

Bonn, 21.05.2024

Stellungnahme des Psychologie-Fachschaften-Konferenz (PsyFaKo) e. V. zur Flexibilisierung videogestützter Psychotherapie im neuen Digitalisierungsgesetz (DigiG)

Sehr geehrter Herr Dr. Gassen,

Sehr geehrte Frau Dr. Pfeiffer,

Sehr geehrte Vertreter*innen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,

Sehr geehrte Vertreter*innen des GKV-Spitzenverbandes,

als Interessenvertretung der Psychologie-Studierenden und des psychotherapeutischen Nachwuchses im deutschsprachigen Raum möchten wir zum kürzlich in Kraft getretenen Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) mit Hinblick auf die anstehenden Verhandlungen des Bewertungsausschusses Stellung nehmen. Während wir die Flexibilisierung von Videosprechstunden begrüßen, stehen wir einer unbedingten Aufhebung aller Beschränkungen aus Gründen psychotherapeutischer Qualitätsstandards kritisch gegenüber, wie wir im Folgenden erläutern möchten.

Flexibilisierung von Videosprechstunden: Grundsätzlich begrüßenswert

Bis auf pandemische Ausnahmen waren Videosprechstunden in der Vergangenheit auf 30% der Gesamtkapazität eines Kassensitzes beschränkt. Jedoch blieb auch nach der COVID 19 - Pandemie der Bedarf nach digitalen Versorgungsangeboten bestehen (Bundespsychotherapeutenkammer, 2022). Grundsätzlich begrüßt der PsyFaKo e.V. deshalb die im Digitalisierungsgesetz auf den Weg gebrachte Flexibilisierung, um videogestützte Psychotherapie durch neue Regelungen bis zum Ende des Jahres „in einem weiten Umfang“ zu ermöglichen (Artikel 1 Absatz 8b Satz 3 DigiG). So können durch videogestützte Psychotherapie räumliche Ungleichverteilungen psychotherapeutischer Praxen verschiedener Richtlinienverfahren und besonderer Spezialisierungen auf seltene Krankheitsbilder und Patient*innencharakteristiken (Strauß, 2015) überbrückt werden. Des Weiteren können videobasierte Therapiesitzungen die ökologische Validität therapeutischer Interventionen optimieren, indem beispielsweise Expositionsübungen bei Angst- oder Zwangsstörungen im häuslichen Kontext begleitet werden können. Auch wird eine kontinuierliche Versorgung im Fall von Krankheit, Verletzung, Umzügen (z. B. aufgrund eines Wechsels des Studienorts) oder Reisen der Patient*innen eher gewährleistet, was sich günstig auf die Krankheitsprognose auswirkt (Erekson et al., 2015). Vulnerablen Gruppen, wie Menschen mit Immunschwäche, oder stark mobilitätseingeschränkten Menschen wird so der Zugang zu Psychotherapie erleichtert. Nicht zuletzt können Patient*innen durch den Wegfall von Anfahrten finanziell und zeitlich entlastet werden.

Wahrung fachlicher Standards und Sorgfaltspflicht

Die Vertretungen von KBV und GKV-Spitzenverband sind durch das DigiG beauftragt „festzulegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden können.“ (Artikel 1 Absatz 8b Satz 2 DigiG). In diesem Sinne möchten wir bestimmte Rahmenvoraussetzungen hervorheben, unter denen wir Videosprechstunden ablehnen: Der Einsatz videogestützter Psychotherapie sollte individuell abgewogen und mit größter Sorgfalt durchgeführt werden. Die

Entscheidung zur Durch- bzw. Fortführung videogestützter Psychotherapie muss immer gemeinsam durch Patient*in und Psychotherapeut*in getroffen werden, also nach gewissenhafter Indikationsstellung unter Wahrung psychotherapeutischer Qualitätsstandards erfolgen. Der PsyFaKo e.V. lehnt deshalb die vorgesehene „Erbringung psychotherapeutischer Sprechstunden und probatorischer Sitzungen im Rahmen einer Videosprechstunde“ (Artikel 1 Absatz 8b Satz 12 DigiG) unter diesen Gesichtspunkten ab. Gleichzeitig ist ein Therapeut*innenwechsel beim Übergang von probatorischen Präsenz- zu digitalen Therapiesitzungen zu vermeiden. Umgekehrt sollte die Möglichkeit des Wechsels von digitalen zu analogen Psychotherapiesitzungen, z. B. für den Fall psychischer Krisensituationen, stets gewährleistet sein, ohne dass dafür ein Therapeut*innenwechsel erfolgen muss. Eine kontinuierliche Behandlung sollte immer Priorität haben und kann, wie oben erwähnt, unter bestimmten Umständen durch Videosprechstunden auch gefördert werden. Digitale Versorgungsangebote sollten also grundsätzlich nicht als Ersatz, sondern als Flexibilisierung und Ergänzung zu analoger Psychotherapie angesehen werden. Es ist deshalb wichtig, sicherzustellen, dass regionale Versorgungsangebote nicht durch zentralisierte, rein videobasierte Strukturen verdrängt, sondern stattdessen ausgebaut werden. Vor allem sollte aus oben genannten Gründen nicht versucht werden, regionale Disparitäten in der Versorgung mit psychotherapeutischen Kassensitzen durch videobasierte Psychotherapie auszugleichen.

Für weitere Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

gez. Konferenzrat der Psychologie-Fachschaften-Konferenz

Anna Kira Bauer
Universität Bonn

Cedric Mayer
Universität Lüneburg

Kira Buschkämper
Universität Bochum

Luisa Baumgärtner
Universität Leipzig

Michelle Witschel
Universität Hildesheim

Robin Nehler
Alumnus der TU Dresden

Literatur:

Bundespsychotherapeutenkammer. (2022). Flexible Nutzung der Videobehandlung weiterhin erforderlich. BPtK fordert Verlängerung der Corona-Sonderregelungen. Verfügbar unter: <https://www.bptk.de/flexible-nutzung-der-videobehandlung-weiterhin-erforderlich/>

Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1097–1107. <https://doi.org/10.1037/a0039774>

Strauß, B. (2015). Chancenungleichheit auf der Suche nach einem Therapieplatz. *Psychotherapeut, 60*, 389–396. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0044-5>