

## **Reform der Psychotherapie-Richtlinie**

**Chancen für eine Weiterentwicklung der Kooperation zu  
anderen Versorgungsbereichen und Hilfen einschließlich der  
Selbsthilfe und professioneller Selbsthilfeunterstützung**

**Timo Harfst  
Bundespsychotherapeutenkammer**

---

**Berlin, 28. April 2017**

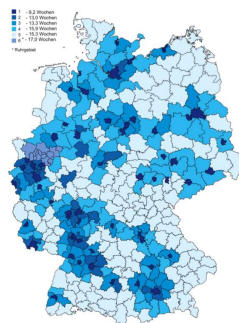
**Round-Table: Selbsthilfe und Psychotherapie. Perspektiven für eine intensivere Kooperation**





Selbsthilfe hilft Seele – Psychotherapie heilt Seele

# Hintergrund

- Mehr als **eine Million Patienten pro Jahr** in **ambulanter (Richtlinien-)Psychotherapie** bei circa 23.800 PP und KJP und 6.000 ärztlichen Psychotherapeuten (Personen)
  - **Lange Wartezeiten** in der ambulanten Psychotherapie
  - Reform der Bedarfsplanung 12/2012: Verbesserungen im ländlichen Raum
  - Versorgungsdefizite bestehen in vielen Regionen fort
- weiterer Handlungsbedarf: quantitativ, aber auch qualitativ
- **Koalitionsvertrag 2013**: Weiterentwicklung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, Wartezeiten reduzieren
- **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz**:
- Reform der Psychotherapie-Richtlinie
  - Aufhebung von Befugniseinschränkungen
  - Reform der Bedarfsplanung

Wartezeiten ambulante Psychotherapie, BPtK 2011



Versorgungszone	Karte	Anteil der Einwohner in Deutschland	Wartezeit auf ein Erstgespräch (in Wochen)
1		25,3 %	9,2
2		10,8 %	13
3		11,8 %	13,3
4		20,0 %	15,9
5		26,0 %	15,3
6 (Ruhrgebiet)		6,3 %	17

Quelle: BPtK, 2013, eigene Berechnungen

Reform der Bedarfsplanung nach dem GKV-VStG, Dezember 2012

Kreisregionstyp	Verhältniszahlen Einwohner je Psychotherapeut
<b>Typ 1: Kernstädte</b>	<b>3.079</b>
<b>Typ 2: Dualversorger</b>	<b>7.496</b>
<b>Typ 3: stark mitversorgter Bereich</b>	<b>9.103</b>
<b>Typ 4: mitversorgter Bereich</b>	<b>8.587</b>
<b>Typ 5: selbstversorgter Bereich</b>	<b>5.953</b>
<b>Typ 6: Ruhrgebiet</b>	<b>8.743</b>

## GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) Flexibilisierung des psychotherapeutischen Angebotes

---

„Der **Gemeinsame Bundesausschuss** beschließt bis zum **30. Juni 2016** in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebots, insbesondere zur:

- Einrichtung von **psychotherapeutischen Sprechstunden**
  - Förderung der **frühen diagnostischen Abklärung** und der **Akutversorgung**
  - Förderung der **Gruppenpsychotherapie** und der **Rezidivprophylaxe**
  - Vereinfachung des **Antrags- und Gutachterverfahrens**
- Einbeziehung der Psychotherapie in die Vermittlungsangebote der Terminservicestellen der KVen bis spätestens 1. Januar 2017 (für Sprechstunde und daraus resultierende zeitnah erforderliche Behandlungen)

## Eckdaten der Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie

---

- Beschluss des G-BA am **16.06.2016** zunächst mit wenigen Ausnahmen **im Konsens von KBV, GKV-SV und Unparteiischen**
- **Beanstandung des G-BA-Beschlusses** mit Schreiben vom 9.09.2016 insbesondere an zwei zentralen Punkten plus eine Klarstellung
- **Änderungsbeschluss vom 24. November 2016**; in Kraft getreten am 16.02.2017
- **Wirksamwerden des G-BA-Beschlusses zum 1. April 2017**
- Änderung der **Psychotherapie-Vereinbarung** im Februar 2017
- Ergänzung Anlage 28 BMV – **Terminservicestellen** am 9. März 2017
- Entscheidung des **Bewertungsausschusses** zu den neuen Leistungen am **29. März 2017**

## Wesentliche Inhalte der Reform der Psychotherapie-Richtlinie

---

- Neu: Telefonische Erreichbarkeit
- Neu: Psychotherapeutische Sprechstunde
- Neu: Individuelle und Allgemeine Patienteninformation
- Vorgaben zu den probatorischen Sitzungen
- Neu: Akutbehandlung
- Aufteilung der Kurzzeittherapie in KZT1 und KZT2
- (Neu:) Rezidivprophylaxe
- Änderungen bei der Gruppenpsychotherapie
- Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren

## Telefonische Erreichbarkeit

---

- alle Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für ein Richtlinienverfahren müssen eine telefonische Erreichbarkeit gewährleisten
- bei vollem Versorgungsauftrag:  
**mind. 200 Min (in Einheiten von mindestens 25 Minuten)**
- halber Versorgungsauftrag: 100 Min
- **Persönliche Erreichbarkeit der Praxis** ist zu gewährleisten – dies kann auch über Praxispersonal erfolgen
- Diese Zeiten sind der KV mitzuteilen und auch zu veröffentlichen
- werden den Krankenkassen quartalsweise mitgeteilt
- Änderungen sind der KV mitzuteilen - wie bisher auch sind längere Abwesenheitszeiten (Urlaub oder Krankheit) der KV zu melden

# Psychotherapeutische Sprechstunde

---

## Was ist anders im Vergleich zum bisherigen Erstgespräch beim Psychotherapeuten?

- Sprechstundentermine sind in einem Mindestumfang pro Woche anzubieten  
**Psychotherapeuten sind verpflichtet, Sprechstunden** im Umfang von mindestens **100 Minuten** (bzw. 50 Minuten bei halben Versorgungsauftrag) **pro Woche anzubieten**  
**KVen können** in Abhängigkeit von der Versorgungssituation **abweichende Regelungen zum Mindestumfang** treffen  
→ Sprechstunde auch dann, wenn in der Praxis zeitnah **kein Behandlungsplatz angeboten** werden kann
- dient der **zeitnahen diagnostischen Abklärung**, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt oder nicht (nicht verfahrensbezogen) und welche spezifischen psychischen Erkrankungen, auch komorbide Störungen, vorliegen
- **Indikationsstellung** und **Behandlungsempfehlungen** (nicht nur zu ambulanter Psychotherapie)
- **Breiterer Auftrag an den Psychotherapeuten: Beratung und Information** des Patienten, **auch über weitere Hilfemöglichkeiten**
- **Beratung über psychotherapeutisches Leistungsangebot in der GKV**  
→ **allgemeine Patienteninformation – PTV 10**  
(Information über die Richtlinienverfahren, Rahmenbedingungen der ambulanten Psychotherapie)
- und Information (auch schriftlich) und Beratung des Patienten über die wichtigsten Ergebnisse der Sprechstundenleistung, einschließlich der Behandlungsempfehlungen (**individuelle Patienteninformation – PTV 11**)

## PTV 10

Patienteninformation

### Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung.

#### Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist eine Behandlung von psychischen („seelischen“) Erkrankungen mithilfe von wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken. Psychische Erkrankungen können das Erleben, das Verhalten sowie das geistige und körperliche Wohlbefinden stark beeinträchtigen und mit Leid, Angst, Verunsicherung und Einschränkungen der Lebensqualität einhergehen. Eine Psychotherapie ist dann ratsam, wenn psychische Probleme nicht mehr allein oder mit Hilfe der Familie oder von Freunden gelöst werden können, zu Krankheitserscheinungen führen und die alltäglichen Anforderungen des Lebens nicht mehr bewältigt werden können.

Vor Beginn einer Psychotherapie ist eine Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt zur Frage notwendig, ob körperliche Ursachen für die psychische Erkrankung verantwortlich oder mitverantwortlich sein können.

Alle psychotherapeutischen Behandlungen haben gemeinsam, dass sie über das persönliche Gespräch erfolgen, das durch spezielle Methoden und Techniken ergänzt werden kann (z.B. freie Mitteilung von Gedanken und Einfällen, konkrete Aufgaben um z.B. Ängste zu bewältigen oder spielerisches Handeln in der Therapie von Kindern).

#### Wie funktioniert eine Psychotherapie?

Die psychotherapeutische Behandlung hilft seelisches Leid und seelische Krankheit durch das Gespräch mit einer Therapeutin oder einem Therapeuten mit spezieller Ausbildung zur Behandlung psychischer Erkrankungen zu lindern oder zu bessern. Die Behandlung kann mit der Therapeutin oder dem Therapeuten allein oder im Rahmen einer Gruppentherapie erfolgen. Einzelbehandlungen haben in der Regel eine Dauer von 50 Minuten, Gruppentherapien eine Dauer von 100 Minuten. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann es hilfreich und notwendig sein, Bezugspersonen aus dem familiären und sozialen Umfeld mit einzubeziehen. Dies kann im Rahmen von zusätzlichen therapeutischen Gesprächen allein mit den Bezugspersonen erfolgen.

Eine wesentliche Bedingung für das Gelingen jeder Psychotherapie ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut sowie eine Klärung, ob das geplante Psychotherapieverfahren den Erwartungen der Patientin oder des Patienten entgegenkommt. Auf dieser Grundlage bietet Psychotherapie die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen das eigene Erleben und Verhalten sowie Beziehungserfahrungen zu besprechen, zu erleben und zu überdenken und infolge dessen Veränderungen auszuprobieren und herbeizuführen.

#### Wer übernimmt die Kosten für eine Psychotherapie?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Psychotherapie, wenn diese zur Behandlung einer psychischen Erkrankung notwendig ist. Ambulante Psychotherapie ist eine zuzahlungsfreie Leistung. Eine Überweisung ist nicht erforderlich, die Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte ist ausreichend. Einen Wechsel der Krankenversicherung muss die Patientin oder der Patient der Therapeutin oder dem Therapeuten zeitnah mitteilen. Im Erstgespräch (Psychotherapeutische Sprechstunde) klärt die Patientin oder der Patient mit der Therapeutin oder dem Therapeuten, ob eine Psychotherapie oder eine andere Maßnahme für die individuelle Problemlage geeignet ist. Eine reine Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung ist keine Psychotherapie und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Diese Maßnahmen werden von entsprechenden Beratungsstellen, in der Regel kostenfrei, angeboten.

#### Wie beantrage ich eine Psychotherapie?

Vor Beginn einer Psychotherapie finden Probegespräche, sogenannte probatorische Sitzungen, statt. Hierbei prüfen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut, ob die „Chemie“ zwischen ihnen stimmt und eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann. Die Therapeutin oder der Therapeut erklärt die Vorgehensweise, Therapieziele, Behandlungsplan und voraussichtliche Therapiedauer werden gemeinsam besprochen und festgelegt. Entscheiden sich Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut für eine Psychotherapie, stellt die Patientin oder der Patient bei ihrer oder seiner Krankenkasse einen Antrag auf Übernahme der Kosten. Wenn eine Langzeittherapie (mehr als 24 Therapieeinheiten) geplant ist, schreibt die Therapeutin oder der Therapeut zusätzlich einen Bericht zur Begründung der Notwendigkeit der Langzeittherapie. Dieser wird ohne Nennung des Patientennamens in einem verschlossenen Umschlag an eine externe Gutachterin oder einen externen Gutachter zur Prüfung übermittelt. Nach Eingang des Antrags prüft die Krankenkasse, bei Langzeittherapien auch unter Berücksichtigung der gutachterlichen Stellungnahme, ob eine Kostenzusage erfolgen kann und teilt dies der Versicherten oder dem Versicherten mit.

#### Wer führt psychotherapeutische Behandlungen durch?

Psychotherapeutische Behandlungen dürfen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, wenn diese über eine Kassenzulassung verfügen. Neben der psychotherapeutischen Behandlung von psychischen Erkrankungen kann zusätzlich eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein, die jedoch nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden darf.

Muster PTV 10 (4.2017)

### Welche psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

#### Psychotherapeutische Akutbehandlung

Bei besonders dringendem Behandlungsbedarf kann eine Psychotherapeutische Akutbehandlung im Umfang von bis zu 12 Behandlungen zu je 50 Minuten Dauer in Frage kommen. Eine Akutbehandlung dient der Krisenintervention und kann – falls erforderlich – in eine Kurzzeitpsychotherapie oder in eine Langzeitpsychotherapie übergeführt werden. Bereits durchgeführte Therapieeinheiten der Akutbehandlung werden auf die nachfolgende Psychotherapie angerechnet. Für eine Akutbehandlung ist nur das Einzelgespräch vorgesehen.

#### Ambulante Psychotherapie

Ambulante Psychotherapie kann in allen Psychotherapieverfahren als Einzeltherapie, in einer Gruppe oder als Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie durchgeführt werden. Die Häufigkeit der Sitzungen kann je nach Verfahren und Behandlungsverlauf variieren und wird individuell von Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut vereinbart. Die Gruppenpsychotherapie nutzt zusätzlich Beziehungserfahrungen und das wechselseitige Lernen zwischen den Patientinnen und/oder den Patienten in der Gruppe für die Psychotherapie.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) entscheidet, welche psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und -methoden als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt sind. Dies sind derzeit:

#### Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie nimmt an, dass Krankheitssymptome durch konflikthafte unbewusste Verarbeitung von frühen oder später im Leben erworbenen Lebens- und Beziehungserfahrungen verursacht und aufrechterhalten werden. In der therapeutischen Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut spielt das Erkennen und Bewusstmachen von verdrängten Gefühlen, Erinnerungen und Beziehungsmustern, die gegenwärtig Krankheitssymptome verursachen, eine zentrale Rolle. Dadurch kann in der Gegenwart zunächst unverstänlich erscheinendes Fühlen und Handeln in der therapeutischen Beziehungsarbeit verstanden und verändert werden.

#### Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sieht Krankheitssymptome als Folge von aktuellen Konflikten in Beziehungen oder von nicht bewältigten Beziehungserfahrungen und Konflikten aus früheren Lebensphasen. Diese Konflikte und Erfahrungen können das spätere Leben bestimmen und psychische Erkrankungen zur Folge haben. Ziel der Behandlung ist es, die zugrundeliegenden unbewussten Motive und Konflikte der aktuellen Symptome zu erkennen und sich mit diesen auseinanderzusetzen. Patientin oder Patient werden in der Psychotherapie dabei unterstützt, durch Einsichten in die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome Veränderungen im Erleben oder Verhalten zu erreichen.

#### Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass psychische Beschwerden das Ergebnis von bewussten und nicht-bewussten Lernprozessen sind. Zu Beginn der Behandlung wird gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet, welche Bedingungen seiner Lebensgeschichte und seiner aktuellen Lebenssituation zur Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Symptomatik beigetragen haben und weiter wirksam sind. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam die Therapieziele und der Behandlungsplan festgelegt. In der Verhaltenstherapie wird der Patient zur aktiven Veränderung seines Handelns, Denkens und Fühlens motiviert und angeleitet. Dabei werden die bereits vorhandenen Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet und für den Veränderungsprozess nutzbar gemacht.





# Psychotherapeutische Sprechstunde

---

## Formal/Strukturell I:

- Erwachsene bis zu **6 Therapieeinheiten à 25 Minuten je Krankheitsfall** (= 4 Quartale)
- Bei **Kindern und Jugendlichen** bis zu **10 Therapieeinheiten** (bis zu 100 Minuten mit den Eltern auch ohne die betroffenen Kinder oder Jugendlichen)
- Therapieeinheiten von mindestens 25 Minuten, Einheiten können nach Bedarf zusammengefasst werden (à 50 Minuten)
- **Ab 1.04.2018** ist die Sprechstunde (mind. 50 Minuten) **verpflichtend für alle Patienten** vor Inanspruchnahme weiterer ambulanter psychotherapeutischer Leistungen
- Ausnahme: Patienten aus psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhäusern oder einer Rehabilitationsklinik mit Entlassdiagnose gemäß § 26 PT-RL

# Psychotherapeutische Sprechstunde

---

## Formal/Strukturell II:

- Leistung ist weder anzeige- noch antragspflichtig
  - Patienten können grundsätzlich Sprechstundentermine bei mehreren Psychotherapeuten wahrnehmen
  - Konsiliarbericht muss für die Inanspruchnahme von Sprechstunden nicht vorliegen
  - aber frühzeitige Anforderung des Konsiliarbericht sinnvoll, um nahtlose weitere Versorgung zu ermöglichen
  - Sprechstunde kann mit Terminvergabe organisiert werden oder als offene Sprechstunde
  - **Vermittlung von Sprechstundenterminen über die Terminservicestellen der KVen:**
    - max. vier Wochen zwischen Anfrage des Patienten und Termin beim Psychotherapeuten
    - in zumutbarer Entfernung
    - Patienten haben nur Anspruch auf einen Terminvorschlag (plus eine Alternative, bei Rückmeldung am selben Tag)
    - ist dies nicht möglich, Vermittlung an ambulante Angebote von Krankenhäusern (dort Abrechnung nach EBM, Strukturqualität ist analog zu gewährleisten)
- Siehe Ergänzung der Anlage 28 BMV zu den Terminservicestellen um die Psychotherapie vom 9. März 2017
- eTerminservice in 12 Kven implementiert

# Psychotherapeutische Sprechstunde

---

## Aspekte der Umsetzung

- Informationen zu regional verfügbaren Versorgungsangeboten erforderlich (auch jenseits des SGB V);  
z.B. Selbsthilfe, Beratungsstellen, Soziotherapeuten, gemeindepsychiatrische Angebote, gruppenpsychotherapeutische Angebote → auch für Nutzung der neuen Befugnisse relevant
- Weiterentwicklung der Versorgungsangebote (ggf. in Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen; z.B. gruppenpsychotherapeutische Angebote, Umsetzung des „beobachtenden Abwartens“, psychoedukative Gruppen)
- Kapazitäten einplanen für Erstgespräche sowie für die weiteren Sprechstundentermine „neuer“ Patientinnen und Patienten
- Dringlichkeit der Behandlung/Diagnostik und Indikationsstellung berücksichtigen
- Überbrückungslösungen, wenn eine erforderliche Psychotherapie nicht direkt begonnen werden kann
- Schnittstelle zur stationären Versorgung definieren
- Bei Bestellpraxis – transparente, bedarfsorientierte Regelung für die Terminvergabe

# Probatorische Sitzungen

---

## Inhaltlich:

- Weitere diagnostische Klärung und differenzialdiagnostische Abklärung des Krankheitsbildes
- Dient der weiteren Indikationsstellung
- Feststellung der Eignung eines Patienten für ein spez. Richtlinienverfahren und Behandlungsprognose

## Formal:

- Vor Beginn einer Richtlinienpsychotherapie mindestens 2 und maximal 4 probatorische Sitzungen à 50 Minuten
- Bei Kindern und Jugendlichen bis zu 6 probatorische Sitzungen
- Bei Kinder und Jugendlichen Einbeziehung der Eltern eines Kindes möglich
- Auch in Einheiten von 25 Minuten erbringbar
- Konsiliarbericht muss noch nicht vorliegen
- Können bis zur Höchstgrenze auch nach Antragstellung erbracht werden (bis Therapiebeginn)

# Anzeigeformular

## Angaben auf dem PTV 12:

- Beginn der Akutbehandlung
- Diagnosen
- Termine der psychotherapeutischen Sprechstunden (optional bis 31.3.2018)
- Erklärung / Unterschrift des Patienten
- Verwendung auch für **Anzeige des Therapieendes** und Angabe, ob eine Rezidivprophylaxe durchgeführt wird

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.
		Datum

Name und Anschrift der Krankenkasse

**Anzeige der Akutbehandlung / PTV 12**  
**Beendigung einer Psychotherapie**

Die Angaben der persönlichen Daten sind aufgrund § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) notwendig. Ihre Mitwirkung ist zur Bearbeitung des Antrags erforderlich. Bitte füllen Sie alle Felder sorgfältig aus, da bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 96 Abs. 1 SGB I).

**Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei Anzeige einer Akutbehandlung**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ Ort

Versicherten-Nr.

**Anzeige einer Akutbehandlung**

Beginn am

Diagnose(n) ICD-10 - GM endstellig ICD-10 - GM endstellig ICD-10 - GM endstellig

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Therapeuten

**Erklärung des Patienten bei Anzeige einer Akutbehandlung**

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

ja, und zwar am und ggf. am

nein (Wenn nein, bitte Folgendes angeben)

Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung?

ja

nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Therapeut die obigen Angaben zu meiner Person sowie Angaben zur Diagnose und zum Beginn der Behandlung meiner Krankenkasse mitteilt.

Datum

Unterschrift des Patienten, ggf. der gesetzlichen Vertreter

**Anzeige des Behandlungsendes einer Psychotherapie gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie**

Behandlungsende am mit Therapieeinheiten

eine Rezidivprophylaxe wird durchgeführt

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Therapeuten

**Ausfertigung für die Krankenkasse**

Muster PTV 12a (4.2017)

# Psychotherapeutische Akutbehandlung

---

- **zeitnahe** psychotherapeutische Intervention
- Dient der **Entlastung von akuter Symptomatik**, auf kurzfristige Verbesserung der Symptomatik ausgerichtet
- Dient der **Besserung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen**
- **Keine umfassende Bearbeitung** der zugrundeliegenden ätiopathogenetischen Einflussfaktoren der Erkrankung
- Psychotherapeutische Behandlung unter Nutzung der Methoden aus den Psychotherapieverfahren, aber **keine verfahrensgebundene Psychotherapie**
- dient der **Vermeidung von Chronifizierung, Krankenhauseinweisung und der Stabilisierung**, dass andere Maßnahmen empfohlen bzw. sich anschließen werden können

# Psychotherapeutische Akutbehandlung

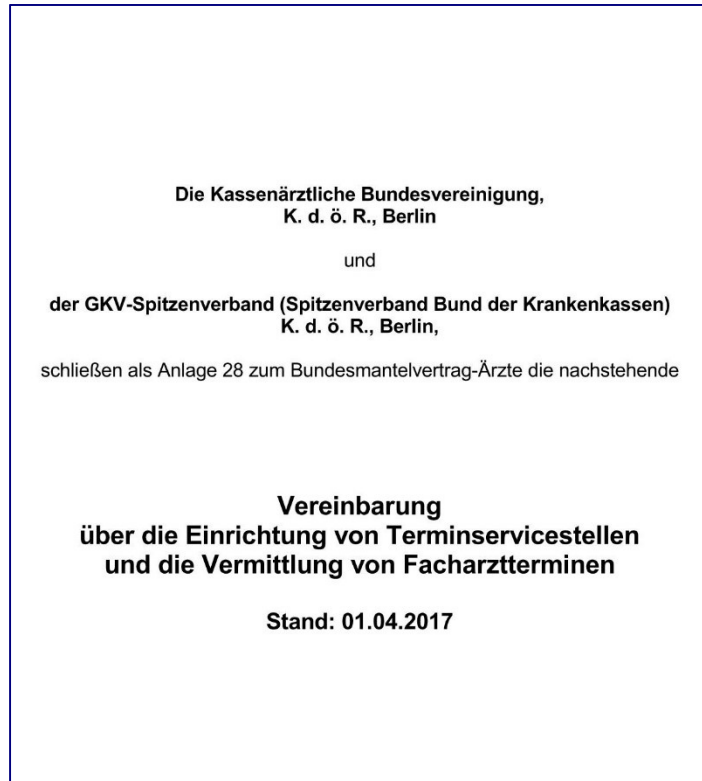
---

## Formal

- bis zu **24 Gesprächseinheiten à 25 Minuten** (auch in 50 Minuten-Einheiten) pro Krankheitsfall (= 4 Quartale)
- Kann **direkt nach der Sprechstunde** beginnen (nur laut Tragenden Gründen innerhalb von 14 Tagen ab Indikationsstellung)
- nur **anzeigepflichtig** (über **PTV 12**)
- **Konsiliarbericht sollte in der Regel bei Behandlungsbeginn vorliegen** (wird aber nicht mit dem PTV 12 an die Krankenkasse geschickt)
- **Keine zusätzliche Abrechnungsgenehmigung** erforderlich
- **Anrechnung auf das Kontingent** von KZT 1 oder LZT
- **Vermittlung der Akutbehandlung** auch über **Terminservicestelle** (Empfehlung auf PTV 11 und 12-stelliger Code erforderlich; Ausnahme nach stat. Behandlung)



# Terminservicestellen – Anlage 28 BMV



## § 2a Psychotherapeutische Versorgung

Terminservicestelle vermittelt auf Anfrage des Versicherten

1. Termin für ein Erstgespräch im Rahmen der Sprechstunde nach § 11 PTR
2. Termin für die sich aus der Abklärung nach Nr. 1 ergebende zeitnah erforderliche Akutbehandlung gemäß § 13 PTR.

Voraussetzung für Vermittlung eines Termins für die Akutbehandlung ist eine entsprechende Empfehlung auf dem PTV 11.

Diese Empfehlung ist für Patienten aus stat. Krankenhausbehandlung oder Reha nicht erforderlich.

Überweisung ist für Terminvermittlung grundsätzlich nicht erforderlich

In den meisten KVen benötigen Patienten aber einen 12-stelligen Code (auf oder zusammen mit dem PTV 11)

# Therapieansätze in den Verfahren und Antrags- und Genehmigungsverfahren in der KZT

---

## Kurzzeittherapie

- **Unterteilung in KZT 1 und KZT 2** jeweils à 12 Sitzungen (Therapieeinheiten); sowohl bei Einzel- als auch bei Gruppenpsychotherapie
- **Beide Abschnitte sind antragspflichtig (PTV 1 und PTV 2, Muster 22d/E), aber nicht berichtspflichtig**  
(Ausnahme: frühere Richtlinien-therapie, die vor weniger als zwei Jahren beendet wurde → dann Berichtspflicht; Einzelfälle auf Verlangen der Krankenkasse)
- **Antragstellung nach der 1. probatorischen Sitzung möglich**, wenn der zweite Termin Probatorik feststeht (Termine eintragen in **PTV 2**)
- **Formlose schriftliche Information** des Versicherten über die **Bewilligung**
- Anrechnung der Akutbehandlung auf KZT 1

# Therapieansätze in den Verfahren und Antrags- und Genehmigungsverfahren in der LZT

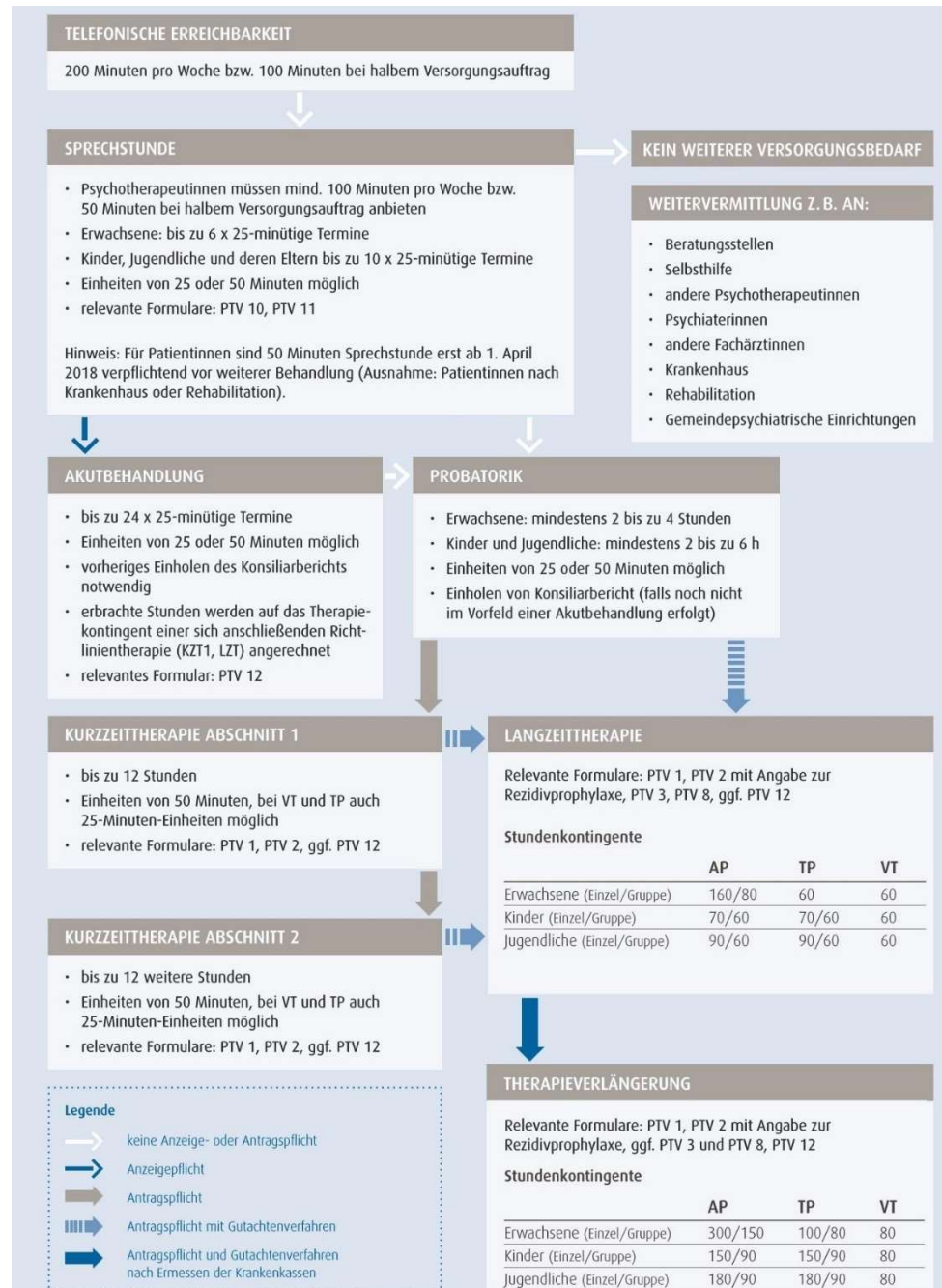
## Langzeittherapie

- **Langzeittherapie** kann **direkt** (nach der Probatorik) **beantragt** werden
- Als Erstantrag oder Umwandlungsantrag immer **gutachterpflichtig/berichtspflichtig**
- Krankenkassen haben eine Frist von fünf Wochen für die Bearbeitung
- Bei **Umwandlung**, Antrag bis **spätestens zur 20. Sitzung**
- Bei Verlängerungsantrag kann die Krankenkasse einen Bericht anfordern (Ermessensentscheidung der Krankenkassen)
- Größere Bewilligungsschritte
- Gesamt-Kontingente blieben unberührt

Langzeittherapie			
	AT	TP	VT
Erwachsene (Einzel/Gruppe)	160/80	60	60
Kinder (Einzel/Gruppe)	70/60	70/60	60
Jugendliche (Einzel/Gruppe)	90/60	90/60	60

Therapieverlängerung			
	AT	TP	VT
Erwachsene (Einzel/Gruppe)	300/150	100/80	80
Kinder (Einzel/Gruppe)	150/90	150/90	80
Jugendliche (Einzel/Gruppe)	180/90	180/90	80

# Ablaufschema: Psychotherapeutische Behandlung

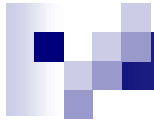


Quelle: BPtK Praxis-Info  
„Psychotherapie-Richtlinie“

# Gruppenpsychotherapie

---

- **Berichtspflicht für die Kurzzeittherapie entfällt**; aber zwei Abschnitte der Kurzzeittherapie à 12 Doppelstunden als **antragspflichtige** Leistung
- **Berichtspflicht für Langzeittherapie** und Umwandlungsantrag bleibt bestehen
- **Gruppengröße** einheitlich für alle Verfahren auf **3 bis 9 Personen** vorgeschrieben (Vergütung der Gruppentherapie nach Anzahl der Teilnehmer)
- **Veränderung des Behandlungssettings**, z. B. von Einzel auf Kombi Einzel/Gruppe innerhalb der **KZT flexibler möglich** (nur anzeigepflichtig)
- Bei Settingänderung in der LZT ist ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag zu stellen
- **Zusätzliche Sitzungen für Einzeltherapie** bei ansonsten ausschließlicher Gruppentherapie **in allen Verfahren** im Verhältnis 1:10 möglich
- Bei **Kombinationsbehandlung** durch verschiedene Psychotherapeuten: Gemeinsamer Antrag mit 1 x PTV1 und 2 x PTV2 (je einer pro PT)



# Kompakte Informationen zur neuen Psychotherapie-Richtlinie in der Praxis-Info der BPtK

zum download auf:  
[www.bptk.de](http://www.bptk.de)



Praxis-Info

## PSYCHOTHERAPIE- RICHTLINIE

[www.bptk.de](http://www.bptk.de)

## Neue Befugnisse von Psychotherapeuten

---

### Umsetzung der neuen Befugnisse der Psychotherapeuten

- zur Einweisung ins Krankenhaus
- zur Verordnung von Krankentransport
- zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Eingrenzung auf „psychotherapeutische Rehabilitation“)
- und zur Soziotherapie-Richtlinie

**in den Richtlinien des G-BA wurde am 16. März 2017 beschlossen**

In-Kraft-Treten der Regelungen nach rechtlicher Prüfung durch BMG (zweimonatige Beanstandungsfrist) für Juni 2017 erwartet.

## Fazit

---

- Schnellerer und transparenter Zugang für Patienten zum Erstgespräch und zur **diagnostischen Abklärung** gebahnt
- Vermittlung über **Terminservicestellen** möglich (Sprechstunde, Akutbehandlung)
- Besserer Zugang für bislang benachteiligte Patientengruppen
- Sprechstunde erlaubt eine **fundierte erste Diagnostik und Indikationsstellung**
- beinhaltet **breiteren Auftrag zur Beratung** des Patienten über die verschiedenen Versorgungsangebote, einschließlich Selbsthilfe
- und **zur Vermittlung auf die indizierten Hilfen**
  - **Rolle der Psychotherapeuten in der Koordination der Versorgung** von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen wird **gestärkt**
  - **aber auch Verantwortung für Versorgungsentscheidungen in Mangelsituationen**
- Umfassende Informationen über andere Versorgungsangebote müssen in der Praxis verfügbar sein, verstärkte Kooperationen sinnvoll
- **Kapazitätsproblem** in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung bleibt **ungelöst** (Effekte eher durch Regelung zu Jobsharing/Anstellung und Zunahme der halben Sitze)
- **Reform der Bedarfsplanung** (stärker morbiditätsorientiert) weiterhin **dringend** erforderlich





**Herzlichen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Zeit für Fragen...**

Timo Harfst  
Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Email: [info@bptk.de](mailto:info@bptk.de)  
Homepage: [www.bptk.de](http://www.bptk.de)