

## **Änderung der Psychotherapie-Richtlinie**

Nach den Diskussionen um die langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz fanden sich erste Vorschläge hierzu in der Stellungnahme des Spitzenverbandes der Krankenkassen Ende des Jahres 2013. Diese wurden von uns und anderen Verbänden hinreichend kritisiert und die Probleme beschrieben.

Im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 wurde dann beschlossen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis zum 30.06.2016 Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung, die Akutversorgung, Förderung von Gruppentherapien, Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens erarbeiten soll.

Nach zähem Ringen konnten sich die Vertreter der KBV und der Krankenkassen auf einen Kompromiss einigen. Dieser wurde vom BMG jedoch beanstandet, einige Punkte müssen nun bis Ende November 2016 nachgearbeitet werden. Nur so bleibt die Einführung der Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie zum 1. April 2017 gewährleistet.

### **Psychotherapeutische Sprechstunde**

Mindestens eine Sprechstunde über 50 Minuten ist für den Patienten verpflichtend, möglich sind drei, bei Kindern und Jugendlichen sogar fünf. Eine Sprechstunde kann in 25-Minuten-Einheiten aufgeteilt werden.

Uns Therapeuten ist es – bislang – freigestellt, psychotherapeutische Sprechstunden anzubieten.

Wenn wir eine psychotherapeutische Sprechstunde anbieten, müssen es mindestens zwei (100 Minuten) zu festen Zeiten sein, bei hälftigem Versorgungsauftrag eine (50 Minuten).

Am Ende der Sprechstunden erhält der Patient ein allgemeines Informationsblatt sowie eine individuelle Information über die Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten.

*Durch das zusätzliche Angebot von Sprechstunden werden die Therapeuten keine zusätzlichen Patienten versorgen können und die Wartezeiten werden sich vermutlich auch nicht verkürzen.*

### **Telefonische Erreichbarkeit**

Die Praxis muss 200 Minuten pro Woche, bei hälftigem Versorgungsauftrag 100 Minuten pro Woche erreichbar sein. Dies ist auch über Praxispersonal möglich.

### **Akutbehandlung**

Bei dringendem Behandlungsbedarf sind 12 Gespräche à 50 Minuten oder 24 Gespräche à 25 Minuten möglich. Diese müssen den Krankenkassen angezeigt (nicht beantragt) und innerhalb von 14 Tagen begonnen werden.

*Nachdem diese nicht antragspflichtig sind, gibt es für sie vermutlich auch keine Mindestvergütung entsprechend der BSG-Rechtsprechung.*

## **Probatorische Sitzungen**

Vor einer Einzel- oder Gruppenpsychotherapie ist mindestens eine probatorische Sitzung erforderlich, maximal 4 probatorische Sitzungen sind möglich.

## **Kurzzeittherapie**

Die KZT muss jetzt in zwei Abschnitten T1 und T2 à 12 Stunden erbracht werden. Sie bleibt antragspflichtig, unterliegt jedoch nicht mehr dem Gutachterverfahren.

*Weggefallen ist die 6-wöchige Wartezeit zwischen T1 und T2, die ursprünglich von den Krankenkassen gefordert wurde. Leider bleibt es bei dem zusätzlichen bürokratischen Aufwand.*

## **Langzeittherapie**

Es konnte erreicht werden, dass eine Langzeittherapie auch von Anfang an – nach allerdings nur noch vier probatorischen Sitzungen - möglich bleibt. Sie kann sich aber auch an eine Akutbehandlung oder Kurzzeittherapie anschließen. Die dort abgeleisteten Stunden werden auf das LZT-Kontingent angerechnet.

Bei der Verhaltenstherapie (VT) und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TP) umfasst der erste Bewilligungsschritt jeweils 60 Stunden, der zweite bis zu 80 Stunden bei der VT und 100 Stunden bei der TP.

Bei der analytischen Psychotherapie umfasst der erste Bewilligungsschritt 160 Stunden, der zweite bis zu 300 Stunden. Der Schritt bis 240 Stunden entfällt.

Die Antrags- und Genehmigungspflicht bleibt bestehen. Es soll eigene Gutachter für TP geben. Bei den Fortführungen steht es den Krankenkassen frei, ein Gutachterverfahren einzuleiten.

Das Informationsblatt für das Antragsverfahren wird gestrafft. Die verschiedenen Unterpunkte sollen lediglich als Hilfestellung dienen. Der Bericht an den Gutachter ist auch in Stichpunkten möglich und soll zwei Seiten nicht überschreiten.

*Erfreulich ist, dass nunmehr generell der erste Fortführungsantrag entfällt und die Stundenkontingente erhalten bleiben.*

## **Rezidivprophylaxe**

Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden können maximal 8 Stunden und bei einer Behandlungsdauer von 60 oder mehr Stunden maximal 16 Stunden für die Rezidivprophylaxe verwendet werden. Sie müssen jetzt aber beantragt werden. Sie können bis zu zwei Jahre nach Abschluss einer LZT in Anspruch genommen werden.

*Das war bisher auch schon möglich. Die Forderung von uns Therapeuten war jedoch, die Stunden für die Rezidivprophylaxe add on zu erhalten.*

## **Dokumentation**

Die Dokumentation zu Beginn und Ende einer Behandlung mit standardisierten Fragebogen soll eingeführt werden. Die Frage bleibt offen, ob diese nur in der

Patientenakte verbleiben, dem Bericht an den Gutachter beigelegt oder gar an die Krankenkassen weitergeleitet werden sollen.

Es sollen Sozialstatus, Bildungsniveau und Symptombelastung abgefragt werden. Hierfür sollen der ISR (ICD-10-Symptom-Rating) (siehe [www.igp-online.de](http://www.igp-online.de)) oder der GAS (Goal Attainment Scale) zur Zielerreichung verwendet werden.

### **Gruppenpsychotherapie**

Die Förderung der Gruppenpsychotherapie bleibt vage. Die Teilnehmerzahl wird für alle Verfahren auf drei bis neun Teilnehmer festgelegt. Eigene probatorische Sitzungen soll es nicht geben. Die Gutachterpflicht für KZT entfällt auch hier ebenso wie der erste Fortführungsantrag bei LZT. Psychoedukative Gruppen wurden von den Krankenkassen abgelehnt.

*Dr. Irmgard Pfaffinger*