



# Psychiatrische Komplexversorgung

## Berufsgruppenübergreifende Koordinierte Versorgung für schwer psychisch erkrankte Erwachsene

Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein neues Versorgungsprogramm auf den Weg gebracht. Ziel ist eine berufsgruppen- und sektorenübergreifende Versorgung, die eine aufeinander abgestimmte und vernetzte wohnortnahe Betreuung gewährleisten soll.

Im Mittelpunkt der psychiatrischen Komplexversorgung stehen Netzverbände, in denen sich Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusammenschließen. In enger Kooperation mit Kliniken und qualifizierten Gesundheitsberufen wie Ergotherapeuten und Soziotherapeuten sollen sie künftig die Behandlung übernehmen und passgenaue Versorgungsangebote für psychisch schwer kranke Menschen bereitstellen.

Grundlage ist die KSVPsych-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 2. September 2021.

### Ziele und Übersicht

Zielgruppe der psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung sind **schwer psychisch erkrankte Erwachsene mit einem komplexen psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf**, die bislang in der ambulanten Versorgung noch nicht ausreichend berücksichtigt sind. Insbesondere das breite, tief gestaffelte Hilfesystem in Deutschland ist oft nicht ausreichend miteinander verbunden, sodass es immer wieder zu Versorgungsbrüchen kommt. Die Komplexversorgung setzt hier mit der **Vernetzung der Angebote und der Koordination der Behandlung** an, um für die betroffenen Patientinnen und Patienten einen **schnellen Zugang** zu einer qualifizierten Versorgung und eine größere **Kontinuität in der wohnortnahen Begleitung** zu erreichen.

Ob Ärzte, Psychotherapeuten, Ergo- oder Soziotherapeuten oder psychiatrische häusliche Krankenpflege: **Alle Gesundheitsberufe**, die für diese Patientengruppe im Einzelfall für die Versorgung notwendig sind, **arbeiten vernetzt und interdisziplinär**

**zusammen**, um Betroffenen schnell und bedarfsgerecht sowie wohnortnah zu helfen. Das schließt Hilfen beim Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ein (sektorenübergreifend).

Zentrale Ansprechpartner für die Patienten in dem Programm sind die **Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten des Netzverbunds**. Sie koordinieren die Therapie in enger Abstimmung mit den anderen beteiligten Gesundheitsberufen. Grundlage dafür ist der **patientenindividuelle Behandlungsplan**, der im Anschluss an die ärztliche Differentialdiagnostik unter Beteiligung aller an der jeweiligen Versorgung beteiligten Professionen aufgestellt und im Verlauf gegebenenfalls angepasst wird.

Eine jeweils **nichtärztliche koordinierende Fachkraft** unterstützt Erkrankte bei der Einhaltung des Behandlungsplans und entlastet die beteiligten Gesundheitsberufe bei der Organisation.

## Psychiatrische Komplexversorgung: Details

### Patientengruppe

Die psychiatrische Komplexbehandlung richtet sich an Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen. Konkret müssen diese vier Kriterien erfüllt sein:

1. Die Person hat das **18. Lebensjahr** vollendet (für Kinder und Jugendliche wird ein separates Programm erarbeitet)
2. Es liegt eine psychischen Erkrankung **F10-F99** nach Kapitel V der ICD-10-GM vor
3. Der **GAF-Wert** beträgt höchstens **≤50** (GAF-Skala: <https://www.kbv.de/html/soziotherapie.php>)
4. Es handelt sich um einen **komplexen Behandlungsbedarf**: Zur Erreichung des Behandlungsziels (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) ist pro Quartal der Einsatz von **mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch unterschiedliche Disziplinen** nötig.

### Organisation

#### Mindestens zehn Ärzte und Psychotherapeuten gründen einen Netzwerkverbund

Netzverbände organisieren regional die psychiatrische Komplexbehandlung. Dafür schließen mindestens zehn Ärzte und Psychotherapeuten einen Netzwerkverbundvertrag. Folgende Professionen sind daran beteiligt:

1. Fachärzte für
  - Psychiatrie und Psychotherapie
  - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
  - Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
2. ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
3. Fachärzte für Neurologie.

Dem Verbund müssen dabei jeweils **mindestens vier Personen** aus den Nummern **1 und 2** angehören.

### Netzverbände schließen Kooperationsverträge

Jeder Netzwerkverbund schließt Kooperationsverträge **mit mindestens einem Krankenhaus**, das eine psychiatrische oder psychosomatische Einrichtung für Erwachsene vorhält. Mindestens ein kooperierendes Krankenhaus muss in der Region des Netzwerkverbunds für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein.

Der Netzwerkverbund kooperiert zusätzlich mit **mindestens einem der folgenden Gesundheitsberufe**: Ergotherapie, Soziotherapie, oder psychiatrische häusliche Krankenpflege. Auch hier ist ein Kooperationsvertrag zwischen dem Netzwerkverbund und dem Kooperationspartner zu schließen.

### Genehmigung der Verträge durch die KV erforderlich

Sowohl Netzwerkverbundverträge als auch Kooperationsverträge sind der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Prüfung vorzulegen. Die KV erteilt die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen erfüllt werden. Die KVen stellen im Internet ein öffentliches Verzeichnis der Netzwerkverbände bereit.

### Ablauf: So erhalten Versicherte Zugang zur Komplexbehandlung

Für die Versorgung in der psychiatrischen Komplexbehandlung ist eine **Überweisung oder Empfehlung** erforderlich, sofern nicht direkt von einem Netzwerkverbundmitglied zugewiesen wird. Eine Überweisung oder Empfehlung kann durch jeden Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeuten, sozialpsychiatrische Dienste, ermächtigte Einrichtungen, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen getätigt oder ausgesprochen werden.

### Eingangssprechstunde

Nach Überweisung/Empfehlung soll ein Termin für die Eingangssprechstunde **innerhalb von sieben Werktagen** ermöglicht werden. Sind die Einschlusskriterien erfüllt, soll innerhalb von weiteren sieben Werktagen die **differenzialdiagnostische Abklärung** erfolgen. Hierbei handelt es sich um eine psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär abzustimmende ärztliche Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage zumindest ein **vorläufiger Gesamtbehandlungsplan** erstellt wird.

Besondere Aufgaben kommen Bezugsärzten sowie Bezugspsychotherapeuten, die für den Gesamtbehandlungsplan verantwortlich sind, sowie den nichtärztlichen koordinierenden Personen zu.

## Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten tragen Verantwortung für Gesamtbehandlungsplan

Die Bezugsfunktion kann sowohl von Vertragsärzten als auch von Vertragspsychotherapeuten übernommen werden. Damit verbunden ist die **Verantwortung für die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans** (siehe unten). Zudem ist der Bezugsarzt beziehungsweise der Bezugstherapeut für die Einleitung von stationären Maßnahmen oder die Einleitung einer somatischen, sofern notwendig, zuständig. Der Bezugsarzt oder Bezugstherapeut ist der zentrale Ansprechpartner für den Patienten. Die Bezugsfunktion ist folgenden Fachgruppen möglich:

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
- Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten

Der Bezugsarzt oder Bezugstherapeut muss über einen vollen Versorgungsumfang verfügen.

Der Bezugsarzt oder Bezugstherapeut **benennt die nichtärztliche koordinierende Person**.

## Koordinierende Person unterstützt

Die **Koordination** der patientenindividuellen Versorgung übernimmt eine nichtärztliche Person. Sie unterstützt die Patienten dabei, die einzelnen Behandlungsmaßnahmen wahrzunehmen. Hierzu gehören auch **Terminvereinbarungen** und ein individuelles **Rückmeldesystem** zum Einhalten der Termine, gegebenenfalls Besuche im **häuslichen Umfeld** sowie gegebenenfalls die **Anbahnung weiterer Leistungen und Hilfen**. Diese Funktion kann von folgenden Professionen (gegebenenfalls mit weiterer Qualifikation) übernommen werden:

- Soziotherapie
- Ergotherapie
- psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Medizinische Fachangestellte
- Sozialarbeiter
- Sozialpädagogen
- Pflegefachperson
- Psychologen

## Gesamtbehandlungsplan mit Kriseninterventionsplan

Auf Basis der differenzialdiagnostischen Abklärung wird in Abstimmung mit den Patienten ein patientenindividueller, spezifisch ausgerichteter Gesamtbehandlungsplan durch den Bezugsarzt beziehungsweise Bezugspsychotherapeuten erstellt. Der Gesamtbehandlungsplan beinhaltet auch einen Kriseninterventionsplan.

## Fallbesprechungen aller an der Versorgung Beteiligten

Im Gesamtbehandlungsplan sind

- die individuellen Therapieziele
- die ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen
- der Bedarf an Heilmitteln, Soziotherapie oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege

festgehalten. Inwieweit die Therapieziele erreicht werden oder ob eine Anpassung des Gesamtbehandlungsplans notwendig ist, wird regelmäßig in Fallbesprechungen mit allen an der Versorgung Beteiligten überprüft.

## Überleitung in die fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung

Der Behandlungsverlauf wird halbjährlich überprüft. Bei erfolgreicher Therapie ist eine Überleitung in die Regelversorgung anzustreben. Hierzu erstellt der Bezugsarzt beziehungsweise der Bezugstherapeut einen Überleitungsplan, der die wesentlichen Informationen über den Behandlungsverlauf enthält. Die Komplexversorgung endet, sofern die Voraussetzungen für die Komplexversorgung nicht mehr vorliegen oder wenn Therapieziele nicht erreicht werden. Es folgt die Überleitung in die jeweils geeignete Versorgungsform.

## Gesetzlicher Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 wurde der G-BA beauftragt, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen.

Beschluss des G-BA:

*Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf gem. § 92 Abs. 6b SGB V. (KSVPsych-RL)*

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Sprachformen (wie beispielsweise „Ärztinnen und Ärzte“) nicht in jedem Einzelfall gleichzeitig verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.