

**Resolution
verabschiedet vom
39. DPT**



**39. Deutscher Psychotherapeutentag
19./20. November 2021**

**Versorgung für schwer psychisch erkrankte Patient*innen verbessern –
Hindernisse beseitigen**

Der Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) begrüßt, dass die Vertragspartner im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit einer Richtlinie zur berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung das Versorgungsangebot insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) verbessern wollen. Die am 2. September 2021 verabschiedete Erstfassung der KSVPsych-RL bietet den strukturellen Rahmen für ein vernetztes professions- und sektorübergreifendes Angebot, bei dem Psychologische Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen als Bezugsbehandelnde einen mit den Patient*innen abgestimmten Gesamtbehandlungsplan umsetzen.

Die Erstfassung der Richtlinie beinhaltet jedoch erhebliche Hürden für die Patient*innen, die von diesem Versorgungsangebot profitieren sollen.

Keine unnötigen Doppeluntersuchungen!

Stellt die Psychotherapeut*in in der Eingangssprechstunde oder im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung den Behandlungsbedarf nach dieser Richtlinie fest, werden Patient*innen verpflichtet, eine zusätzliche differenzialdiagnostische Abklärung durch eine Fachärzt*in des Netzverbundes durchzuführen (§ 8 Absatz 2). In der diagnostischen Phase werden bereits durch die teilnehmenden Psychotherapeut*innen psychische, psychiatrische, psychosomatische und somatische Vorbefunde, Angaben und Berichte aus ambulanten und stationären Vorbehandlungen eingeholt und notwendige Abklärungen durch andere Disziplinen veranlasst. Eine weitere Differenzialdiagnostik – vorgesehen innerhalb von 7 Tagen – bedeutet für schwer psychisch erkrankte Patient*innen eine erhebliche Belastung. Es verbraucht unnötig finanzielle und personelle Kapazitäten. Zudem wird ein Nadelöhr geschaffen, denn eine flächendeckende Gewährleistung dieser Vorgabe ist angesichts des eklatanten Mangels an dazu befugten Fachärzt*innen nicht zu gewährleisten.

Einschränkung der Wahlfreiheit der Patient*innen aufheben!

Die KSVPsych-RL sieht vor, dass eine Fachärzt*in der beteiligten P-Fachgruppen Bezugsärzt*in sein und den Gesamtbehandlungsplan erstellen muss, wenn:

- eine behandlungsleitende somatische Hauptdiagnose vorliegt,
- die Behandlung relevanter somatischer Komorbiditäten der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung oder Überwachung bedarf,
- psychopharmakologische Behandlungen einer regelmäßigen Dosisanpassung oder einem häufig wechselnden Therapieschema unterliegen (§ 8).

Schon jetzt versorgen Psychotherapeut*innen viele Patient*innen mit diesen genannten Indikationen. Sie kooperieren mit somatisch qualifizierten Fachärzt*innen und leisten die begleitende psychotherapeutische Behandlung in enger Abstimmung. Mit den Ausschlüssen von Psychotherapeut*innen als Bezugstherapeut*innen für bestimmte Patientengruppen wird ein unnötiger Engpass geschaffen. Die Wahlfreiheit der Patient*innen, ihre Bezugsbehandelnden mitzubestimmen, wird erheblich eingeschränkt.

Bezugsbehandelnde mit hälftigen Versorgungsaufträgen zulassen!

Bezugsärzt*in oder Bezugspsychotherapeut*in kann nur werden, wer einen vollen Versorgungsauftrag hat (§ 4 Absatz 1 Satz 2). Diese Voraussetzung schließt einen erheblichen Teil der Vertragspsychotherapeut*innen von dieser Versorgung aus und schafft ein neues Nadelöhr für die Versicherten. Ein wohnortnahes und flächendeckendes Versorgungsangebot kann mit dieser Einschränkung nicht erreicht werden.

Koordinierungsleistungen dürfen nicht zwangsdelegiert werden!

Die Organisation der Koordination der Versorgung muss von Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen flexibel am Bedarf der Patient*innen und der vor Ort verfügbaren personellen Ressourcen ausgestaltet werden können. In vielen Regionen fehlen Soziotherapeut*innen, qualifizierte Ergotherapeut*innen und Angebote der ambulanten psychiatrischen Pflege, welche in Absprache mit den Bezugspsychotherapeut*innen die Koordinierungsleistungen und auch die aufsuchende Behandlung übernehmen können. Vielerorts ist auch nicht das entsprechend qualifizierte Praxispersonal verfügbar, das diese Aufgaben vollständig übernehmen könnte. Praxen und Netzverbände müssen hier flexible Lösungen finden können.

Die Vorgaben zur Größe der Netzverbände müssen Spielräume für ländliche und strukturschwache Räume belassen!

Die gegenwärtigen quantitativen Anforderungen an die Netzverbände sind in vielen ländlichen Regionen nicht erfüllbar. Effiziente Netzstrukturen können aber nicht entstehen, wenn die beteiligten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen gezwungen werden, die Netze

regional ohne echten Bezug zu den relevanten Versorgungsstrukturen und -prozessen in weitere Landkreise hinein zu erweitern.

Aufsuchende Behandlung durch alle an der Versorgung Beteiligten als Regelleistung!

Um Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen in allen Phasen ihrer Erkrankung wirksam behandeln und stationäre Aufenthalte soweit möglich vermeiden zu können, sollten alle an der ambulanten Komplexbehandlung beteiligten Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ihre Patient*innen gerade auch in Krisen regulär aufsuchend behandeln können. Die aufsuchende psychotherapeutische und ärztliche Behandlung zählt zu den besonders wirksamen Versorgungselementen, die helfen, Patient*innen weiterhin im häuslichen Umfeld betreuen und Einweisungen vermeiden zu können. Die aufsuchende Behandlung kann nicht ausschließlich an die „koordinierende Person“ delegiert werden.

Der DPT fordert das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht auf, die KSVPsych-RL zu beanstanden und eine entsprechende Überarbeitung durch den G-BA zu veranlassen.