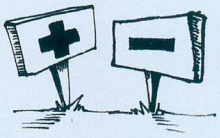
AUSGABE 7./8. 2016 DIE ZEITSCHRIFT DES VERBANDES DER ERSATZKASSEN E. V. SEIT 1916

ersatzkasse magazin.

G 20634

„Wir wollen Nachdenklichkeit erzeugen“

Interview mit Prof. Dr. Peter Dabrock vom Deutschen Ethikrat



Pro & Contra

Landarztquote im Medizinstudium?

Landtagswahlen

Deutschlands Parteiensystem im Wandel

Psychotherapie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine neue Psychotherapie-Richtlinie verabschiedet. Damit wird das Therapieangebot deutlich flexibilisiert. Herzstück der Reform ist die Einführung psychotherapeutischer Sprechstunden

vdek Die Ersatzkassen

Akutbehandlung und Anzeigeverfahren

Die Akutbehandlung ist ebenfalls neu. Bei akuter Symptomatik (tiefe emotionale oder seelische Krisen, drohende Arbeitsunfähigkeit etc.) kann zukünftig bis zu zwölf Stunden Akutbehandlung stattfinden. Die Akutbehandlung ist nur anzeigepflichtig. Dadurch ist gewährleistet, dass die Therapie bei Bedarf sofort nach der ersten Sprechstunde beginnen kann. Die Sitzungen orientieren sich dabei am Bedarf des Patienten und können in sehr schneller Abfolge stattfinden. Allerdings muss der Therapeut eine somatische Abklärung herbeiführen, um somatische Ursachen auszuschließen. Falls im Anschluss der Akutbehandlung eine Therapie stattfindet, müssen zunächst mindestens zwei Stunden Probatorik durchgeführt werden. Die erbrachten Stunden werden anschließend mit der Kurzzeittherapie verrechnet.

Dipl.-Psych. Sabine Schäfer
Stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV)

„Psychotherapeuten wurden in den letzten Jahrzehnten immer wieder mit Versorgungsnöten ihrer Patienten konfrontiert, die sie mit dem Leistungsspektrum der klassischen Richtlinientherapie nicht beantworten konnten. Diese Richtlinie war nur auf die Prüfung der Notwendigkeit einer Kurz- oder Langzeittherapie und auf deren Durchführung ausgerichtet. Fragen nach einem orientierenden Erstgespräch, einer differenzierten Diagnostik, einer Akut-Behandlung, einer Erhaltungstherapie bei chronisch Erkrankten konnten mit der bisherigen Richtlinie nicht beantwortet werden. **Insofern ist diese Ausdifferenzierung der Versorgungsangebote von Psychotherapeuten ein Zuwachs an Qualität in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen.**

Allerdings ist das Ergebnis dieser Novellierung im Detail ein Kompromiss zwischen zwei weit auseinanderliegenden Positionen. Insbesondere die Zweiteilung der Kurzzeittherapie, die Einführung eines Dokumentationsbogens mit verpflichtenden psychometrischen Instrumenten und die mangelhaft umgesetzte Rezidivprophylaxe werden aus fachlicher Sicht abgelehnt. Somit wird die Reform als ein erster wichtiger Schritt beurteilt, auf dem zukünftig aufzubauen ist."

Stundenkontingente und vereinfachtes Antragsverfahren

Die Stundenkontingente wurden komplett überarbeitet und bei den Erwachsenen auch vereinheitlicht (vgl. Tabelle S. 33). Besonders wichtig war den Ersatzkassen die Splittung der Kurzzeittherapie (KZT) in zwei Blöcke KZT 1 und KZT 2 à zwölf Stunden. Hierdurch sollen Anreize geschaffen werden, grundsätzlich erst mal mit wenigen Stunden zu planen, was gerade bei leichteren Störungen oft ausreicht. Diese Möglichkeit gibt es zukünftig auch für die Analytische Therapie, die zuvor immer nur als Langzeittherapie beantragt werden konnte. Auswertungen der Abrechnungsdaten haben jedoch gezeigt, dass gerade bei dieser Therapie ein nicht unerheblicher Teil von Versicherten in den ersten Stunden aufhören. Die KZT 1 gibt daher Therapeut und Patient die Möglichkeit, das Verfahren zu testen, ohne einen aufwändigen Gutachterantrag schreiben zu müssen.

Bei KZT 1 und KZT 2 hätte den Krankenkassen eine reine Anzeige gereicht, dies stieß jedoch bei den Therapeuten auf großen Widerstand, die Einschnitte im Honorar und die Wirtschaftlichkeitsprüfung fürchteten. Diese waren wiederum gegen die Splittung der KZT. Aus diesem Grund wurde sich im Zuge eines Kompromisses darauf verständigt, dass die Krankenkassen auf die reine Anzeige verzichten und im Gegenzug die Therapeuten der Splittung mit vereinfachtem Antragsverfahren zustimmen.

Dr. Harald Deisler
Unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Psychotherapie

„Mit der im Juni vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Strukturreform werden neue Versorgungselemente eingeführt, bei denen es insbesondere darum geht, einen behandlungsbedürftigen Erkrankungsverdacht frühzeitig diagnostisch abzuklären, bei einer akuten psychischen Symptomatik schnell und bürokratiearm intervenieren zu können und die Möglichkeit zur Stabilisierung von Behandlungserfolgen zu geben. **Ob mit den neuen Versorgungselementen die angestrebten Ziele auch tatsächlich erreicht werden, wird der G-BA innerhalb von fünf Jahren evaluieren.** Ein weiteres Ziel der beschlossenen Änderungen ist es, die Bewilligungsschritte für psychotherapeutische Leistungen zu vereinfachen und klar zu regeln. Insgesamt ist dem G-BA die fristgerechte Fertigstellung eines umfangreichen Reformansatzes gelungen, der sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Therapeutinnen und Therapeuten eine wesentliche Verbesserung bedeutet."

Eine Kurzzeittherapie gilt zukünftig als genehmigt, wenn die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Wochen widerspricht. Dies wird bei den Krankenkassen den Verwaltungsaufwand merklich reduzieren.

Gleichzeitig wurden die Antragsschritte bei Langzeittherapie vergrößert und jeweils ein Antragsschritt gestrichen. Das Gutachterverfahren muss lediglich beim ersten Antrag auf Langzeittherapie verpflichtend durchgeführt werden. Danach entscheidet die Krankenkasse, ob sie ein Gutachten für erforderlich hält, um einen Antrag zu befürworten. In allen drei Verfahren kann zukünftig außerdem zu jedem Zeitpunkt ein gutachterpflichtiger Antrag auf Langzeittherapie gestellt werden.