



Prof. Dr. Silvia Schneider
1. Vorsitzende der BVKJ

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

kurz vor Jahresende möchten wir in diesem Newsletter über erste Erfahrungen von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen mit der neuen Psychotherapie-Richtlinie berichten. Unser Vorstandsmitglied Karen Krause hat hierzu Kolleginnen und Kollegen gebeten, uns einen Einblick in die Umsetzung von Sprechstunden, Telefonzeiten und Akutbehandlung zu geben. Wir möchten gerne auch Sie einladen, an dieser Diskussion teilzunehmen und uns Ihre Erfahrungen mitzuteilen.

Die Planungen für den 3. BVKJ Kongress am bewährten Ort in Berlin sind bereits in Gange und Sie sollten sich schon jetzt den 3./4. Mai 2019 in Ihrem Kalender markieren! Weitere Informationen zum Kongress folgen in den nächsten Newslettern und auf unserer Webseite (www.bvkj.org).

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien eine schöne und besinnliche Weihnachtszeit und das Beste für das Jahr 2019.

Ihre Silvia Schneider



Erste Erfahrungen mit der neuen Psychotherapie-Richtlinie seit 04/2017

Das Versorgungsstärkungsgesetz war im Juli 2015 mit dem drängenden Ziel verabschiedet worden, die psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Patienten zu verbessern. In diesem Rahmen kam es zu umfassenden Veränderungen der Psychotherapie-Richtlinie, die seit April 2017 in Kraft getreten sind. Diese sind mit einer Vielzahl ganz neuer Verpflichtungen und Möglichkeiten für die tägliche Arbeit der niedergelassenen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen verbunden. Zeigt sich diese neue Richtlinie nach ihrer Einführung im Frühjahr zielführend im Hinblick auf die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Patienten? Welche Wirkungen und Nebenwirkungen zeichnen sich aus Sicht der praktisch Tätigen sowie aus der Patientenperspektive ab?



Vorstandsmitglied
Karen Krause

Die **psychotherapeutische Unterversorgung** ist auch zum Jahresende 2017 eine Tatsache, die durch den Diskurs rund um die Bedarfsplanung der psychotherapeutischen Kassensitze belegt ist: Ganz aktuell berichtet die Psychotherapeutenkammer NRW im Rahmen der Bewertungen des aktuellen Beschlusses zur Bedarfsplanung im Ruhrgebiet (November 2017), dass Patientinnen und Patienten weiterhin keinen Therapieplatz in zumutbarer Zeit bekommen, sondern Wartezeiten von bis zu acht Monaten zu Beginn einer Psychotherapie in Kauf nehmen müssen. „Diese massive Benachteiligung psychisch Kranker bleibt unzumutbar und bedeutet eine Schädigung der betroffenen Patientinnen und Patienten.“ bewertet Gerd Höhner, Präsident der Psychotherapeutenkammer NRW, die aktuell prekäre Lage. Im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist die Lage besonders eklatant, da Wartezeiten hier oft noch länger sind.

Demgegenüber stehen die Erwartungen seitens der gesetzlichen Krankenkassen, dass durch die Reformen ein vereinfachter Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen bereits erreicht werden konnte. Wir erklärt sich dieses **Spannungsfeld?**

Im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien-Änderung wurden für niedergelassene Psychotherapeutinnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen **neue verpflichtende Versorgungsangebote** installiert mit dem Ziel, den Zugang zur Psychotherapie zu erleichtern. Sowohl durch die **Psychotherapeutische Sprechstunde** und die **Telefonzeit** als auch durch die **Akutbehandlung** konnte eine drängende Lücke geschlossen und die Erreichbarkeit psychotherapeutischer Leistungen um wichtige neue und niederschwellige Angebote ergänzt werden. Diese Angebote unterstreichen den Versorgungsauftrag niedergelassener PsychotherapeutenInnen und sollten damit auch eine kurzfristige Vorstellung, zügige diagnostische Abklärung und zeitnahe Behandlung gewährleisten. Gleichzeitig ist mit dieser Neuerung nur vordergründig eine positive Wirkung erzielt worden. Denn beide Angebote haben in Bezug auf die Versorgungsverbesserung nicht das erwünschte Resultat. Vielmehr hat sich durch die Veränderungen für gesetzlich versicherte PatientInnen die Situation verschärft. Eine approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, mit Kassensitz in Hagen niedergelassen, die in diesem Zusammenhang anonym bleiben möchte, beschreibt dazu: „In der Praxis sehe ich in der Umsetzung der neuen Formate große Schwierigkeiten. Um beispielsweise eine Akutbehandlung anzubieten, muss ich mir entsprechende Kapazitäten freihalten,

die dann zeitweilig vergeben werden, zeitweilig aber auch nicht. In der Konsequenz führt diese Schwerpunktsetzung zu einer weiteren Reduktion regulärer Therapieplätze, wie dies auch schon durch die verpflichtende Sprechstunde (100 Minuten pro Woche) geschieht!“.

Den Neuerungen liegt die Annahme zugrunde, dass mit den oben skizzierten Beratungs-, Krisen- und Akutbehandlungsangeboten im Rahmen der Sprechstunde, Telefonzeit und Akutbehandlung relevante Behandlungsbedarfe abgedeckt werden können. Die ersten Erfahrungen legen jedoch nahe, dass mit dem erhöhten Aufwand für diese „neuen Formate“ ohne eine gleichzeitige Ausweitung der Kassensitze Behandlungszeit für ein den psychotherapeutischen Versorgungsbedürfnissen der Patienten entsprechendes Angebot verloren geht. Hierzu weitere Stimmen aus einer KJP-Praxis in Bochum:

„Patienten mit akutem Behandlungsbedarf können mit der neuen **Akutbehandlung** zeitnah und ohne großen bürokratischen Aufwand einen Behandlungsplatz erhalten, denn es besteht gegenüber der Krankenkasse keine Antrags-sondern nur eine Anzeigepflicht. Dies ist ein großer und begrüßenswerter Fortschritt. Allerdings zeigen die Erfahrungen in unserer Gemeinschaftspraxis, dass Patientinnen und Patienten mit den 12 Sitzungen der Akutbehandlung nicht hinreichend versorgt werden können und weiterer Behandlungsbedarf besteht. Dann stehen wir vor dem Problem, die Akutbehandlung in eine Kurzzeittherapie zu überführen und damit das Kontingent für eine neue Akutbehandlung wieder erschöpft zu haben. Fraglich bleibt, ob dann nach absehbarer Zeit durch eine solche Entwicklung Patienten, die nicht ganz akut auf der Warteliste auf einen Therapieplatz hoffen, überhaupt eine Chance haben, in angemessener Zeit nachzurücken.“

Demgegenüber steht die Idee, dass gerade die **Sprechstunde** die Möglichkeit bietet, niederschwellig und zeitnah eine erste diagnostische Einschätzung vorzunehmen und beratend die weitere Behandlungsplanung zu unterstützen. Doch auch hier kommen die PraktikerInnen an ihre Grenzen: „Sprechstundentermine kann ich bereits für Monate im Voraus vergeben, wenn ich mich an den vorgegeben Richtwert von 100 Minuten pro Woche halte: So groß ist der Bedarf und der Andrang in meiner Praxis. Doch dann ist eine „zeitnahe“ Sichtung der Patienten wieder nicht gegeben und die Grundidee der zeitnahen Sprechstunde geht verloren. Deshalb biete ich meist mehr als die verpflichtenden Termine an. Dies führt aber



andererseits natürlich zu noch weniger regulären Therapieplätzen.“

Dipl.-Psychologin Susanne Kiessling, approbierte Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin, die im **Kostenerstattungsverfahren** in eigener Praxis in Bochum (NRW) tätig ist und versucht, die reale Versorgungslücke auf der Grundlage dieser Entwicklungen zu schließen, führt dazu ihre aktuellen Erfahrungen aus: „Viele Krankenkassen haben die Veränderungen in der Psychotherapie-Richtlinie ab April 2017 zum Anlass genommen, den Antrag auf Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren erst einmal ohne genaue Prüfung abzulehnen mit dem Hinweis und der Aufforderung an Patienten, die neu eingerichteten Möglichkeit der Psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung zu nutzen.“ Doch die Versorgungsrealität sieht aktuell so aus, dass nach einer Sprechstunde längst nicht in jedem indizierten Fall ein Behandlungsplatz zur Verfügung steht.: „Wenn wir einen Antrag stellen, haben die Patienten jedoch immer noch einen langen Weg der Suche nach einem Therapieplatz hinter sich. Zahlreiche Anfragen an Praxen mit Kassensitz waren dann bereits vergeblich, auch wenn im Rahmen einer Psychotherapeutischen Sprechstunde der Bedarf für eine Psychotherapie festgestellt werden konnte.“ Die Folgen dieser psychotherapeutischen Versorgungswirklichkeit hinter den neuen Angeboten sind für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen ebenso wie für deren Angehörigen schwerwiegend: „Für die Patienten ist es in diesem Moment sehr schlimm, eine Ablehnung zu bekommen, denn sie kommen ja nicht ohne Not zu uns. Glücklicherweise schafft man es manchmal mit Widerspruch doch eine Genehmigung zu erhalten, aber das ist ein langer und für die Patienten oft sehr frustrierender Weg, den nur wenige Familien bis zum Ende zu gehen in der Lage sind.“ führt Dipl.-Psychologin Kiessling ihre Erfahrungen aus. Verschärft wird diese Entwicklung durch die Tatsache, dass TherapeutInnen, welche ausreichend Sprechstunden, Akutbehandlungen und Probatorische Sitzungen anbieten, damit die eigenen Chancen verringern, die sogenannten Strukturzuschläge zu erhalten und somit finanzielle Anreize fehlen, diese Formate anzubieten. Zwar wurde hier nachgebessert, so dass die neuen Formate „Sprechstunde“ und „Akutbehandlung“ eine vergleichbare Vergütung erfahren wie die Therapiesitzung, jedoch erscheint nach aktuellen Beobachtungen ein weiterer finanzieller Anreiz nötig, damit dem erforderlichen organisatorischen Mehraufwand Rechnung getragen wird.

Welche Änderungen in der Richtlinie werden von den Praktikern begrüßt? Welche Veränderungen wären wünschenswert?

Sicherlich ist es ein Gewinn, dass durch die **Veränderungen im Antragsverfahren** die organisatorischen Hürden und der Aufwand für den antragsstellenden Therapeuten zum Start in die Kurzzeittherapie reduziert wurde: Es besteht nun mehr nur noch Antragspflicht, jedoch keine Gutachterpflicht, so dass der Gutachterbericht entfällt. Jedoch sind die meisten niedergelassenen TherapeutInnen aufgrund ihrer vielfältigen Erfahrungen bereits von der Antragspflicht im Rahmen der Kurzzeittherapie befreit, so dass der zusätzliche Nutzen nur für eine geringe Anzahl an PraktikerInnen nennenswert ist. Demgegenüber steht die neue Unterbrechung der Kurzzeittherapie nach den ersten 12 Sitzungen. Es wird ein neuer

Antrag für den zweiten Teil der Kurzzeittherapie fällig, der erst nach der 7. Sitzung gestellt werden darf. Dies kann jedoch zu deutlichen Verzögerungen führen, etwa dann, wenn die Antragsformblätter nicht zeitgerecht unterzeichnet werden können, weil beispielsweise der zeichnungsberechtigte Elternteil nicht greifbar ist, oder wenn im Falle einer hochfrequenten Therapie die verbleibenden 5 Sitzungen allzu schnell verbraucht sind, so dass die Kurzzeittherapie nicht ohne Unterbrechung bis zur Bewilligung fortgesetzt werden kann. Welche Zielsetzung im Sinne einer verbesserten Versorgung mit dieser **Spaltung der Kurzzeittherapie** verfolgt wird, ist nicht nachvollziehbar. Eine Nachbesserung dieser Regelung erscheint dringend erforderlich.

Ob durch die **vereinfachte Regelung für die Gruppentherapie** und die flexiblere Verschränkung mit der Einzeltherapie mehr Gruppentherapieangebote ermöglicht werden, bleibt abzuwarten. Sicherlich bietet die Gruppentherapie die Möglichkeit, in gleichen Zeitaufwand ein Mehr an Patienten zu versorgen. Doch ob Gruppenangebote allein geeignet sind, die prekäre psychotherapeutische Versorgungslage zu verbessern, wird bezweifelt.

Fazit: Die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie hat Bewegung in ein System gebracht, das längst auf Veränderung gewartet hatte. Doch ohne eine angemessene Ausweitung der Kassensitze wird die psychotherapeutische Versorgungslage für Kinder, Jugendliche sowie erwachsene Patienten nicht nachhaltig verbessert werden können.

Wir freuen uns auf Ihre Erfahrungen und Anmerkungen zu der Richtlinienänderung, die wir gerne in weiteren Newslettern mit den Kolleginnen und Kollegen teilen möchten.

Für die BVKJ

Karen Krause

Vorstandsmitglied der BVKJ und Geschäftsführende Leiterin der Ausbildungs- und Forschungsambulanz für Kinder- und Jugendpsychotherapie am Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum

Sehr gerne möchten wir Sie einladen, an der im Newsletter aufgeworfenen Diskussion teilzunehmen. Meinungen, Kommentare oder Fragen können Sie in Form von Leserbriefen (z.B. per E-Mail an info@bvkj.org) an uns richten.



Wir wünschen

Ihnen und Ihrer

Familie

besinnliche

Feiertage und

einen guten Start

in das neue Jahr -

Wir freuen uns auf

2018 mit Ihnen!

Ihr BVKJ Vorstand