

**DER VORSTAND**

BDP e. V. • Vorstand • Am Köllnischen Park 2 • 10179 Berlin

Bundesminister  
Herrn Jens Spahn  
Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

Anschrift: BDP e. V.  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin

Telefon: +49 30 209166-612  
Telefax: +49 30 209166-77612  
E-Mail: sekretariat@bdp-verband.de

Bank: Commerzbank Bonn  
IBAN: DE79 3804 0007 0101 6625 00  
BIC: COBADEFF380

Datum: 02.11.2021

Vorab per E-Mail: [jens.spahn@bmg.bund.de](mailto:jens.spahn@bmg.bund.de)

**Notwendige Veränderungen innerhalb der verabschiedeten Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf nach § 92 Abs. 6b SGB V ‘**

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

hiermit nimmt der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) Stellung zur verabschiedeten Richtlinie einer berufsgruppenübergreifenden Netzwerk-versorgung schwer psychisch Erkrankter gem. §92 Abs. 6b SGB V und regt in Ihrem Stellungnahmeverfahren an, folgende Hinweise aufzunehmen:

Die vom G-BA verabschiedete Richtlinienfassung zeigt erhebliche Mängel. Diese Mängel bestehen in Form von Zugangshürden, welche einen niederschweligen Zugang und flexible Leistungen für schwer und komplex psychisch Erkrankte gefährden.

Ein Ziel muss sein, die Erhaltung vertrauter Behandlungsstrukturen für Erkrankte zu ermöglichen. Komplex und schwer psychisch Erkrankte werden oftmals im System „weitergereicht“, Behandlungsabbrüche sind nicht selten. Vertraute Ärzt\*innen oder Psychotherapeut\*innen sollen jederzeit (auf Wunsch der Behandelten) Part des Netzwerks sein bzw. werden können. Durch die unten genannten Zugangshürden besteht die Gefahr, dass vormalige ambulante Behandelnde nicht in das Netzwerk integriert werden können oder Patientinnen und Patienten, wenn sie die Zugangskriterien nicht mehr erfüllen und die Komplexbehandlung endet, erneut vor dem schwierigen Problem der Therapieplatzsuche stehen.

Ist der Zugang zu einem Netzwerk für ambulante Behandelnde zu aufwendig, entstehen ggf. gesonderte Strukturen (z.B. größere „Netzwerk-MVZs“), in welche psychisch schwer Erkrankte „abgeschoben“ werden könnten. Dies muss - nicht zuletzt aufgrund einer Stigmatisierung - verhindert werden.

Neurologische Diagnosen sollten darüber hinaus im Rahmen der Netzwerkbehandlung berücksichtigt werden.

**Zugangshürde 1: Unrealistisch hohe Netzwerkteilnehmendenzahlen**

Für einen regionalen Netzverbund müssen vor Ort mindestens zehn Psychotherapeut\*innen und Fachärzt\*innen einen Vertrag schließen, mit dem sie eine ambulante Komplexbehandlung

Berufsverband Deutscher  
Psychologinnen und Psychologen e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin

[www.bdp-verband.de](http://www.bdp-verband.de)

Präsidentin  
Vizepräsidentin  
Vizepräsident  
Hauptgeschäftsführerin

Registergericht

Dr. Meltem Avci-Werning  
Dipl.-Psych. Annette Schlipphak  
Dipl.-Psych. Gunter Nittel  
Dipl.-Psych. Gita Tripathi-Neubart

Amtsgericht Charlottenburg

vereinbaren. Davon müssen jeweils mindestens vier Psychiater\*innen, Neurolog\*innen oder Psychosomatiker\*innen und vier Psychotherapeut\*innen sein. Diese Anzahl ist für strukturschwache Regionen zu hoch. Erschwert wird die Netzwerkbildung, da nur ganze Kassensitze berücksichtigt werden. Im Psychotherapeutischen Bereich steigt der Anteil hälftiger Zulassungen immer weiter. Rund die Hälfte der psychotherapeutischen Versorgung erfolgt in „hälftigen“ Kassensitzen. *Hier ist es wichtig, flexible Lösungen zu ermöglichen, indem auch hälftige Kassensitze berücksichtigt werden und bei Bedarf von starren Mindestvorgaben (mind. 10 ärztliche/psychotherapeutische Leistungserbringende) abgewichen werden kann.*

### **Zugangshürde 2: Zusätzliche ärztliche differentialdiagnostische Beurteilung vor einem Netzwerk-Eintritt**

Nach §8 und §9 der Richtlinie ist die sogenannte differentialdiagnostische Abklärung für die Netzwerkbehandlung erforderlich. In der Differentialdiagnostik soll eine psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär abzustimmende Diagnostik und Indikationsstellung durchgeführt werden. Sie soll nur von bestimmten Facharzt-/ Fachärztinnen-Gruppen (Psychiatrie, Psychosomatik, Neurologie) erstellt werden können. Patient\*innen müssen so ggf. einen zusätzlichen Termin mit ausführlicher Befunderhebung bei einem ihnen unbekanntem Arzt/ einer ihnen unbekanntem Ärztin wahrnehmen. Sinnvoll ist es sicherlich, eine somatische Abklärung über Ärzt\*innen innerhalb des Netzwerkes festzuschreiben, falls diese noch nicht extern erfolgt ist. Für die psychische und soziale Diagnostik und Indikationsstellung sind Beurteilungen der ärztlich und psychologisch psychotherapeutisch Leistungserbringenden zur Gänze ausreichend. *Die Hürde einer zusätzlichen Beurteilung durch Fachärzt\*innen benachbarter Fachrichtungen erscheint weder verständlich noch sinnvoll, erinnert an veraltete Delegationsverfahren und sollte gestrichen werden.*

### **Zugangshürde 3: Beschränkung von Hausbesuchen auf koordinierende Berufsgruppen**

In §5 der Richtlinie wird geregelt, dass Hausbesuche nur von koordinierenden Berufsgruppen (z.B. der Soziotherapie oder der Psychiatrischen Krankenpflege) durchgeführt werden können. Für Hausbesuche sind Bezugstherapeut\*innen (Psychotherapeut\*innen oder ärztlich Behandelnde) nicht zugelassen. Hausbesuche sind jedoch ein wichtiger Bestandteil, welcher z.B. in einem Notfall jederzeit flexibel abrufbar sein sollte. *Das Netzwerk ist agiler und flexibler, wenn (in Einzelfällen) auch Bezugspsychotherapeut\*innen oder Bezugsärzt\*innen einen Hausbesuch realisieren können, stationäre Aufnahmen können so deutlich realistischer verhindert werden.*

Wir bitten um entsprechende Berücksichtigung und stehen für Fragen jederzeit sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Gunter Nittel  
Vizepräsident

Susanne Berwanger  
Für den Vorstand der Sektion VPP