

Die Psychotherapeutische Sprechstunde und weitere Folgen des GKV-VSG für die Psychotherapie-Praxis

Workshop 1

Moderation:

Herr Michael Krenz, Präsident

Frau Kemper-Bürger, GF

LPT, 12.09.2015

Agenda

- I. VSG: Zentrale Punkte zur psychotherapeutischen Sprechstunde
- II. Reformvorstellungen GKV-SV
- III. Sprechstundenmodell der DPtV
- IV. Sprechstundenmodell der BPtK
- V. DGPPN Modell Akutsprechstunde
- VI. Berliner Modell
- VII. Diskussion

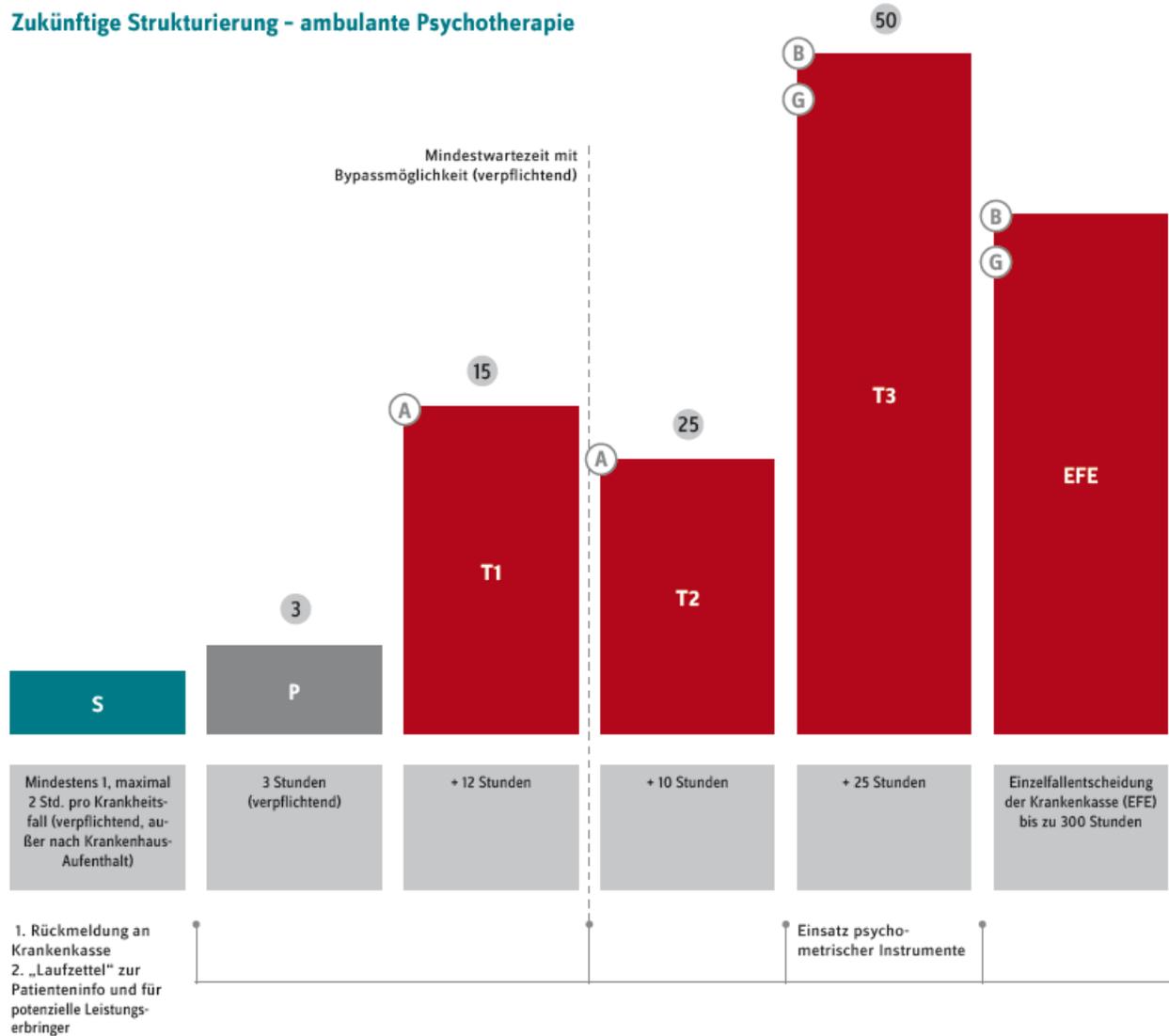
I. VSG: Zentrale Punkte zur psychotherapeutischen Sprechstunde

§ 92 Abs. 6a SGB V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2016 in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und der Akutversorgung, zur Förderung von Gruppentherapien und der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.“

II. Reformvorschläge GKV-SV VR 27.11.2013

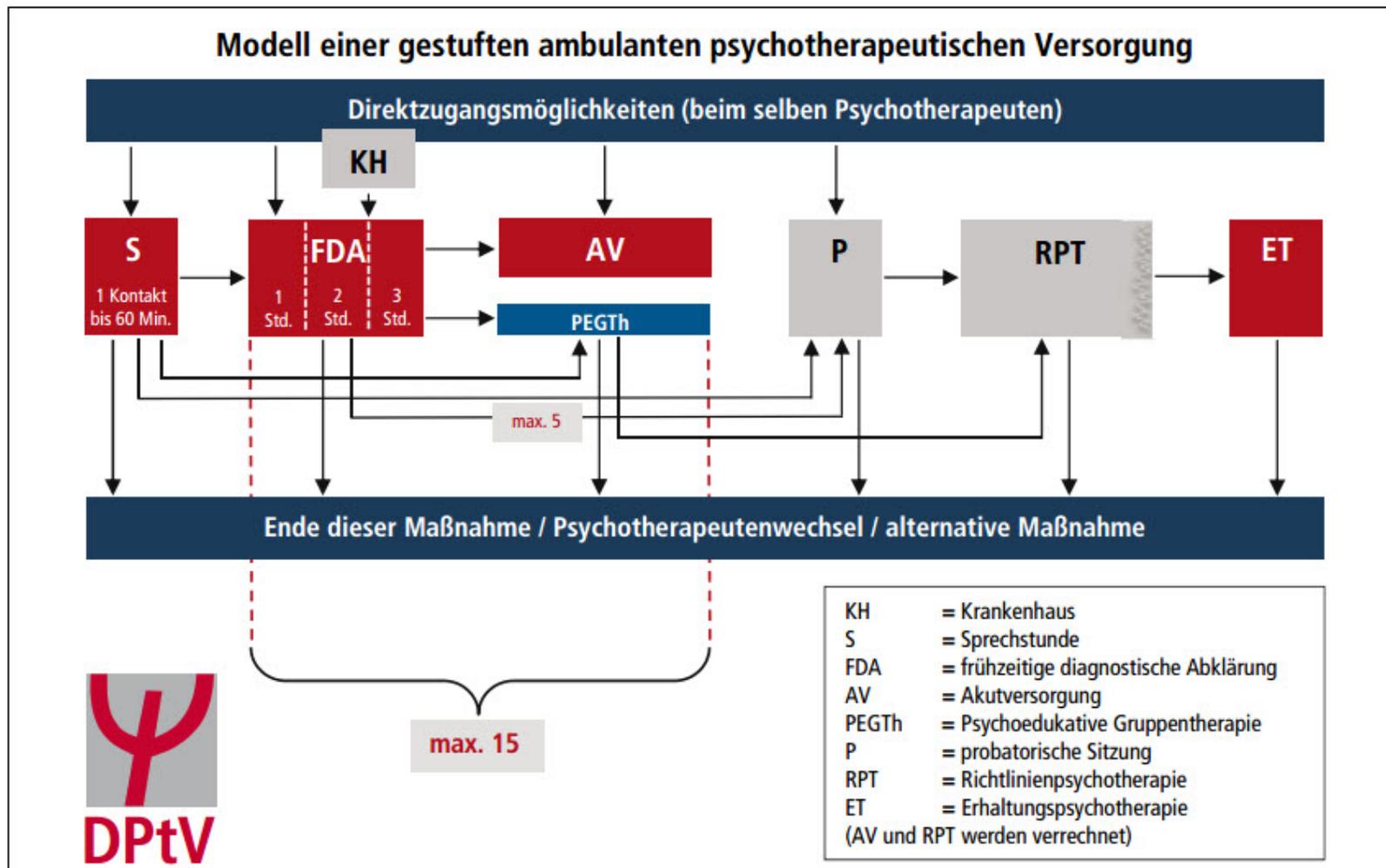
Zukünftige Strukturierung - ambulante Psychotherapie



S= Sprechstunde für Beratung, Steuerung und ggf. Krisenintervention, P = Probatorik, T = Therapie; Std. entspr. jeweils 50 Minuten.

(A) anzeigepflichtig (B) antrags-/genehmigungspflichtig (G) Gutachten

III. Sprechstundenmodell des DPtV



III. Sprechstundenmodell des DPtV

Sprechstunde (S)

Mit der Sprechstunde entsteht ein niedrighschwelliger Zugang zum Psychotherapeuten. Vorgesehen ist bis zu einer Stunde pro Patient, die in zwei Einheiten unterteilt werden kann. In die Sprechstunde können kurzfristig auch Patienten kommen, die sonst auf einen Anrufbeantworter treffen oder bei denen der Psychotherapeut telefonisch, ohne die Patienten je gesehen zu haben, in einer Krise versucht zu helfen und die Modalitäten einer Psychotherapie zu erklären. Sprechstunde ist keine Psychotherapie, sie dient der Klärung des Zuweisungskontextes, der ersten Befunderhebung und einer ersten diagnostischen Einschätzung. Außerdem können weitere Maßnahmen mit dem Patienten erörtert werden.

Quelle: DPtV Hintergrund 11/2013

IV. Sprechstundenmodell der BPtK



+++ Der Direktzugang bleibt erhalten +++ Nicht jede Praxis muss eine psychotherapeutische Sprechstunde und ergänzende psychotherapeutische Leistungen anbieten
 +++ Praxen können in unterschiedlichem Umfang und Ausprägung das Konzept der psychotherapeutischen Sprechstunde realisieren +++

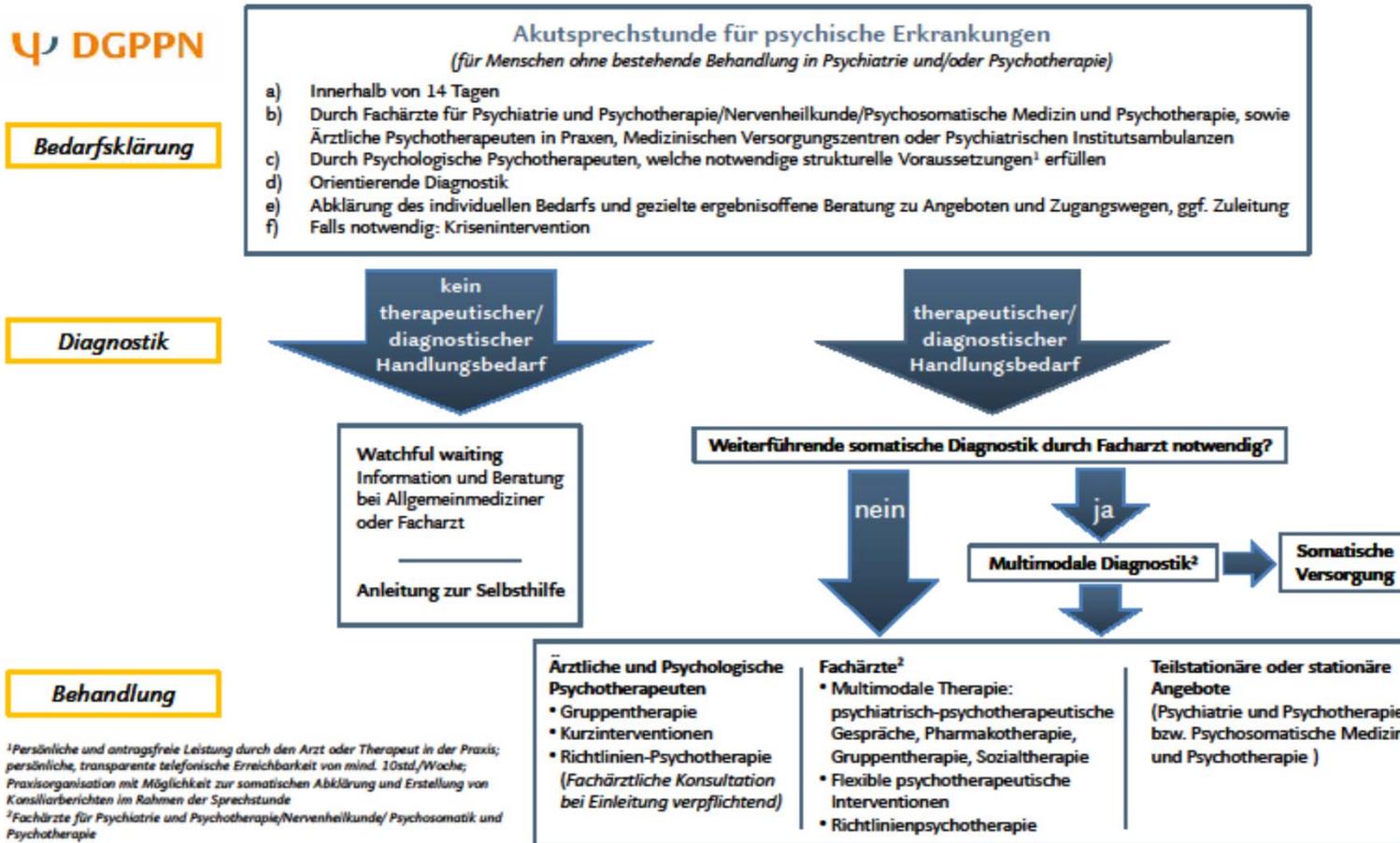
IV. Sprechstundenmodell der BPtK

§ 92 wird wie folgt geändert:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt mit Wirkung spätestens bis zum 30. Juni 2016 in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur **Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden mit dem Ziel einer zeitnahen Indikationsstellung**, zur Förderung von Gruppentherapien sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.“

Begründung: Vor dem Hintergrund der unzumutbar langen Wartezeiten auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten plant die Bundesregierung, den G-BA zu beauftragen, Regelungen insbesondere zur Einführung von psychotherapeutischen Sprechstunden zu treffen. Diese sollen für Patienten mit psychischen Störungen einen zeitnahen Zugang zum Psychotherapeuten schaffen. Laut Gesetzesbegründung ist dabei das **Ziel der psychotherapeutischen Sprechstunden vor allem, eine kurzfristige Abklärung des Behandlungsbedarfs**. Für die Patienten ist es wesentlich, dass in der psychotherapeutischen Sprechstunde die Abklärung des Behandlungsbedarfs so umfassend ist, dass auf der Basis einer **fachgerechten Diagnostik auch eine zeitnahe Indikationsstellung zur weiteren Versorgung** gewährleistet ist und die Patienten gezielt auf die indizierten Versorgungsangebote verwiesen werden können. Hierfür müssen die Sprechstunden so ausgestaltet und organisiert sein, dass in diesem Rahmen ein Erstgespräch, die fachlich notwendigen **Erstuntersuchungen mit Anamnese, eine fachgerechte Diagnostik und eine individuelle Beratung über die indizierten Versorgungsangebote** möglich sind. Für Psychotherapeuten hat ein entsprechendes Leistungsspektrum der psychotherapeutischen Sprechstunde essenzielle Bedeutung. Unter Berücksichtigung ihrer berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten ist eine Abklärung des Behandlungsbedarfs und eine Indikationsstellung zur weiteren Versorgung nur möglich, wenn das oben beschriebene Leistungsspektrum Inhalt der Sprechstunde sein kann. Im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Sprechstunde müssen daher all diejenigen diagnostischen Leistungen vorgehalten werden können, die für eine zeitnahe Indikationsstellung zur weiteren Versorgung erforderlich sind. Damit die Regelungen zur Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde die gewünschten Wirkungen in vollem Umfang entfalten, schlägt die BPtK eine entsprechende Präzisierung in § 92 Absatz 6a vor. Die Regelungen zur Verbesserung des Zugangs zur psychotherapeutischen Versorgung sind angesichts der Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung besonders dringlich. Daher sollte dem G-BA vorgegeben werden, dass er diese Regelungen so rechtzeitig zu treffen hat, dass sie **spätestens am 30. Juni 2016** in Kraft treten und dann auch tatsächlich Wirkung entfalten kann. Übergangsregelungen dazu, die zwar rechtzeitig zum 30. Juni 2016 in Kraft treten, gleichzeitig aber die Wirkung inhaltlicher Regelungen auf einen Zeitpunkt nach dem 30. Juni 2016 verschieben, wären damit nicht zulässig.

V. DGPPN Modell Akutsprechstunde



V. DGPPN Akutsprechstunde

„Die Akutsprechstunde für psychische Erkrankungen kann von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin sowie Ärztlichen und **Psychologischen Psychotherapeuten angeboten werden, wenn sie entsprechende strukturelle Voraussetzungen erfüllen**. So müssen die Leistungen persönlich durch den Arzt oder Therapeut in der Praxis und antragfrei erbracht werden; die telefonische persönliche Erreichbarkeit muss mindestens 10 Stunden pro Woche gewährleistet sein und die Erreichbarkeitszeiten müssen transparent kommuniziert werden. Es muss eine **Praxisorganisation vorgehalten werden, die – wenn notwendig – eine somatische Abklärung und Erstellung von Konsiliarberichten im Rahmen der Sprechstunde ermöglicht.**“

Quelle: DGPPN, 09.12.2014

VI. Berliner Versorgungsmodell

„Dieses **dynamische, prozessuale Versorgungsmodell** eröffnet bereits in der Phase der Diagnose-/Indikationsstellung die Möglichkeit, **Patientenpfade** mit Ärzten und Akteuren aus anderen Hilfesystemen **zu definieren**. PatientInnen erhalten auf Nachfrage kurzfristig die Gelegenheit, zu einem zu vereinbarenden Termin („Terminsprechstunde“) Anlass und Anliegen mit einem PP/KJP zu besprechen und damit einen **zu strukturierenden Klärungsprozess** einzuleiten.

In einem ersten Schritt wird mit den PatientInnen besprochen, ob eine Untersuchung zur Klärung des Vorliegens einer psychischen Erkrankung/Störung indiziert erscheint und eine Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit des Patienten vorliegt. In diesem Kontext ist der Patient/die Patientin im ersten Schritt über die Möglichkeiten und Grenzen einer Psychotherapie zu informieren und aufzuklären.“

VII. Diskussionspunkte

- Soll die Sprechstunde von allen PPs und KJPs angeboten werden?
- Soll die Sprechstunde verpflichtend sein?
- Können auch PPs und KJPs einbezogen werden, die in einer Privatpraxis arbeiten?
- Wie viel Diagnostik soll/kann in der Sprechstunde gemacht werden?
- Wie wird die somatische Abklärung einbezogen?
- Sind Sprechstunde und Probatorik aufeinander bezogen?
- Wie oft in der Woche soll/kann eine Sprechstunde angeboten werden?
- Wie lange dauert eine Sprechstunde?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern organisiert?
- Vergütung
-