

Dr. Claudia Ritter-Rupp, zweite stellv. Vorstandsvorsitzende der KVB

## **Jahrespressekonferenz der KVB**

*München, 17. Dezember 2024*

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Gesundheitsversorgung in Bayern steht vor großen Herausforderungen, die uns alle betreffen – nicht nur Patienten, Ärzte und Psychotherapeuten, sondern die gesamte Gesellschaft. Besondere Beachtung gilt dabei aktuell dem Thema der psychischen Gesundheit: Die Nachfrage nach Psychotherapie steigt kontinuierlich, ebenfalls die Arbeitsunfähigkeitszeiten durch psychische Beschwerden. Einerseits steht dies in Zusammenhang mit der Omnipräsenz von Kriegen und Krisen, der Entwicklung der deutschen Wirtschaft. Andererseits sind es immer noch die Auswirkungen der Corona-Pandemie, vor allem bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, aber auch der Erfolgsdruck und die Vergleichskultur in den sozialen Medien. Eine kürzlich veröffentlichte Umfrage einer großen Krankenkasse zeigt, dass die Angst vor Depressionen und Burnout, aber auch Zukunftsängste signifikant gegenüber dem Vorjahr ansteigen. Junge Menschen im Alter von 14 bis 29 Jahren sind hiervon besonders stark betroffen.

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in der Versorgungslage in Bayern wider, wie wir durch unsere regelmäßigen Abrechnungsanalysen nachweisen können: Der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung wächst stetig, bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei (Jung-)Erwachsenen. Daher wäre es von zentraler Bedeutung gewesen, die psychotherapeutische Bedarfsplanung durch gesetzliche Maßnahmen zu reformieren. Die geplante, so dringend notwendige eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ist nun leider durch das Ende der Ampel-Koalition in Berlin erst einmal in weite Ferne gerückt.

Schon länger ergreifen wir in Bayern im Rahmen unserer Möglichkeiten sämtliche Maßnahmen, die zu einer Verbesserung der Situation beitragen können. Dafür benötigen wir jedoch auch die Unterstützung der Politik und – im Sinne einer funktionierenden Selbstverwaltung – auch der Krankenkassen. Unter Federführung der Bayerischen Staatsregierung versuchen wir aktuell eine Abstimmung mit den Krankenkassen zu erreichen, um in Regionen, in denen wir ganz besonders hohe Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz identifiziert haben, passgenaue Lösungen, wie zum Beispiel Sonderbedarfszulassungen, zu schaffen.

Die Herausforderungen beschränken sich, wie bereits erwähnt, nicht auf junge Menschen. Auch Erwachsene leiden zunehmend unter psychischen Belastungen – eine Entwicklung, die angesichts düsterer Zukunftsaussichten kaum überrascht. Hier liegt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe vor uns: Vielleicht müssen wir uns stärker mit den Ursachen psychischer

Belastungen auseinandersetzen, anstatt „nur“ die Symptome zu behandeln. Der Mensch ist in diesen hochdynamischen Zeiten, in denen der soziale Zusammenhalt immer mehr an Bedeutung verliert, den wachsenden Anforderungen und der Reizüberflutung der heutigen Welt oftmals nicht mehr gewachsen.

Ein weiteres Thema, mit dem wir uns seit vielen Jahren eingehend beschäftigt haben, sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), mit dem Fokus auf dem psychotherapeutischen Bereich. Sie könnten potenziell dazu beitragen, die Patientenversorgung zu verbessern, auch im psychischen Bereich. Doch in der Praxis stehen viele dieser Gesundheits-Apps in der Kritik, da die meisten erst einmal ohne nachgewiesene Evidenz in die Versorgung kommen. Bis sie dann einen positiven Versorgungseffekt nachweisen, vergehen durchschnittlich noch weitere 18 Monate. Selbst bei zugelassenen Anwendungen zeigt sich häufig eine qualitativ schwache Studienlage. Als Resultat haben wir kürzlich ein Positionspapier erarbeitet und veröffentlicht, das die aktuelle Sachlage analysiert und Lösungsansätze für den sinnvollen Einsatz von DiGA aufzeigt.

Die Digitalisierung stellt unser Gesundheitssystem vor zahlreiche neue Herausforderungen. Ein zentrales Thema der kommenden Monate, wie heute bereits erwähnt, wird die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) sein und schließlich auch die damit ermöglichte Datennutzung. Der Wechsel von „opt-in“ zu „opt-out“ gleicht einem Paradigmenwechsel: das medizinethische Prinzip der „informierten Einwilligung“ und somit das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten wird in eine „Widerspruchsmöglichkeit“ umgewandelt. Von größter Bedeutung wird sein, dass der Patient von seiner Krankenkasse ausreichend über all seine einzelnen Widerspruchsmöglichkeiten informiert wird und er dann diese Widerspruchsrechte niedrigschwellig ausüben kann. Auch diejenigen, die in der digitalen Welt weniger versiert sind, müssen die Möglichkeit haben, die Nutzung ihrer elektronischen Patientenakte nach ihren Wünschen zu gestalten oder ihr ganz zu widersprechen. Die von einigen Kollegen geäußerte Befürchtung, dass die Nutzung der ePA „das Ende der ärztlichen Schweigepflicht“ bedeutet, ist meines Erachtens überzeichnet. Wenn die ePA vom Arzt ordnungsgemäß genutzt wird, wird die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt.

Dennoch dürfen wir nicht die Augen davor verschließen, dass die Begehrlichkeiten nach Gesundheitsdaten groß sind – insbesondere im Kontext neuer Technologien wie der künstlichen Intelligenz (KI) und der gegebenen zentralen Datenspeicherung.

Die Nutzung von KI bietet zweifellos enorme Chancen, aber eben auch Risiken. Mit beidem müssen wir uns von Anfang an auseinandersetzen. Die Chancen in der Onkologie, Labormedizin oder der Radiologie sind gigantisch, aber auch bei der Bewältigung bürokratischer Prozesse kann KI uns unterstützen.

Doch eines ist klar: Die urärztliche/ -psychotherapeutische Kernaufgabe, das vertrauensvolle Gespräch mit den Patientinnen und Patienten, kann und darf niemals durch Technik ersetzt werden. Die Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten und das Vertrauen unserer Patienten sind für die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung von zentraler Bedeutung.