

Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

Resolution der Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Stuttgart, 22./23.10.2021

Die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg begrüßt, dass mit der „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ ein Versorgungskonzept entwickelt wurde, das die besonderen Bedarfe dieser Patient*innengruppe berücksichtigt und ihnen einen besseren Zugang zur Versorgung ermöglichen soll.

Die Vertreterversammlung kritisiert, dass Patient*innen, die an dem Programm teilnehmen, eine differenzialdiagnostische Abklärung durch eine/n Fachärzt*in (Fachärztinnen oder Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie) durchlaufen sollen, obwohl sie bereits ein Erstgespräch im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde absolviert haben. Für schwer psychisch erkrankte Patient*innen und Patienten stellt dies eine erhebliche Belastung dar.

Nach § 5 Absatz 2 der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer gilt, dass vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung eine diagnostische Abklärung unter Einbeziehung anamnestischer Erhebungen (durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten) erfolgen muss. Die Indikationsstellung und die Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans habe durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten und unter Berücksichtigung der mit den Patientinnen und Patienten erarbeiteten Behandlungsziele zu erfolgen. Die Regelung ist so oder sinngemäß von den Psychotherapeutenkammern in verbindliches Berufsrecht transformiert worden.

Der Gesamtbehandlungsplan ist nach § 9 Absatz 3 Satz 1 auch dann für die behandelnden Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten verbindlich, wenn diese nicht Bezugspsychotherapeutinnen oder Bezugspsychotherapeuten sind. Die behandelnde Psychotherapeutin oder der behandelnde Psychotherapeut kann nicht zur Umsetzung eines von einem Dritten aufgestellten Behandlungsplanes gezwungen werden, wenn die Behandlungsziele und die Therapieplanung für die Psychotherapie aus fachlichen Gründen nicht von ihr oder ihm mitgetragen werden können. Eine fachliche Überprüfung des Gesamtbehandlungsplans in den Kompetenzbereichen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten muss gegeben sein.

Zudem kann wegen des Fachärzt*innen-Mangels keine wohnortnahe flächendeckende und zeitnahe differentialdiagnostischen Abklärung gewährleistet werden.

Auch die Wahlfreiheit der Patient*innen wird eingeschränkt, da bei behandlungsleitenden somatischen Hauptdiagnosen, relevanten somatischen Komorbiditäten oder wechselnden Therapieschemata bei psychopharmakologischen Behandlungen ein Wechsel zu einem/r Bezugsärzt*in vorgesehen ist. Schon jetzt versorgen Psychotherapeut*innen jedoch ihre Patient*innen mit den genannten Indikationen in enger Abstimmung mit qualifizierten Fachärzt*innen. Patientinnen und Patienten, die bereits bei Psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Behandlung begonnen hatten, wird mit Einschreibung in die Versorgung nach dieser Richtlinie ein unnötiger Wechsel des Bezugsbehandlers zugemutet sofern eine Indikation nach § 8 Absatz 1 Satz 5 Nummer 1- 3 vorliegt.

Die Vertreterversammlung sieht auch mit Sorge, dass in der vom G-BA am 2. September verabschiedeten Erstfassung der Richtlinie vorgeschrieben wird, dass teilnehmende Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen zwingend über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen müssen, um die Rolle der Bezugstherapeut*innen übernehmen zu können. Damit wäre der überwiegende Teil der Psychotherapeut*innen von dieser wichtigen Funktion ausgeschlossen, denn bereits heute verfügt mehr als die Hälfte dieser Berufsgruppe über einen halben Versorgungsauftrag. Dies hätte zur Folge, dass auch deren Patient*innen nicht die Wahl haben, die Behandlungsführung jenen zu überantworten, denen sie das größte Vertrauen entgegenbringen und zu denen die engste Bindung besteht.

Volle und halbe Versorgungsaufträge unterscheiden sich nicht hinsichtlich der Diagnosen ihrer Patient*innen, und die Organisation der Praxis hängt nicht vom Umfang des Versorgungsauftrags ab. So haben sich viele Psychotherapeut*innen unabhängig vom Umfang ihres Versorgungsauftrags zu Praxismgemeinschaften zusammengeschlossen, mit gemeinsamem Personal. Eine solche Kooperation kann eine zuverlässige Erreichbarkeit besser gewährleisten als eine Einzelpraxis mit vollem Sitz. Die Vorgaben der Erreichbarkeit sind in der Richtlinie klar formuliert, sodass es den Praxen überantwortet werden muss, ob sie dies gewährleisten können, unabhängig vom Umfang der Versorgungsauftrags.

Die Vorgabe stellt eine unangemessene und fachlich nicht nachvollziehbare Hürde für eine flächendeckende Umsetzung dar. Die Vertreterversammlung fordert das Bundesministerium für Gesundheit deshalb auf, eine Nachbesserung beim G-BA zu erwirken.