

# **Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Störungen im Rahmen der KSVPsych-RL**

## **Patientinnen und Patienten mit komplexem psychotherapeutischem Leistungsbedarf – Um wen geht es?**

Menschen mit

- psychotischen Erkrankungen,
- chronischen schweren Depression,
- emotional instabiler Persönlichkeitsstörung,
- schweren Suchterkrankungen,
- ...

die zugleich mit erheblichen Einschränkungen in den psychosozialen Funktionen verbunden sind und neben einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung weitere Behandlungen und Hilfen benötigen, z.B. Pharmakotherapie, Soziotherapie.

## **häufige Schwierigkeiten bei der Behandlung schwer psychisch kranker Menschen**

- Belastung für die Behandelnden durch
  - Suizidalität
  - autoaggressives Verhalten
  - fremdaggressives Verhalten

=> Fallbesprechungen dringend notwendig!
- kurzfristige Behandlungsausfälle
- zusätzlicher akuter Behandlungsbedarf bei Krisen
- nicht ausreichende Behandlungskontingente
- erhöhter Abstimmungsbedarf mit anderen Leistungserbringern, (teil-)stationären Einrichtungen, Selbsthilfegruppen etc.

## Ausgangspunkt der Versorgung

Ungewitter et.al. (2013), **Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker:**

- Versorgungssystem zunehmend vielschichtig, unübersichtlich und fragmentiert
- Explizites Kooperationskonzept fehlt
- Ambulant tätige Psychiater und Psychotherapeuten kooperieren selten interdisziplinär. Insbesondere Psychotherapeuten sind gewöhnlich nicht Teil fachgruppenübergreifender Kooperationsnetzwerke.
- Die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker ist eher durch Ausbau der berufsgruppenübergreifenden Kooperation als allein durch zusätzliche Dienste zu erreichen.

(Quelle: C. Ungewitter, D. Böttger, J. El-Jurdi, R. Kilian, C. Losert, K. Ludwig, V. Steinkohl, A. Bramesfeld, 2013: Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker, Nervenarzt, 3, 307-314)

## Etappen der Entwicklung von Modellen zur Versorgung

- Ansätze von strukturierter Kooperation 2014 in der **Vertragswerkstatt der KBV** („Zusammenführung psychotherapeutisch/neuropsychiatrische Versorgung“)
  - => Entwicklung von Konzepten, die zum NPPV-Projekt des Innovationsfonds führten
- **NPPV** (Start 2017):
  - => beeinflusste den Ansatz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die neue Richtlinie KSVPsych-RL.
- Entwurf der ‚gestuften Versorgung‘ im **TSVG** (2018)
  - => mit großem Widerstand (Petition) abgewehrt, aber Absicht des BMG, die Versorgung zu verbessern
- **Psychotherapeuten-AusbildungsReformGesetz** Nov. 2019, § 92 Abs.6 b SGB V:
  - Auftrag an den G-BA bis 31. Dezember 2020, eine Richtlinie zur Versorgung schwer psychisch kranker Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu entwickeln
- **Koalitionsvertrag der Bundesregierung** von 2021:
  - „Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus.“

## positive Erfahrungen aus dem NPPV-Vertrag

Von 2018 bis 2021 wurden mehr als 14.000 Patientinnen und Patienten an 430 Standorten von **mehr als 300** Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen des Projekts versorgt.

### Erfolgsfaktoren:

- hohe Zufriedenheit der Behandelnden und der Patientinnen und Patienten
- großes Interesse an fachübergreifender Vernetzung
- Netzwerkmanagement (Organisation, QZ, Bereitstellung von Info etc.)
- Case-Management entlastet von administrativen Aufgaben
- funktionale IT-Lösung
- digitale Gruppenbörse
- zentrale Bedeutung der/des Bezugärztin/Bezugsarztes bzw. der/des Bezugstherapeutin/Bezugstherapeuten => Patientinnen/Patienten erhalten schnelle Hilfe in Krisensituationen
  - Bereitstellung von Akutsprechstunden
  - Organisation weitere Maßnahmen
- koordinierte Behandlungsmaßnahmen, mehr Behandlungskontinuität
- niedrigschwellige Gruppenangebote, bei 17% der Pat. empfohlen
- E-Mental-Health-Angebote (Novego), bei 21% der Pat. verordnet, davon lösten 43% die Verordnung ein
- finanzieller Anreiz für die behandelnden Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen!

## KSVPsych-RL

### Zusammenfassung

#### Analyse der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten

- Intensivere Versorgung der Interventionsgruppe mit ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen
- Intensivere Versorgung der Interventionsgruppe mit leitliniengerechter Medikation
- Dabei ist jedoch nicht zu 100% auszuschließen, dass Morbiditätsunterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe trotz Matching-Verfahren eine Rolle spielen

#### Analyse der Befragung der Versorgenden

- Geschaffene Strukturen werden in allen Erhebungswellen positiv angenommen und eingeschätzt
- Die Versorgungsqualität wird seit Implementierung von NPPV von einer deutlichen Mehrheit der Befragten als verbessert bewertet: vor allem der Therapieerfolg, die Qualität der Patientinnen- und Patientenversorgung, die Patientinnen- und Patientenbindung, die Komplexbehandlung sowie die Versorgungsintensität
- Austausch zwischen den Fachgruppen wird von deutlich über der Hälfte der Teilnehmenden als positiv bewertet (64%)
- Weit mehr als die Hälfte der teilnehmenden Versorger ist (sehr) zufrieden mit dem Erreichen der Ziele von NPPV (t3: 70%)
- Erhebungswelle 2021 konnte die Ergebnisse der drei Vorjahresbefragung (2018, 2019, 2020) in ihrem positiven Trend bestätigen: 84% (sehr) zufrieden mit NPPV im Allgemeinen
- *Hohe Weiterempfehlungsquote bei Befragten (92 %) zeigt hohe Akzeptanz und Erfolg des NPPV-Projektes*

## KSVPsych-RL

### Fazit

IGES

- Einzelne positive Befunde
    - Bessere Behandlungskontinuität (einziger vollständig erreichter Endpunkt)
    - Weniger Krankschreibungen
    - Kleine Effekte auf Lebensqualität
    - Teilweise etwas bessere Einschätzung der Versorgungsqualität
  - Negative Befunde
    - Höhere Leistungsausgaben aufgrund allgemein höherer Inanspruchnahme insbesondere psychiatrischer und neurologischer Leistungen (nicht nur Projektleistungen)
    - Längere und teilweise mehr KH-Aufenthalte
    - Mehr AU-Tage bei Krankschreibung
    - Keine deutlich bessere Einschätzung der Versorgungsqualität durch NPPV-Teilnehmende
  - Limitationen
    - Nicht randomisiertes Design
    - Affektive Störungen machen 82% der psychiatrischen Stichprobe aus
    - Befragungsdaten beziehen sich auf positiv selektierte Subgruppe
    - Kontrollgruppen weisen ggf. geringere Krankheitslast auf
    - Effekte länger als 24 Monate nicht beobachtbar, aber Hinweis auf langfristige Angleichung bei einem Teil der positiven und negativen Befunde
- Nicht nur Kostensteigerung (ggf. Behebung von Unterversorgung), sondern auch negative Ergebnisse bei bspw. Krankenhausaufenthalten, nur wenige Endpunkte erreicht
- Keine uneingeschränkte Empfehlung für eine Übernahme von NPPV in die Regelversorgung, aber Weiterentwicklung für psychiatrische Indikationsgruppen sollte geprüft werden



## KSVPsych-RL

🔍 KVNO aktuell | 📅 Letzte Änderung: 20.10.2021 00:00 Uhr

### NPPV-Projekt: Ausgezeichnete Blaupause

Das Projekt zur neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, kurz NPPV, ist ein Erfolg auf ganzer Linie. In Nordrhein versorgte das Innovationsfondsprojekt seit Ende 2017 etwa 14.000 Patienten. Außerdem lieferte es die Blaupause für eine neue Richtlinie zur Versorgung psychisch Erkrankter – und wurde jüngst als selbsthilfefreundliches Projekt ausgezeichnet.

## KSVPsych-RL



# Richtlinie

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

in der Fassung vom 2. September 2021  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz 17.12.2021 B3)  
in Kraft getreten am 18. Dezember 2021

## **KSVPsych-RL**

### ▪ **§ 2 Patientengruppe**

Erwachsene

- Vorliegen einer psychischen Erkrankung (F10 –F99) des ICD-10-GM
- Deutliche Einschränkungen im psychosozialen Funktionsniveau, GAF-Wert max. 50
- Pro Quartal ist der Einsatz von mindestens 2 Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringer unterschiedlicher Disziplinen notwendig

### ▪ **§ 3 Teilnahmeberechtigte Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer**

Als Mitglieder in einem Netzwerk:

zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene

- Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
- Psychologische (PP) und ärztliche (ÄP) Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
- Fachärztinnen/Fachärzte für Neurologie

Als Kooperationspartner des Netzwerkes:

- Krankenhäuser mit psychiatrischen od. psychosomatischen Einrichtungen
- Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten
- Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten
- psychiatrische häusliche Krankenpflege

## KSVPsych-RL

### § 3 (2) Netzverbund

- mind. 10 Mitglieder, davon 4 P-Fachärztinnen/Fachärzte und 4 PP / ÄP
- mind. ein Kooperationspartner aus den Gruppen der Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, psychiatrischen Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger
- mind. ein Krankenhaus mit psychiatrischer Pflichtversorgung als Kooperationspartner
- Kinder- und Jugendpsychiaterin/Kinder- und Jugendpsychiater und KJP sind bei ggf. miteinzubeziehen
- weitere Dienste sind bei Bedarf zu berücksichtigen, u.a. Sozialpsychiatrische Dienste, Pflege-, Selbsthilfe- oder Reha-Einrichtungen, Suchtberatungsstellen, Trauma-ambulanzen, etc.
- Netzverbundverträge sind durch die Kassenärztliche Vereinigung zu genehmigen.
- Die Netzverbände haben ihr Angebot öffentlich mitzuteilen.

## KSVPsych-RL

### § 4 Bezugsarzt/-ärztin und Bezugstherapeutin/Bezugstherapeut

- zentrale Ansprechpartnerin/zentraler Ansprechpartner
- trägt die Verantwortung für die Erstellung, Fortschreibung und Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans
- ist verantwortlich für die Einleitung weiterer Behandlungsmaßnahmen, z.B. stationäre Behandlung
- **muss einen vollen Versorgungsauftrag haben**
- muss in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 5 zu delegieren.
- Bezugsarzt/Bezugstherapeut kann sein
  - P-Fachärztin/-Facharzt
  - Ärztliche od. Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
  - eine/ein P-Fachärztin/Facharzt, ÄP oder PP an einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)
- Die Netzverbände legen fest, wie der Bezugsarzt/Bezugstherapeut bestimmt wird. Die Wünsche der/des Patientin/Patienten sind zu berücksichtigen.

## **KSVPpsych-RL**

### **§ 5 Koordination der Behandlung**

nur durch:

- Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten
- Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten
- Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen
- Pflegefachpersonen
- Psychologinnen/Psychologen

jeweils mit Zusatzqualifikation oder mind. 2jährigen Erfahrungen in der Versorgung von Patientinnen/Patienten mit psychischen Erkrankungen

## KSVPsych-RL

### § 6 Aufgaben und Organisation des Netzverbundes

Netzverbundmitglieder sind „durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur“ verantwortlich für

- Eingangssprechstunde innerhalb von 7 Werktagen
- Differentialdiagnostische Abklärung innerhalb weiterer 7 Werktage
- Zeitnahen Behandlungsbeginn
- einheitliche Patientenkommunikation
- einheitliche Befund- und Behandlungsdokumentation
- elektronische Kommunikation innerhalb des Netzverbundes
- Wahrung von IT-Sicherheit und Datenschutz
- Krisenregelung, ggf. in Kooperation mit Bereitschaftsdiensten, Kliniken o.ä.
- Durchführung patientenorientierter Fallbesprechungen aller beteiligten Leistungserbringer, mindestens 2x/Quartal
- Basis ist die informierte Einwilligung der Patientin/des Patienten

## **KSVPsych-RL**

### **§ 7 Zugang zur Versorgung**

- Überweisung oder Empfehlung kann ausgesprochen werden durch alle zugelassenen Ärztinnen/Ärzte, PP, Sozialpsychiatrische Dienste od. ermächtigte Einrichtungen, im Rahmen des Entlassmanagements nach (teil-)stationärer Behandlung
- Patientinnen/Patienten sind über Netzangebote zu informieren, der Patientenwille ist zu berücksichtigen



## KSVPsych-RL

### § 8 Diagnostik und Behandlung im Rahmen der strukturierten Versorgung

- Eingangssprechstunde wird durch P-Fachärztinnen/Fachärzte, Ärztliche od. Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchgeführt und dabei das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 geprüft:
  - psych. Erkrankung,
  - GAF-Wert  $\leq 50$ ,
  - mind. 2 Behandlungsmaßnahmen durch unterschiedliche Leistungserbringer
- Die differenzialdiagnostische Abklärung ist eine interdisziplinär abzustimmende Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan erstellt wird.
- **Die Differenzialdiagnostische Abklärung erfolgt durch P-Fachärztinnen/Fachärzte!**
- Der Facharzt wird Bezugsarzt/-ärztin, bei
  - Behandlungsleitenden somatischen Hauptdiagnosen,
  - relevante somatische Komorbiditäten, die kontinuierlicher ärztlicher Behandlung oder Überwachung bedürfen,
  - psychopharmakologischen Behandlungen die einer regelmäßigen Dosisanpassung oder einem häufig wechselnden Therapieschema unterliegen.
- Angehörige, Selbsthilfegruppen etc. sind einzubeziehen
- Parallele Behandlung in mehreren Netzverbänden oder außerhalb des Netzes ist ausgeschlossen.

## KSVPsych-RL

### § 9 Gesamtbehandlungsplan

- „Auf Basis der differentialdiagnostischen Abklärung wird in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten ein patientenindividueller, auf die jeweilige Krankheitssituation spezifisch ausgerichteter Gesamtbehandlungsplan durch die Bezugärztin oder den Bezugsarzt oder die Bezugspsychotherapeutin oder den Bezugspsychotherapeuten erstellt.“
- Erstellung eines Kriseninterventionsplans
- Gesamtbehandlungsplan ist für alle verbindlich; Änderungen sind mit dem Bezugärztin/Bezugsarzt oder Bezugstherapeutin/Bezugstherapeut abzustimmen
- Bei Anpassung des Gesamtbehandlungsplans ist das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 8 Abs.1 zu prüfen (=> Wiederholung der differentialdiagnostischen Abklärung?)

## KSVPsych-RL

### § 10 Koordination der Versorgung im Netzwerk

#### Nur durch die Fachkräfte nach § 5!

- Vernetzung mit anderen an der Versorgung der/des jeweiligen Patientin/Patienten beteiligten Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer
- Nachhalten der Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans
- Vereinbarung von Terminen bei anderen Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern
- ggf. das Aufsuchen der Patientin/ des Patienten im häuslichen Umfeld
- Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen, Führen von Gesprächen im Lebensumfeld
- ggf. Telefongespräche
- Hinwirken auf Termintreue
- Kontaktaufnahme und den Austausch mit weiteren Einrichtungen zur Anbahnung von weiteren Leistungen und Hilfen

## **KSVPsych-RL**

### **§ 12 Verlaufskontrolle und Beendigung der Versorgung nach dieser RL**

- Regelmäßige Kontrolle des Behandlungsfortschritts durch Bezugärztin/Bezugsarzt bzw. Bezugstherapeutin/Bezugstherapeut
- Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 ist halbjährlich zu überprüfen
- Überleitung in die Regelversorgung ist anzustreben
- Wiederaufnahme der Versorgung nach dieser RL möglich

### **§ 13 Evaluation**

- durch den G-BA
- innerhalb von 5 Jahren nach Inkrafttreten
- Auswirkungen auf Versorgungsqualität
- Darstellung von Umsetzungshindernissen und unerwünschten Auswirkungen

## KSVPsych-RL

### Vergütung: Die Leistungen im Überblick



GOP	Leistung	Hinweise	Bewertung (Punkte / Euro)
37500	Eingangssprechstunde	je vollendete 15 Min., max. 4 x im Krankheitsfall	231 / 26,02
37510*	Differentialdiagnostische Abklärung	je vollendete 15 Min., max. 4 x im Krankheitsfall	231 / 26,02
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	1 x im Krankheitsfall	448 / 50,47
37525	Zusatzpauschale für Leistungen <b>Bezugsarzt</b> oder <b>Bezugspsychotherapeut</b>	1 x im Behandlungsfall	450 / 50,70
37530	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person	1 x im Behandlungsfall	577 / 65,01
37535	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	je Sitzung, max. 3 x im Behandlungsfall	166 / 18,70
37550	Fallbesprechung	je vollendete 10 Min., max. 4 x im Behandlungsfall	128 / 14,42
37551	Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme mind. 1 nichtärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 <u>KSVPsych-RL</u>	je vollendete 10 Min., max. 4 x im Behandlungsfall	128 / 14,42
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	1 x im Behandlungsfall	200 / 22,53

\*ausschließlich Fachärztinnen u. Fachärzte für Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie u. Psychiatrie

## KSVPsych-RL



Berufsverband Deutscher  
Nervenärzte e.V. (BVDN)  
Wulffstr. 8  
12165 Berlin  
Vereinsregister: 39918 B  
Registergericht: Amtsgericht  
Charlottenburg (Berlin)  
Dr. Sabine Köhler  
Dr. Klaus Gehring



Berufsverband Deutscher  
Neurologen e. V.  
Wulffstr. 8  
12165 Berlin  
Vereinsregister: VR 39851 B  
Registergericht: Amtsgericht  
Charlottenburg (Berlin)  
Dr. Uwe Meier



Deutsche  
Psychotherapeutenvereinigung e.V.  
Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Vereinsregister: VR 25849 B  
Registergericht: Amtsgericht  
Charlottenburg (Berlin)  
Gebhard Hentschel

### MUSTER-NETZVERBUNDVERTRAG NACH DER KSVPSYCH-RL

Vor Ihnen liegt ein von den drei beteiligten Verbänden erstellt und mit der Rechts- und der Fachabteilung der KBV abgestimmter Mustervertrag für die Begründung eines Netzverbundes nach der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL). Das Muster sieht die Gründung einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts und die notwendigen Instrumente zur Verzahnung und Abstimmung der Komplexbehandlung vor; zugleich sollen die Anforderungen an den Betrieb der Gesellschaft mit diesem Muster so niedrigschwellig und unbürokratisch wie möglich gehalten werden. Im Anschluss an den eigentlichen Vertragstext finden Sie Hinweise zur Anwendung und praktischen Umsetzung. Wiewohl empfehlen wir eine individuelle rechtliche Beratung zur weiteren individuellen Ausgestaltung des Vertrages.

Berlin, den 16. Dezember 2022

Die Verbandsvorstände

## KSVPsych-RL

### **Netzvertrag der Verbände beschreibt Behandlungsverläufe und unterstreicht die Mitbestimmungsrechte der Bezugspsychotherapeutinnen und -therapeuten**

8. Zugang von Patient\*innen zum Netzverbund, Versorgungsablauf

8.4. PP und ÄP erstellen vorläufigen Gesamtbehandlungsplan im Anschluss an die Eingangssprechstunde, sofern sie Bezugsbehandler sind

Bezugsbehandler erstellt den Gesamtbehandlungsplan auf der Grundlage der differentialdiagnost. Abklärung

=> erweiterte Interpretation der KSVPsych-RL:

KSVPsych-RL regelt den *vorläufigen Gesamtbehandlungsplan* durch den P-Facharzt im Anschluss an die differentialdiagnostische Abklärung

## KSVPsych-RL

### Netzvertrag der Verbände:

- 9. Gesamtbehandlungsplan, Krisenintervention
- 9.3. Kooperation der beteiligten Leistungserbringer
- *„Der Gesamtbehandlungsplan dient der Verzahnung und Abstimmung der Komplexversorgung und ist für alle Beteiligten maßgeblich unter Beachtung ihrer jeweils für sie geltenden berufsrechtlichen Vorgaben. Bei den konkreten therapeutischen Entscheidungen bleiben die jeweiligen Leistungserbringer\*innen frei. Soweit die jeweiligen Leistungserbringer\*innen im Rahmen ihrer therapeutischen Entscheidungen von dem Gesamtbehandlungsplan abweichen, teilen sie dies unverzüglich an die jeweiligen Bezugstherapeut\*innen mit, die/der den Gesamtbehandlungsplan bei Bedarf entsprechend anpasst.“*
- => Damit wird klargestellt, dass keine fachliche Weisungsgebundenheit besteht.
- Außerdem wird eine wechselseitige Absprachenotwendigkeit bei einer Änderung des Gesamtbehandlungsplanes festgeschrieben.



## KSVPsych-RL

### positiv u.a.:

- Etablierung von interdisziplinärer und intersektoraler Kooperation
- Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten als Bezugstherapeutinnen/Bezugstherapeuten
- Gesamtbehandlungsplan kann von PP erstellt und verantwortet werden
- Vergütete Fallkonferenzen

## KSVPsych-RL

### **schwierig u.a.:**

- (psychische) Differentialdiagnostik durch P-Ärztinnen/Ärzte – zusätzliche Hürde und Engpass bei der Eingangsdagnostik für Patientinnen/Patienten, berufspolitisch fragwürdig
- Bezugspsychotherapeutin/Bezugstherapeut nur mit ganzem Versorgungsauftrag
- Koordinierungsleistungen müssen delegiert werden – fachlich unangemessen, rechtliche Grundlage z.T. unklar
- Anspruchsvolle Voraussetzungen:
  - hohe Anforderungen an Netzverbände
  - enge Fristsetzungen zum Aufsuchen der Praxen
- keine zusätzlichen psychotherapeutischen Angebote (z.B. niederschwellige Gruppen)
- unzureichende Refinanzierung des höheren Aufwandes

weiterer Aspekt: wirtschaftliches Interesse von IVP-Networks GmbH

Probleme der KSVPsych-RL für Erwachsene sollen sich nicht in der Richtlinie für Kinder/Jugendliche wiederfinden.

## KSVPsych-RL

### AG Evaluation des UA PPV G-BA

#### Evaluation I (Auftrag aus nicht-Beanstandung d.d. BMG)

**Erhebungszeitraum zum 01. April 2023: Befragung der KVen enthält folgende Fragen:**

- Wie viele Anträge sind bis zum Erhebungszeitraum eingegangen?
- Wie viele Netzverbände wurden zum Erhebungszeitraum durch die KVen genehmigt?
- Wie ist die regionale Verteilung der genehmigten Anträge (erreichte Landkreise)?

**Erhebungszeitpunkt 1. Oktober 2023: Befragung der KVen und Fachausschüsse über die KBV:**

- In Regionen, in denen keine Netzverbände zu Stande kommen:
- Welche Gründe bzw. Faktoren stehen einer Bildung von Netzverbänden entgegen?

*KBV legt Mai/Juni 2023 den Entwurf eines Fragebogens, unter Einbeziehung der Psychotherapeuten und Berücksichtigung des Fragebogens des GKV-SV, vor.*

## KSVPsych-RL

### Evaluation II (Auftrag ist Teil der KSVPsych-RL)

- bundesweit erst 3 anerkannte Netze, bis zu 7 weitere sind in der Pipeline  
=> Vergabeverfahren für die Evaluation der Umsetzung der KSVPsych-RL (5-Jahresevaluation) ausgesetzt

### Als Hemmnisse werden diskutiert:

- Aufbau der Verbände geht nicht über Nacht
- GBR-Gründung ist aufwendig - auch wenn Vertrag der Verbände vorliegt
- voller Versorgungsauftrag
- Vergütungsfragen könnten problematisch sein
- zu viele Hürden eingebaut, die in der KJ RI. nicht wiederholt werden sollten
- Sorge, dass diese Versorgung „durch die Decke geht“ ist unberechtigt
- Engagement für „schwer Erkrankte“ unterliegen keinem Wettbewerb
  
- Wann werden 10 Netze erreicht, um zumindest die 2 Jahres Evaluation zu starten?

# KSVPsych-RL

## Resolution

verabschiedet von der  
5. Kammerversammlung



6. Sitzung der 5. Kammerversammlung  
am 21. Mai 2022, Online

### **„Zusätzliche Hürden für schwer psychisch kranke Menschen ab- bauen: KSV-Psych-Richtlinie nachbessern!“**

Am 2. September 2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Erstfassung einer Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSV-Psych-RL) verabschiedet.

Die Kammerversammlung NRW begrüßt die Bemühungen zur Verbesserung der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen und sieht dazu insbesondere die Förderung der strukturierten multiprofessionellen Kooperation als sinnvoll an. Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurden mit dem Innovationsfondsprojekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ NPPV bereits Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt.

Damit auch die KSVPsych-RL erfolgreich umgesetzt werden kann, fordert die Kammerversammlung NRW:

- Die vorgesehenen Doppeluntersuchungen bei der differenzialdiagnostischen Abklärung zu streichen. Diese stellen für schwer kranke Patientinnen und Patienten eine Belastung dar. Stattdessen können Vorbefunde aus der ambulanten und stationären Versorgung Berücksichtigung finden.
- Die Beteiligung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit häufigem Versorgungsauftrag zu ermöglichen. Insbesondere im ländlichen Raum werden alle zur Verfügung stehenden vertragspsychotherapeutischen Kapazitäten benötigt, um die Versorgung sicherzustellen.
- Die Leistungen der KSVPsych-RL müssen angemessen vergütet werden. Die KSVPsych-RL zeichnet aus, dass unterschiedliche Berufsgruppen an einer vernetzten, niedrighschwelligigen Versorgung zusammenwirken. Kooperationsleistungen, Fallbesprechungen, hochfrequente Gesprächs- und Gruppenpsychotherapeutische Angebote sind angemessen zu vergüten.

Auch psychisch schwer kranke Kinder und Jugendliche benötigen eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung. Bei der Arbeit an einer entsprechenden Richtlinie für Kinder und Jugendliche muss die Beteiligung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Psychiaterinnen und Psychiater auf Augenhöhe von vornherein berücksichtigt werden.

**Ich freue mich auf Fragen und Anregungen!**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**