

# Was PPs wissen sollten: Berufspolitik für Psychotherapeut:innen

Fortbildung des VPP für approbierte Kolleginnen und Kollegen

Referentin: Susanne Berwanger, Psychologische Psychotherapeutin und stellv.  
Vorsitzende des VPP im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)  
e.V.

# Neue Richtlinie zur Qualitätssicherung für ambulante Psychotherapie:

Datengestützten einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherungsrichtlinie (DeQS-RL) des G-BA

**Hintergrund:** Nach gesetzlichen Vorgaben soll das bisherige Gutachterverfahren durch neue Verfahren der QS ersetzt werden. Hierzu ist geplant:

1. Digitale, zentralisierte QS Datenerfassung und Auswertung mit voraussichtl. neuer Dokumentationssoftware
2. Bewertung der Qualität Einbezug von Sozialdaten (Hfg. stationärer Einweisungen/Arztbehandlungen/Anzahl Diagnosen...) sowie Patient:innenbefragungen
3. Veröffentlichung von QS-Daten aller leistungserbringenden Strukturen

**Bislang:** Durch das Gutachterverfahren waren PT-Praxen befreit von den bisherigen stichprobenartigen QS-Instrumenten der Kven; auch diente das Gutachterverfahren zur „Mengenbegrenzung“

**Fazit:** Es findet ein Paradigmenwechsel statt: Statt der bisherigen internen Qualitätssicherung durch die eigene Profession, hin zu externer, zentralisierter Qualitätssicherung mit digitalen Tools. Die Bürokratie nimmt zu, Ängste können entstehen z.B. vor der Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherung. Da der „mengenbegrenzende Effekt des Gutachterverfahrens entfällt, werden vermutlich neue „Wirtschaftlichkeitsprüfungsinstrumente“ notwendig werden, z.B. :

- Nachgelagerten Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. dem vorzeitigen Ende der Kostenübernahme aufgrund von Auffälligkeiten in der Qualitätssicherung.
- Gesetzliche Regulierungen: Schwerst Erkrankte werden über die Komplexrichtlinie behandelt - dann können Leistungen für leichter Erkrankte ja nach Rastern begrenzt werden???

## **Berufspolitik des VPP:**

**Mitwirkung beim IQTIQ** bzw. bei der Entwicklung der QS Verfahren: Dr. Thünker wurde als Expertin mit aufgenommen

**Monitoring und schnelles Reagieren** bzgl. der Richtlinie §92 6b, SGBV: Änderungsanträge in Gesetzesprozessen schnell erfassen, publik machen und gegensteuern (siehe Rasterpsychotherapie): VPP verfasste PM, Stellungnahme und verbreiterte die diesbzgl. Petition.

**Überverbandliche Initiativen:** VPP ist in Unter-AG des GKII: Eine aktuelle Resolution wurde verfasst und an Entscheidungstragende versendet

# Datenschutz elektronische Patientenakte ePA

**Opt In-Regelung der elektronischen Patientenakte ePA muss erhalten bleiben.**

Politische Bestrebungen (siehe Wahlprogramm CSU 2021 sowie dem Gutachten 2021 des Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens (SVR) 2021 und fordern, dass zentrale Datenschutzregularien des Patientendatenschutzgesetzes (PDSG) zur elektronischen Patientenakte ePA („Opt-in“) ausgesetzt werden. Befunde und Daten gesetzlich Versicherten würden somit „automatisiert“ und ohne Rücksprache in der ePA gesichert werden. Eine vollständige nachträgliche Löschung wäre nicht mehr möglich



## **Forschungsdatenfreigabe nur für wissenschaftlich begründete Forschungsvorhaben.**

Die CSU fordert neben dem Opt-out zugleich die Freigabe sensibler Gesundheitsdaten für Industrie und Wirtschaft. Daten der elektronischen Patientenakte ePA können zukünftig über die sogenannte Datenspende an das nationale Forschungsdatenzentrum weitergegeben werden. Bisher ist die Verwendung dort gespeicherter Gesundheitsdaten (z. B. abgerechnete Leistungen, Diagnosen, Alter, Geschlecht) noch relativ gut kontrolliert. Nur genehmigte Forschungsvorhaben dürfen diese Daten nutzen; die Industrie hat keinen Zugriff auf dortige Daten.

**Nur mit expliziter Erlaubnis von Versicherte sollen KKs ePA-Dokumente einsehen dürfen.**

Mit §345 SGB V hat der Gesetzgeber Krankenkassen das Recht gegeben, Einblick in ePA Daten zu erhalten, wenn Versicherte (neben der ePA) auch andere Anwendungen der Krankenkasse nutzen. Die AOK Baden Württemberg bietet nun z.B. mit der ePA die Anwendungen "[AOK Mein Leben APP](#)". Die ePA ist dabei „nur“ ein Teil dieser breiten Anwendung. Lesen Versicherte zukünftig hier nicht aufmerksam die 12 seitigen Informationsunterlagen zum Datenschutz, geben Sie (ggf. ungewollt) zukünftig Einblick in bestimmte ePA Daten.

## **Keine Freigabe von Gesundheitsdaten im Rahmen europäischer Strafverfolgung gemäß des aktuellen e-Evidence-Verordnungsentwurfes.**

Die EU-Kommission hat Vorschläge zum Zugriff von Strafverfolgungsbehörden auf digitale Daten in anderen Staaten vorgelegt (E-Evidence-Verordnung). Insbesondere die Abkehr vom Grundsatz der doppelten bzw. beiderseitigen Strafbarkeit wird sehr kritisch zu bewerten.

## Berufspolitik des VPP / Datenschutz ePA

- Lesen, Verstehen und Erarbeitung von Stellungnahmen zu relevanten Gesetzten (z.B. PDSG)
- Mehrere DK-Resolutionen erarbeitet und an das Gesundheitsministerium und zB BfDI versendet
- Gespräche mit zuständigen Politiker:innen des Gesundheitsausschusses des d. Bundestages
- Mehrere Pressemitteilungen
- Überverbandliche Initiativen: z.B. GKII  
Gespräch mit BfDI oder Aktionen mit KV Bayern

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These shapes are primarily located on the right side of the page, creating a modern, layered effect.

# Geänderte Personalrichtlinie Psychiatrie PPP-RL

## Hintergrund

Die „neue“ Personalrichtlinie Psychiatrie PPP-RL wurde 2019 verabschiedet und ist seit 2020 in Kraft.

Durch sie soll die Qualität der Behandlung psychisch Erkrankter verbessert werden.

Mindestvorgaben sollen u.a. eine leitlinienorientierte Behandlung ermöglichen. So lautete der Gesetzauftrag (Gesetz PsychVVG 2016).

Bis 2021 sollten spezielle Regelungen für Psychologische Psychotherapeut:innen definiert werden.

## **Bilanz PPP-RL: Keine gesicherte leitlinienorientierte Psychotherapeutische Behandlung für stationär Behandelte:**

Die Minutenwerte bei den psychotherapeutischen Behandlungen wurden wenig im Vergleich zur alten PsychPV erhöht. Auf Allgemeinstationen, auf welchen auch explizit depressiv Erkrankte behandelt werden, erhalten Behandelte (nur) 49 Minuten pro Woche psychologische - zuvor nach alter Personalverordnung PsychPV nur 29 Minuten. Der Suchtbereich bleibt ebenfalls psychotherapeutisch unterversorgt mit max. 68 bis max. 106 Minuten (zuvor max. 55 max. 80 Min.). In den psychotherapeutischen Schwerpunktstationen erhalten Erkrankte nun 2 Therapiestunden pro Woche (132 Minuten psychologisch psychotherapeutische Minuten) – zuvor nach alter Psych PV 102 Minuten.

## **Bilanz: Gleichstellung mit Fachärztinnen nicht erreicht; nur Verbesserung im Bereich Psychosomatik**

Für Psychosomatische Stationen wurde ein Fortschritt erreicht: Bei der Beschreibung der Regelaufgaben wird Psycholog:innen die Hauptverantwortung für den psychoth. Therapieplan zugebilligt  
Aber: Bei Ärzt:innen zeigen sich weiterhin verantwortlichere Regelaufgaben (sogar z.B. bei Diagnostik!).

## Berufspolitik des VPP / PPP-RL

- Lesen, Verstehen und Erarbeitung von Stellungnahmen zu den Richtlinienentwürfen
- Bewerbung um Stellungnahme-Verfahren beim G-BA
- Aktive Teilnahme an der Verbändeanhörung des G-BA
- Zusammenarbeit mit ver.di: Gleiche Regelaufgaben - gleiches Gehalt
- Werbeprojekt: Mehr Psycholog:innen in die Gewerkschaften
- Jährlichen Tag der Angestellten

# Ambulante berufsgruppenübergreifende Netzwerkversorgung

(Komplex-Richtlinie)

## Zugangshürde 1: Unrealistisch hohe Netzwerkteilnehmendenzahlen

Für einen regionalen Netzverbund müssen vor Ort mindestens zehn Psychotherapeut\*innen und Fachärzt\*innen einen Vertrag schließen, mit dem sie eine ambulante Komplexbehandlung vereinbaren. Davon müssen jeweils mindestens vier Psychiater\*innen, Neurolog\*innen oder Psychosomatiker\*innen und vier Psychotherapeut\*innen sein. Diese Anzahl ist für strukturschwache Regionen zu hoch. Erschwert wird die Netzwerkbildung, da nur ganze Kassensitze berücksichtigt werden. Im Psychotherapeutischen Bereich steigt der Anteil hälftiger Zulassungen immer weiter. Rund die Hälfte der psychotherapeutischen Versorgung erfolgt in „hälftigen“ Kassensitzen

## Zugangshürde 2: Zusätzliche ärztliche differentialdiagnostische Beurteilung vor einem Netzwerk-Eintritt

Nach §8 und §9 der Richtlinie ist die sogenannte differentialdiagnostische Abklärung für die Netzwerkbehandlung erforderlich. In der Differentialdiagnostik soll eine psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich interdisziplinär abzustimmende Diagnostik und Indikationsstellung durchgeführt werden. Sie soll nur von bestimmten Facharzt-/ Fachärztinnen-Gruppen (Psychiatrie, Psychosomatik, Neurologie) erstellt werden können. Patient\*innen müssen so ggf. einen zusätzlichen Termin mit ausführlicher Befunderhebung bei einem ihnen unbekanntem Arzt/ einer ihnen unbekanntem Ärztin wahrnehmen. Sinnvoll ist es sicherlich, eine somatische Abklärung über Ärzt\*innen innerhalb des Netzwerkes festzuschreiben, falls diese noch nicht extern erfolgt ist. Für die psychische und soziale Diagnostik und Indikationsstellung sind Beurteilungen der ärztlich und psychologisch psychotherapeutisch Leistungserbringenden zur Gänze ausreichend

### **Zugangshürde 3: Beschränkung von Hausbesuchen auf koordinierende Berufsgruppen**

In §5 der Richtlinie wird geregelt, dass Hausbesuche nur von koordinierenden Berufsgruppen (z.B. der Soziotherapie oder der Psychiatrischen Krankenpflege) durchgeführt werden können. Für Hausbesuche sind Bezugstherapeut\*innen. Psychotherapeut\*innen oder ärztlich Behandelnde) *nicht* zugelassen. Hausbesuche sind jedoch ein wichtiger Bestandteil, welcher z.B. in einem Notfall jederzeit flexibel abrufbar sein sollte.

# Berufspolitik des VPP / Komplexrichtlinie

- Lesen, Verstehen und Erarbeitung von Stellungnahmen zu den Richtlinienentwürfen
- Bewerbung um Stellungnahme-Verfahren beim G-BA
- Sehr Aktive Teilnahme an der Verbändeanhörung des G-BA
- Überverbandliche Initiativen: Austausch mit KVB und Versenden einer erneuten Stellungnahme
- Termine mit der neuen Bundesregierung!!

## VPP Bayern Berufspolitik

1. Teilnahme am Expertenkreis Psychiatrie des Bayr. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
2. Termin mit LG Bayern bei Staatsministerin Trautner (Familie und Soziales)
3. Teilnahme am Jour Fixe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern
4. Unterstützung SeKo Bayern: Förderung der Zusammenarbeit Selbsthilfe und Psychotherapie
5. Präsenz Woche Seelische Gesundheit (digitaler Infotisch)
6. Kammerwahl 2022: Aufbau einer VPP geführten Liste  
Schwerpunkt: Identität als Psycholog:in, Verfahrensvielfalt und Tätigkeitsvielfalt, Gesundheitsdatenschutz

VPP



Berufsverband  
Deutscher  
Psychologinnen  
und Psychologen e.V.

**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!**