

Die neue Pt-Richtlinie – der aktuelle Stand

von Heiner Hellmann
im Januar 2017

Das Versorgungsstärkungsgesetz vom 23.07.2015 ist die Grundlage für die neue Psychotherapie-Richtlinie (Pt-Richtlinie). Die neue Richtlinie will durch neue Versorgungsangebote einen schnelleren Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung und eine bessere Versorgung mit Psychotherapie ermöglichen. Sie wurde am 16. Juni 2016 vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA*), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, beschlossen. Nach Intervention der Rechtsaufsichtsbehörde, dem BMG, fasste der G-BA am 24.11.2016 neue Beschlüsse zu den beanstandeten Punkten (vgl. Quellen). Die so geänderte Richtlinie tritt am 1. April 2017 in Kraft. Über die Motive und Interessen der an den Änderungen der Pt-Richtlinie Beteiligten (Politik, Leitungserbringer, Leistungsnehmer u. a.) kann an anderer Stelle nachgelesen werden.

Die Änderungen

Telefonsprechzeit

Die psychotherapeutischen Praxen mit voller Zulassung müssen ab 01.04.2017 200 Minuten/Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten für PatientInnen erreichbar sein. Bei hälftigem Versorgungsauftrag gelten 100 Minuten/Woche, ebenfalls in Einheiten von mindestens 25 Minuten. Die Telefonsprechzeit kann auch durch Praxispersonal abgeleistet werden. Alternativ bieten sich z. B. auch kollegiale Vernetzungen an. Der PP oder KJP muss der KVN die Erreichbarkeit zur Information für Patienten mitteilen.

Sprechstunde

Jede Psychotherapeutin und jeder Psychotherapeut muss ein Sprechstundenangebot von mindestens 100 Minuten/Woche, aufteilbar in 25-minütigen Einheiten bereitstellen. Bei halbem Versorgungsauftrag müssen 50 Minuten/Woche angeboten werden.

Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet in der Sprechstunde eine Orientierende Diagnostische Abklärung (ODA) und, sofern erforderlich, eine Differentialdiagnostische Abklärung (DA) statt. Zielsetzung ist die Indikationsstellung. Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit soll auch eine Beratung, Information, Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs, eine erste Diagnosestellung und eine dementsprechende Behandlungsempfehlungen gegeben werden. Sofern erforderlich, soll auch eine kurze psychotherapeutische Intervention erfolgen. Darüber hinaus sollen, falls notwendig, Hinweise auf andere Hilfsmöglichkeiten gegeben werden.

Sprechstunden können als offene Sprechstunde oder mit Terminvergabe durchgeführt werden. Ein Konsiliarbericht ist zur Inanspruchnahme der Sprechstunde nicht nötig. Wenn eine Therapieindikation gestellt ist, informiert der PP oder KJP den Patienten über das gesamte Procedere einer Psychotherapie.

Bevor eine Richtlinien-therapie begonnen werden kann, muss der Therapeut einen Konsiliarbericht einholen.

Die Sprechstunde kann bei Erwachsenen als Einzelbehandlung in Einheiten von mind. 25 Minuten und höchstens 6-mal je Krankheitsfall durchgeführt werden, insgesamt also bis zu 150 Minuten. Bei Kindern und Jugendlichen sind für die Einzelbehandlung Einheiten von

mind. 25 Minuten vorgesehen, höchstens 10-mal je Krankheitsfall, also insgesamt max. 250 Minuten.

Eine Sprechstunde von mindestens 50 Minuten ist vor Therapiebeginn für alle Patienten verpflichtend. Zurzeit ist aber die Notwendigkeit der Inanspruchnahme der Sprechstunde durch Patienten vom G-BA bis zum 31.03.2018 ausgesetzt. Man geht davon aus, dass sich bis zu diesem Termin das Sprechstundenangebot in den ambulanten Praxen etabliert hat, sodass der Zugang der Patienten zur psychotherapeutischen Versorgung sichergestellt ist.

Nicht nötig ist die Sprechstunde bei Therapeutenwechsel oder wenn bei einer stationären oder rehabilitativer Behandlung eine weiterführende ambulante Therapie empfohlen wurde.

Probatorische Sitzungen

Zusätzlich zu mindestens 25 Minuten Sprechstunde sind mind. 2 bis max. 4 probatorische Sitzungen durchzuführen. Die Probatorik verringert sich also wegen einer Sprechstundeneinheit von 5 auf 4. Außerdem müssen statt einer mind. zwei probatorische Sitzungen durchgeführt werden. Kinder und Jugendliche können zwei weitere Sitzungen erhalten, also insgesamt 6.

In den probatorischen Sitzungen sollen eine weitere Klärung des Krankheitsbildes und die Feststellung der Eignung der Patientin oder des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahrens stattfinden. Es erfolgt hier auch die Motivationsklärung des Patienten, die Kooperationsfähigkeit und eine Abschätzung der persönlichen therapeutischen Passung.

Akutbehandlung

In § 13 der PT-Richtlinie heißt es: „Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Sie hat zum Ziel, Patientinnen oder Patienten von akuter Symptomatik mit

ambulanten psychotherapeutischen Mitteln zu entlasten.“ Wenn die Akutbehandlung nicht ausreicht, sollen die Patientinnen oder Patienten soweit stabilisiert werden, dass sie dann für weitere ambulante oder stationäre Behandlungen vorbereitet sind. Die Akutbehandlung ist in Einheiten von mind. 25 Minuten bis zu 24 Mal im Krankheitsfall (insg. bis zu 600 Minuten = 12 Sitzungen zu 50 Minuten) durchzuführen.

Die Akutbehandlung ist nur anzeigepflichtig. Die erbrachten Stunden werden auf die Therapie angerechnet.

Sofern nach der Akutbehandlung eine Richtlinien-therapie nötig ist, müssen zunächst zwei probatorische Sitzungen durchgeführt werden.

Die neue KZT

In der neuen Richtlinie wird die KZT in KZT 1 und KZT 2 von jeweils 12 Sitzungen aufgeteilt. Beide Teile sind antragspflichtig, wobei die Krankenkassen aber keinen Anerkennungsbescheid ausstellen müssen; nach Ablauf von 3 Wochen gilt die beantragte Behandlung als genehmigt, wenn die Kasse sich nicht meldet. Anders gesagt, hat die Krankenkasse die Möglichkeit, innerhalb von 3 Wochen dem Antrag zu widersprechen. Außerdem dürfen die Krankenkassen auch bei der KZT einen Gutachter einzuschalten. Die Beantragung ist für beide der 12 Sitzungskontingente (KZT 1 u. KZT 2) antragspflichtig. Das

Gutachterverfahren entfällt auch für Berufsanfänger, d. h. die 35 Fälle fallen weg. Die Aufteilung scheint erfolgt zu sein, um die Akutbehandlung anrechnen zu können. Leider ist die neue Antragsform ein Mehraufwand für die Psychotherapeuten.

Langzeittherapie (LZT)

Die LZT kann auch nach der neuen Richtlinie direkt nach der Probatorik beantragt werden, wie auch eine Umwandlung nach den KZT möglich ist. Sie ist immer gutachterpflichtig. Der erste Bewilligungsschritt der LZT wurde für VT und TP auf 60 Sitzungen angehoben, bei der AP sind es weiterhin 160 Sitzungen im ersten Schritt. Eine weitere neue Regelung ist, dass bei einer Verlängerung der Therapie über die 60 Sitzungen hinaus es der Krankenkasse überlassen bleibt, einen Bericht an den Gutachter zu fordern. In einem Fortführungsantrag können für VT 20 Sitzungen und für TP 40 Sitzungen beantragt werden. Bei der AP können als Verlängerung der LZT 140 weitere Sitzungen bewilligt werden, sodass ein Höchstkontingent von 300 Sitzungen erreicht wird. Bei Kindern und Jugendlichen beträgt der erste Antragsschritt für VT 60 Sitzungen plus 20 Sitzungen bei Verlängerung. Bei AP und TP beträgt der erste Antragsschritt bei Kindern 70 Sitzungen, max. 150. Der zweite Behandlungsschritt von 70 auf 120 Sitzungen entfällt.

Bei AP und TP beträgt der erste Antragsschritt bei Jugendlichen 90 Sitzungen, max. 180. Der Zwischenschritt bis 140 entfällt. Es kann sofort das Maximalkontingent von 180 Sitzungen beantragt werden.

Bei allen Fortführungsanträgen gilt für alle Verfahren, dass die Krankenkasse das Gutachterverfahren einleiten kann, darauf aber auch verzichten kann.

Es gilt aber: Die Ablehnung eines Antrages setzt immer eine gutachterliche Stellungnahme voraus.

Rezidivprophylaxe

Um zu erwartende kritische Ereignisse und Lebenssituationen und Rückfälle zu vermeiden, können quasi nach Beendigung einer LZT Sitzungen als Rezidivprophylaxe verwandt werden. Diese niederfrequente Psychotherapie soll zur Stabilisierung der Patientin oder des Patienten beitragen. Bei einer Dauer von 40 und mehr Stunden können max. 8 Stunden und bei einer Dauer von 60 oder mehr Stunden max. 16 Std. als Rezidivprophylaxe angesetzt werden. Bei Kindern und Jugendlichen sind 10 Stunden bzw. 20 Stunden für die Prophylaxe gedacht. Diese Stunden sind Bestandteil des bewilligten Gesamtstundenkontingents, sie können bis zu 2 Jahre nach Abschluss der LZT in Anspruch genommen werden. Die Rezidivprophylaxe muss im Antrag der LZT angegeben werden. Falls ihr möglicher Einsatz bei Beantragung der LZT nicht absehbar ist, muss dies im Bericht begründet werden.

Dokumentation

Hatte die ursprüngliche Fassung der neuen Pt-Richtlinie noch eine Dokumentationspflicht mit etwas fragwürdigen Dokumentationsbögen gefordert, so sieht der aktuelle Beschluss des G-BA vom 24.11.2016 vor, dass der Dokumentationsbogen, das psychometrische Testverfahren und die schriftliche Fixierung von Therapiezielen z. Zt. gänzlich entfallen. Das BMG hatte nämlich die Dokumentationsbögen aus Datenschutzgründen als rechtswidrig eingestuft.

Gruppentherapie

Nach der Pt-Richtlinie kann Psychotherapie als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie angewendet werden. Die

Therapiekombinationen können jetzt personen- und störungsadäquat eingesetzt werden, um so den Behandlungsverlauf zu fördern. Auch hier entfällt die Berichtspflicht, wie bei der KZT. Der Bericht an den Gutachter für einen Umwandlungs- bzw. für einen LZT-Antrag bleibt bestehen. Das erste Kontingent der LZT bei VT und TP ist auch hier auf 60 Doppelsitzungen erhöht, bei der AP 80. Falls die Gruppentherapie auf das Maximalkontingent (bei VT und TP 80, bei AP 150) verlängert werden soll, können die Krankenkassen auch hier einen Bericht an den Gutachter anfordern.

Die Gruppengröße wurde für alle Verfahren von min. 3 bis max. 9 Teilnehmern vereinheitlicht.

Wenn innerhalb der KZT von der Einzeltherapie zur Gruppentherapie gewechselt wird, braucht dies der Krankenkasse nur angezeigt werden.

Leider ist geblieben, dass für jedes Gruppenmitglied ein Bericht zum LZT-Antrag geschrieben werden muss.

Gutachter

Die Altersbegrenzung bei Antragstellung zum Gutachter ist weggefallen. Die weiteren Qualifikationen für Gutachter, die präzisiert und erweitert wurden, können in der Pt-Richtlinie eingesehen werden.

Neue Befugnisse

Einweisung ins KH, Verordnung von Krankentransport, Soziotherapie und psychotherapeutischer Rehabilitation

Bewertung

Es ist sehr zu begrüßen, dass unsere Vertreter im BFA Pt an den Beratungen teilnehmen können. Nach deren Aussage hätten sie verhindern können, dass Ärzte die Indikation wieder, wie zu Zeiten des Delegationsverfahrens, übernommen hätten; das Erstzugangsrecht wurde gewahrt. Außer-dem sei eine zentrale Koordinierungsstelle verhindert worden. Als Nachteil sehe ich aber die neuen Belastungen an, die durch die umfangreichere Organisation sowie den größeren Zeit- und Energieaufwand für uns Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entstanden sind. Damit wir einen gewissen finanziellen Ausgleich haben und nicht nur mit der Probatorik ähnlichen Honoraren abgespeist werden, müssen wir uns als Berufsstand aber noch ordentlich ins Zeug legen.

Honorierung

Inciderinformation: zum 1. April sollen die entsprechenden neuen Honorare vereinbart sein.

*

Im G-BA sind die KBV u. Kassenzahlärztliche Vereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband, Patientenvertretung (nicht stimmberechtigt) vertreten. Alle zusammen bilden den G-BA mit seinen 9 Unterausschüssen, einer davon UA Pt. Der KBV wird von den Beratenden Fachausschüssen Psychotherapie (BFA PT) beraten.

Quellen

- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 58 (S. 1 399) vom 17. April 2009 in Kraft getreten am 18. April 2009

zuletzt geändert durch Beschluss vom 16. Juni 2016 in der Fassung vom 24. November 2016 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT XX.XX.XXXX BX) in Kraft getreten am XX.XX.XXXX. KVN. Eine Vorab-Fassung der Psychotherapie-Richtlinie, 15.12.16

- 29. DPT, 19.11.2016

- Gieseke, Claus: Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Ein großer Entwurf des G-BA? In: VPP aktuell, September 2016

- Harfst, Timo & Wolff, Alessa von: Schneller Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung – die Reform der Psychotherapie-Richtlinie. In: Psychotherapeutenjournal, 3/2016, 232-241

- Schäfer, Sabine: Reformierte Psychotherapie-Richtlinie verabschiedet. In: DPtV Psychotherapie Aktuell 3/2016, 6-21