
BPTK-Faktenblatt Psychotherapeutische Vergütung

11. April 2017

1 Honorierung von Sprechstunde und Akutbehandlung

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat am 29. März 2017 die Höhe der Vergütung für die neuen psychotherapeutischen Leistungen – Sprechstunde und Akutbehandlung – bestimmt. Ferner hat der Ausschuss einen gesonderten Strukturzuschlag zu den neuen Leistungen eingeführt, welcher der Finanzierung des Praxispersonals im Umfang einer halben Stelle dienen soll. Um die Kosten für die Reform möglichst gering zu halten, wurden die neuen Leistungen und die damit verbundenen Aufwendungen strukturell falsch eingeschätzt und systematisch kleingerechnet.

- **Sprechstunde**

Die psychotherapeutische Sprechstunde ist das zentrale neue Element in der künftigen ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In der Sprechstunde sollen Patienten auf der Basis einer hochqualifizierten Diagnostik über ihre Erkrankungen und die erforderliche weitere Versorgung informiert und beraten werden. Eine fundierte Indikationsstellung ist die entscheidende Basis für die effektive Steuerung und Koordination der erforderlichen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Auch der GKV-Spitzenverband bestreitet nicht, dass die Leistungen der Sprechstunde wie der Akutbehandlung mindestens so hoch zu vergüten sind wie die genehmigungspflichtige Psychotherapie. Er rechnet aber die benötigten Zeiten für die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation nicht nachvollziehbar niedrig ein.

Dabei sind gerade bei der Sprechstunde und der Akutbehandlung eine besonders sorgfältige Befunderhebung, Dokumentation, Vor- und Nachbereitung und Leistungen zur Koordination der weiteren Versorgung über die eigentliche Gesprächszeit hinaus unverzichtbar. In der Sprechstunde ist eine umfassende Diagnostik der psychischen Erkrankungen erforderlich. In den meisten Fällen ist auch eine differenzialdiagnostische Abklärung der komorbiden Störungen erforderlich und muss entsprechend dokumentiert werden. Die Ergebnisse der Sprechstunde sind dem Patienten schriftlich in Form eines neuen Informationsblattes (PTV 11) mitzuteilen und mündlich zu erläutern. Dies gilt nicht zuletzt auch für die empfohlenen weiteren Versorgungsangebote, für dessen Inanspruchnahme viele Patienten einer Vermittlung und Unterstützung bedürfen.

Aus Sicht der BPTK ist die zusätzliche Arbeitszeit, die notwendig ist, um eine Sprechstunde oder die Akutbehandlung vor-, nachzubereiten und zu dokumentieren, deutlich höher als bei einer Behandlungsstunde der Kurz- oder Langzeittherapie.

- **Akutbehandlung**

Bei der Akutbehandlung sollen insbesondere Patienten in Krisensituation und mit akuten schweren Beeinträchtigung kurzfristig versorgt werden. Mit ihr soll eine Krankenhausbehandlung möglichst vermieden werden. Patienten soll sie befähigen, die weiteren erforderlichen Behandlungsangebote auch nutzen zu können. Hierbei ist kontinuierlich zu prüfen, in welcher Frequenz und in welchem Umfang Patienten Behandlungstermine angeboten werden müssen, um sie erfolgreich zu stabilisieren. Diagnostische Befunde und durchgeführte therapeutische Interventionen sind in diesem Zusammenhang besonders sorgfältig und ausführlich zu dokumentieren.

Wie dies mit einem zeitlichen Minderbedarf in Verbindung stehen soll, ist nicht nachvollziehbar. Laut Beschluss werden für die 25-Minuten-Therapieeinheit lediglich vier Minuten zur Vor- und Nachbereitung und Dokumentation angesetzt. Dabei setzt die Kalkulation ohnehin schon die unrealistische Annahme voraus, dass die Gesprächsdauer nur exakt 25 Minuten beträgt. Dies ist gerade für Behandlungen von Patienten in Krisensituationen und mit einem hohen Bedarf an Koordinierungsleistungen gänzlich unrealistisch.

- **Praxispersonal, Organisation und Strukturzuschlag**

Mit der aktuellen Reform der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung erhöhen sich die Anforderungen an die einzelnen psychotherapeutischen Praxen hinsichtlich der Erreichbarkeit, der Kooperation mit anderen Leistungserbringern und der Versorgungskoordination für die in der Praxis behandelten Patienten. Damit steigt die Notwendigkeit, die Praxisstrukturen weiterzuentwickeln und effizienter zu gestalten. Hierfür ist die Beschäftigung von qualifiziertem Praxispersonal bedeutsam, das delegierbare Leistungen für den Psychotherapeuten übernehmen kann.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte sich in den Verhandlungen dafür ausgesprochen, die 2015 rückwirkend für 2012 eingeführten Strukturzuschläge wieder abzuschaffen. Nach den derzeitigen Regelungen bekommen die vollen Zuschläge ausschließlich sehr stark ausgelastete Praxen. Von den Praxen mit vollem Versorgungsauftrag erreichen nicht einmal 5 Prozent den dafür notwendigen jährlichen Honorarumsatz von rund 137.000 Euro. Dieser Honorarumsatz musste außerdem ausschließlich mit genehmigungspflichtigen Leistungen erreicht werden. Das Sozialgericht Marburg hat kürzlich entschieden, dass eine solche Quotierung der Zuschläge in Abhängigkeit von der Praxisauslastung nicht zulässig ist.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung schlug stattdessen vor, die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen um einen einheitlichen Strukturbetrag anzuheben. Damit würden allen Psychotherapeuten die Kosten erstattet, um das Personal für die gewachsenen Anforderungen an die Praxen zur Koordination der Versorgung einzustellen.

Nach dem aktuellen Beschluss des Bewertungsausschusses fließen in den Strukturzuschlag weder probatorische Sitzungen noch andere zeitgebundene Gesprächsleistungen jenseits der genehmigungspflichtigen Psychotherapie, der Sprechstunde und der Akutbehandlung ein. Dies benachteiligt insbesondere Psychotherapeuten, die vermehrt Kurzzeittherapien und Gruppenpsychotherapien durchführen und eine niederschwellige Versorgung mit nicht-genehmigungspflichtigen Gesprächsleistungen anbieten. Dies widerspricht den rechtlichen Vorgaben und ist darüber hinaus unter Versorgungsgesichtspunkten kontraproduktiv.

2 Arbeitszeiten in einer psychotherapeutischen Praxis

Bei den Annahmen über die Arbeitszeit von Psychotherapeuten werden von den Krankenkassen immer wieder irreführende Angaben gemacht. Die Kassen nennen häufig die Anzahl der Behandlungsstunden, die Psychotherapeuten im unmittelbaren Patientenkontakt erbringen. Diese Zeit entspricht aber nicht der tatsächlichen Arbeitszeit eines Psychotherapeuten.

Die aktuellen Daten des Praxis-Panel des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland zeigen, dass niedergelassene Psychotherapeuten im Durchschnitt eine Wochenarbeitszeit von 45 Stunden haben. Hiervon entfallen 27 Stunden auf die unmittelbare Patientenbehandlung, knapp 10 Stunden auf psychotherapeutische Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenkontakt und 8 Stunden auf Praxismanagement und Fortbildung. Dabei wurden die psychotherapeutischen Praxen mit einem halben Kassensitz bislang in diesen Mittelwert mit eingerechnet, obwohl der damit verbundene Versorgungsauftrag entsprechend geringer ausfällt. Der Durchschnittswert für die Wochenarbeitszeit stellt somit eher noch eine Unterschätzung dar.

Grundlage vieler Diskussionen um die Arbeitszeit von Psychotherapeuten sind kalkulatorische Annahmen des Bundessozialgerichts. Um die Untergrenze eines Mindesthonorars für psychotherapeutische Leistungen ermitteln zu können, ging das Gericht von einer unrealistisch hohen Leistungsgrenze von 36 Behandlungsstunden pro Woche („zeitabhängig zu erbringende psychotherapeutische Leistungen von mindestens 50 Minuten Dauer“)

aus. Dabei rechnete das Gericht ausschließlich mit den besser honorierten genehmigungspflichtigen Leistungen.

Dem Gericht war der hypothetische Charakter seiner Kalkulationen durchaus bewusst. Hochgerechnet entsprechen nach den Daten des ZI-Praxis-Panel 36 Einzeltherapiestunden pro Woche für einen niedergelassenen Psychotherapeuten einer Wochenarbeitszeit von insgesamt 60 Stunden. Hiervon entfallen rund 13 Stunden auf psychotherapeutische Tätigkeiten ohne unmittelbaren Patientenkontakt (Dokumentation, Vor- und Nachbereitung von Stunden, Therapieanträge etc.) und circa 11 Stunden auf Praxismanagement und Fortbildungen. Das Bundessozialgericht stellte in seinen Urteilen zur Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen deshalb fest, dass „der Kreis der Psychotherapeuten relativ klein ist, die tatsächlich in der Lage sind, in mehr als 43 Wochen im Jahr mehr als jeweils 35 bzw. 36 Einzeltherapiestunden neben den erforderlichen Begleitleistungen zu absolvieren“.

Es gibt keinen sachlichen Grund, probatorische Stunden, aber auch die Gesprächsziffern (GOP 23220 und 22220) nicht in die Kalkulation der 36 Stunden einzubeziehen. Deshalb sollten sie auch gemäß EBM zuschlagsfähig sein. Für die probatorischen Sitzungen gilt dies umso mehr, da diese im Mindestumfang von zwei Sitzungen vor einer Richtlinienpsychotherapie durchgeführt werden müssen.

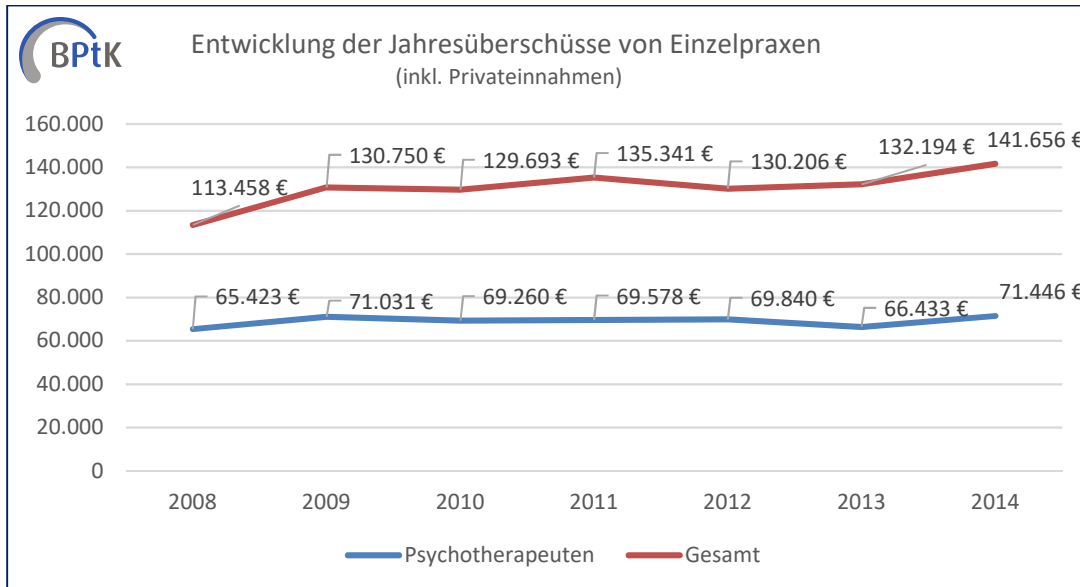
3 Jahreseinkommen von psychotherapeutischen Praxen

Die aktuelle Entscheidung des Bewertungsausschusses setzt die seit Jahren bestehende strukturelle Benachteiligung der Psychotherapeuten fort. Die Einkommen der Psychotherapeuten hinken gravierend hinter den Einkommen der anderen Facharztgruppen hinterher.

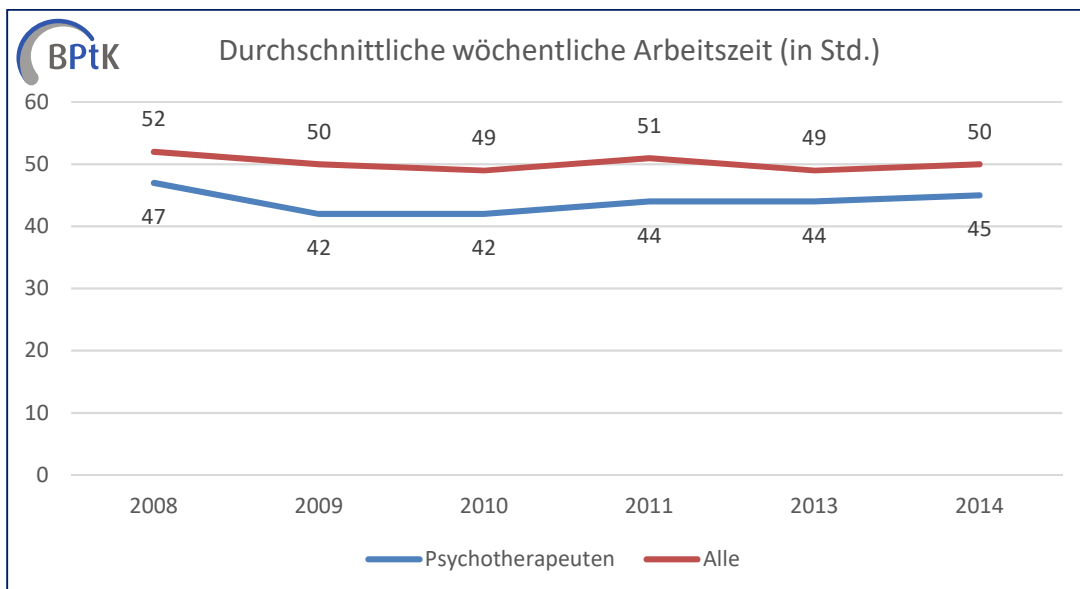
Den niedergelassenen Psychotherapeuten bleibt bisher nichts Anderes übrig, als ihre gesetzlichen Ansprüche auf eine angemessene Vergütung auf juristischem Wege zu erstreiten. Wer seinen rechtlichen Anspruch durchsetzen will, muss dafür kontinuierlich gegen jeden Honorarbescheid Widerspruch einlegen.

Dies ist jedoch politisch nicht akzeptabel. Die Bundespsychotherapeutenkammer fordert deshalb präzisere gesetzliche Vorgaben, die eine angemessene Vergütung der zeitgebun-

denen psychotherapeutischen Leistungen dauerhaft sicherstellen. Der Bewertungsausschuss muss eindeutige Vorgaben bekommen, wann und nach welchen Kriterien er die Entwicklung der psychotherapeutischen Honorare überprüfen und anpassen muss.



Daten des Praxis-Panel des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland



Daten des Praxis-Panel des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland