtlinien-therapie umsetzen.