



Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 30 / 2021

Psychotherapie

Schwer psychisch erkrankte Versicherte erhalten koordinierte Hilfe durch Ärzte- und Therapeutennetz

Berlin, 2. September 2021 – Für schwer psychisch erkrankte Erwachsene mit einem komplexen ärztlichen wie therapeutischen Behandlungsbedarf gibt es künftig ein neues Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss heute in einer neuen Richtlinie die Details für diese koordinierte und strukturierte Versorgung (KSVPsych-RL). Ziel ist es, alle für die Versorgung im Einzelfall benötigten Gesundheitsberufe zu vernetzen, um Betroffenen schnell und bedarfsgerecht zu helfen. Das schließt auch Hilfen ein, wenn Patientinnen und Patienten zwischen stationärer und ambulanter Versorgung wechseln müssen. Bezugs- und Koordinationspersonen für die jeweiligen Patientinnen und Patienten kommt dabei eine besondere Aufgabe im Netzwerk zu.

„Wir haben heute die Voraussetzungen für ein neues Versorgungsangebot für schwer psychisch Erkrankte geschaffen: Die bei einem komplexen Behandlungsbedarf benötigten Berufsgruppen werden in einem regionalen Netzwerk zusammenarbeiten, so dass das benötigte Fachwissen gebündelt und die Leistungen für die Patientin oder den Patienten koordiniert angeboten werden. Die Beratungen für diese Richtlinie waren nicht einfach, denn bei den berechtigterweise hohen Ansprüchen an solche Netzverbände mussten wir als G-BA im Auge behalten, dass diese Ansprüche nicht zu Hürden werden, die eine Etablierung gänzlich verhindern. Damit wäre niemandem gedient, am allerwenigsten den Patientinnen und Patienten. Angesichts dieser schwierigen Beratungssituation möchte ich betonen, mit wie viel hohem Verantwortungsgefühl und Kompromissbereitschaft heute die abschließenden Beratungen von allen Beteiligten geführt wurden. Dafür bedanke ich mich ausdrücklich, am Ende wurde mit Zustimmung der Patientenvertretung ein einstimmig beschlossener Kompromiss gefunden“, betonte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

Welche Patientinnen und Patienten sollen erreicht werden?

Patientinnen und Patienten, die schwer psychisch erkrankt sind, werden von den bestehenden Versorgungsangeboten oft nur schwer und unvollständig erreicht – dabei mangelt es nicht an der Vielzahl und Vielfalt der Leistungen, sondern daran, sie zu verzahnen. Das neue Versorgungsan-

Seite 1 von 4

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

Ansprechpartnerinnen
für die Presse:

Ann Marini (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



gebot richtet sich an erwachsene Patientinnen und Patienten insbesondere mit einer schweren psychischen Erkrankung, die wichtige Lebensbereiche wie Familie oder Beruf nicht mehr allein meistern können. In solchen Situationen besteht ein komplexer Behandlungsbedarf, bei dem Patientinnen und Patienten verschiedener Behandlungsmaßnahmen bedürfen.

Schneller versorgt im Netzverbund

Bei den neu zu gründenden berufsgruppen- und sektorenübergreifenden regionalen Netzverbänden sollen niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, stationäre Einrichtungen sowie Therapeutinnen und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiten. Die Anforderungen des G-BA an die Mitglieder und Kooperationspartner eines solchen Netzwerks stellen sicher, dass die benötigte fachärztliche und therapeutische Expertise vorhanden ist. Dies schließt medizinische, psychotherapeutische, psychiatrische, ergo- wie soziotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Hilfen ebenso wie psychiatrische häusliche Krankenpflege ein. Vorgegeben ist auch, dass es mindestens 10 Akteure aus verschiedenen Gesundheitsberufen sein müssen, die sich zu einem Netzverbund zusammenschließen.

Der Erstkontakt einer Patientin oder eines Patienten kann direkt über eine spezialisierte Fachärztin oder einen spezialisierten Facharzt bzw. über eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten des Netzverbundes erfolgen. An den Netzverbund überweisen oder empfehlen können alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Sozialpsychiatrische Dienste und ermächtigte Einrichtungen. Im Rahmen des Entlassmanagements haben auch Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten die Weiterversorgung in einem Netzverbund zu empfehlen.

Die Netzverbände werden Eingangssprechstunden anbieten – in der Regel soll die Patientin oder der Patient hier innerhalb von sieben Werktagen einen Termin wahrnehmen können. In der Eingangssprechstunde wird der Behandlungsbedarf ermittelt und mit der Diagnostik begonnen. Liegen die Voraussetzungen für eine Komplexbehandlung vor, soll – in der Regel ebenfalls innerhalb von sieben Werktagen – eine Differentialdiagnostik durchgeführt werden. Die Behandlung soll zeitnah beginnen.

Netzwerker mit besonderen Aufgaben

Zwei wesentliche Säulen der neuen Versorgungsform sind Bezugsärztin-



nen oder -ärzte bzw. Bezugspsychotherapeutinnen oder -psychotherapeuten sowie Personen, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten koordinieren.

Eine Bezugsärztin oder ein Bezugsarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeutin ist verantwortlich für den auf die Patientin oder den Patienten individuell zugeschnittenen Gesamtbehandlungsplan. Hier sind die individuellen Therapieziele sowie die als notwendig erachteten ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen aufgeführt. Auch der Bedarf an Heilmitteln, Soziotherapie oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege wird hier festgehalten. Inwieweit die Therapieziele erreicht werden oder gegebenenfalls eine Anpassung des Gesamtbehandlungsplans notwendig ist, wird regelmäßig in Fallbesprechungen mit allen an der Behandlung Beteiligten überprüft.

Die Koordination des patientenindividuellen Versorgungsangebots übernimmt eine nichtärztliche Person, die beispielsweise in Sozio- oder Ergotherapie oder in psychiatrischer Krankenpflege ausgebildet sein kann. Sie unterstützt die Patientin oder den Patienten dabei, die einzelnen Behandlungsmaßnahmen wahrzunehmen. Hierzu gehören auch Terminvereinbarungen und ein individuelles Rückmeldesystem zum Einhalten der Termine.

Inkrafttreten und Evaluation

Die Erstfassung der KSVPsych-RL tritt nach Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Anschließend legt der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen die benötigten Vergütungsziffern fest. Nach Inkrafttreten der Richtlinie können sich Netzverbände gründen und diese neue Versorgungsform anbieten.

Der G-BA hat in der Richtlinie auch einen Evaluationsauftrag für das neue Versorgungskonzept aufgenommen. Zentral hierbei ist die Frage, ob die Versorgungsziele mit den getroffenen Regelungen erreicht werden konnten. Dabei sind auch mögliche Hindernisse bei der Umsetzung der Regelungen sowie unerwünschte Auswirkungen zu berücksichtigen.

Für Kinder und Jugendliche wird der G-BA ein vergleichbares Versorgungsangebot beschließen – hierzu wird der G-BA seine Beratungen fortführen.

Hintergrund



Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung erhielt der G-BA die Aufgabe, Regelungen 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 in einer eigenen Richtlinie zu definieren. Er wurde beauftragt, Regelungen zu treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. Ebenso sollte der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung für Patientinnen und Patienten leichter werden.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 73 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de.