

Stellungnahme zur Komplexversorgung schwer psychisch Erkrankter

Der gemeinsame Bundesausschuss (g-ba) hat eine neue Richtlinie zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen „mit komplexem Behandlungsbedarf“ erarbeitet, die am 18.12.2021 als Gesetzentwurf zum SGB V (§92 Abs. 6b) verabschiedet wurde. Ab 01.10.2022 soll diese, mit entsprechenden neuen Abrechnungsziffern der Kassenärztlichen Vereinigung ergänzt, umgesetzt werden. Der BDP (VPP und Sektion Klinische Psychologie) hatte dazu eine Stellungnahme mit Verbesserungsvorschlägen abgegeben, die allerdings kaum berücksichtigt wurden. U.a. monierten wir, dass die „differentialdiagnostische Abklärung“ den Ärzten vorbehalten werden soll. Das klingt wie eine Festschreibung auf das medizinische Krankheitsverständnis der traditionellen Psychiatrie: dass psychische Störungen auf Hirnstoffwechselstörungen zurückzuführen seien, die nur der Arzt erkennen und pharmakologisch behandeln kann. Das ist aus psychologischer Sicht nicht akzeptabel. Aber vielleicht ist dies auch eine Überinterpretation, die sich im weiteren Verlauf als überholt erweisen wird.

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass die Versorgung psychisch schwer erkrankter Menschen verbessert werden soll. Dass dabei verschiedene Behandlungsformen gleichzeitig möglich sein und von verschiedenen Behandlern angeboten werden können, ist ebenso zu begrüßen. Allerdings erscheinen die dafür zu bildenden „Netzwerke“ von mindestens 10 Behandlern (davon 4 Fachärzt*innen und 4 Psychotherapeut*innen) als sehr komplizierte Gebilde mit einem Übergewicht an bürokratischen Regeln. Immerhin werden dabei, allerdings in sehr untergeordneter Rolle, auch „Leistungserbringer außerhalb des SGB V“ und – noch verschwindender – Selbsthilfeorganisationen der Patienten genannt.

Uns erscheint, dass hier eine große Chance vertan wurde: die Hilfsangebote von unterschiedlichen Therapien (nach SGB V) einfacher und fallbezogen mit Formen der Eingliederungshilfe (SGB IX), ambulanten Pflege, Rehabilitation, beruflichen Eingliederung etc. zu kombinieren. Das wird wohl intendiert, aber mit überfrachtetem organisatorischem Aufwand. Dabei müsste namentlich auch die aktive Mitgestaltung durch Selbsthilfe-Gruppen und -Organisationen deutlich stärker berücksichtigt und gefördert werden. Das wäre überdies für die Akzeptanz der Angebote seitens der Betroffenen ein wesentlicher Faktor. Man denke hier z.B. an die Möglichkeit alternativer Krisendienste incl. Krisenpensionen, bei denen betroffene Krisenbegleiter eine zentrale Rolle spielen könnten. Überhaupt legt die gesamte Richtlinie einen nicht mehr zeitgemäßen Schwerpunkt auf die medizinische (d.h. medikamentöse) Behandlung und deren kontinuierliche Anpassung. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass nach einer Entscheidung des BVerfG vom 08.06.2021 kein Patient zur Einnahme von Medikamenten gezwungen werden kann, die er in einer Vorausverfügung abgelehnt hat (2 BvR 1866/17 und 2 BvR 1314/18). Die Tragweite dieser Entscheidung hat sich in der Praxis noch nicht voll durchgesetzt, wird aber künftig den psychiatrischen Alltag nachhaltig verändern, im Sinne einer Schwerpunktverlagerung zugunsten der „nichtärztlichen“ Behandlungsformen, d.h. der psycho-sozialen und psychotherapeutischen Hilfsangebote.

Positiv zu bewerten ist, dass zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern eine Pflicht zur wechselseitigen Konsultation und zur Teilnahme an gemeinsamen Fallkonferenzen besteht, was sogar vergütet wird! (zumindest für die SGB V-

Behandler). Diese eigentlich selbstverständliche Regelung bestand bisher nicht, was häufig zu einem Mangel an gegenseitigem Austausch geführt hatte. Auch dass Kliniken und ihre Institutsambulanzen als gleichberechtigte Teilnehmer in die Netzwerke einbezogen werden, ist zu begrüßen. Damit fällt wohl auch ihr bisheriger Anspruch auf Ausschließlichkeit der Behandlung weg (z.B. durfte ein Patient, der sich in der psychiatrischen Institutsambulanz behandeln ließ, nicht gleichzeitig eine Psychotherapie bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten machen, selbst wenn er diese schon vorher begonnen hatte!). Das sind klare Fortschritte.

Dennoch: Für eine flexible und rasche Hilfeleistung erscheint die Konstruktion der neuen „Netzwerke“ nicht besonders hilfreich zu sein. Hilfeplankonferenzen, z.B. in der Regie der flächendeckend vorhandenen Sozialpsychiatrischen Dienste, mit ausreichender Personalausstattung und finanzieller Vergütung für alle Teilnehmenden, hätten es wohl auch getan. Es ist auch damit zu rechnen, dass die Patienten mit wachsendem Selbstbewusstsein (was ein wichtiges Ziel Recovery-orientierter Therapie ist!) immer weniger geneigt sein werden, sich in ein solches straff gestricktes „Netz“ einfangen zu lassen. Immerhin wird an einer Stelle des 16seitigen Textes auch einmal auf das Entscheidungsrecht des Patienten hingewiesen. Insgesamt erscheint dieser aber immer noch mehr als Objekt der Behandlung und deren Organisation, weniger als Subjekt und gleichberechtigter Verhandlungspartner.

Ganz außer Acht gelassen wird die Überbrückung der Kluft zwischen den Zuständigkeiten von SGB V und SGB IX für sozialpsychiatrische Einrichtungen wie Betreutes Wohnen oder Tagesstätten, die als soziale Einrichtungen gelten (und bisher nur so finanziert werden), die aber bei einer psychotherapeutisch geleiteten *milieuthérapeutischen* Konzeption durchaus therapeutische Valenz haben. Immerhin spielen diese Institutionen in der Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen eine erhebliche Rolle.

Ob die von der Kassenärztlichen Vereinigung erlassenen neuen Kostensätze dem erforderlichen Aufwand entsprechen, wird z.B. von der Bundespsychotherapeutenkammer bezweifelt. Das mag dahin gestellt sein; das Abrechnungssystem wird jedenfalls noch um einiges komplizierter, und es berücksichtigt (natürlicherweise) nur die als Krankenbehandlung definierten Leistungen. Der Rest bleibt ungeregelt.

Wir hoffen, mit dieser kritischen Stellungnahme den künftig Mitwirkenden nicht den Mut zu nehmen. Die neue Regelung zur „Komplexversorgung“ psychisch schwer Erkrankter ist etwas zu kompliziert geraten, aber ein Schritt in die richtige Richtung. Das Ziel bleibt lobenswert: die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Organisationen bei der Hilfeleistung für psychisch erkrankte Menschen zu verbessern, zum Wohle der Betroffenen.

27.08.2022

Martin Urban, Dipl.-Psych.

Sprecher der Fachgruppe Psychiatrie in der Sektion Klinische Psychologie des BDP.