

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

generell setzen sich in der Politik am häufigsten die Interessen durch, die zentral organisiert sind und ein ausreichendes Druckpotenzial haben. Beides fällt psychisch kranken Menschen meist sehr schwer. Hinzu kommt, dass Organisation und Finanzierung einer angemessenen Versorgung im deutschen Gesundheitssystem eine so komplexe Angelegenheit ist, dass sich außer Fachleuten kaum jemand des Themas annimmt.

Umso wichtiger ist es, dass wir Psychotherapeuten dieses Thema auf die Tagesordnung einer künftigen Bundesregierung setzen. Wie immer sie aussehen wird, wir werden sie daran messen, ob zu ihren Zielen auch die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen gehört.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Weiterhin viel zu wenig Psychotherapeuten im Ruhrgebiet Krankenkassen und Kassenärzte verweigern sachgerechte Reform

Das Ruhrgebiet bleibt auch zukünftig psychotherapeutisch massiv unterversorgt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17. November 2017 entschieden, dass künftig nur 85 statt der mindestens 700 notwendigen Psychotherapeuten zusätzlich zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zugelassen werden. Damit haben die Menschen zwischen Duisburg und Dortmund eine erheblich geringere Chance als in anderen großstädtischen Regionen behandelt zu werden, wenn sie psychisch erkranken.

Während es im Rheinland 41,0 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner gibt und im Rhein-Main-Gebiet 43,1, sind es im Ruhrgebiet nur 20,1. Psychisch kranke Menschen warten deshalb im Ruhrgebiet durchschnittlich 8 Monate auf eine psychotherapeutische Behandlung, 2 Monate länger als im Bundesdurchschnitt. Der G-BA hält sich mit seinem

Beschluss nicht einmal an ein Gutachten, das er selbst in Auftrag gegeben hat. Nach dem IGES-Gutachten sind rund 550 zusätzliche Sitze erforderlich, damit im Ruhrgebiet genauso viele Menschen psychotherapeutisch versorgt werden können wie in anderen großstädtischen Regionen.

„Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen ändern an der Notlage psychisch kranker Menschen kaum etwas“, stellt BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz fest. „Sie kommen ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nach, für psychisch kranke Menschen ausreichend Behandlungsplätze bereit zu halten. Mit der nächsten Gesundheitsreform sollten die gesetzlichen Vorgaben zur psychotherapeutischen Bedarfsplanung so formuliert werden, dass der G-BA keinen Spielraum mehr hat, eine echte Reform zu verweigern.“

Der Gesetzgeber hatte den G-BA beauftragt, bis Ende 2016 das Problem der unzureichenden ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu lösen. Der G-BA hat diesen Auftrag nicht erfüllt und nach Fristende nur ein Gutachten in Auftrag gegeben. Das Versagen ist nicht dem G-BA als Organisation anzulasten, sondern seinen für den Bereich Bedarfsplanung zuständigen Trägerorganisationen. Der GKV-Spitzenverband agiert bis heute mit falschen Annahmen und spricht in Verkennung der Realität von „Übersversorgung“. Er betreibt kurzsichtige Kostendämpfung auf dem Rücken seiner psychisch kranken Versicherten. Aber auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind nicht bereit, für eine ausreichende Versorgung psychisch kranker Menschen zu sorgen. Sie haben zwar die Aufgabe, die ambulante Versorgung sicherzustellen, interpretieren dies aber weitgehend honorarpolitisch.

BPTK-Dialog

Interview mit Dr. Munz
zur Ausbildungsreform
Seite 3

BPTK-Fokus

Diotima-Ehrenpreis 2017
Seite 4 – 5

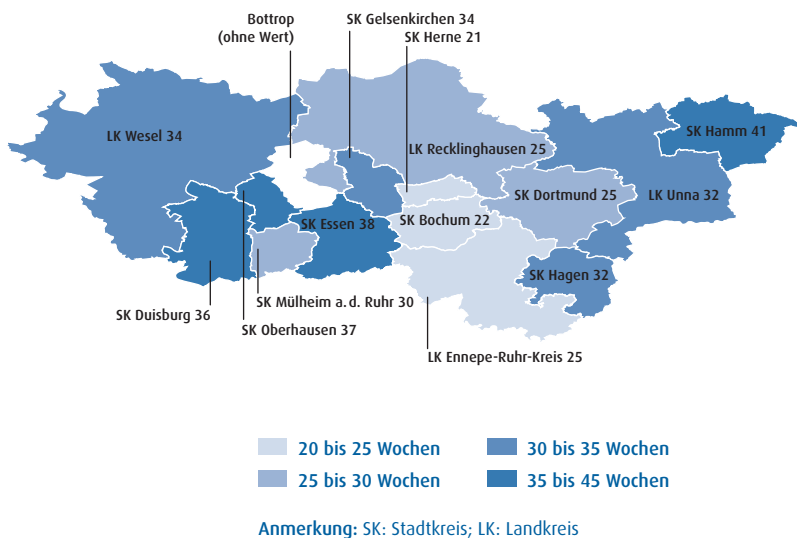
BPTK-Inside

Beanstandung Demografiefaktor
Stiftung Anerkennung und Hilfe
Seite 7

Obwohl Psychotherapeuten in großen Teilen extrabudgetär vergütet werden, fürchten Kassenärztliche Vereinigungen, dass für niedergelassene Ärzte der anderen Facharztgruppen geringere Einkommenszuwächse verhandelbar sind, wenn dringend benötigte psychotherapeutische Praxen zugelassen werden. „Die versorgungspolitische Ignoranz der Krankenkassen und die Dominanz ärztlicher Honorarinteressen in den Kassenärztlichen Vereinigungen verhindern seit Jahren die dringende Reform der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen“, kritisiert BPTK-Präsident Munz.

Der Gesetzgeber sollte es nicht hinnehmen, dass seine Aufträge aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 jahrelang nicht erledigt werden. Er sollte deshalb den G-BA noch für 2018 mit einer Reform der Bedarfsplanung für die am stärksten unterversorgten ländlichen Gebiete und das Ruhrgebiet beauftragen. Er sollte dabei den Spielraum des G-BA bei der Umsetzung der Vorgaben auf nahezu Null reduzieren. Außerdem sollte er sicherstellen, dass der G-BA den bestehenden Auftrag umsetzt, regional die Morbiditäts- und Sozialstruktur zu berücksichtigen. „Ohne, dass der Gesetzgeber den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen eindeutig die Richtung weist, wird es keine bessere Versorgung für psychisch kranke Menschen geben“, stellt BPTK-Präsident Munz fest. „Mittelfristig ist darüber nachzudenken, wie die für den gesamten ärztlichen und psychotherapeutischen Bereich dringend notwendige Differenzierung der ambulanten Versorgung finanziert werden soll. Auch hier ist der Gesetzgeber in dieser Legislaturperiode gefordert.“

Wartezeiten bis Therapiebeginn in Wochen
(BPTK-Wartezeitenstudie 2011)
Ruhrgebiet nach Planungsbereichen



Terminservicestellen vermitteln Termine für probatorische Sitzungen

Künftig vermitteln die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen auch Termine für probatorische Sitzungen. Das hat das Bundesschiedsamt am 7. November 2017 entschieden. Der GKV-Spitzenverband hatte die Auslegung des gesetzlichen Auftrags durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung angefochten, wonach die Terminservicestellen ausschließlich für psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung zuständig sind.

Damit gilt künftig: Benötigt ein gesetzlich Krankenversicherter kurzfristig eine Richtlinienpsychotherapie, sollte der Psychotherapeut dies auf der „individuellen Patienteninformation“ (PTV 11) vermerken. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen vermitteln dann 1 bis 2 Termine für die probatorischen Sitzungen. Gelingt ihnen dies nicht innerhalb einer Vier-Wochen-Frist, sind sie verpflichtet, einen Termin in einem Krankenhaus zu finden. Die Behandlung im Krankenhaus kann dann bis zum Abschluss der Richtlinienpsychotherapie durchgeführt werden, wenn eine Therapeuten-Patienten-Kontinuität gesichert ist. Bei körperlichen Erkrankungen gilt die Krankenhausbehandlung nach 6 Wochen als abgeschlossen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung

hat angekündigt, die schriftliche Begründung des Bundesschiedsamtes abzuwarten und dann eine Klage gegen die Entscheidung zu prüfen.

Aufgrund dieser Entscheidung kann es sich für Kliniken künftig rechnen, Psychotherapeuten anzustellen und das gesamte Leistungsspektrum der ambulanten Psychotherapie zum Beispiel über die Psychiatrischen Institutsambulanz anzubieten. Die potenzielle Nachfrage kann von den Kliniken anhand der regionalen Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie grob geschätzt werden. Allerdings sind die Krankenhäuser nicht verpflichtet, ihr Versorgungsangebot um Richtlinienpsychotherapie zu ergänzen, sodass weitere Lücken in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung bestehen werden.

Die Anfragen der Versicherten auf Vermittlung von Terminen für probatorische Sitzungen könnten eine gute Datenbasis für den zusätzlichen Bedarf an ambulanter Psychotherapie sein. Dafür müsste der Gesetzgeber jedoch die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichten, diese Daten zu dokumentieren und zu veröffentlichen.



BPTK-DIALOG

Dr. Dietrich Munz

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

Warum Psychotherapeuten endlich eine Ausbildungsreform benötigen

Die Reform der Psychotherapeutenausbildung ist eine Kernforderung der BPTK für diese Legislaturperiode. Warum?

Die Psychotherapeutenausbildung passt nicht mehr zu den Anforderungen an die psychotherapeutische Versorgung. Alle Psychotherapeuten brauchen einen Studienabschluss auf Masterniveau, um für eine leitliniengerechte Patientenversorgung qualifiziert werden zu können. Darunter geht es nicht. Wie die Ärzte benötigen alle Psychotherapeuten nach Abschluss des Studiums auch eine Heilkundeerlaubnis, um während der Weiterbildung in der Patientenversorgung arbeiten zu können.

Beides gilt bisher nicht für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Solange das Psychotherapeutengesetz nicht reformiert wird, soll in vielen Bundesländern ein Bachelorstudienabschluss ausreichen, um Kinder und Jugendliche zu behandeln. Ohne Reform behandeln Psychotherapeuten außerdem weiterhin in ihrer Ausbildung jahrelang ohne Heilkundeerlaubnis. Sie sind damit ohne ausreichende Rechtssicherheit in der Patientenversorgung tätig. Mit Blick auf die Patientensicherheit ist dies inakzeptabel. Ohne Reform ist schließlich auch keine ausreichende Vergütung denkbar, mit der angehende Psychotherapeuten nach dem Studium ihren Lebensunterhalt finanzieren können.

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Sommer 2017 einen Arbeitsentwurf vorgestellt. Was halten Sie von dem Reformvorschlag?

Wir begrüßen den Arbeitsentwurf ausdrücklich und grundsätzlich. Wir unterstützen die

Pläne, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu einem gemeinsamen Beruf zusammenzufassen. Wir halten es wie das Ministerium für unerlässlich, dass Psychotherapeuten in einem verbindlichen Bachelor- und Masterstudium ausreichende Kompetenzen erwerben, um danach eine Approbation erhalten zu können. Davon zu unterscheiden ist die Fachkunde für die Versorgung gesetzlich Krankenkassenversicherter, die sie wie Ärzte erst nach einer Weiterbildung erhalten sollen. Der Deutsche Psychotherapeutentag hat sich mehrfach mit großer Mehrheit für diese zentralen Reformschritte ausgesprochen.

Nach dem Arbeitsentwurf sollen Psychotherapeuten mehr können als Richtlinienpsychotherapie. Geht der Entwurf damit nicht zu weit?

Die Richtlinienpsychotherapie ist eine unserer Kernkompetenzen. Sie reicht aber selbst in der ambulanten Versorgung nicht mehr aus, um all unsere Aufgaben zu erfüllen, wie zum Beispiel Sprechstunde und Akutbehandlung. Psychotherapeuten in der stationären Versorgung orientieren sich selbstverständlich an den psychotherapeutischen Verfahren, arbeiten dabei jedoch in der Regel verfahrensübergreifend und auch nicht nach Kontingenten. Schließlich sind Psychotherapeuten in der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe in Versorgungssettings beschäftigt, die nicht der Richtlinie unterliegen. Unsere künftige Weiterbildung muss umfassend für alle unsere Tätigkeiten qualifizieren.

Viele Ärzte sehen das anders. Sollen mit der Reform die Ärzte aus der Psychotherapie verdrängt werden?

Die Unterstellung ist aus der Luft gegriffen. Die Reform des Psychotherapeutengesetzes betrifft ausschließlich die Qualifizierung und Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Ärzte erhalten nach dem Studium mit der Approbation eine uneingeschränkte Heilkundeerlaubnis, die Psychotherapie mit einschließt. Eine Reform ändert für Ärzte nichts an der Möglichkeit, die Bezeichnung „Psychotherapeut“ zu führen. Was dafür erforderlich ist, können Ärzte über ihre Weiterbildungsordnungen heute und auch künftig selbst bestimmen.

Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten machen Psychotherapie. Was bedeutet das für die Versorgung?

Die Berufsgruppen decken die verschiedenen Aspekte des psychotherapeutischen Versorgungsangebotes unterschiedlich stark ab. Ich denke, dass Ärzte in der Psychotherapie eher somatische Faktoren mit in Betracht ziehen, während bei uns psychische Prozesse stärker im Vordergrund stehen. Wir brauchen aber ein gemeinsames Verständnis von Psychotherapie. Mit dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie, den wir zusammen mit der Bundesärztekammer tragen, sorgen wir dafür, dass diese Einheit der Psychotherapie auch im Interesse unserer Patienten erhalten bleibt. Dies ist auch vor dem Hintergrund des wissenschaftlichen Fortschritts in den beteiligten Disziplinen wichtig.



Prof. Dr. Wilma Funke



Prof. Dr. Gerhard Bühringer



Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer



Peter Missel

Diotima-Ehrenpreis 2017 für Prof. Dr. Wilma Funke, Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer und Peter Missel

Prof. Dr. Wilma Funke, Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer und Peter Missel haben den diesjährigen Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenkammer erhalten. Die Bundespsychotherapeutenkammer ehrt damit in diesem Jahr eine Kollegin und drei Kollegen, die sich für die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen engagieren.

BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz stellte Suchterkrankungen und übermäßigen Substanzkonsum als bedeutendes epidemiologisches, sozial- und gesundheitspolitisches Problem heraus. Jedes Jahr sterben in Deutschland 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Mehr als 3 Millionen Menschen sind abhängig von Alkohol oder trinken Alkohol in schädlichen Mengen. Dabei ist Alkohol längst nicht die einzige Droge, die zu sozialen und gesundheitlichen Schäden führt. Tabak, Medikamente, illegale Drogen wie Cannabis, aber auch pathologisches Glücksspiel führen zu deutlichen Gesundheitsbelastungen in der Bevölkerung.

Den alarmierenden Zahlen ständen jedoch noch immer erhebliche Missstände in der Prävention und Behandlung entgegen, kritisierte BPTK-Präsident Munz. Etwa die Hälfte der alkoholkranken Menschen werde durch unser Gesundheitssystem nicht erkannt und nur 10 Prozent der alkoholabhängigen Menschen erhielten eine suchtspezifische Behandlung – und zwar häufig erst nach vielen Jahren missbräuchlichen Alkoholkonsums. Obwohl Suchterkrankungen häufig seien und Menschen aus allen sozialen Schichten erkrankten, würden Personen mit Suchtproblemen und ihre Angehörigen als Randgruppe betrachtet und stigmatisiert. Auch das befördere, dass Erkrankte keine oder erst spät eine adäquate professionelle Unterstützung erhielten. Munz würdigte daher das herausragende Engagement der vier Preisträger, die sich in

ihrer Berufslaufbahn auf verschiedene Weise dieser Patientengruppe gewidmet und maßgeblich dazu beigetragen haben, Psychotherapie in der Behandlung von Suchtkranken zu etablieren.

Professorin Funke ist leitende Psychologin in den Kliniken Wied. 2010 wurde ihr der Professorentitel von der Katholischen Hochschule NRW in Köln verliehen. Ihr beruflicher Weg ist geprägt sowohl durch ihre Tätigkeit in der Forschung als auch in der psychotherapeutischen Versorgung. Mit ihrem stetigen Engagement, beide Bereiche zu verbinden, hat sie Wesentliches erreicht, um Menschen mit Suchterkrankungen eine wissenschaftlich fundierte Versorgung anbieten zu können und zentralen Fragen der Versorgungspraxis wissenschaftlich nachzugehen. Dabei hat sie nicht nur zu einem fruchtbaren Austausch zwischen Praxis und Forschung, sondern auch immer wieder zur Vernetzung unterschiedlicher Versorgungsbereiche beigetragen. Dazu gehörte auch, die differenzielle Indikationsstellung in der Suchtbehandlung weiterzuentwickeln. Ihr Engagement für eine psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen hat nicht nur geholfen, die Suchterkrankungen zu entstigmatisieren, sondern auch nachfolgenden Generationen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Suchtbehandlung als spannendes Berufsfeld zugänglich gemacht.

Professor Bühringer konnte an der Preisverleihung nicht teilnehmen. Er wurde nach langjähriger Arbeit am Institut für Therapieforschung in München 2005 auf die erste deutsche Professur für Suchtforschung an der Technischen Universität Dresden berufen, die er nach wie vor als Senior Professor leitet. Sein gesamtes Berufsleben lang hat er sich der empirisch und experimentell begründeten Suchtforschung und der

DIOTIMA EHRENPREIS



BPtK-**FOKUS**

Entwicklung und Verbreitung von Behandlungsmethoden für Suchterkrankungen gewidmet. Damit hat er die Psychotherapie von Suchterkrankungen wissenschaftlich begründet und weiterentwickelt, und zwar gleichermaßen für stoffgebundene wie auch Verhaltenssuchte. Er hat sich auf verschiedenen Ebenen für einen Wissenschaftstransfer und die Evaluation und Verbesserung der Gesundheitsversorgung eingesetzt. Besonders engagiert hat er sich außerdem für die Prävention von Suchterkrankungen; indem er Fragen nach Risikofaktoren für die Entstehung von Substanz- und Glücksspielstörungen nachgegangen ist, aber auch, indem er sich national wie international an der Weiterentwicklung von gesetzlichen Regulierungskonzepten für Substanzstörungen und Glücksspielen beteiligt hat. Damit hat er die Suchtkrankenhilfe nicht nur in Deutschland maßgeblich stimuliert und geformt.

Professor Lindenmeyer leitet die Salus Klinik Lindow und ist seit 2016 Honorarprofessor für psychosomatische und Suchtrehabilitation an der Technischen Universität Chemnitz. Mit ihm wird ein Kollege geehrt, der die Psychotherapie bei Suchterkrankungen weiterentwickelt und wesentlich dazu beigetragen hat, sie im Versorgungssystem zu verankern. In seiner Funktion als Wissenschaftler hat er den Weg von einer allgemeinen Psychotherapie der Sucht hin zur Entwicklung suchtspezifischer Behandlungsmethoden entscheidend mitgeprägt. Indem er sich gezielt an Multiplikatoren und Medien gewandt hat, hat er außerdem maßgeblich dazu beigetragen, dieses Wissen sowohl nachfolgenden Generationen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten als auch Suchtkranken zur Verfügung zu stellen. Viele Lehrbücher, Ratgeber, Buch- und Zeitschriftenbeiträge sind bis heute unter seinem Namen erschienen. Das Buch „Lieber schlau als blau“, das sich gleichermaßen an Erkrankte und Angehörige sowie Therapeuten richtet, erscheint bereits in der 9. Auflage und kann deshalb zu Recht als Klassiker oder Standardwerk in der Suchttherapie gelten.

Peter Missel ist leitender Psychologe der Median Kliniken Daun – Am Rosenberg und Vorsitzender des Eifeler Verhaltenstherapie-Instituts. Seinem Engagement und politischen Weitblick ist es zu verdanken, dass die Entwöhnungsbehandlung für Suchtkranke ein wesentlicher Bestandteil des Suchthilfesystems in Deutschland und im internationalen Vergleich einzigartig ist. Bereits in den 1980er Jahren hat er eine verhaltenstherapeutische Klinik für Abhängigkeitserkrankungen aufgebaut und so eine umfassende psychotherapeutische Versorgung in der Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen im deutschen Gesundheitssystem verankert. Er hat früh erkannt, dass eine fundierte Ausbildung von Psychotherapeuten ein essenzieller Bestandteil einer qualitativ hochwertigen psychotherapeutischen Versorgung ist, und sich daher auch durch die Gründung eines Ausbildungsinstituts stets für eine Vernetzung von Ausbildung und Versorgung engagiert. Er hat sich langjährig dafür eingesetzt, Psychotherapie als wesentliches Behandlungsmittel in der Entwöhnung und Psychotherapeuten als wichtige Berufsgruppe in der Rehabilitation von Suchtkranken zu etablieren.

Der Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeuten-schaft wird einmal im Jahr an Personen oder Organisationen verliehen, die sich in besonderem Maß um die Versorgung psychisch kranker Menschen verdient gemacht haben. Der Preis ist nach Diotima aus Mantinea benannt, einer mythischen Priesterin der Antike. Sie gilt als Lehrerin des Sokrates, die ihn dazu inspirierte, als erster Philosoph die Seele des Menschen in den Mittelpunkt seines Denkens und Lehrens zu stellen.

Vergütung: Vorgaben des Gesetzgebers je Zeiteinheit notwendig Novellierung der GOP auf gutem Weg

Mit dem jüngsten Urteil des Bundessozialgerichts fallen die Einkommen der Psychotherapeuten gegenüber den anderen Arztgruppen immer weiter zurück (Abbildung 1). Damit wird immer deutlicher, dass schärfere gesetzliche Vorgaben erforderlich sind, damit Psychotherapeuten eine Vergütung erreichen können, die mit den anderen Facharztgruppen vergleichbar ist.

Das Bundessozialgericht hat mit seinem Urteil vom 11. Oktober 2017 die Strukturzuschläge, die der Bewertungsausschuss eingeführt hatte, für rechtmäßig erklärt. Die Zuschläge können bei einem vollen Versorgungsauftrag erst dann abgerechnet werden, wenn umgerechnet mehr als 18 Stunden Richtlinientherapie, Sprechstunde und Akutbehandlung pro Woche bei 43 Arbeitswochen im Jahr erbracht werden. Die Kosten für eine halbe Praxiskraft können damit erst vollständig refinanziert werden, wenn eine Praxis 36 Behandlungsstunden Richtlinientherapie, Sprechstunde und Akutbehandlung pro Woche erbringt. Dies entspricht einer wöchentlichen Arbeitszeit von deutlich über 50 Stunden. Probatorische Sitzungen werden dabei weiterhin nicht berücksichtigt weder für die Berechnung der Praxisauslastung, noch sind sie zuschlagsfähig. Dabei sind zwei probatorische Sitzungen vor einer Richtlinientherapie seit der diesjährigen Reform der Psychotherapie-Richtlinie verpflichtender Bestandteil des Leistungsspektrums einer psychotherapeutischen Praxis.

Vor diesem Hintergrund fordert die BPTK für diese Legislaturperiode eine substanziiell bessere Vergütung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Hierfür ist eine Gesetzesänderung in § 87 Absatz 2c SGB V notwendig. Die Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen müssen eine Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten, die Psychotherapeuten nach Abzug der Praxiskosten ein den anderen Arztgruppen vergleichbares Einkommen sicherstellt. Zudem fordert die BPTK eine gesetzliche Regelung, nach der die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen jährlich aufgrund der aktuellen Daten zu überprüfen ist.

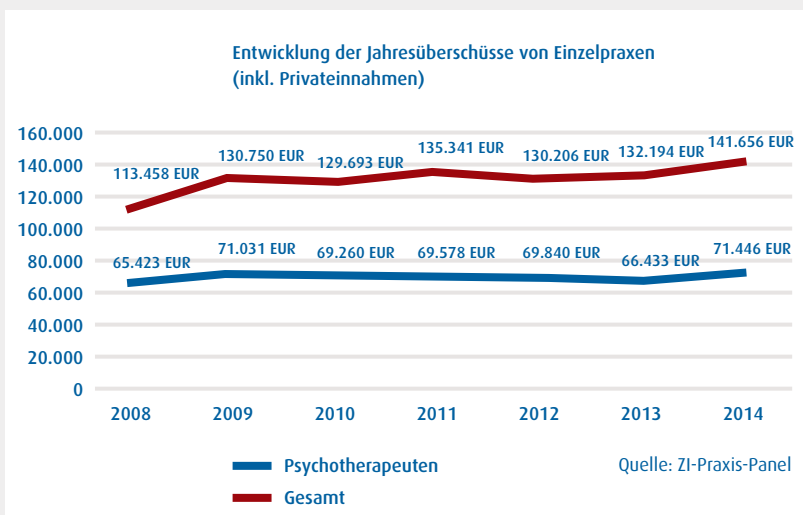
Honorarentwicklung für 2018

Am 19. September 2017 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Anhebung des Orientierungswertes für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen im nächsten Jahr bundesweit um 1,18 Prozent beschlossen. Die Honorarentwicklung ist damit nicht geeignet, auch nur die Steigerungen der Praxiskosten und die Inflation auszugleichen. Die Vergütung einer genehmigungspflichtigen Einzelspsychotherapie liegt damit künftig bei 89,60 Euro je 50-minütiger Sitzung.

Neue Gebührenordnung zwingend

Auch die Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) vermag die psychotherapeutischen Leistungen schon lange nicht mehr angemessen abzubilden, sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich der Bewertung der Leistungen. Seit 1996 ist die GOP, die auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) verweist, unverändert geblieben. Dies hat dazu geführt, dass bei einzelnen Leistungen die Vergütung nach GOP sogar die Vergütung in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung unterschreitet. Die Vergütung für die tiefenpsychologisch fundierte oder die analytische Einzelspsychotherapie liegt zum Beispiel unter der Vergütung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab, wenn man den Strukturzuschlag zu den genehmigungspflichtigen Leistungen berücksichtigt. Eine Novellierung der GOP ist daher überfällig.

Ein ausdrückliches Ziel der aktuellen GOÄ-Beratungen ist es, die Leistungen der sprechenden Medizin, einschließlich der Psychotherapie, besser zu vergüten. Bis Ende des Jahres soll ein neuer Entwurf des Leistungsverzeichnisses der neuen GOÄ vorliegen, der auch schon mit der privaten Krankenversicherung konsentiert ist. Damit soll die GOÄ-Novellierung noch bei den Beratungen zum Koalitionsvertrag platziert werden können. Parallel dazu werden derzeit die Bewertungen zu den konsentierten Leistungen kalkuliert und sollen nach abschließenden Beratungen bis zum 1. Quartal 2018 als Vorschlag vorliegen. Läuft alles nach Plan, könnte dann dem Bundesgesundheitsministerium nach mehr als 20 Jahren eine beschlussfähige Gebührenordnung vorgelegt werden, die die psychotherapeutischen Leistungen wieder angemessen abbildet.



BPTK: Beschluss zum Demografiefaktor darf nicht in Kraft treten

Die BPTK hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gebeten, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Demografiefaktor zu beanstanden, damit dieser nicht in Kraft tritt. Der Demografiefaktor führt dazu, dass in Regionen, in denen viele ältere Menschen wohnen, weniger Kassensitze für Psychotherapeuten ausgewiesen werden. Sowohl ältere als auch jüngere Menschen benötigen jedoch Psychotherapie. Gerade bei Älteren besteht ein Versorgungsdefizit.

Der Demografiefaktor war ursprünglich bis Ende dieses Jahres befristet, weil er bei seiner Einführung hoch umstritten war. Der G-BA hatte sich 2012 selbst ver-

pflichtet, den Demografiefaktor innerhalb von 5 Jahren daraufhin zu überprüfen, bei welcher Arztgruppe er sinnvoll ist und deshalb fortgeführt werden kann. Daran hat er sich jetzt nicht gehalten und den Demografiefaktor ohne inhaltliche Prüfung auf unbestimmte Zeit verlängert.

Das BMG übt die Rechtsaufsicht über den G-BA aus und kann dessen Beschlüsse beanstanden. Der G-BA muss seine Beschlüsse auf der Grundlage von Fakten treffen und zur Verfügung stehende Daten mit in seine Überlegungen einbeziehen. Seine Beschlüsse dürfen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht widersprechen.

Aus Sicht der BPTK ist der Beschluss rechtswidrig. Aktuelle Daten des Robert Koch-Instituts zeigen, dass der Demografiefaktor in der psychotherapeutischen Versorgung ungeeignet ist, Unterschiede in der Morbidität der Bevölkerung abzubilden. Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei den Über-65-Jährigen fällt nur um den Faktor 1,5 geringer aus als bei den Unter-65-Jährigen. Der Demografiefaktor setzt jedoch den psychotherapeutischen Behandlungsbedarf bei älteren Menschen mit einem Bedarf an, der um den Faktor 7,4 niedriger liegt. Er führt jetzt jedoch weiterhin dazu, dass für die Über-65-Jährigen nur 13,5 Prozent des Behandlungsbedarfs angenommen wird wie für die Unter-65-Jährigen.

Hilfen für Leid und Unrecht in Behindertenhilfe und Psychiatrie nach 1949

Menschen, die als Kinder und Jugendliche Leid und Unrecht in der stationären Behindertenhilfe oder Psychiatrie erfahren haben, können sich seit dem 1. Januar 2017 an die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ wenden. Diejenigen, die bis heute unter den Folgen körperlicher und psychischer Gewalt, Strafen, Demütigungen leiden oder finanzielle Einbußen durch ihre Unterbringung hatten, können von der Stiftung finanzielle Unterstützung erhalten. In den Anlauf- und Beratungsstellen arbeiten Beraterinnen und Berater gemeinsam mit den Betroffenen in persönlichen Gesprächen die Erlebnisse auf.

Bei den Geschädigten handelt es sich zum Teil um Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die auch heute noch in Einrichtungen leben und sich kaum

über Internet, Zeitungen oder Zeitschriften informieren können. Deswegen ist es wichtig, dass Psychotherapeuten, die einen direkten Kontakt zu ihnen haben, sie über dieses Hilfsangebot informieren.

Der Deutsche Bundestag hatte die Bundesregierung aufgefordert, in Abstimmung mit den Bundesländern ein solches Hilfesystem einzurichten, um das Leid der Menschen in der Behindertenhilfe und Psychiatrie nach 1949 anzuerkennen und das erlebte Unrecht aufzuarbeiten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat daher gemeinsam mit Ländern und Kirchen die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ geschaffen. Die Stiftung thematisiert die Geschehnisse in den Einrichtungen öffentlich. Bund, Länder und Kirchen er-

kennen auf diese Weise die Missstände und Versäumnisse der Vergangenheit an und kommunizieren sie umfänglich.

Die Arbeit der Stiftung wird außerdem mit einem Forschungsprojekt begleitet. Ziel ist es, die Leid- und Unrechtserfahrungen intensiv zu beleuchten und zu erfassen sowie Art und Umfang der Geschehnisse nachvollziehbar zu machen. Die Missstände der Vergangenheit sollen nicht nur aufgedeckt, sondern auch Lehren für die Zukunft gezogen werden.

.....
Detaillierte Informationen zu den Hilfen finden sich unter

www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de.

ZUM SCHLUSS

0800.1921000 – Medizinische Kinderschutzhotline von Fachleuten für Fachleute

Unter 0800.1921000 können sich Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegekräfte und Rettungsdienste seit Juli 2017 bundesweit rund um die Uhr telefonisch zu Fragen des Kinderschutzes in der medizinischen Versorgung beraten lassen. Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ bietet eine praxisnahe und kollegiale Beratung durch Experten. Ratsuchende finden dort Antworten auf Fragen wie „Was sind die gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Schweigepflicht und Handeln? Welche Schritte kann oder muss ich in einem Kinderschutzfall einleiten? Was muss ich bei der klinischen Abklärung und Dokumentation eines Kinderschutzfalles beachten?“

Die Kinderschutzhotline soll bestehende Hilfestrukturen vor Ort ergänzen, aber nicht ersetzen. Die Verantwortung für den konkreten Kinderschutzfall bleibt beim Anrufenden. Sie ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Projekt. Die BPTK ist im wissenschaftlichen Beirat des Projekts vertreten.

www.kinderschutzhotline.de

BPTK-Reihe Praxis-Info „Soziotherapie“ und „Medizinische Rehabilitation“

Psychotherapeuten können seit Juni 2017 auch Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verordnen. Bis Ende Dezember 2017 hat der Bewertungsausschuss die erforderlichen Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zu beschließen, sodass dann Psychotherapeuten die neuen Leistungen auch abrechnen können.

Damit die neuen Befugnisse leichter umgesetzt werden können, informiert die BPTK in ihrer Reihe „Praxis-Info“ darüber, was bei der Verordnung von Soziotherapie und medizinischer Rehabilitation zu beachten ist. Die Praxis-Info „Soziotherapie“ steht seit November 2017 auf der Homepage der BPTK zum Download bereit. Die Praxis-Info „Medizinische Rehabilitation“ wird Anfang 2018 folgen.

Praxis-Info „Soziotherapie“

Die Praxis-Info zur Soziotherapie übersetzt die Richtlinie in praktische Anleitungen für die tägliche Arbeit der Psychotherapeuten. Sie erläutert, bei welchen Indikationen eine Verordnung von Soziotherapie möglich ist und wie konkret das Verordnungsformular auszufüllen ist.

Praxis-Info „Medizinische Rehabilitation“

Die Praxis-Info zu medizinischer Rehabilitation informiert, unter welchen Voraussetzungen Psychotherapeuten eine medizinische Rehabilitation verordnen können und veranschaulicht anhand von Fallbeispielen, wie die Verordnungen auszufüllen sind.

