

## Stellungnahme der Fachgruppe Psychosoziale Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie zum vierten Dialog-Forum „Personenzentrierte Versorgung – Vernetzung und Kooperation“

Personenzentrierte Versorgung, Vernetzung und Kooperation sind nach Einführung des Bundes-  
teilhabegesetzes zentrale Elemente in der Rehabilitation und in der Eingliederungshilfe. Das Sozial-  
gesetzbuch IX sieht diese Elemente für alle Rehabilitationsträger, zu denen auch die Gesetzliche  
Krankenversicherung gehört, vor. Die Erfahrungen in der Rehabilitation und der Eingliederungshilfe  
zeigen, dass insbesondere Menschen, die aufgrund starker Beeinträchtigungen einen hohen Teil-  
habebedarf haben, von einer personenzentrierten, vernetzten Versorgung, in der sowohl die Lei-  
stungserbringer wie die Leistungsträger miteinander kooperieren, profitieren.

### Aktuelle Formen und Perspektiven sektorübergreifender Behandlung

#### Medizinische Versorgungszentren und Psychiatrische Institutsambulanzen:

Im Sozialgesetzbuch V gibt es mehrere Möglichkeiten, eine personenzentrierte und vernetzte Ver-  
sorgung zu entwickeln. Dazu gehören beispielhaft die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)  
nach § 95 SGB V und die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 118 SGB V, in denen  
multiprofessionelle Teams arbeiten.

Sowohl die Medizinischen Versorgungszentren wie die Psychiatrischen Institutsambulanzen wer-  
den als Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung gesehen. Die ärztlichen Standesvertretungen  
sehen diese Angebote häufig noch als Konkurrenz, die die ärztliche Niederlassungsfreiheit in Frage  
stellen. Dies führte dazu, dass die gesetzlichen Regelungen für den Ausbau dieses Angebot sehr  
restriktiv gehalten sind, obwohl es mittlerweile in der Praxis häufig eine gute Kooperation zwischen  
MVZs und PIAs einerseits und Niedergelassenen andererseits gibt. Die PIAs können den Übergang  
vom stationären zu ambulanten Sektor fachlich gut gestalten und die Niedergelassenen in Krisensi-  
tuationen entlasten. Deshalb ist es aus Sicht der Fachgruppe wünschenswert, wenn diese Ange-  
bote nicht nur als Ergänzung, sondern als Regelangebote gesetzlich normiert würden. Dabei soll-  
ten die PIAs insbesondere den Übergang von stationären in den ambulanten Sektor sicherstellen.  
Damit sie verstärkt mit Niedergelassenen kooperieren und vorhandene Leistungen miteinander  
vernetzen können, sind die Finanzierungen neu zu regeln, damit die Beteiligten ihre zur gleichen  
Zeit erbrachten Leistungen abrechnen können.

#### Vertragliche Vereinbarungen

Neben diesen institutionalisierten Kooperations- und Vernetzungsformen ermöglicht das SGB V  
den Beteiligten, neue Modelle der Vernetzung und der Kooperation zu erproben (§ 63 und § 64b  
SGB V), innovative Projekte zu implementieren (§ 92a SGB V) und sektorübergreifende Versorgung  
als integrierte Versorgung (§ 140 SGB V) vertraglich zu vereinbaren.

Der Gesetzgeber hat mit diesen Regelungen Möglichkeiten geschaffen, innovative Projekte zu er-  
proben, dabei behalten sie aber ihren Projektcharakter, sie werden nicht Teil der Regelversorgung.  
Eine Studie der DGVT zu den neuen Versorgungsformen in der Psychotherapie belegt die Nütz-

lichkeit und Wirksamkeit dieser Angebote.<sup>1</sup> Problematisch ist beispielsweise bei der Integrierten Versorgung, dass die vereinbarten Leistungen nur von den Krankenkassen finanziert werden dürfen, die Vertragspartner des Leistungserbringers sind. Somit sind sie kein umfassendes Angebot für alle Versicherten. Vernetzung und Kooperation sollten aber keine Leistungen sein, die den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen befördern, sondern sie sollten, wenn sie sich modellhaft bewährt haben, Teil der Regelversorgung werden.

**Lösung:** Leistungen, die sich in den jeweiligen Modellen bewährt haben, sind, wenn sie zu einer wesentlichen Verbesserung der psychiatrischen Versorgung beitragen, in die Regelversorgung überführt werden. Zur Klärung der Frage, ob sich Leistungen bewährt haben und zu einer wesentlichen Verbesserung führen, bedarf es angemessener Kriterien.

### **Stationsäquivalente Behandlung nach § 115d SGB V**

Die DGVT hat im Rahmen ihrer Mitarbeit im Arbeitskreis Soziale Psychiatrie beim Paritätischen einem Eckpunktepapier zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)<sup>2</sup> zugestimmt. Diese Stellungnahme beschreibt die Möglichkeiten und Grenzen dieses Angebotes. Home-Treatment kann die Behandlungssituation und die Compliance gerade von chronisch psychisch erkrankten Menschen wesentlich verbessern. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass der Spitzenverband GKV, die VPK und die DKG zum 31.12.2021 einen gemeinsamen Bericht zu den gemachten Erfahrungen mit dieser gesetzlichen Regelung vorzulegen haben. Dieser Bericht muss Grundlage für die Weiterentwicklung dieser gerade für chronisch psychisch kranke Personen wichtige Leistung sein.

### **Ambulante, abgestimmte multiprofessionelle Hilfemixe, aus einer Hand bzw. koordiniert, wie aus einer Hand (Komplexleistungen)**

Nach § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V ist bei der Krankenbehandlung den besonderen Bedürfnissen psychisch erkrankter Person Rechnung zu tragen. Psychisch erkrankte Personen benötigen oftmals einen Mix aus unterschiedlichen Behandlungen und aus Teilhabeleistungen nach SGB IX – oder bei Kindern und Jugendlichen nach SGB VIII. In der Frühförderung von Kindern hat sich grundsätzlich die Komplexleistung nach § 46 SGB IX bewährt. Nach dieser Regelung vereinbaren die unterschiedlichen Rehabilitationsträger, wie sie die notwendigen Leistungen gemeinsam wie aus einer Hand erbringen. Eine entsprechende Regelung sollte für die Behandlung von psychisch kranken Menschen im SGB V beispielsweise als § 116c SGB V eingeführt werden. Im § 116b SGB V werden ambulante spezialfachärztliche Leistungen für spezifische Erkrankungen geregelt. Die Einführung von Komplexleistungen wird dann gelingen, wenn mit Komplexleistungen die vorhandenen Ressourcen besser genutzt werden, auch weil weitere Leistungsträger (wie die Eingliederungshilfe) gemeinsam mit den Krankenkassen diese Leistungen finanzieren. Es muss gesetzlich sichergestellt werden, dass Komplexleistungen die Vernetzung der vorhandenen Ressourcen fördert und die Kooperation der Leistungserbringer untereinander, damit die Entwicklung von Parallelstrukturen verhindert wird.

### **Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung/individueller Gesamtplan**

Die integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung ist als Teilhabeplanung durch das Bundesteilhabegesetz im SGB IX gesetzlich verankert. Als Rehabilitationsträger sind die gesetzlichen und die privaten Krankenkassen verpflichtet, eine entsprechende Teilhabeplanung mit der leistungsberechtigten Person zu vereinbaren. Um den Übergang von der akuten Behandlung zur Rehabilitation zu vereinfachen, ist eine entsprechende integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung auch im SGB V einzuführen.

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.dgvt-bv.de/studie-versorgungsmodelle/> 9.1..2020 um 12:44

<sup>2</sup> [https://www.dgvt.de/aktuelles/details/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=4846&cHash=853331bd28ba5b13a9f673f2cbd97783&L=0](https://www.dgvt.de/aktuelles/details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=4846&cHash=853331bd28ba5b13a9f673f2cbd97783&L=0)  
am 13.11.2020 um 12:50

Entsprechende Vorschläge wurden nicht nur in der DGVT-Stellungnahme zum 1. Dialogforum vorgebracht.

## **Kooperationsstrukturen mit Qualitätsstandards (Gemeindepsychiatrische Verbünde)**

In einigen Psychisch-Kranke-Hilfegesetzen der Länder (PsychKG) wird die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbünden normiert (z. B. § 7 PsychKG RLP). Diese Gemeindepsychiatrischen Verbünde übernehmen einen Versorgungsauftrag für ihre Region. Sie sichern die fachliche Kooperation der Leistungserbringer. Das SGB V sieht bisher eine solche Kooperation und Vernetzungen von Leistungserbringern nicht vor. Eine gesetzliche Regelung für Gemeindepsychiatrische Verbünde im SGB V wird diese Kooperation und Zusammenarbeit stärken.

## **Digitale Versorgungsstrukturen**

Schon vor der Corona-Pandemie haben psychologische Psychotherapeut\*innen wie auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen die Möglichkeiten einer digitalen Versorgungsstruktur, die die bisherige „analoge“ ergänzt und weiterentwickelt, erprobt und genutzt. Online-Sprechstunden und -Psychotherapien erweitern die Zugänge zu diesen Leistungen für bestimmte Personengruppen. In diesem Jahr wurden diese digitalen Instrumente noch intensiver genutzt. Damit wurden auch digitale Behandlungssysteme entwickelt.

Die Fachgruppe sieht die Notwendigkeit, die digitalen Versorgungsstrukturen mittelfristig gesetzlich abzusichern. Dafür sind Studien zur Wirksamkeit und zum praktischen Nutzen erforderlich. Notwendig sind auch gesetzliche Regelungen zum Schutz der Daten, wie sie in der Resolution „Zum Ausbau des Schutzes von Gesundheitsdaten“<sup>3</sup> des Gesprächskreises II, der 35 Psychotherapieverbände umfasst, beschrieben werden.

## **Perspektivische Maßnahmen: Zusammenführung der unterschiedlichen Leistungen**

Mittlerweile sieht das SGB V, wie in dieser und in weiteren Stellungnahmen (zum Beispiel zum ersten Dialogforum) dargestellt wird, eine Vielzahl von Maßnahmen, Leistungen und Regelungen vor, um die sektorübergreifende Versorgung für psychisch kranke Menschen zu verbessern. Ergänzt werden diese Leistungen um Angebote wie die Soziotherapie oder die psychiatrische Pflege. Perspektivisch sollten diese unterschiedlichen Maßnahmen, Leistungen und Angebote stärker aufeinander abgestimmt werden, damit sie zuverlässig Teil der Regelversorgung werden können.

*Tübingen, im November 2020*

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.  
Corrensstraße 44/46 | 72076 Tübingen  
Telefon: 07071 9434-0 | E-Mail: dgvt@dgvt.de | www.dgvt.de

---

<sup>3</sup> [https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=5448&cHash=5a2936d6a292870b9d845ec47f034486](https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=5448&cHash=5a2936d6a292870b9d845ec47f034486)