

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Auch wenn mit der vom Gesetzgeber aufgetragenen Reform der Psychotherapie-Richtlinie einige Verbesserungen erreicht werden konnten, so konnten die Vertreter der Krankenkassen entgegen den Absichten des Gesetzgebers zwei Verschlechterungen bei der Kurzzeittherapie durchsetzen (Unterteilung in T1 und T2 sowie Verkürzung der KZT auf 24 statt 25 Sitzungen) und die Einführung einer Rezidivprophylaxe verhindern, die diesen Namen verdient.

Die Vertreter der Krankenkassen haben seit Bestehen der Psychotherapie-Richtlinie somit erstmalig eine darin geregelte Behandlungsbedingung verschlechtern können. Das sollte ein einmaliger Vorgang bleiben und nicht zu einem Präzedenzfall für weitere Verschlechterungen werden. Daher erscheint es uns sinnvoll, nicht einfach zur Tagesordnung überzugehen, sondern immer wieder den Finger in die Wunden zu legen.

Wir stellen im Folgenden ein paar Überlegungen zur Verfügung. Sie können sich der hier gemachten Vorschläge bedienen, sie in der täglichen Praxis anwenden, wenn sie es als sinnvoll und angezeigt erachten.

1. Überlegungen zur Zweiteilung der KZT

Auch wenn man nicht unbedingt damit rechnen kann, dass Krankenkassen sich darauf einlassen, bei gleichzeitiger Beantragung von KZT 1 und KZT 2 beide zu genehmigen, könnte man mit einer solchen gleichzeitigen Beantragung im Sinne des steten Tropfens zum Ausdruck bringen, dass man diese Verschlechterung nicht einfach hinnimmt und auch im Interesse der Patienten für eine KZT ohne Unterteilung eintritt.

Folgende mögliche Begleitbriefe zur gleichzeitigen Beantragung von KZT 1 und 2 können übernommen, nach den individuellen Begebenheiten der Patientin/des Patienten modifiziert oder inhaltlich kombiniert werden. Es macht allerdings nur Sinn, so vorzugehen, wenn man von einer Behandlungsdauer von mehr als 12 Sitzungen KZT ausgeht.

Variante a:

Ich habe Frau/ Herrn... veranlasst, mit Beginn der Kurzzeittherapie einen Umfang von 24 Sitzungen (T1 und T2) zu beantragen.

Es ist mit Sicherheit abzusehen, dass für die Bearbeitung der Störungen meiner Patientin/meines Patienten deutlich mehr als 12 Sitzungen erforderlich sind. Eine erneute Antragstellung während der Anfangsphase der Psychotherapie stellt eine absehbare Belastung für die Patientin/ den Patienten dar. Aufgrund des Störungsbildes sollte diese vermieden werden.

Von daher wird gebeten, den beantragten Umfang der Behandlung von 2 x12 Sitzungen zu genehmigen, um nachteilige Einflüsse auf den Psychotherapieprozess zu vermeiden.

Variante b:

Ich habe Frau/ Herrn... geraten, mit Beginn der Kurzzeittherapie einen Umfang von 24 Sitzungen (T1 und T2) zu beantragen.

Es ist mit Sicherheit abzusehen, dass für die Bearbeitung der Störungen meiner Patientin/meines Patienten deutlich mehr als 12 Sitzungen erforderlich sind. Die Unterteilung der Kurzzeittherapie ist fachlich nicht begründbar. Nach den in den maßgeblichen Leitlinien untersuchten Therapielängen an oft nicht komorbid erkrankten Patienten stellt die Einheit von 12 Sitzungen einen unzureichenden Therapieumfang dar, dessen Ende unabsehbar in unterschiedlichste Phasen des Therapieprozesses fallen kann. Daher stellt eine erneute Antragstellung bereits nach der 7. Sitzung eine vermeidbare Beunruhigung dar und bedeutet einen unnötigen Zeit-, Aufmerksamkeits- und Bürokratieaufwand - letzteres für Patientinnen/Patient, Psychotherapeut und Krankenkasse. Die Zweiteilung stellt nach einhelliger Meinung ein sinnfreies Bürokratiemonster dar. Ich möchte Ihnen mit der Beantragung beider Kontingente ermöglichen, unnötige Kosten und unnötigen Aufwand zu sparen - auch im Sinne eines verantwortungsvollen Umgangs mit Versichertenbeiträgen.

Von daher wird gebeten, den beantragten Umfang der Behandlung von 2 x 12 Sitzungen zu genehmigen.

2. Eigenhändig einzufügender Zusatz zu Formblatt PTV 2:

Auf Intervention des BMG hin ist nun die Krankenkasse verpflichtet, wenigstens der Patientin/dem Patienten umgehend mitzuteilen, wie viele Sitzungen bei KZT 1 und 2 genehmigt sind, nicht jedoch dem Psychotherapeuten. Im Formblatt PTV 2 'Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten' können Sie ggf. jeweils einen Zusatz auf die 1. Ausfertigung für die Krankenkasse handschriftlich (oder per selbst erstelltem Stempel) bei der KZT 1 und 2 eintragen:

„Ich bitte um umgehende Benachrichtigung der Therapiebewilligung!“

Beim Antrag der Fortführung über die 60. Sitzung hinaus könnte man als Zusatz in das Formblatt PTV 2 hinein schreiben:

„Ich bitte um umgehende Benachrichtigung, wenn seitens der Kasse die Einleitung eines Gutachterverfahren vorgesehen ist.“

Allerdings sollte man im Falle des Fortführungsantrags auch erwägen, ohne diesen Zusatz in PTV 2 abzuwarten, ob die Krankenkasse ihrerseits rechtzeitig die Einleitung des Gutachterverfahrens vornimmt: Denn nach spätestens 5 Wochen nach Beantragung gilt der Fortführungsantrag auch ohne Gutachten als bewilligt.

3. Überlegungen zur sog. Rezidivprophylaxe

Im Rahmen einer Richtlinientherapie kann bei der Ausgestaltung des Therapieendes die Sitzungsfrequenz bis zu Halbjahres-Abständen ohne weitere Begründung reduziert werden. Damit dürfte in den meisten Fällen die Notwendigkeit, eine sog. Rezidivprophylaxe zu beantragen, entfallen. Mit der ohnehin möglichen

Frequenzreduktion der Psychotherapie kann man die Endphase im Grunde genommen flexibler gestalten, als das mit der sog. Rezidivprophylaxe möglich ist. Denn die sog. Rezidivprophylaxe ist auf 8, max. 16 Sitzungen sowie einen Zeitraum von 2 Jahren begrenzt, während man die bisher schon mögliche Frequenzreduktion im Rahmen der Richtlinienbehandlung ohne vorherigen Antrag sowie ohne Begrenzung von Sitzungszahl und Gesamtdauer frei gestalten kann.

Es erscheint nach bisherigen Erkenntnissen für die sog. Rezidivprophylaxe nur eine sinnvolle Indikation zu geben: Wenn sich bei Patienten absehen lässt, dass der Maximalumfang einer Langzeittherapie nicht reichen wird, die komplexe bzw. schwere Störung ausreichend zu behandeln und man beabsichtigt, nach einer Zwischenzeit eine erneute zweite Behandlungsphase anzuschließen. In diesem Fall kann mit Hilfe der sog. Rezidivprophylaxe der 2-Jahreszeitraum überbrückt werden, nach dem erneut eine Kurzzeittherapie ohne verpflichtendes Gutachterverfahren begonnen werden kann.

Daraus ergeben sich folgende Überlegungen:

a. Beim Ausfüllen des Formblattes PTV 2 wäre außer im oben skizzierten Fall bei der sog. Rezidivprophylaxe das Feld „nein“ oder „noch nicht absehbar“ anzukreuzen. Die in der Psychotherapie-Richtlinie geforderte Begründung für das Kreuz bei „noch nicht absehbar“ ist absolut unsinnig – da gerade bei komplexen Störungen, die einer LZT bedürfen, der Behandlungsprozess, v.a. die Beendigungsphase in der Regel nicht vorhersehbar ist. Daher macht es Sinn, im Bericht zum Gutachterverfahren zum Kreuz bei „noch nicht absehbar“ einen 1-Satz-Kommentar zu schreiben, wie z.B.: ‚Aufgrund der komplexen Störung/der Komorbiditäten/ der komplizierenden psychosozialen Belastungen lässt sich noch nicht beurteilen, ob eine sogenannte Rezidivprophylaxe erforderlich ist oder eine Frequenzreduktion als Endphase der Behandlung besser geeignet ist.‘

b. Zusätzlich könnte man der sprachlichen Korrektheit wegen im Formblatt PTV 2 vor das Wort ‚Rezidivprophylaxe‘ im Formular immer wieder das Wort ‚sogenannte‘ einfügen.

Damit könnte am ehesten immer wieder zum Ausdruck gebracht werden, dass man der Meinung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Gesetzauftrag verfehlt hat, Regelungen für eine Rezidivprophylaxe zu treffen und stattdessen eine Mogelpackung beschlossen hat.

Wir möchten zuletzt darauf hinweisen, dass wir mit diesen Überlegungen keine Empfehlungen ausgesprochen haben, sondern nur Anregungen geben für den Fall, dass Sie wie wir die getroffenen Regelungen für nicht angemessen und brauchbar halten und das zum Ausdruck bringen möchten. Wir gehen davon aus, dass Sie sich eine eigene Meinung bilden und nach Ihrer Verantwortung handeln werden.

Ulrike Böker und Norbert Bowe