

!Aktuelle Mitgliederinformation!

Zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie Mitglieder-Information über den G-BA-Beschluss vom 16.6.2016

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Folgenden möchten wir Ihnen eine Kurzübersicht geben über die wesentlichen Neuerungen, die mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16.6.2016 auf unsere Praxen und auf unsere PatientInnen wohl ab dem 1.4.2017 zukommen werden.

Der G-BA hat am 16.06.2016 die Vorabversion der neuen Psychotherapie-Richtlinie veröffentlicht, zu finden unter: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2634/>. Daraus ergeben sich erhebliche Veränderungen für unsere Arbeitsstrukturen als niedergelassene VerhaltenstherapeutInnen, die zum 1.4.2017 in Kraft treten sollen. Eine Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie war im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes verlangt worden, unter der Überschrift "Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes". Im Folgenden werden die wesentlichen Neuerungen beschrieben.

Erweiterte Erreichbarkeit

Jede KollegIn mit vollem Versorgungsauftrag wird künftig 150 Minuten wöchentliche, zumindest telefonische Erreichbarkeit ausweisen müssen, die sich nicht aus den 10 Minuten zwischen zwei Sitzungen zusammensetzen dürfen. Jedoch kann diese Erreichbarkeit auch durch eine Sprechstundenhilfe sichergestellt werden.

Will man auch die neu geschaffene Leistung „Psychotherapeutische Sprechstunde“ anbieten, so erhöht sich die wöchentliche Erreichbarkeitspflicht um weitere 100 Minuten. Bei halbem Sitz werden entsprechend die halbierten Zeiten gelten:

Psychotherapeutische Sprechstunde

Eine PatientIn muss zukünftig eine Sprechstunde besucht haben, um bei uns Psychotherapie wahrnehmen zu dürfen. Die TherapeutIn wird sich entscheiden müssen, ob sie Sprechstundenleistungen in der eigenen Praxis ankündigen will oder ob sie ausschließlich PatientInnen aus Sprechstunden anderer KollegInnen therapieren will.

Die Sprechstunde kann, wie die Erreichbarkeit auch, in 25-Minuten-Abschnitten angeboten werden. Pro PatientIn dürfen maximal 6 x 25 Minuten (bzw. 3 x 50 Minuten) Sprechstundenleistungen erbracht werden.

Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen werden die Sprechstunde bis zu 100 Minuten auch mit relevanten Bezugspersonen durchführen dürfen. Sprechstunden-Leistungen können entweder in offener Sprechstunde oder nach Terminvergabe angeboten werden.

Probatorik

Die Pflicht-Sprechstunde hat Folgen für die Probatorik: Es dürfen zukünftig nur noch bis zu vier probatorische Sitzungen (für KJP: sechs Sitzungen, ggf. mit Bezugspersonen) durchgeführt werden. Gleichzeitig gilt, dass einer Verhaltenstherapie mindestens zwei probatorische Sitzungen vorausgehen müssen.

Akutbehandlung

Alternativ zur Probatorik kann auf die Sprechstunde eine verfahrensunspezifische „Akutbehandlung“ folgen. Diese hat innerhalb von 14 Tagen nach der Sprechstunde zu beginnen und kann bis zu 600 Minuten im Jahr umfassen. Auch hier muss zu Beginn ein somatischer Konsiliarbericht vorliegen. Bei nachfolgender Kurzzeit- oder Langzeittherapie werden die im Rahmen der Akutbehandlung erbrachten Sitzungen auf das Kontingent angerechnet.

Als lediglich anzeigepflichtige Leistung kann die Akutbehandlung schneller begonnen werden als Kurzzeittherapie, muss aber zugleich nicht als verfahrensbezogene Richtlinienpsychotherapie vergütet werden. Wie die Honorierung dieser Leistung sowie der anderen neuen Leistungen genau aussehen wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgesehen werden.

Kurzzeittherapie

Auch für die Kurzzeit-Verhaltenstherapie wird es größere Änderungen geben. Sie wird antragspflichtige, aber nicht mehr gutachterpflichtige Richtlinienpsychotherapie. Sie wird auf 24 statt 25 Sitzungen reduziert und in zwei Abschnitte zu je 12 Sitzungen zerteilt. Nach dem ersten Abschnitt erfolgt bei Bedarf eine erneute Beantragung des zweiten Abschnitts, diese gilt nach drei Wochen auch ohne Bescheid als bewilligt.

Der Kurzzeittherapie müssen künftig ebenfalls mindestens eine Sprechstunde sowie zwei probatorische Sitzungen vorausgehen.

Langzeittherapie

Hier einmal eine Neuerung ohne damit verknüpfte Einschränkungen: bei der Langzeit-Verhaltenstherapie soll ab April 2017 der Antragsschritt von 45 auf 60 Sitzungen wegfallen. Langzeit-Verhaltenstherapie bleibt gutachterpflichtig und kann auch weiterhin unmittelbar nach der Probatorik beantragt werden. Bei Verlängerung auf 80 Sitzungen liegt es künftig im Ermessen der Krankenkasse,

ob sie eine/n GutachterIn einschaltet. Die reguläre Höchstgrenze genehmigungspflichtiger Verhaltenstherapie liegt weiterhin bei 80 Sitzungen.

Gutachterverfahren

Das Gutachterverfahren an sich soll unverändert bleiben, aber es wird an weniger Stellen notwendig. Regelfall ist es nur noch bei der Beantragung einer Langzeittherapie. Wie bislang können die Kassen allerdings bei jedem Bewilligungsschritt eine/n GutachterIn einschalten. Die Gutachterpflicht entfällt vollständig bei der Beantragung von Kurzzeittherapie sowie partiell beim letzten Bewilligungsschritt der Langzeittherapie, wie eben dargestellt.

Diagnostik und Dokumentation

Bereits in der Sprechstunde soll eine „orientierende diagnostische Abklärung“ (ODA), und, wenn indiziert, eine „differenzialdiagnostische Abklärung“ (DDA) erfolgen. In der Regel sind dazu standardisierte diagnostische Instrumente einzusetzen. Dies soll zwar nur eine erste Einschätzung ergeben, aber zugleich auch die Verfahrenswahl vorentscheiden. Folgerichtig dient die Probatorik dann zur weiteren diagnostischen Abklärung sowie der persönlichen Passung. Zu Beginn und zum Ende der Richtlinien-therapie wird mit der/dem PatientIn ein Dokumentationsbogen auszufüllen sein, der verpflichtend eine Zielerreichungsskalierung (GAS) umfasst. Dieser ist bei Begutachtung mitzuschicken. Muster der Dokumentationsbögen finden sich im G-BA-Beschluss (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2634/2016-06-16_PT-RL_Aenderung_Strukturreform-amb-PT.pdf) unter Anlage 2.

Rezidivprophylaxe

Vom Sitzungskontingent einer mindestens 40-stündigen Richtlinienpsychotherapie können künftig bis zu 8 Sitzungen für die Rezidivprophylaxe „reserviert“ werden, bei einer mindestens 60-stündigen Richtlinienpsychotherapie bis zu 16 Sitzungen. Rezidivprophylaxe werden also lediglich dem Gesamtkontingent entnommene Sitzungen sein können.

Solche Restsitzungen können dann bis zu zwei Jahre nach Therapieende genutzt werden. Bislang drohten diese nach zwei behandlungsfreien Quartalen zu verfallen.

Gruppentherapie

Im Grunde gelten für die Gruppentherapie dieselben Neuerungen wie für die Einzeltherapie beschrieben. Die Gruppengröße wurde für alle Verfahren auf drei bis neun TeilnehmerInnen vereinheitlicht. Bisher waren verhaltenstherapeutische Kleingruppen auch mit zwei TeilnehmerInnen möglich. Für den Wechsel von Kurzzeit-Einzel- auf Gruppentherapie genügt zukünftig die Anzeige bei der Krankenkasse.

FAZIT:

Auf den ersten Blick finden wir es erstaunlich, wieviel Regulierungswut die Selbstverwaltung in Form von GKV und KBV im G-BA in einen gesetzlichen Flexibilisierungs-Auftrag hineinlegen konnte.

Statt zusätzliche niedrighschwellige Optionen für PatientInnen zu eröffnen, versucht man eher, mittels eng gestufter Versorgung es seltener zu vollwertiger Psychotherapie kommen zu lassen. Auch die erhoffte Befreiung der PsychotherapeutInnen von unnötiger Schreibtisch- Bürokratie beim Gutachterverfahren hält sich in Grenzen. Praktisch fällt wenig weg, da fast alle KollegInnen für KZT von der Gutachtenpflicht befreit sind und unterm Strich die Anzahl von LZT-Verlängerungsanträgen relativ gering ist.

Der versorgerische Wert z. B. der Sprechstunde kann erst nach dem noch ausstehenden G-BA-Beschluss zur Aufhebung von Befugniseinschränkungen (Unterausschuss Heilmittel) beurteilt werden. Zudem ist noch offen, wie die neuen Behandlungsangebote im EBM ausgestaltet werden. Viel hängt dann, auch nach Meinung anderer Berufsverbände, von der noch ausstehenden Gestaltung der Honorierung der neuen Leistungen ab. Eine eingehende Bewertung der Beschlüsse werden wir Ihnen insofern erst in naher Zukunft zusenden können.

Unterm Strich scheint es eine enttäuschende Reform zu werden, die unseres Erachtens viele Chancen, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, zu verpassen droht. Eine weitere erste zusammenfassende Wertung der bevorstehenden Änderungen finden Sie veröffentlicht auf der Homepage der Bundespsychotherapeutenkammer: www.bptk.de. Eine anfängliche Einordnung findet sich auch auf der Homepage der KBV: http://www.kbv.de/html/1150_23203.php.

Wie geht es weiter?

Das Bundesgesundheitsministerium hat nun im Rahmen einer zweimonatigen Beanstandungsfrist zu prüfen, ob die Beschlüsse des G-BA rechtlich sauber zustande gekommen sind. Wir rechnen kaum damit, dass ein kritisches Votum des BGM zustande kommen wird.

Die Adressaten unserer Kritik an der Reform werden daher eher die Verantwortlichen für den Beschluss im G-BA sein, d.h. der GKV-Spitzenverband und die KBV. Beide werden - in etwas anderer Runde – demnächst wieder im Bewertungsausschuss zusammensitzen und die Honorare aushandeln.

Wir als Berufsverband werden sowohl den Kassen als auch der KBV gegenüber in den nächsten Tagen unsere Enttäuschung über die G-BA Beschlüsse und die Erwartungen der KollegInnen hinsichtlich einer die neuen Leistungen attraktiv machenden Honorierung deutlich machen.

Über begleitende Protest- bzw. Forderungsvarianten (Postkarten, Mailingaktionen. u.a.) wollen wir uns in den nächsten Tagen und Wochen mit unseren Mitgliedern austauschen.

Zu den Fragen, wie Sie sich in Ihren Praxen auf die Änderungen ab April 2017 am besten vorbereiten werden, wollen wir erst in den nächsten Wochen und Monaten informieren. Zunächst gilt es, unseren Protest gegen diese in wesentlichen Teilen misslingende Reform zu artikulieren. Damit können wir hoffentlich die Folgebeschlüsse der Selbstverwaltung positiv beeinflussen.

Wenn Sie unsere Sichtweisen teilen, mailen Sie diese Nachricht doch bitte weiter an interessierte Kolleginnen. Und: wählen Sie die DGVT-Kandidaten bei den aktuellen KV-Wahlen, um unsere unverbrauchte, fachliche Berufspolitik zu unterstützen!

Mit kollegialen Grüßen

*Jürgen Friedrich (Sprecher Fachgruppe Niedergelassene DGVT-BV),
Judith Schild, Wolfgang Schreck und Rudi Merod (Vorstand DGVT-BV)*