

Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezial-
fachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):
Ergänzung der der Anlage 1.1 Buchstabe a Onkologische
Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren**

12.10.2017

Anmerkungen zum Appendix „Urologische Tumoren“

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die Aufnahme der mit Wirkung zum 1. April 2017 neu beschlossenen psychotherapeutischen Gesprächsziffern als Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen (EBM-Ziffern 51030, 51032). Sie ermöglicht eine fachlich angemessene psychotherapeutische Beratung und Begleitung bei (ausgeprägten) psychischen Belastungen und zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung sowie die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass nach entsprechendem Auftrag durch das Kernteam zunächst eine diagnostische Abklärung der psychischen Symptomatik erfolgt, um dann gezielt die erforderlichen Maßnahmen veranlassen zu können. Diese diagnostische Abklärung findet nicht im Kernteam der ASV, in dem keine psychotherapeutische Fachexpertise vertreten ist, sondern gemäß der Struktur der ASV auf der dritten Ebene der hinzuziehenden Fachärzte statt. Bei Hinweisen auf eine hohe psychische Belastung wird der Patient vom Kernteam an einen Psychotherapeuten bzw. einen entsprechend qualifizierten Facharzt überwiesen, zu dem gemäß den Anforderungen der ASV-Richtlinie eine strukturierte Kooperation bestehen muss. Dessen Aufgabe ist es dann, eine entsprechende diagnostische Abklärung und Indikationsstellung für die weitere Behandlung durchzuführen. Aus diesem Grund hält es die BPtK für sinnvoll, die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ (EBM-Ziffer 35151) in den Leistungskatalog der ASV mit aufzunehmen. Die Leistungen der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ dienen der zeitnahen diagnostischen Abklärung, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und welche spezifischen Hilfen in der weiteren Versorgung des Patienten indiziert sind. Sie umfassen maximal 6 x 25 Minuten bei Erwachsenen oder 10 x 25 Minuten bei Kindern und Jugendlichen. Die Erbringung dieser Leistungen im Rahmen der ASV sichert aufgrund der strukturierten Zusammenarbeit, die zwischen Kernteam und hinzuziehender Fachebene besteht, einen besseren Zugang für die Patienten und fördert eine zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen aufeinander abgestimmte und koordinierte Versorgung, wie sie ausdrückliches Ziel der ASV ist. Bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen sollte sich im Rahmen der ASV eine psychotherapeutische Akutbehandlung unmittelbar anschließen können. Aus Sicht der BPtK sollte daher die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (EBM-Ziffer 35152) ebenfalls in den Leistungskatalog der ASV aufgenommen werden. Insbesondere für psychische Krisensituationen, die im Zusammenhang mit dem Krankheits- und Behandlungsverlauf der onkologischen Erkrankung auftreten, ist es sinnvoll, die Behandlung in der ASV bzw. im ASV-Team zu verorten, um sowohl den Zugang der Patienten als auch die Kooperation und Abstimmung mit dem Kernteam zu erleichtern.

Sollte sich im Rahmen der Sprechstunde herausstellen, dass keine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, die eine umfassende psychotherapeutische Behandlung im Sinne der Richtlinienpsychotherapie erforderlich macht, eine weitere psychotherapeutische Beratung und Begleitung aber indiziert ist, dann sollte auch diese, wie in dem Beschlussentwurf vorgeschlagen, im Rahmen der ASV erfolgen. Hingegen kann bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie dann entsprechend auf die Behandlungsangebote außerhalb der ASV verwiesen werden.