

Pressemitteilung

Psychotherapeutische Sprechstunde eine positive Neuerung Wartezeiten beim Psychotherapeuten werden erheblich verkürzt

Berlin, 16. Juni 2016: Ab dem 1. April 2017 können Psychotherapeuten ihren Patienten eine Sprechstunde anbieten. „Mit der psychotherapeutischen Sprechstunde lassen sich die bisherigen monatelangen Wartezeiten auf ein erstes Gespräch beim Psychotherapeuten erheblich verringern“, erklärt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), anlässlich der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie, die heute der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat. „Dieser erste schnelle Kontakt zu einem Experten für psychische Erkrankungen ist eine positive Neuerung. Ratsuchende bekommen damit kurzfristig eine erste Auskunft, wodurch ihre Beschwerden bedingt sind und welche Hilfen sie dafür bekommen können.“

Als Sprechstunde müssen mindestens zwei Stunden in der Woche angeboten werden. Ein erwachsener Patient kann bis zu 6 x 25-minütige Termine erhalten – Kinder, Jugendliche und deren Eltern bis zu 10 x 25-minütige Termine. Eltern können auch ohne ihre Kinder Termine in der Sprechstunde wahrnehmen. Ein Psychotherapeut muss feste Zeiten für die Sprechstunden vorhalten und veröffentlichen. Ein Psychotherapeut kann eine Sprechstunde einrichten, muss dies aber nicht.

In der Sprechstunde erfährt der Patient: Wie sind seine psychischen Beschwerden einzuschätzen? Müssen sie behandelt werden oder reichen Selbsthilfe- und Beratungsangebote? Welche Selbsthilfe- und Beratungsangebote gibt es? Besteht eine psychische Erkrankung mit Behandlungsbedarf, wird der Patient über die Diagnose und die mögliche Behandlung (Psychotherapie, Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren, weitere Behandlungsmöglichkeiten inklusive Psychopharmaka) informiert? Wenn möglich, erhält der Patient einen Behandlungsplatz bei dem Psychotherapeuten, in dessen Sprechstunde er war. Sonst wird versucht, ihn an einen anderen Psychotherapeuten weiterzuvermitteln. Bei fehlenden freien Behandlungsplätzen wird er auf die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen hingewiesen. Die Servicestellen müssen innerhalb von vier Wochen einen freien Behandlungsplatz bei einem Psychotherapeuten finden oder sonst eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus vermitteln.

Akutbehandlung

Eine weitere wichtige Verbesserung ist die Möglichkeit, psychisch Kranken mit sofortigem Behandlungsbedarf unmittelbar zu helfen. Diese neue Akutbehandlung ist gedacht für Patienten, die rasch Hilfe brauchen und ohne diese möglicherweise schwerer erkranken würden, nicht mehr arbeiten könnten oder in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssten. Diese kurzfristige Intervention besteht aus bis zu 24 Gesprächseinheiten à 25 Minuten, die sehr rasch nach der Sprechstunde beginnen können. Diese Leistungen müssen auch nicht bei der Krankenkasse beantragt werden. „Eine solche Akutbehandlung ist eine wichtige Ergänzung des bisherigen psychotherapeutischen Leistungsangebots“, sagt BPtK-Präsident Munz.

Probatorik

Vor Beginn einer klassischen Einzel- oder Gruppenpsychotherapie finden auch in Zukunft probatorische Gespräche von mindestens zwei und höchstens vier Stunden statt. Diese Gespräche können Eltern eines Kindes auch alleine nutzen. Dabei sind in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zwei zusätzliche Termine möglich. In der Probatorik planen Psychotherapeut und Patient gemeinsam die konkrete Behandlung. Der Patient erfährt, wie konkret mit dem jeweiligen psychotherapeutischen Verfahren seine psychischen Beschwerden und ihre Ursachen bearbeitet werden können. Der Psychotherapeut klärt, ob eine ausreichende Therapiemotivation besteht und ein stabiles Arbeitsbündnis mit dem Patienten aufgebaut werden kann. „Die Probatorik ist eine sensible Phase, die wesentlich über den Erfolg einer Psychotherapie mitentscheidet“, erläutert BPTK-Präsident Munz. „Der G-BA lässt hier wenig patientenindividuelle Spielräume, da er immer mindestens zwei und höchstens vier probatorische Stunden vorschreibt. Das ist eine Überregulierung im Detail, die nicht notwendig war.“

Kurzzeittherapie

Schon jetzt sind rund 70 Prozent der Psychotherapien kurze Behandlungen bis zu 25 Stunden. Zukünftig muss diese Kurzzeittherapie in zwei Abschnitte à 12 Stunden unterteilt werden. Jeder Abschnitt ist antragspflichtig. Die Krankenkassen haben drei Wochen Zeit, einen Antrag auf Kurzzeittherapie zu beantworten. „Dadurch entstehen neue Wartezeiten“, kritisiert der BPTK-Präsident. Die Genehmigung kann aber auch dadurch erfolgen, dass diese Frist verstreicht. „Das ist ein Schildbürgerstreich erster Klasse“, urteilt Munz. „Der G-BA schafft neue Antragsverfahren, die er aber selbst so wenig ernst nimmt, dass er gar keine Prüfung der Anträge vorschreibt, sondern eine Genehmigung dadurch erfolgt, dass sich die Krankenkassen die Antwort sparen können.“

Langzeittherapie

Auch zukünftig ist es möglich, direkt nach den probatorischen Gesprächen mit einer Langzeittherapie von mehr als 24 Stunden zu beginnen. Wie bisher muss allerdings ein Gutachter prüfen, ob eine Einzel- oder Gruppenpsychotherapie notwendig und erfolgsversprechend ist. Dabei bleibt es bei den bisherigen Höchststundenzahlen, die je nach psychotherapeutischem Verfahren variieren. Bei Erwachsenen kann eine analytische Psychotherapie bis zu 160 Stunden, in besonderen Fällen bis zu maximal 300 Stunden, umfassen. Die tiefenpsychologische Therapie umfasst im ersten Schritt 60 Stunden, in besonderen Fällen kann sie auf 100 Stunden ausgedehnt werden. Wer sich für eine Verhaltenstherapie entscheidet, kann zunächst 60 Stunden lang therapeutische Unterstützung und dann noch einmal 20 Stunden erhalten.

Rezidivprophylaxe

Als Abschluss einer Langzeittherapie kann künftig eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden, mit der ein Behandlungserfolg gesichert und einem Rückfall vorgebeugt werden soll. Dabei soll bereits im Antrag einer Langzeittherapie angegeben werden, ob und in welchem Umfang eine Rezidivprophylaxe eingesetzt werden soll. Bei Behandlungen von Erwachsenen können bis zu 8 von 60 Therapiestunden, bei Behandlungen über 60 Stunden bis zu 16 Therapiestunden als Rezidivprophylaxe verwendet werden. Bei Kindern und Jugendlichen sind dies 10 beziehungsweise 20 Therapiestunden. Die Verlängerung einer Behandlung ausschließlich zur Rezidivprophylaxe ist nicht zulässig. Die Rezidivprophylaxe kann über einen Zeitraum von zwei Jahren nach Abschluss der Behandlung durchgeführt werden.

„Der G-BA hatte eigentlich den Auftrag, für die Rezidivprophylaxe einen eigenen Leistungsbereich zu schaffen, um erneute Erkrankungen besser zu verhindern“, stellt BPTK-Präsident Munz fest. „Dafür wäre für chronisch und schwer kranke Patienten auch ein flexibles Behandlungsangebot nach Abschluss einer Psychotherapie sinnvoll gewesen. Leider hat der G-BA diesen Auftrag nicht erfüllt. Die Beschränkung auf die Langzeittherapie ist fachlich nicht nachvollziehbar. Auch nach einer Behandlung mit bis zu 25 Stunden kann es notwendig sein, Rückfällen vorzubeugen.“

Standarddokumentation

Schließlich hat der G-BA eine Standarddokumentation für die ambulante Psychotherapie eingeführt. Zu Beginn und am Ende einer Behandlung müssen von Patient und Psychotherapeut gemeinsam Fragebögen ausgefüllt werden. Dazu gehört auch die verpflichtende Verwendung von psychometrischen Testverfahren für alle Patienten. Bei Kindern und Jugendlichen wird darüber hinaus grundsätzlich die differenzierte Erfassung der Intelligenz verlangt, unabhängig davon, ob dies bei der jeweiligen psychischen Erkrankung überhaupt erforderlich ist. Diese Intelligenzmessung muss entweder als aufwendiger Test durchgeführt werden, kann aber auch als grobe Schätzung des IQ erfolgen. „Das heißt, der G-BA schreibt bei Kindern und Jugendlichen grundsätzlich einen Intelligenztest vor, auch wenn er gar nicht notwendig ist. Außerdem muss die Intelligenz dann entweder übertrieben aufwendig getestet oder fahrlässig ungenau geschätzt werden“, stellt BPTK-Präsident Munz fest. „Dem G-BA ist völlig aus dem Blick geraten, welchen Zwecken die Standarddokumentation dienen soll.“

Die vorgeschriebenen Fragen und Antwortmöglichkeiten sind außerdem in einer zum Teil verletzenden und stigmatisierenden Sprache verfasst. Als Faktoren, die eine Erkrankung gefördert haben, müssen Eltern gemeinsam mit dem Psychotherapeuten zum Beispiel „abnorme Erziehungsbedingungen“ ankreuzen oder „abnorme intrafamiliäre Beziehungen“ angeben. „Solche herabwürdigenden Bezeichnungen sind für die Gespräche mit Patienten völlig ungeeignet“, stellt Munz fest. „Der G-BA hätte diese Dokumentationsbögen sprachlich unbedingt anpassen müssen.“

Insgesamt ist diese verpflichtende Dokumentation für alle Patienten in psychotherapeutischer Behandlung weder patienten- noch nutzenorientiert, noch evidenzbasiert. „Die Testverfahren sind zum Teil ungeeignet, um die Diagnostik psychischer Erkrankungen zu unterstützen“, kritisiert BPTK-Präsident Munz. „Gerade bei Kindern und Jugendlichen bilden sie den Behandlungserfolg nicht ab. Die Dokumentation ermöglicht auch keine Sicherung der Behandlungsqualität.“ Dabei hat der G-BA Qualitätssicherungskonzepte ignoriert, die er selbst 2014 in Auftrag gegeben hat.

Ihr Ansprechpartner:

Herr Kay Funke-Kaiser
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 030 278785-21
E-Mail: presse@bptk.de