

Verbesserungen in der Versorgung psychischer Erkrankungen gesetzlich verankert – OPK macht Umsetzungsvorschläge und geht in die offene Diskussion mit den Mitgliedern

Bei der vorläufig letzten Gesundheitsreform wurden aufgrund der Initiativen und des Einsatzes der Kammern Verbesserungen in der Versorgung psychischer Erkrankungen in das Gesetz aufgenommen. Dabei handelt es sich um weitreichende Veränderungen in den derzeitigen engen Strukturen der Psychotherapie-Richtlinie. Die OPK hat sich wegen der großen Bedeutung dieser Veränderungen an die ambulant tätigen Mitglieder gewandt, um gemeinsam mit ihnen fachlich vertretbare und pragmatische Vorschläge für die Umsetzung zu entwickeln. Die Kolleginnen und Kollegen, die tagtäglich ihre Patienten versorgen, stoßen immer wieder auf den Widerspruch zwischen individuellem Behandlungsbedarf und starren Richtlinienvorgaben und können ganz konkret beschreiben, was die Versorgung vor Ort fördert oder hemmt. Vor diesem Hintergrund hat der OPK-Vorstand eine breite Diskussion angestoßen, die in unterschiedlichen Formaten geführt wurde und weiterhin wird. In diesem Artikel stellen wir den derzeitigen Stand der Diskussion dar und verweisen ausdrücklich darauf, dass es sich um Work in Progress handelt.

Am 10. Juli 2015 verabschiedete der Bundestag das „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VSG). Zahlreiche Regelungen sollen dabei die ambulante Versorgung – insbesondere auch in strukturschwachen Gebieten – verbessern oder erhalten. Mit dem Reformvorhaben soll auch explizit eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung erreicht werden. Hierzu wurde eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen

Bundesausschusses (G-BA) gesetzlich festgeschrieben. Neben diesem allgemeinen Auftrag wurden auch ganz konkret Vorschläge für eine Flexibilisierung des Therapieangebotes festgelegt. Als zu erarbeitende Zielvorstellungen wurden detailliert die Punkte psychotherapeutische Sprechstunde, frühzeitige diagnostische Abklärung, Akutversorgung, Förderung der Gruppentherapie, Rezidivprophylaxe und Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens benannt. Der zeitliche Rahmen bis zur Ausarbeitung dieser Vorgaben durch den G-BA ist eng gesteckt: Bis zum 30. Juni 2016 sollen konkrete Vorschläge erarbeitet werden. Dies erscheint auch insofern besonders ambitioniert, da es sich bei einigen der benannten Leistungen um neue Leistungen handelt.

Der Vorstand der OPK hat sich bereits unmittelbar nach dem Inkrafttreten des Gesetzes an die Arbeit gemacht, konkrete Umsetzungsvorschläge zu entwickeln. Hierzu wurde eine Expertenrunde einberufen, die insbesondere eine mögliche Umsetzung einer psychotherapeutischen Sprechstunde diskutierte. Im Anschluss beschäftigte sich der Vorstand auf seiner Klausurtagung intensiv mit den Fragen, wie die einzelnen neuen Leistungen sinnvoll ausgestaltet werden können und welche konkreten Inhalte für diese zu fordern sind. Diese ersten vorläufigen Eckpunkte zur Umsetzung der Vorgaben wurden im Anschluss im OPK Magazin veröffentlicht und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht (detaillierte Ausarbeitung s. OPK Magazin). Ziel war es, die Anregungen, Einschätzungen und Kritikpunkte der Mitgliedschaft aufzunehmen und auf diese Weise die Rück-

meldung derjenigen einzuholen, die am Ende des politischen Prozesses die Vorgaben auch werden umsetzen müssen – den Psychotherapeuten selbst.

Insgesamt stieß unser Aufruf, sich an der Ausarbeitung der Eckpunkte kritisch zu beteiligen, auf reges Interesse und großen Zuspruch. Die Reichweite des Artikels lag mit einer Durchdringung von über 60% der bei uns registrierten Newsletter-Abonnenten sehr hoch und von der Kommentarfunktion und der Möglichkeit, die Kammer auch per E-Mail zu kontaktieren, wurde vielfältig Gebrauch gemacht. Auch in Qualitätszirkeln wurde vielerorts kritisch über die Vorschläge diskutiert und die Ergebnisse rückgemeldet. Derzeit führen wir die Diskussion mit der Mitgliedschaft fort und entwickeln so die Eckpunkte konsequent weiter. Im Folgenden fassen wir die derzeitigen Überlegungen zusammen.

Kein Verschiebeparkplatz zwischen kurzfristigen Leistungen und notwendiger Therapiedauer

Es wurde in der Diskussion deutlich, dass viele Psychotherapeuten – insbesondere auch in den von uns vertretenen ostdeutschen Bundesländern – sehr viele Patienten versorgen. Daraus wird aber auch klar, dass neue Leistungen nur dann der Verbesserung der Versorgung unserer Patienten zugutekommen werden, wenn es gelingt, mehr Ressourcen für die Behandlung in den Praxen zu schaffen. Anderenfalls wird es schwierig, die neuen Leistungen auch anzubieten, da die Zeit, die man für diese benötigt, von der zur Verfügung stehenden Behandlungszeit



Die psychotherapeutische Sprechstunde kommt – Die OPK machte Vorschläge zur sinnvollen Umsetzung und ging in die Diskussion mit ihren Mitgliedern.

anderer Patienten abgezogen werden müsste. Dies käme dann lediglich einer Verschiebung von Ressourcen und einer unterschiedlichen Gewichtung von Leistungen zugunsten von frühen oder kürzeren Leistungen gleich. Deswegen muss zunächst die Frage beantwortet werden, wie in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung Ressourcen geschaffen werden können, ohne dass dies von der wertvollen Zeit abgezogen werden muss, die Behandler am und mit der Patientin verbringen. Drei Kernthemen kommen dabei infrage, deren Umstrukturierung zu mehr behandlerischen Kapazitäten führen könnten (Details s. OPK Magazin).

Deutliche Vereinfachung der Berichts- und Gutachterpflicht

Eine deutliche Vereinfachung der Berichts- und Gutachterpflicht gäbe Spielraum für zeitliche Kapazitäten in den Praxen. Auch nach dem Nachweis von 35 bewilligten Therapien müssen weiterhin, also ein ganzes Berufsleben lang, für längere Therapien immer wieder zeitaufwendige Anträge verfasst werden. Diese Zeit geht den Patienten verloren. Erfahrene Kollegen sollten von der Berichtspflicht befreit werden. Darüber hinaus sollten die Möglichkeiten für die Delegation von Aufgaben, für die nicht primär psychotherapeutische Kompetenz notwendig sind, ausgelotet

werden. Delegation definiert sich dabei als Hilfeleistung anderer Personen, die von Psychotherapeuten angeordnet und von ihnen zu verantworten sind.

Gruppentherapie fördern und Möglichkeiten der Delegation ausloten

Die explizite Forderung nach einer Förderung von Gruppenpsychotherapien könnte prinzipiell helfen, die Behandlungsressourcen in den Praxen zu erweitern und zu ergänzen. Dazu wäre es nötig, die derzeit existierenden strukturellen Hindernisse, die die Durchführung von Gruppentherapien erschweren, zu beheben. Die Regelungen zum Erwerb der Abrechnungsgenehmigung müssen praktikabler ausgestaltet werden, z. B. dadurch, dass die notwendigen Gruppentherapiestunden unter Supervision auch in eigener Praxis durchgeführt und bezahlt werden können. Bereits von der Antragspflicht im Einzelsetting befreite Kolleginnen und Kollegen sollten auch von der Antragspflicht für die Gruppentherapie befreit sein. Sowohl Einzel- wie Gruppentherapie basieren im Rahmen der Richtlinie auf derselben individualisierten Therapieplanung und auf einem ätiologisch basierten Verständnis der Erkrankung (vgl. Faber/Haarstrick, 2014). Die komplizierte Verrechnung von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten sollte vereinfacht und in die Hände

der Psychotherapeuten gegeben werden. Kritisch hinterfragt wurde auch die Unterscheidung zwischen großen und kleinen Gruppen, die in der Praxis aufgrund von Fehlzeiten einzelner Patienten bzw. deren Ausfällen Schwierigkeiten macht. Die zusätzlichen Ressourcen für die Koordination und Durchführung von Gruppen müssen in der Vergütung abgebildet werden. Außerdem sollten die Möglichkeiten für Gruppentherapie über die Richtlinie hinaus auf Angebote erweitert werden, die bereits seit Langem erfolgreich im stationären Bereich durchgeführt werden (z. B. psychoedukative Gruppen).

Ausgestaltung der psychotherapeutischen Sprechstunde diskutieren

Für die Sprechstunde gibt es bisher keine Blaupause. Klar ist, dass es sich um eine Bestellsprechstunde handeln muss. Ebenfalls klar ist, dass es sich bei einer solchen um ein Angebot handelt, das einen nicht unerheblichen organisatorischen Mehraufwand in Vor- und Nachbereitung nach sich zieht, der sich auch in einem entsprechenden Anreizsystem niederschlagen muss. Sie ist dabei grundsätzlich von derzeit existierenden Leistungen wie dem psychotherapeutischen Gespräch und der probatorischen Sitzung zur Abklärung einer Richtlinientherapie zu unterscheiden.

Die Sprechstunde soll in erster Linie kurzfristig die Frage beantworten, ob eine behandlungsbedürftige Störung vorliegt, um hieraus qualifizierte Empfehlungen zum weiteren Vorgehen abzuleiten. Als Ergebnis müssen eine kommunizierbare fachliche Einschätzung sowie eine qualifizierte Empfehlung zum weiteren Vorgehen erstellt werden.

Die Voraussetzung zur Durchführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde ist der persönliche Kontakt mit dem Patienten. Zu den möglichen Bestandteilen zählen insbesondere die Abklärung des Vorhandenseins einer behandlungsbedürftigen Störung (Verdachts- oder Ausschlussdiagnose), die Feststellung des Schweregrads und darauf aufbauend eine Entscheidung über Behandlungsbedarf und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Zentral ist auch eine Mitteilung der Befunde und Empfehlungen in standardisierter Form. Weitere Bestandteile können definiert und nach fachlichem Ermessen angeboten werden (z. B. der Einsatz standardisierter psychodiagnostischer Instrumente, Erhebung von Kriterien der Dringlichkeit und Schwere). Dazu werden bestimmte maximale Zeiteinheiten zugeordnet, deren kumulierte Dauer individuell an den Bedarf des Patienten angepasst angeboten wird. Auch die Frequenz der Einbestellung sollte abhängig vom Bedarf der Patienten sein.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass eine separat hiervon ausgestaltete Leistung einer „frühzeitigen diagnostischen Abklärung“ obsolet ist. Eine weiterführende Befunderhebung und Diagnostik im Rahmen der Probatorik ist unabhängig von der Durchführung der Sprechstunde zu sehen. Auf eine Ausgestaltung einer gesonderten Leistung „frühzeitige diagnostische Abklärung“ kann also verzichtet werden.

Klare Signale sind nötig

Neben der Notwendigkeit, Ressourcen für die Erbringung der neuen Leistungen zu schaffen, machen die Rückmeldungen deutlich, dass Anreize für die Erbringung der Leistung existie-

ren müssen. Kritisch wurde in diesem Kontext angemerkt, dass die soeben abgeschlossenen Honorarverhandlungen einer angestrebten Flexibilisierung des psychotherapeutischen Angebots diametral entgegenstünden, indem Anreize zur Erbringung von antragspflichtigen Leistungen geschaffen wurden. Hier muss deutlich gemacht werden, dass eine flexible Leistungserbringung auch mit entsprechenden Anreizen versehen werden muss, um einen positiven Effekt auf die Versorgung zeitigen zu können. Denn nur wenn auch ausreichend viele Psychotherapeutinnen neue flexible Leistungen anbieten, lässt sich schlussendlich abschätzen, ob diese die gewünschten Effekte haben. Der derzeitige Kurs müsste dahingehend korrigiert werden, dass Flexibilität, wenn schon nicht besonders belohnt, so doch nicht noch monetär bestraft wird.

Klar sein muss außerdem, dass viele Kollegen im Einzelsetting arbeiten und auch zukünftig arbeiten werden. Wie sie dennoch in die Lage versetzt werden können, eine Sprechstunde anzubieten, muss über eine entsprechende Vergütung und weitgehende freie Entscheidung der behandelnden Psychotherapeuten ermöglicht werden.

Spezifischer Handlungsbedarf in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weisen darauf hin, dass die spezifischen Belange in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen bei der Umsetzung der Vorgaben des GKV-VSG ausreichend Berücksichtigung finden müssen: Die Besonderheiten bei Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen müssen genauestens mit bedacht und ausgestaltet werden. Die allgemeinen Ziele und Bestandteile der Sprechstunde sind jedoch auch im KJP-Bereich sinnvoll und durchführbar. Den Besonderheiten muss insbesondere bei der Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden zeitlichen Kontingente Rechnung getragen werden, da es persönliche Kontakte sowohl mit dem betroffenen Kind als auch seinen

Sorgeberechtigten und anderen Bezugspersonen geben muss.

Akuttherapie und Rezidivprophylaxe als sinnvolle Ergänzung des Leistungsspektrums

Akuttherapie und Leistungen, die der Rezidivprophylaxe dienen (Details s. OPK Magazin) als neue Leistungen zu ermöglichen wird in den Rückmeldungen vielfach begrüßt. Sie werden von den Psychotherapeuten als sehr sinnvoll und notwendig erachtet und ein Einsatz der Kammer für deren Umsetzung wird als sinnvoll angegeben. Beide Leistungen aus fachlicher Sicht zu konkretisieren und mit Inhalten zu füllen wird als Schritt in die richtige Richtung hin zu einer flexibleren und verbesserten Versorgung der Patienten gesehen.

Unterschiede Stadt-Land berücksichtigen

Eine große Flexibilität bei der Erbringung der Leistungen gebietet sich aber nicht nur aus dem Bedarf der Patienten nach einer individuell an ihre Bedürfnisse angepassten Behandlung. Auch aus den teilweise sehr deutlichen Unterschieden, die sich aus der Versorgungssituation heraus zwischen Praxen ergeben ist es notwendig, den Psychotherapeuten ausreichende Flexibilität bei der Erbringung der Leistungen einzuräumen. Deutlich wurde aus den Rückmeldungen deshalb auch, dass die ausgeprägten regionalen Unterschiede mit bedacht werden müssen. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Gebieten. So arbeiten die Psychotherapeuten in den ländlichen Gebieten in Ostdeutschland nach wie vor am Rande ihrer Belastungsgrenze. Möglichkeiten, an Kollegen, andere Fachärzte oder niedrighschwellige Angebote zu verweisen, sind rar. So darf auch in dieser Debatte nicht aus den Augen verloren werden, dass innovative Konzepte für strukturschwache Regionen entwickelt werden müssen. Hier greift das GKV-VSG im psychotherapeutischen Bereich eindeutig zu kurz, indem es zwar gute Vorstöße in Richtung einer Flexibilisierung der psychotherapeutischen Versorgung

macht, hier aber strukturschwache Regionen nicht ausreichend mitgedacht hat. In diesen Regionen müssen wir an der Forderung nach einer Bedarfsplanung festhalten, die sich am tatsächlichen Bedarf orientiert und zum anderen Möglichkeiten von innovativen Versorgungsformen finden.

Neben den kritischen Anmerkungen, die sich aus dem Praxisalltag ergeben, ist auch deutlich geworden, dass eine flexiblere Ausgestaltung der Möglichkeiten von den ambulant tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als prinzipiell umsetzbar eingeschätzt wird. Vorausgesetzt, dass Kapazitäten in den Praxen geschaffen werden können, haben psychotherapeutische Sprechstunde und die Möglichkeit, eine Akuttherapie und Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe anzubieten, das Potenzial, die Versorgung zu verbessern. Diese Leistungen lassen sich jedoch nicht sinnvollerweise mit isolierten und kleinteiligen Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinie erreichen. Vielmehr muss ein sinnvoller Gesamtkontext geschaffen werden, in dem die einzelnen Bestandteile ineinander greifen und am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichtet werden können. Neue wie bereits existierende Leistungen müssen dabei aufeinander bezogen werden. Die psychotherapeutische Versorgung wird sich nur dann wie beabsichtigt verbessern, wenn den Psychotherapeuten die notwendigen Voraussetzungen zur Umsetzung dieser Leistungen vonseiten des G-BA ermöglicht werden.

Es ist grundsätzlich für alle Leistungen unabdingbar, dass diese auch flexibel handhabbar sein müssen. Die Psycho-

therapeuten entscheiden dann aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz, bei welchen Patienten welche Leistungen angeboten werden sollen. Als weiterer Grundsatz kann gelten, dass neue Leistungen (mindestens) genauso vergütet werden sollen wie die derzeit bestehenden, damit eine Entscheidung aus fachlichen Erwägungen und den Bedürfnissen des Patienten heraus gefördert wird. Es ist nun an der Profession, Vorschläge dafür zu erarbeiten, wie die Vorgaben umgesetzt werden können. Die OPK hat mit dem Vorschlag erster Eckpunkte zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-VSG einen Prozess in engem Austausch mit ihrer Mitgliedschaft gestartet, in deren Verlauf wir diese weiter konkretisieren, diskutieren und an dem Praxisalltag unserer Mitglieder abgleichen wollen. Die so entstandene Position werden wir aktiv in die politische Debatte mit einbringen.

Schlussendlich geht es hierbei auch darum, wie der freie Heilberuf in Zukunft arbeiten wird. Damit diese Flexibilisierung auch wirklich einer verbesserten Versorgung der Patienten zugutekommt, ist es notwendig, Ressourcen für sie zu schaffen und ihre Rahmenbedingungen sinnvoll auszugestalten. Insofern ist es unsere Aufgabe, unsere fachliche Expertise und Position zu der geplanten Flexibilisierung der Psychotherapie-Richtlinie auch hörbar zu machen und uns öffentlich dazu zu äußern.

Weitere Diskussion rund um die Eckpunkte der Sprechstunde

Die große Resonanz der Mitgliedschaft bestärkte den Vorstand darin, dass es hier Diskussionsbedarf mit allen Beteiligten gibt und auch nach Vorlage der

Änderungsvorschläge der Psychotherapie-Richtlinie durch den G-BA weiterhin geben wird. Denn wie und wie häufig die neuen Leistungen tatsächlich in der Versorgung umgesetzt werden, hängt auch von deren Ausgestaltungen und dem Engagement der praktisch tätigen Psychotherapeuten ab.

Die OPK-interne Diskussion wird nun mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Rückmeldungen und einer Umfrage unter der Mitgliedschaft abgeschlossen werden, um einen möglichst repräsentativen Überblick darüber zu bekommen, wie viele Mitglieder eine freiwillige Sprechstunde anbieten würden – und unter welchen Voraussetzungen. Außerdem wurden mehrere Gespräche mit Vertretern der Krankenkassen geführt, um die Bedenken und Anregungen vorzutragen und die Positionen abzugleichen. Auch mit den Delegierten der Kammerversammlung wird über das Thema noch einmal vertieft im April diskutiert werden.

(Den Artikel im OPK Magazin mit der Kommentierung unserer Mitglieder finden Sie zum Nachlesen unter <http://opk-magazin.de/hier-sind-sie-gefragt/eckpunkte-zur-umsetzung-des-gkv-vsg-reformvorhabens/>.)

Dr. Andrea Walter,
Wissenschaftliche Referentin der OPK

Geschäftsstelle

Kickerlingsberg 16
04105 Leipzig
Tel.: 0341-462432-0
Fax: 0341-462432-19
www.opk-info.de
info@opk-info.de