



## **Zugang zur Psychotherapie in Mecklenburg-Vorpommern für Menschen mit intensiven und komplexen Unterstützungsbedarfen**

---

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem BARMER Arztreport 2020 „Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung?“ kommt der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. zu folgenden Erkenntnissen verbunden mit sozial- und gesundheitspolitischen Forderungen:

### **→ den Zugang für Menschen mit intensiven und komplexen Hilfebedarfen verbessern**

Unsere Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Menschen mit intensiven und komplexen Hilfebedarfen einen erschwerten Zugang ins Hilfesystem haben. Das betrifft insbesondere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (inklusive Suchterkrankungen), aber auch Menschen mit Fluchterfahrung, Menschen, die nicht gut deutsch sprechen, Menschen mit weiteren Beeinträchtigungen und Menschen, die aufgrund von Armut oder Alter in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Damit auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von ambulanter Psychotherapie profitieren, muss der Zugang niederschwelliger werden. Gleichzeitig müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den Mehraufwand in der Psychotherapie abbilden.

### **→ mehr Information über Psychotherapeutische Sprechstunden, Akutsprechstunden und Terminservicestellen**

Die psychotherapeutische Sprechstunde, die Akutsprechstunde und die Terminservicestellen, die mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie 2017 etabliert wurden, bieten eine gute Chance, den Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu erleichtern. Dieses Angebotspektrum muss in eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit münden. Menschen in M-V müssen diese Optionen kennen, dafür sollen Informationen barrierefrei zur Verfügung stehen. Wichtig ist darüber hinaus die Information bereitzustellen, dass für die Inanspruchnahme dieser beschriebenen Neuerungen keine Überweisung notwendig ist.

### **→ Krisenintervention muss weitergedacht und konzipiert werden**

In akuten Krisen ist eine ambulante psychotherapeutische Versorgung in M-V nur sehr erschwert möglich. Infolgedessen werden mitunter Klinikaufnahmen oder die Einleitung anderer Interventionen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst unvermeidlich. Ist der Kontakt zu einem anderen Hilfesystem, wie der Eingliederungshilfe, hergestellt oder besteht dieser bereits, können die Akteur\*innen bei der Suche nach einem\*einer Psychotherapeut\*in unterstützen und Klient\*innen bis zum Therapiebeginn und darüber hinaus intensiv begleiten. Jedoch muss konstatiert werden, dass es in M-V aber auch bundesweit keinen verlässlichen Rahmen und keine Realisierung für die Herausforderung **Krisenintervention** gibt. Es existieren durchaus Konzepte wie beispielsweise das funktionale Basismodell, das Krisenintervention als einen festen Baustein im Gesamtversorgungssystem platziert (Steinhart & Wienberg 2017) oder der psychosoziale Krisendienst im Rahmen der Daseinsvorsorge einer Kommune am Beispiel Oberbayern. In der Realität mangelt es an einer flächendeckenden Lösung in einem Bereich, der sich durch Krisenanfälligkeit charakterisieren lässt. Die Erweiterung der



Psychotherapie-Richtlinie von 2017 ist aus Sicht des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e. V. ein wichtiger Ansatz und weiterer Schritt bei der Bearbeitung des Themas Krisenintervention. Dieser reicht jedoch nicht aus und muss durch weitere Schritte ergänzt werden, die das gesamte sozialpsychiatrische Versorgungssystem betrachtet.

### → Soziotherapie endlich realisieren

Seit 2001 gibt es die Möglichkeit gemäß § 37a SGB V für Versicherte mit schweren psychischen Erkrankungen die sogenannte Soziotherapie in Anspruch zu nehmen. Sie ist als Ergänzung zur fachärztlichen Behandlung gedacht und soll in ihrer Zielstellung Krankenhausaufenthalte vermeiden, verkürzen oder auch eine Alternative anbieten. Durch die oft unzureichende Finanzierung gibt es in M-V kaum Anbieter, die diese Leistungen in ihren Katalog aufnehmen. Aus Sicht des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V e. V. ist es in diesem Zusammenhang unerlässlich, auskömmliche finanzielle Anreize zu generieren. Menschen mit intensiven und komplexen Bedarfen, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden, dürfen aufgrund fehlender Anreize bezüglich der Rahmenbedingungen keine therapeutischen Hilfen vorenthalten werden.

### → verbesserter Zugang durch neue Lösungen für den ländlichen Raum

Besonders in ländlichen Regionen in M-V erschweren die Wartezeiten und die großen Entfernungen zu niedergelassenen Psychotherapeut\*innen eine lückenlose Versorgung nach der (teil-)stationären Behandlung. Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt oder nicht wartezimmerfähig sind, also bspw. von Armut betroffene Menschen, Menschen mit körperlichen Einschränkungen/Sinnesbeeinträchtigungen und Menschen mit schweren Krankheitsverläufen, sind von dem erschwerten Zugang besonders betroffen. Zur Langzeitstabilisierung könnten telemedizinische Methoden, im Sinne eines komplementären Behandlungsmoduls, hier besonders gewinnbringend sein (vgl. dazu auch van den Berg 2017:4; Schulze et al. 2019:227). Telemedizin sollte über eine psychiatrische Klinik angeboten werden, in der ein festes Team auch persönlich erreichbar ist und bei Bedarf zeitnah eine (teil-)stationäre Behandlung anregen kann.

### → verbesserte Datenlage über die Inanspruchnahme von ambulanter Psychotherapie

Wir begrüßen die Auseinandersetzung der BARMER Ersatzkasse mit der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft in M-V. Gleichzeitig sehen wir eine Chance in dieser Betrachtung, weitere Erhebungen darauf aufzubauen. Beispielsweise wäre zu betrachten, wer mit welcher Diagnose psychiatrische und psychotherapeutische Praxen aufsucht. Die derzeitige Datenlage erschwert, die regionale Versorgungslandschaft bisher wissenschaftlich evident bewerten zu können und muss daher weiter differenziert werden.

Dr. Kristin Pomowski & Frauke Risse



## LITERATUR

Steinhart, Ingmar / Wienberg, Günther (2017): Fast alles geht auch ambulant – ein Funktionales Basismodell als Standard für die gemeindepsychiatrische Versorgung, in: Steinhart, Ingmar / Wienberg, Günther (Hrsg.): Rundum Ambulant. Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde, Köln: Psychiatrie Verlag, S. 22-44.

van den Berg, Neeltje (2017): Regionale telemedizinische Versorgung in der Psychiatrie. Regionales telemedizinisches Versorgungsmodell für psychiatrische Patienten nach teilstationärer Behandlung, in: MSD SHARP & DOHME GMBH (Hrsg.): Projektdatenbank: Innovative Patientenversorgungsprojekte für Deutschland, unter: [https://www.msd.de/fileadmin/user\\_upload/default/documents/gesundheitspreis/projekte\\_2017/telemedizinische-Versorgung-Psychiatrie.pdf](https://www.msd.de/fileadmin/user_upload/default/documents/gesundheitspreis/projekte_2017/telemedizinische-Versorgung-Psychiatrie.pdf) [26.06.2020].