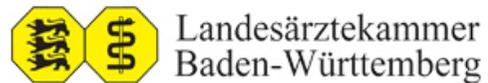


# KSVPSYCH-RICHTLINIE ALS CHANCE (?)

---

**Vorstellung der Richtlinie  
und Kurzbewertung**

DR. PAULA HEZLER-RUSCH | DR. DIETRICH MUNZ



## KRITERIEN

### Alter:

- ab 18 Jahre

### Diagnose:

- F10 bis F99 des ICD-10 GM

### Beeinträchtigungsschwere:

- deutliche Einschränkungen in den verschiedenen Funktions- bzw. Lebensbereichen
- Orientierungswert (GAF  $\leq$  50)

### Komplexer Behandlungsbedarf:

- Mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung
- bei Leistungserbringern unterschiedlicher Disziplinen pro Quartal

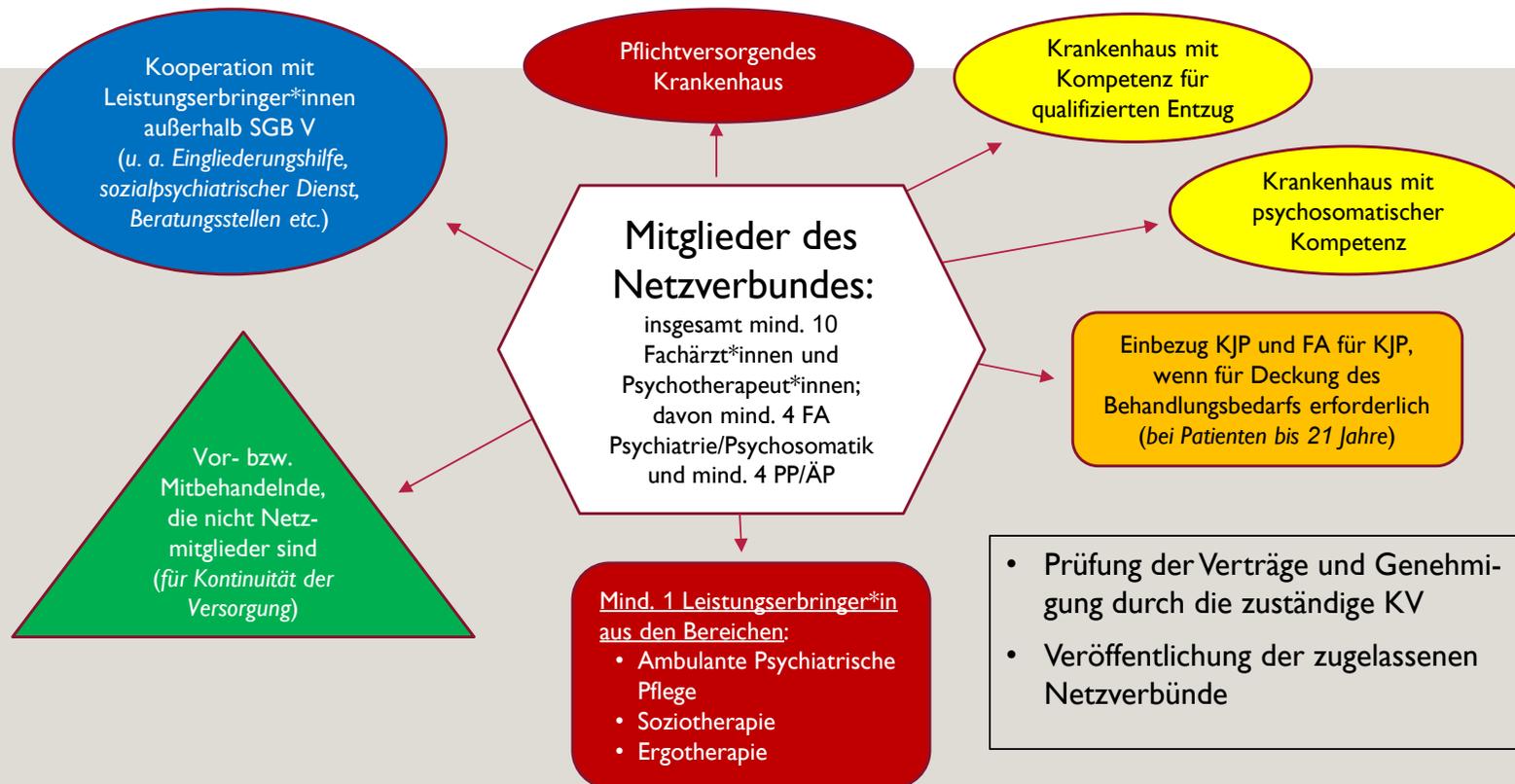
## Insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte

GAF  $\leq$  50

## Unterschiedliche Disziplinen im Sinne der Richtlinie

- Unterschiedliche Facharztgebiete (insbesondere Psychiatrie, Psychosomatik, Nervenheilkunde, Neurologie)
- Ärztliche und Psychologische Psychotherapeut\*innen
- Ergotherapeut\*innen
- Soziotherapeut\*innen
- Psychiatrische häusliche Pflege

# VERSORGUNGSVERANTWORTUNG BEIM NETZVERBUND



# AUFGABEN DES NETZVERBUNDES

---

## NETZVERBÜNDE STELLEN ÜBER ORGANISATION, INFRASTRUKTUR UND GEMEINSAME STANDARDS SICHER:

- **Erstkontakt** in der Eingangssprechstunde zeitnah (in der Regel innerhalb von 7 Werktagen) nach Überweisung/Empfehlung
- **Differenzialdiagnostische Abklärung** zeitnah (in der Regel innerhalb von weiteren 7 Werktagen) nach Eingangssprechstunde und Vorliegen der Voraussetzungen für die Versorgungsform
- **Zeitnaher** Beginn der Behandlung
- **Einheitliche** Befund- und Behandlungsdokumentation
- **24/7-Betreuung** der Patient\*innen in Krisen (in Kooperation mit ärztlichem Bereitschaftsdienst, APP, KH)
- **Patientenorientierte** Fallbesprechungen unter Einbezug der beteiligten Leistungserbringer\*innen
- **QM-Verfahren**, regelmäßige Fortbildung (z. B. in QZ)
- **Informierte** Einwilligung der Patient\*in als Voraussetzung für Versorgung

# VERSORGUNGSZUGANG ZUR AMBULANTEN KOMPLEXBEHANDLUNG

## Zugang

- Direktzugang
- Überweisung/Empfehlung von Vertragsärzt\*innen/PT, KH, sozialpsychologischem Dienst
- Patient erhält Übersicht der regionalen Netzverbände
- Unmittelbare Terminvermittlung aus dem Krankenhaus
- Eingangssprechstunde innerhalb von 7 Werktagen
- DDA innerhalb weiterer 7 Werktage

## Diagnostik

- **1. Eingangssprechstunde**  
Prüfung der Voraussetzungen (Diagnose, GAF, komplexer Behandlungsbedarf)
  - Bei PP und ÄP in der Psychotherapeutischen Sprechstunde
- **2. Differenzialdiagnostische Abklärung** (psychische, somatische und soziale/interdisziplinäre Diagnostik) → immer bei FA für Psychiatrie/Psychosomatik
  - DDA als Basis für Gesamtbehandlungsplan

## Gesamtbehandlungsplan

- Einbezug der beteiligten Leistungserbringer bei der Erstellung
- Einbezug relevanter Bezugspersonen
- enthält Therapieziele und ärztliche, pharmakologische, psychotherapeutische Maßnahmen sowie Bedarf an Heilmittel, APP, Soziotherapie
- Kriseninterventionsplan
- verbindlich für alle Beteiligten
- Änderungsbedarfe an Bezugspersonen/PT

# ANFORDERUNGEN UND ROLLE DER BEZUGSPSYCHOTHERAPEUT\*IN/-ÄRZT\*IN

---

## ANFORDERUNGEN AN DIE BEZUGSPSYCHOTHERAPEUT\*IN/-ÄRZT\*IN:

- Qualifikation als **Fachärzt\*in für Psychiatrie/Psychosomatik/Nervenheilkunde**, Ärztliche oder **Psychologische Psychotherapeut\*in** (ggf. auch eine entsprechende in der PIA tätige Person)
- verfügt über **vollen Versorgungsauftrag** bzw. ist Vollzeit beschäftigt

# AUFGABEN

## DER BEZUGSTHERAPEUT\*IN/ÄRZT\*IN

---

- ist der **zentrale Ansprechpartner** für Patient\*in (in der Regel während des gesamten Zeitraums der Versorgung – Wechsel ist aber möglich, Patientenwunsch ist zu berücksichtigen)
- trägt die **Verantwortung** für die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans (*Erstellung auf Basis der differentialdiagnostischen Abklärung → PT-Sprechstunde vs. DDA nach § 8*)
- sowie für ein dem Gesamtbehandlungsplan entsprechendes Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile
- **Einleitung der somatischen Abklärung** und ggf. erforderliche Behandlung
- **verantwortet** die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Behandlung (*ambulant/teilstationär/stationär*)
- **arbeitet** mit der koordinierenden „nicht-ärztlichen Person“ zusammen

# BEGRENZUNGEN FÜR PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUT\*INNEN

---

## ÜBERNAHME DER AUFGABEN ALS BEZUGSPSYCHOTHERAPEUT\*IN FÜR PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUT\*INNEN AUSGESCHLOSSEN, WENN:

1. behandlungsleitende **somatische Hauptdiagnosen** vorliegen,
2. für die Behandlung relevante **somatische Komorbiditäten** vorliegen, die kontinuierlicher ärztlicher Behandlung oder Überwachung bedürfen, oder
3. deren psychopharmakologische Behandlungen einer **regelmäßigen Dosisanpassung** oder einem **häufig wechselnden Therapieschema** unterliegen.

# KOORDINATION DER VERSORGUNG

---

- Koordination erfolgt durch eine „nicht-ärztliche Person“ und wird durch Bezugsärzt\*in/-psychotherapeut\*in an diese übertragen:
  - a) zugelassene Ambulante Psychiatrische Krankenpflegekräfte, Soziotherapeut\*in oder Ergotherapeut\*in
  - b) qualifizierte Praxisangestellte (mind. 2 Jahre Erfahrung): MFA, Sozialarbeiter\*in, Sozialpädagogin, Pflegefachperson, Psycholog\*in
- Die koordinierende Person soll dem/der Patient\*in vertraut sein.
- Übertragung der Koordinationsaufgaben durch Bezugsärzt\*in/-psychotherapeut\*in entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben.
- **Koordinationsaufgaben**  
Vernetzung mit beteiligten Leistungserbringer\*innen, Nachhalten der Umsetzung der Behandlungsplans, Vereinbarung von Terminen und Hinwirken auf Termintreue, Anbahnung weiterer Leistungen/Hilfen, aufsuchende „Behandlung“

# VERLAUFSKONTROLLE UND BEENDIGUNG DER VERSORGUNG IM RAHMEN DER RL

---

- Regelmäßige Beurteilung des Behandlungsfortschritts und der Erreichung der Therapieziele durch Bezugspsychotherapeut\*in/-ärzt\*in
- In Abstimmung mit anderen beteiligten Berufsgruppen
- Halbjährliche Prüfung der Voraussetzungen für ambulante Komplexbehandlung
- Ggf. Anpassung des Gesamtbehandlungsplans
- Überleitung in fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung außerhalb der KSVPsych-Richtlinie bei nachhaltiger Erreichung der Therapieziele
- Überleitungsplan (wesentliche Informationen über Behandlungsverlauf)
- Personelle Kontinuität wahren

# BEWERTUNG DER RICHTLINIE: CHANCEN

---

- **Systematische Vernetzung** der verschiedenen Berufsgruppen und Einrichtungen
- **Fokus auf Patient\*innen**, die bislang oft unzureichend versorgt wurden und besonderen Unterstützungsbedarf haben
- **Erste Stärkung** von aufsuchenden Behandlungs- und Unterstützungsleistungen über die klassischen Leistungen der Soziotherapie und APP hinaus
- **Abbildung der Koordinierungsleistungen**
- **Kooperation über Sektorengrenzen** und SGB-Grenzen hinweg
- **Regelmäßige Fallbesprechungen** als Instrument der patientenorientierten berufs- und einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit

# BEWERTUNG DER RICHTLINIE: PROBLEME

---

- **Doppelungen** bei der differenzialdiagnostischen Abklärung
- **Obligatorische Delegation** von Koordinierungsleistungen, bzw. fehlende Berücksichtigung psychotherapeutischer und ärztlicher Leistungen bei der Koordinierung und aufsuchender Behandlung
- **Aufsuchende Behandlung** durch Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen nicht explizit geregelt
- **Ausschluss von Leistungserbringer\*innen** mit reduziertem Versorgungsauftrag von der Funktion der Bezugs-Behandler\*in
- **Einschränkungen der Patient\*innen** hinsichtlich ihrer Wahl der Bezugs-Behandler\*in
- **Anforderungen an Netzverbände** in ländlichen und strukturschwachen Regionen schwer zu erfüllen
- **Begrenzte Behandlungskapazitäten** für Komplexbehandlung

# BEWERTUNG – WEITERE ÜBERLEGUNGEN

---

- **Starres Schema** der Besprechungstermine im Netz ist **unrealistisch** angesichts des **Versorgungsdrucks**
- Entwicklung einer adäquaten **Kommunikationsplattform**
- **Koordination** zentrales Element – fehlende Mitarbeiterinnen, Einbindung neuer Berufsgruppen – Unterbewertung der Koordination?
- **Dauer der Behandlung** im Rahmen der Richtlinie

# VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



Landesärztekammer  
Baden-Württemberg



Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg