

Stellungnahme zur ambulanten Psychotherapie gemäß § 37 a SGB V

Sehr geehrte Frau Ministerin Fischer,

Ihr Ministerium hatte die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst NRW um eine Stellungnahme zur Umsetzung der ambulanten Psychotherapie gebeten.

Gerne möchten wir diesem Wunsch nachkommen.

In NRW gibt es für Patienten dem Grundsatz nach keine Gelegenheit, in den Genuss der ambulanten Psychotherapie entsprechend § 37 a SGB V zu kommen. Dabei sind hier durchaus die chronisch psychisch kranken Menschen bekannt, die unter die Kriterien der ambulanten Psychotherapie fallen, denen ein solches Angebot den Zugang zu den Leistungen der GKV, die ihnen zustehen, die sie aber krankheitsbedingt nicht oder noch nicht in Anspruch nehmen können, erleichtern würde.

Vor Ort scheitert die Umsetzung insbesondere an drei Schwierigkeiten:

1. Verordnung durch entsprechende Fachärzte
2. Die persönlichen Voraussetzungen jeder einzelnen Fachkraft beim Leistungserbringer
3. Die Kostendeckung bei der Abrechnung der Leistungen

1. Verordnungsermächtigung

Die Befugnis zur Verordnung von Psychotherapie bedarf ja der Genehmigung durch die kassenärztliche Vereinigung. Der die Psychotherapie verordnende Arzt muss in der Lage sein, die Indikation für die Psychotherapie zu stellen, deren Ablauf und Erfolg zu kontrollieren und in Absprache mit dem psychotherapeutischen Leistungserbringer ggf. notwendige fachliche Korrekturen am soziotherapeutischen Behandlungsplan vorzunehmen. Neben der formalen Voraussetzung der Gebietsbezeichnung „Psychiatrie oder Nervenheilkunde“, ist die Erklärung über die Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen notwendig.

In vielen Kommunen ist es auch aufgrund des üblichen Praxisbetriebes nie gelungen, niedergelassene Nervenärzte zur Mitarbeit in diesen gemeindepsychiatrischen Verbänden zu gewinnen. Auch wird der hier beschriebene Personenkreis von den niedergelassenen Fachärzten in der Regel nicht betreut (Stichwort: „Nicht wartezimmerfähige Patienten“), so dass im wesentlichen der sozialpsychiatrische Dienst regelmäßig Kontakt zu diesen Patienten hat, die sich krankheitsbedingt nicht in ärztlicher Behandlung befinden und deswegen ihnen zustehende Leistungen nicht in Anspruch nehmen. Sie werden hier oft über einen längeren Zeitraum beraten und begleitet. Auch die Koordinierung und begleitende Unterstützung auf der Grundlage von definierbaren Therapiezielen und die enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und sonstigen Berufsgruppen, ist in Bezug auf die Ärzte vor allem beim sozialpsychiatrischen Dienst entwickelt. Sicherlich ist hier sowohl in der Kenntnis des speziellen Klientels, auch in der Kenntnis der soziotherapeutischen Versorgungsmöglichkeiten das größte Fachwissen vorhanden. Es ist wichtig, dazu regelmäßig im jeweiligen gemeindepsychiatrischen Verbund kooperieren. Dieses kann wie erwähnt von niedergelassenen Nervenärzten in der Regel nicht realisiert werden. Zum Teil sind hier Institutsambulanzen, regelmäßig vor allem die sozialpsychiatrischen Dienste im Gemeindepsychiatrischen Verbund beteiligt.

Aufgrund dieser Tatsache wurde zum Beispiel in Bochum bei der zuständigen KV der Antrag auf Genehmigung zur Verordnung von Psychotherapie für die Fachärztinnen und Fachärzte des sozialpsychiatrischen Dienstes gestellt. Dieser Antrag wurde von der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Verwaltungsstelle Dortmund, aus formalen Gründen abgelehnt, da eine Genehmigung zur Verordnung nach den Psychotherapierichtlinien nur denjenigen Ärzten erteilt werden könne, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Dieses wäre in diesem Fall nicht gegeben, da der SPD selbst eine öffentliche Einrichtung sei.

Somit findet sich die unglückliche Situation, dass die Ärztinnen und Ärzte des sozialpsychiatrischen Dienstes zwar als einzige alle inhaltlichen Voraussetzungen zur Genehmigung zur Verordnung der Psychotherapie erfüllen, dieses aus formalen Gründen jedoch von der KV abgelehnt wurde, umgekehrt die niedergelassenen Nervenärzte, die formal an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, die inhaltlichen Voraussetzungen nur unzureichend erfüllen und sich bislang an einer Verordnung von Psychotherapie auch nicht interessiert gezeigt haben, da sie sich schwerpunktmäßig um ein ganz anderes Klientel kümmern.

Aus unserer Sicht ist eine Initiative des Landes hier erforderlich, um zu erreichen, dass die Verordnung von Psychotherapie auch durch die entsprechenden inhaltlich qualifizierten Ärztinnen und Ärzte der sozialpsychiatrischen Dienste erfolgen kann, da ansonsten das Projekt ins Leere läuft.

2. Persönliche Voraussetzungen der Fachkräfte zur Leistungserbringung

Eine große Hürde für die Leistungserbringung findet sich in den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer. Hier werden neben räumlichen Mindestanforderungen und Anforderungen an die Qualitätssicherung, auch Berufserfahrung und ein hohes Fachwissen gefordert. Dieses ist zu begrüßen. Es ist jedoch für uns nicht einzusehen, warum zu dieser Berufserfahrung verpflichtend für jede Fachkraft des Leistungserbringers eine mindestens einjährige Berufserfahrung in einem allgemeinen psychiatrischen Krankenhaus mit regionaler Versorgungsverantwortung aufgeführt wird. Die gesamte ambulante Psychotherapie, wie sie auch im § 37 a SGB V ausführlich beschrieben wurde, liegt ja im ambulanten Bereich mit völlig anderen Strukturen und Vorgehensweisen als im stationären Bereich. Die Integration der Patienten ins soziale Umfeld unter der Nutzung erforderlicher ambulanter und komplementärer sozialpsychiatrischer Angebote, ist sicherlich viel eher durch jemanden zu leisten, der seine Berufserfahrung genau in diesem Bereich schwerpunktmäßig hatte, im Wesentlichen im sozialpsychiatrischen Dienst oder in Angeboten des gemeindepsychiatrischen Verbundes, insbesondere auch im Betreuten Wohnen.

Daher berechtigt unseres Erachtens eine mehrjährige Tätigkeit, z.B. im sozialpsychiatrischen Dienst oder im gemeindepsychiatrischen Verbund, viel eher zu einer qualifizierten Hilfeleistung, als die Voraussetzungen der Spitzenverbände der Krankenkassen. Gerade der Personenkreis der schwer psychisch Kranken, zumeist mit schizophrenen oder affektiven Störungen und mangelnder Compliance wird ja überwiegend vom sozialpsychiatrischen Dienst aufgesucht, beraten und teilweise zum Fachdienst Betreutes Wohnen weitervermittelt. Hier ist ebenso wie bei der Verordnung sicherlich die größte Kenntnis dieses speziellen Klientel, als auch das größte Fachwissen in den soziotherapeutischen Versorgungsmöglichkeiten vor Ort vorhanden.

Die Psychotherapie soll ja gerade im sozialen Umfeld des Patienten stattfinden und einen Prozess unterstützen, bei dem er einen besseren Zugang zu seiner Krankheit, mehr Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz erlangt. Ideale Leistungserbringer wären also gerade die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bzw. Fachkrankenschwestern, Fachkrankenpfleger des sozialpsychiatrischen Dienstes oder des gemeindepsychiatrischen Verbundes, die neben der Kenntnis vor Ort auch die Kenntnis der Methodik, als auch Erfahrung in der Erprobung dieser soziotherapeutischen Methodik im ambulanten Bereich, gerade für den Personenkreis der schwer psychisch erkrankten Patienten haben. Insbesondere durch die hier vorgehaltene Multiprofessionalität bildet sich eine hohe Qualität, die auch über die Kenntnisse der eigenen Berufsgruppe hinausgeht. Gleichzeitig findet sich hier die regelmäßige Fortbildung und Supervision.

Dennoch würde verlangt, dass jede einzelne Fachkraft die beschriebenen, aus unserer Sicht nicht unbedingt erforderlichen, weil auf anderem Gebiet liegenden beruflichen Vorerfahrungen, nachweisen müsse. Unsere Befürchtung ist, dass diese Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer sich als „Psychotherapie - Verhinderungsempfehlung“ herausstellen, da es bei diesen Anforderungen kaum möglich ist, geeignetes Personal in ausreichender Zahl zu finden.

Stattdessen halten wir eine Initiative auf Landesebene für sehr sinnvoll, die die Qualität der Leistungserbringer, wie erwähnt nach inhaltlichen Gesichtspunkten bemisst und nicht das Modell eines „niedergelassenen Psychotherapeuten als Einzelkämpfer“ bevorzugt. Stattdessen sollten als Leistungserbringer gemeindepsychiatrische Verbände und sozialpsychiatrische Dienste anerkannt werden, bei denen insgesamt natürlich das gesamte Fachwissen vorhanden ist, bei denen jedoch nicht jede einzelne Mitarbeiterin und Mitarbeiter die persönlichen Voraussetzungen erfüllen muss. Inhaltlich sehr sinnvoll finden wir hier den Rahmenvertrag in Rheinland-Pfalz, der im § 12 soziotherapeutische Leistungserbringer ja Einrichtungen und Dienste anerkennt, die in der gemeindepsychiatrischen Versorgung (gemeindepsychiatrischer Verbund oder vergleichbare Versorgungsstrukturen) einzeln oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Diensten mindestens drei der Leistungskomplexe

- sozialpsychiatrische Leistung zur ambulanten Grundversorgung
- sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung
- sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesstrukturierung
- Gestaltung und Kontaktfindung
- sozialpsychiatrische Leistungen zur Arbeit und Beschäftigung
- sozialpsychiatrische Leistungen zur Planung und Koordinierung sowie Abstimmung der Hilfen

erbringen.

Das sind in unseren Augen die wesentlichen inhaltlichen Voraussetzungen. Hier wäre es wünschenswert, dass nicht einzelne Personen ermächtigt werden, sondern kompetente Institutionen, die auch bisher schon mit chronisch psychisch kranken Menschen auf ambulanter Basis gearbeitet haben. Es sollten keine neuen Institutionen ins Leben gerufen werden, die bisher über nur wenig oder keine Erfahrung in der direkten Klientenarbeit in den einzelnen gemeindepsychiatrischen Verbänden verfügen.

Auch in Baden-Württemberg findet sich ein ähnlicher Weg, in dem dort die Psychotherapie an die sozialpsychiatrischen Dienste als Psychotherapieerbringer gebunden werden. Fachlich halten wir jedoch eine Öffnung auch für andere Bausteine des gemeindepsychiatrischen Verbundes für angemessener als eine reine Beschränkung auf sozialpsychiatrische Dienste. Ferner muss beachtet werden, dass die personelle Ausstattung sozialpsychiatrischer Dienste sehr unterschiedlich ist und somit auch die Möglichkeit überhaupt soziotherapeutische Leistungen zu erbringen, unterschiedlich ist. Während manche Dienste in NRW hiervon personell völlig überfordert wären, ließe sich andererseits aufgrund der Vorerfahrungen sicherlich das Angebot Psychotherapie über den sozialpsychiatrischen Dienst realisieren. Es müsste dann sichergestellt werden, dass die hier zu erzielenden Krankenkasseneinnahmen auf der Arbeit des sozialpsychiatrischen Dienstes wieder zufließen, um ihn abzudecken, für diese weitere Aufgabe auszustatten und nicht personelle Kapazitäten wieder anderen Bereichen abzugeben, bei denen bei ständig wachsender Klientenzahl und gleichbleibendem oder sinkendem Personal bereits jetzt die Erfüllung recht schwierig ist.

3. Kosten

Wichtiger waren hier ja die Punkte 1 und 2, erwähnt werden soll jedoch auch, dass die z.Z. in der Diskussion befindlichen Sätze für die Kostenerstattung nach Angaben von Verwaltungskräften und freien Trägern nicht als kostendeckend eingeschätzt werden, so dass von daher auch die große Zurückhaltung zu erklären ist, sich mit viel Mühe ein neues Tätigkeitsfeld zu erarbeiten, das eine relativ aufwendige Verwaltungstätigkeit mit sich zieht, gleichzeitig jedoch nicht ausreichend refinanzierbar ist.

Die bisherigen Erfahrungenaus ganz NRW haben bei uns die Sorge wachsen lassen, dass ohne Intervention des Landes und ohne eine landesweite Rahmenvereinbarung, wie z.B. in Rheinland-Pfalz, die Psychotherapie als Angebot zum Sterben verurteilt ist. Daher begrüßen wir sehr die jetzige Initiative des Ministeriums und hoffen auf Durchflussmöglichkeiten, insbesondere in den beschriebenen Punkten der Verordnungsmöglichkeit für Ärzte und Ärzte des sozialpsychiatrischen Dienstes, der Leistungserbringung nicht durch Einzelpersonen, sondern durch gemeindepsychiatrische Verbände bzw. sozialpsychiatrische Dienste, dem Ersatz des stationären Jahres bei den persönlichen Voraussetzungen der Leistungserbringer durch entsprechend umfangreiche ambulante Erfahrung im gemeindepsychiatrischen Verbund oder sozialpsychiatrischen Dienst.

Dr. K a l t h o f f