

Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL)

**Anlage 1a Tumorgruppe 1 (gastrointestinale Tumoren und Tumoren
der Bauchhöhle)**

Anlage 2k (Marfan-Syndrom)

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
7. Oktober 2015**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die teilweise Aufhebung der Einschränkung auf schwere Verlaufsformen von Erkrankungen, die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden können. Insbesondere bei onkologischen Erkrankungen ist regelhaft eine interdisziplinäre Behandlung und Zusammenarbeit der Leistungserbringer erforderlich, sodass es fachlich angemessen ist, durch die Änderung zukünftig mehr Patienten den Zugang zur ASV zu ermöglichen.

In Bezug auf den Appendix, der den Behandlungsumfang für die Erkrankungen „gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ beschreibt sowie die Anlage und den Appendix zum „Marfan-Syndrom“, sieht die BPtK redaktionellen Änderungs- bzw. Anpassungsbedarf.

Anlage 1a Tumorgruppe 1 (gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle)

Appendix „gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“, Abschnitt 1 (Behandlungsumfang basierend auf den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für das 4. Quartal 2013) und Abschnitt 2 (bislang nicht im EBM abgebildete Leistungen des Behandlungsumfangs)

Die BPtK begrüßt, dass mit den aufgrund des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) notwendig gewordenen Änderungen der ASV-Richtlinie nun auch eine Anpassung des Appendix der Anlage 1a) onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 1: „Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ an den Appendix der Anlage 1a Tumorgruppe 2 „gynäkologische Tumoren“ in Bezug auf die psychoonkologischen Behandlungsleistungen vorgenommen wird. Durch die im Abschnitt 2 vorgenommene Ergänzung „Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall“, wird es nun auch Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten ermöglicht, im gleichen Umfang wie die Fachärzte für Psychiatrie

oder Psychosomatik psychotherapeutische Einzelgespräche zur psychoonkologischen Versorgung der Patienten im Rahmen der ASV zu erbringen.

Nach den Empfehlungen der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ sollen onkologischen Patienten bei entsprechender Indikation nicht nur Psychotherapeutische Einzel-, sondern auch Gruppeninterventionen angeboten werden. Entsprechend wurden die antragsfreien psychotherapeutischen Gesprächsziffern in der Gruppe der Fachärzte für Psychiatrie (21221) und Psychosomatik (22222) bereits in den Appendix Abschnitt 1 aufgenommen. Für die Psychologischen Psychotherapeuten und ärztlichen Psychotherapeuten gibt es jedoch keine Ziffer zur Erbringung psychotherapeutischer Gesprächsleistungen in der Gruppe.

Ob deshalb im Rahmen der ASV auch Gruppeninterventionen zur psychoonkologischen Versorgung angeboten werden, hängt davon ab, welche Facharztgruppe in der ASV tätig ist. Dies ist aus Sicht der BPTK fachlich nicht zu begründen und kann daher – auch vor dem Hintergrund begrenzter psychotherapeutischer Versorgungskapazitäten, die grundsätzlich eine Erhöhung des Anteils an Gruppeninterventionen wünschenswert machen – so nicht gewollt sein.

Die BPTK schlägt deshalb vor, für die Gruppe „Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten“ zusätzlich folgende Leistung in den Abschnitt 2 des Appendix aufzunehmen:

- Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung)

Anlage 2k (Marfan-Syndrom)

zu 3.1 Personelle Anforderungen

c) hinzuzuziehende Fachärzte

Da im Rahmen der ASV „Marfan-Syndrom“ auch Kinder und Jugendliche behandelt werden können, sind bei den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten, sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, auch die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgeführt. An dieser Stelle – und entsprechend auch im Appendix – sollten auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgeführt werden, die einen

Großteil der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen leisten.

Appendix Marfan-Syndrom, Abschnitt 1 (Behandlungsumfang basierend auf den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für das 2. Quartal 2014) und Abschnitt 2 (bislang nicht im EBM abgebildete Leistungen des Behandlungsumfanges)

Auch wenn der Appendix zum Marfan-Syndrom nicht ausdrücklich Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens ist, schlägt die BPTK vor die aufgrund des GKV-VSG notwendig gewordene Überarbeitung zu nutzen, um auch bei dieser Indikation für alle psychotherapeutischen Leistungserbringer die gleichen Grundlagen für die Leistungserbringung zu schaffen.

Im Appendix Abschnitt 1 Marfan-Syndrom sind alle nicht antragspflichtigen psychotherapeutischen Gesprächsziffern der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten enthalten. Diese umfassen für alle genannten Berufsgruppen Gesprächsleistungen als Einzelbehandlung (Ziffern 14220, 21220, 22220, 22221, 23220) und teilweise auch in der Gruppe (Ziffern 14221, 21221, 22222).

In Bezug auf die Abrechnungsbestimmungen unterscheiden sich die GOP-Ziffern jedoch zwischen den verschiedenen Arztgruppen. Während die psychotherapeutischen Gesprächsziffern der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (Ziffern 21220 und 21221), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Ziffern 14220, 14221) oder Psychosomatik und Psychotherapie (Ziffern 22221 und 22222) unbegrenzt erbracht werden können, ist die antragsfreie psychotherapeutische Gesprächsziffer der Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Ziffer 23220) nur bis zu 15-mal im Behandlungsfall, das sind 150 Minuten im Quartal, erbringbar. Zudem gibt es – im Gegensatz zu den Facharztgruppen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik – für die Psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten bzw. die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten keine Ziffer zur Erbringung antragsfreier psychotherapeutischer Gesprächsleistungen in der Gruppe (siehe auch Tabelle 1).

Tabelle 1: Überblick über die nicht antragspflichtigen psychotherapeutischen Gesprächsziffern der verschiedenen Arztgruppen, die in Abschnitt 1 des Appendix aufgenommen wurden

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie		Abrechenbarkeit
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzel)	unbegrenzt
21221	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Gruppe)	unbegrenzt
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie		
14220	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	unbegrenzt
14221	Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen (Gruppenbehandlung)	unbegrenzt
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	max. 15-mal im Behandlungsfall
22221	Psychosomatisches Gespräch (Einzelbehandlung)	unbegrenzt
22222	Psychotherapeutisch-medizinische Behandlung (Gruppe)	unbegrenzt
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	unbegrenzt
Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzel)	max. 15-mal im Behandlungsfall
Nur ärztliche Psychotherapeuten mit einer Qualifikation gemäß § 5 Abs. 6 Psychotherapievereinbarung		
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	unbegrenzt

Nach dem Appendix wird zwar davon ausgegangen, dass auch ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten berechtigt sind, psychosomatische Leistungen (Ziffern 35 100 und 35110) antragsfrei abzurechnen, das ist jedoch sachlich falsch. Gemäß EBM dürfen nur ärztliche Psychotherapeuten mit einer Qualifikation gemäß § 5 Absatz 6 der

Psychotherapie-Vereinbarung Leistungsinhalte gemäß Ziffer 35100 und 35110 abrechnen. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind nicht berechtigt, diese Leistungen zu erbringen. Hieraus folgt, dass Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (und ärztliche Psychotherapeuten, sofern sie nicht über die erforderliche Qualifikation gemäß § 5 Absatz 6 Psychotherapie-Vereinbarung verfügen) auf der Basis der bestehenden Gebührenordnungspositionen des EBM psychotherapeutische Einzelgespräche maximal im Umfang von 15 x 10 Minuten pro Behandlungsfall und keine psychotherapeutischen Gruppeninterventionen erbringen können. Art und Umfang der psychotherapeutischen Beratung und Betreuung im Rahmen der ASV hängt für die Patienten somit unter anderem davon ab, von welcher Facharztgruppe sie behandelt werden. Dies ist aus Sicht der BPTK fachlich nicht zu begründen und kann daher so nicht gewollt sein.

Die BPTK schlägt deshalb – unter Verweis auf die gleichlautende Ziffer in den Appendixen der Anlage zu den gastrointestinalen und zu den gynäkologischen Tumoren – die Aufnahme folgender Leistung bzw. Ziffer für die Psychologischen und ärztlichen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den Abschnitt 2 (bislang nicht im EBM abgebildete Leistungen des Behandlungsumfangs) vor sowie zusätzlich eine Ziffer zur Erbringung von psychotherapeutischen Gesprächen in der Gruppe:

- Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall,
- Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung).