

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Minister MdB  
Jens Spahn  
Friedrichstraße 108  
D 10117 Berlin

## VORSTAND

### VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr  
Psychologischer Psychotherapeut

### 1.STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für  
Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

### 2.STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeut

13.08.2019

## **Stellungnahme des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten bvvp e.V. zu den geplanten Gesetzesänderungen im Kabinettsentwurf des Digitalen Ver- sorgungsgesetzes (DVG) – hier zu den innovativen Versorgungsangeboten für Pa- tienten mit komplexem Behandlungsbedarf**

Dr. Michael Brandt  
Tilo Silwedel  
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede  
Mathias Heinicke

Ariadne Sartorius  
Ulrike Böker  
Eva-Maria Schweitzer-Köhn  
Rainer Cebulla  
Dr. Bettina van Ackern  
Dr. Frank Roland Deister

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

im Begründungstext des DVG zur Änderung des § 92 SGB V werden unter anderem Patienten mit psychischen Erkrankungen erwähnt. Es verdient Anerkennung, dass Patientinnen und Patienten mit komplexen Versorgungsbedarf nun auf Aufmerksamkeit und Interesse in der Gesundheitspolitik stoßen und hier ein Handlungsbedarf, auch auf der Ebene der Versorgungsforschung, erkannt wird.

Der bvvp begrüßt, dass zur Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe ein Expertengremium berufen werden soll, das Konzepte für diese spezielle Patientengruppe entwickeln soll, deren Umsetzung auch realistisch ist. Es ist folgerichtig, dass der Expertenpool aus Vertretern aus Wissenschaft und Versorgungspraxis bestehen muss, damit theoretisch entwickelte Leitlinienkonzepte dann in der psychotherapeutischen Behandlungspraxis überprüft, validiert und angepasst werden können. Denn dieser Überprüfung in der praktischen Anwendung müssen die Konzepte Stand halten.

Leitlinien sind kontinuierlichen Veränderungen unterworfen, haben den Status von Empfehlungen, nicht von justitiablen Richtlinien und müssen in der Praxis – basierend auf der Berufserfahrung der Behandelnden - individuell und mit Augenmaß dem jeweiligen Patienten angepasst werden. Sie entheben die Therapeuten nie der persönlichen Verantwortung. Nur ein Zusammenwirken von Forschern und in der Versorgung Tätigen, der Austausch zwischen diesen beiden Gruppen, gewährleistet eine den Bedürfnissen der Patienten angepasste Behandlung.

## KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Telefon 030 88725954  
Telefax 030 88725953  
bvvp@bvvp.de  
www.bvvp.de

## BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG  
IBAN:  
DE69100900002525400002  
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID  
DE77ZZZ00000671763

Dieser Notwendigkeit die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf zu verbessern, trägt die Positionierung des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der Kasenärztlichen Bundesvereinigung in seiner Resolution vom 08.05.2019 zum Vorhaben des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes (PsychThAusbRefG) Rechnung. Der bwvp hält es aus den genannten Gründen für unerlässlich, dass dem Expertenpool „aus Wissenschaft und Versorgungspraxis“ als Sachverständige auch niedergelassene Psychotherapeuten angehören müssen. Das Vorschlagsverfahren für die Benennung der Experten ist zudem transparent zu gestalten. Es muss eine Trennung gewährleistet sein zwischen den Antragstellern eines zu fördernden Versorgungsangebotes und den Experten, die eine Empfehlung für die Förderung/Ablehnung von Versorgungsangeboten abgeben sollen.

Als positiv betrachtet der bwvp, dass ein Konsultationsverfahren von Experten mit wissenschaftlicher und versorgungsrelevanter Expertise der Förderung neuer Versorgungsformen vorausgeht. Diese Konsultationen der Experten haben ergebnisoffen zu erfolgen.

Neue Versorgungskonzepte sollten nicht nur im Rahmen der Verbesserung bestehender, sondern auch bei der Entwicklung neuer Leitlinien erörtert und konfundiert werden. Die Erfahrungswirklichkeit - gerade in der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf - hat gezeigt, dass die Anwendung von Leitlinien, die sich auf einzelne Störungsbilder beziehen, selbst bei ausgewiesener hoher Evidenz, nicht immer die gewünschten therapeutischen Effekte mit sich bringt - sowohl in Bezug auf die mittelfristige als auch auf die nachhaltige Wirksamkeit.

Je multimorbider ein Patient ist, desto notwendiger ist die begründete Abweichung von Vorgaben der Leitlinien, zumal diese nur für singuläre Diagnosen erstellt werden können. Je komplexer die Krankheitsbilder werden, desto weniger ist die getreue Umsetzung von Leitlinien in der Behandlung zielführend.

Damit ist insbesondere bei der hier avisierten Patientengruppe zwingend ein spezifisch auf die Person bezogener Behandlungsansatz zu erstellen, der den individuellen Varianzen der Patientinnen und Patienten Rechnung trägt. Behandlungsleitlinien können dieser Notwendigkeit nur ansatzweise Rechnung tragen. Diagnosebezogene und leitliniengerechte Behandlungskontingente widersprechen dem individuellen Behandlungsbedarf gerade dieser Patientengruppe. Es müssen biografische Hintergründe, Krankheitsverläufe und funktionelle Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. Eine flexible Behandlungsplanung und -durchführung ist unabdingbar. Veränderungen, die sich im Behandlungsverlauf in relevanten Diagnosen oder in begleitenden Lebensumständen ergeben, können deutliche Auswirkungen auf den Behandlungsumfang und auf die Leitlinien haben, die anzuwenden sind.

Der bwvp betrachtet es als kritisch, wenn der Innovationsausschuss die „Überführung der neuen Versorgungsform oder wirksamer Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung“ empfehlen sollte, die den benannten Bedenken zur leitliniengerechten Versorgung von multimorbid psychisch Erkrankten mit komplexem Behandlungsbedarf nicht hinreichend Rechnung tragen. Überdies wird es dem Versorgungsgeschehen und den Behandlungsbedarfen in keiner Weise gerecht, wenn die neu entwickelten Versorgungsangebote undifferenziert auf alle Patientinnen und Patienten angewendet werden. Bei jenen ohne komplexen Bedarf bietet die Psychotherapie-Richtlinie mit ihrem gestuften Versorgungskonzept eine erwiesenermaßen effektive und gute Grundlage, um diese angemessen und erfolgreich zu behandeln. Bei komplexer behandlungsbedürftigen Patienten liegt eine wissenschaftliche Expertise im Rahmen der Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen“ vor.

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-020I\\_S3\\_Psychosoziale\\_Therapien\\_bei\\_schweren\\_psychischen\\_Erkrankungen\\_2019-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf)

Der Bezug auf die Psychotherapie-Richtlinie im Begründungstext zum DVG-Gesetzesvorhaben ist nicht zielführend, denn es geht gerade nicht nur um psychotherapeutische Leistungen der Richtlinie, sondern um unterschiedliche Maßnahmen der Behandlung psychisch Erkrankter mit komplexem Behandlungsbedarf, an der verschiedene Berufsgruppen beteiligt sind. Zu deren angemessener Versorgung erscheint eine eigene Richtlinie eher geeignet, gegebenenfalls auch eine Verankerung im Bundesmantelvertrag.

Der bwvp schlägt folgende Änderung\* der entsprechenden Passagen im Entwurf des Gesetzestextes vor:

(\*Vorgeschlagene Änderungen fett und kursiv hervorgehoben)

...“ § 92a wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 6 werden die folgenden Sätze eingefügt:

*„Die Förderung erfolgt in der Regel in einem zweistufigen Verfahren. In der ersten Stufe wird die Konzeptentwicklung von Vorhaben zur Ausarbeitung qualifizierter Anträge für bis zu sechs Monate gefördert. In der zweiten Stufe wird die Durchführung von in der Regel nicht mehr als 15 dieser Vorhaben mit der jährlich verfügbaren Fördersumme nach Absatz 3 gefördert.“*

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 wird aufgehoben.

bb) In dem neuen Satz 4 werden nach dem Wort „Bundesausschusses“ die Wörter **„sowie zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien und psychotherapeutischer Versorgungsangebote, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht und die Patienten, die multimorbid psychisch erkrankt sind und einen komplexem Behandlungsbedarf haben, Rechnung trägt,“** eingefügt.“...

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

*„(3) Die Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung nach den Absätzen 1 und 2 beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro und in den Jahren 2020 bis 2024 jeweils 200 Millionen Euro. Sie umfasst auch die für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung einschließlich der wissenschaftlichen Auswertung nach Absatz 5 notwendigen Aufwendungen. Von der Fördersumme sollen 80 Prozent für die Förderung nach Absatz 1 und 20 Prozent für die Förderung nach Absatz 2 verwendet werden, wobei jeweils höchstens 20 Prozent der jährlich verfügbaren Fördersumme für Vorhaben auf der Grundlage von themenoffenen Förderbekanntmachungen verwendet werden dürfen und mindestens 5 Millionen Euro jährlich für die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien **bzw. psychotherapeutischen Versorgungsangeboten** nach Absatz 2 Satz 4 aufgewendet werden sollen.“*

Mit freundlichen Grüßen



Benedikt Waldherr  
bwvp Bundesvorsitzender