

Stellungnahme

22. Oktober 2014

DGPPN-Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29

sekretariat@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes

In der Koalitionsvereinbarung hatte die Koalition mehrere Vorhaben für eine verbesserte Versorgung angekündigt. Der nun vorliegende Referentenentwurf für das Versorgungsstärkungsgesetz versucht eine Umsetzung der Ziele. Dabei sollen auch einige Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung psychisch Kranker verändert werden.

Die DGPPN begrüßt, dass der Gesetzgeber für die medizinisch-psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen Optimierungs- und Handlungsbedarf erkennt. Dennoch sind nach Auffassung der DGPPN die im Versorgungsstärkungsgesetz für diesen Zweck angestrebten Maßnahmen nur teilweise in der Lage, die notwendigen Veränderungen zu erreichen. Im Einzelnen:

1. Eine Reform der **Richtlinienpsychotherapie** mit dem Ziel der „**Flexibilisierung des Therapieangebots**“ durch verschiedene genannte Einzelmaßnahmen wird innerhalb der nächsten zwei Jahre beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Auftrag gegeben. Zweifellos stellt die Psychotherapie eine zentrale Behandlungsmethode bei psychischen Erkrankungen dar, jedoch nur eine unter mehreren. Eine Reform der Richtlinienpsychotherapie ist zwar angesichts des überalterten und nicht evidenzbasierten Charakters der formalen Richtlinienvorgaben überfällig. Doch die ambulante Versorgung psychisch erkrankter Menschen ist in weiten Teilen von Unter-, Fehl- und Überversorgung gekennzeichnet, wozu auch die Trennung zwischen Psychotherapie und anderen fachärztlichen Gesprächsleistungen sowie anderen Therapieformen beiträgt. Eine stärker am Patienten und nicht an Therapieverfahren orientierte Reform ist deshalb nötig. Daher fordert die DGPPN das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dazu auf, den nachfolgenden Auftrag mitaufzunehmen:
„Die Selbstverwaltung (DKG, GKV-Spitzenverband, KBV) entwickelt zeitnah Regelungen zur Strukturierung sektorenübergreifender Versorgungsangebote zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen. Die Überarbeitung der Psychotherapierichtlinie soll Eingang in dieses strukturierte Versorgungsprogramm finden.“
2. Die DGPPN begrüßt die Schaffung eines **Innovationsfonds**, der die Weiterentwicklung der Versorgung, insbesondere durch die Entwicklung innovativer und sektorenübergreifender Versorgungsformen, vorantreibt.

PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

PRESIDENT ELECT

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Peter Falkai, München

KASSENFÜHRER

Dr. med. Andreas Küthmann, Memmingen

BEISITZER FORSCHUNG UND BIOLOGISCHE THERAPIE

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg, Mannheim

BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck

BEISITZER LEITLINIEN UND KLASSIFIKATION

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

BEISITZER PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Martin Bohus, Mannheim

BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz, Heidelberg

BEISITZER FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller, Göttingen

BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,**VERSORGUNGSFORSCHUNG**

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

BEISITZER PUBLIKATIONEN UND E-LEARNING

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen

BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE**UND PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN**

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin

VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,**PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer, Ingolstadt

VERTRETER PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**AN ALLGEMEINKRANKENHÄUSERN**

Prof. Dr. med. Arno Deister, Itzehoe

VERTRETER BVND

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

VERTRETERIN BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

VERTRETER JUNGE PSYCHIATER

Dr. med. Berend Malchow, München

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

Psychische Störungen sind häufig und folgenschwer. Aktuell profitieren Menschen mit psychischen Erkrankungen aber nicht von besonderen Formen der Versorgung, die sich international als evidenzbasiert und wirksam erwiesen haben. Der Innovationsfond muss die Weiterentwicklung und Implementierung von innovativen, evidenzbasierten Versorgungsformen, wie die häusliche Akutbehandlung (Home Treatment) und die aufsuchende langfristige ambulante multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Versorgung (Assertive community treatment) für psychisch Kranke in Deutschland vorantreiben und Chancen für die Verbesserung der Behandlung durch Modellprojekte beispielsweise nach § 64b oder § 140 a-d SGB V vergrößern. Besondere Potenziale werden in der abgestuften und kollaborativen Versorgung (Stepped-Care-Modelle) gesehen.

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen muss daher ein wichtiger Förderschwerpunkt sein. Dringend ist dabei erforderlich, versorgungsforscherische Expertise aus den Universitäten in den Innovationsausschuss zu integrieren, um die forschungsmethodische Qualität und die internationale Verortung der Aktivitäten zu sichern. Die DGPPN fordert deshalb die unmittelbare Einbindung unabhängiger und wissenschaftlich ausgewiesener Versorgungsforscher in den Innovationsausschuss.

3. Die DGPPN begrüßt ausdrücklich die im Referentenentwurf formulierte Absicht, den G-BA mit der Vorlage eines **Disease-Management-Programms (DMP) für Depression** innerhalb der nächsten zwei Jahre zu beauftragen. Damit würde die Entscheidung des G-BA, das im Antragsverfahren Anfang 2014 eingereichte und auf den Nationalen Versorgungsleitlinien fußende DMP-Konzept der DGPPN nicht weiterzuentwickeln, für die Patienten nicht zu einem Nachteil werden.
4. Ebenfalls begrüßt die DGPPN die Einrichtung von **„medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen“**. Dabei ist besonders die komplexe Versorgung von Menschen mit kognitiver Behinderung zu berücksichtigen, die sowohl die medizinische Behandlung körperlicher Erkrankungen, als auch die Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen durch Vorhalten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kompetenz umfassen sollte, einschließlich des Angebots der psychosozialen Beratung. Da auch Menschen mit körperlichen Behinderungen eingeschlossen werden sollten, wäre als Bezeichnung „Medizinische Zentren für Menschen mit Behinderung“ zu wählen. Nur so lässt sich die Teilhabe der oft mehrfach behinderten Menschen umfassend gewährleisten.

Für die DGPPN

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier

Präsident der DGPPN

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

Tel.: 030.2404 772-0 | E-Mail: w.maier@dgppn.de