

Michael Ruh

Was wir erreicht haben und erreichen wollen!

In diesem Jahr finden in den 17 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Wahlen zu den Vertreterversammlungen statt. In allen KVen sind Vertreter*innen der DPtV über Teilnahme an den vorangegangenen Wahlen in den Vertreterversammlungen vertreten. Die guten Wahlergebnisse bei den letzten KV-Wahlen bildeten die Grundlage dafür, dass Mitglieder des Bundesvorstands und weitere auf Bundesebene aktive DPtV-Mitglieder in den Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Gemeinsamen Selbstverwaltung (vor allem Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) und Bewertungsausschuss) vertreten sind.

Was haben wir für Sie erreicht?

Die bevorstehenden KV-Wahlen liefern den Anlass auf die vergangenen fünf Jahre unserer Aktivitäten in den Gremien auf Bundesebene zurückzublicken und Ihnen rückzumelden, was wir für Ihre Interessenvertretung in den Gremien der Selbstverwaltung erreicht haben.

Erfolgreiche Umsetzung der Richtlinien-Reform 2017

Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie hat für uns als neue Leistungen die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Psychotherapeutische Akutbehandlung gebracht. Die Krankenkassen und der Bewertungsausschuss wollten zunächst eine geringere Vergütung für diese neuen Leistungen durchsetzen und haben dies gegen die Stimmen der KBV zunächst einmal beschlossen. Durch unseren gemeinsamen Einsatz, der bis zum damaligen Bundesgesundheitsminister Gröhe reichte, konnten wir eine Korrektur dieses Beschlusses erwirken. Psychotherapeutische Sprechstunde und Psychotherapeutische Akutbehandlung werden seither in gleicher Höhe wie die Richtlinienpsychotherapie vergütet. Ebenfalls zählen diese beiden Leistungen für den Strukturzuschlag und werden auch bei den weiteren Honorarerhöhungen wie die Richtlinienpsychotherapie berücksichtigt. **Dies hat dazu geführt, dass die psychotherapeutischen Praxen nach der Einführung dieser Leistungen ein durchschnittliches Honorarplus von 10 % erzielen konnten!**

Weitere Erleichterungen und Verbesserungen im Praxisalltag durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie machten sich bemerkbar.

- Grundsätzliche Abschaffung der Berichtspflicht für Kurzzeittherapie auch für neu Niedergelassene – zuvor waren 35 Berichte an den Gutachter notwendig, um von der Berichtspflicht für Kurzzeittherapie befreit zu werden.
- Zusammenfassung von Beantragungsschritten für die Langzeittherapie und Abschaffung der Berichtsverpflichtung für Fortführungsanträge – dadurch wurden deutlich weniger Berichte an den Gutachter notwendig, eine erhebliche Arbeitserleichterung für unsere Kolleginnen und Kollegen.
- Erweiterung des Gutachterpools. Gutachter und Gutachterinnen müssen grundsätzlich in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung tätig sein, Bestellung von tiefenpsychologischen Gutachtern für tiefenpsychologische Berichte – dadurch wurde mehr Transparenz, Kollegialität und Augenhöhe im Gutachterverfahren erreicht.
- Vereinfachung der Berichtsvorgaben für den Bericht an den Gutachter.
- Erleichterungen und Flexibilisierung in der Gruppenpsychotherapie, deutlich bessere Vergütung für gruppenpsychotherapeutische Leistungen – durch die Abschaffung starrer Gruppengrößen und bürokratischer Hürden bei der Antragstellung wurde die Gruppenpsychotherapie für psychotherapeutische Praxen attraktiver und hat zur Angebotsausweitung im Rahmen der ambulanten Versorgung geführt.
- Als neue Leistung im Rahmen der Gruppentherapie wurde die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung eingeführt. Diese ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang zum Gruppensetting und schafft neben kurzen indikationsbezogenen Gruppen auch die Möglichkeit, Patient*innen auf das Gruppensetting besser vorzubereiten.

GESUNDHEITSPOLITIK

Zwar wurde in der Kurzzeittherapie eine Zweiteilung in der Antragstellung eingeführt, was einen gewissen Mehraufwand bedeutet. **Insgesamt haben sich aber die bürokratischen Belastungen bei der Antragstellung und Genehmigung psychotherapeutischer Leistungen deutlich verringert!**

Erfolgreiche Umsetzung der Befugnisenerweiterungen

2018 konnten wir in den KBV-Gremien, die vom Gesetzgeber vorgesehenen Befugnisenerweiterungen auch für unsere Berufsgruppe umsetzen. **Krankenhauseinweisung, Krankentransporte, Soziotherapie und medizinische Rehabilitation** können von uns seither verordnet werden.

Im weiteren Verlauf kam durch gesetzliche Vorgaben die Verordnungsmöglichkeit von **Ergotherapie, psychiatrischer häuslicher Krankenpflege und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)** dazu.

Honorarerhöhungen für psychotherapeutische Leistungen

Klagen statt Jammern! Wir führen seit über 20 Jahren zusammen mit unseren Landesgruppen Honorarklagen gegen die zu geringe Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Die Krankenkassen weigern sich im Bewertungsausschuss permanent, für unsere Leistungen ein angemessenes Honorar zu gewähren. Die Ergebnisse der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bilden mittlerweile eine Orientierung für den Bewertungsausschuss. Dennoch finden die Krankenkassen immer wieder Wege, die juristisch fundierten Eckpunkte einer rechtskonformen Vergütung zu unterlaufen. Daher war und ist es für uns weiterhin notwendig, den langwierigen Weg der Gerichtsverfahren über die Sozialgerichte bis zum Bundessozialgericht oder wie zuletzt sogar bis zum Bundesverfassungsgericht zu gehen. Die ergangenen höchstrichterlichen Urteile haben immer dazu geführt, dass der Bewertungsausschuss Nachvergütungen und Honorarerhöhungen für unsere Leistungen beschließen musste. Zuletzt konnte dadurch ab 2018 eine dauerhafte Honorarerhöhung von 10 % für unsere psychotherapeutischen Leistungen durchgesetzt werden.



Abbildung 1: Für Sie im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KBV: Gebhard Hentschel (Vors.), Michael Ruh, Sabine Schäfer, Karen Franz; stellv. Mitglieder: Heiko Borchers, Dr. Enno Maaß, Michaela Willhauck-Fojkar, Dr. Inez Freund-Braier



Abbildung 2: Für Sie in der Vertreterversammlung der KBV: Barbara Lubisch, Gebhard Hentschel, Dr. Anke Pielsticker, Michael Ruh

Circa 750 zusätzliche Sitze für Psychotherapeut*innen durch Bedarfsplanungsreform

Vom Gesetzgeber dazu verpflichtet, musste der Gemeinsame Bundesausschuss sich erneut mit der Bedarfsplanung Psychotherapie beschäftigen. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Abklärung und Behandlung ist im Verlauf der Jahre weiterhin steigend, zudem hatte die Bedarfsplanungsreform Anfang des letzten Jahrzehnts deutliche Unterschiede im psychotherapeutischen Versorgungsgrad der verschiedenen Bedarfsplanungsbezirke (Landkreise) hinterlassen. Ein vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Auftrag gegebenes Gutachten ergab einen psychotherapeutischen Mehrbedarf von 2.400 Sitzen (schlug allerdings auch den Abbau einer entsprechenden Zahl von Sitzen in vermeintlich „überversorgten“

Regionen) vor. Letztendlich kamen dann bundesweit circa 750 Sitze in Bedarfsplanungsbereichen, mit zuvor deutlich schlechteren Verhältniszahlen, hinzu. Zwar ein kleiner Schritt in die richtige Richtung, aber immer noch – wie der Bundesvorstand mit Nachdruck kritisiert hat – deutlich unzureichend. Das Geschacher um eine verbesserte psychotherapeutische Versorgung hat Jan Böhmermann treffend aufs Korn genommen. Die neue Koalition im Bund hat die Versorgungssituation in der ambulanten Psychotherapie aufgegriffen und in den Koalitionsvereinbarungen Nachbesserungen in strukturschwachen und ländlichen Regionen zugesagt. Wir werden diesen weiteren Prozess aufmerksam und kritisch begleiten.

2022 | **KV-Wahl**
#DptVwählt



Weitere Infos und die Wahltermine finden Sie auch auf: www.dptv.de/kvwahl2022

Psychotherapeutische Videositzungen

Im Pflegestärkungsgesetz wurde festgelegt, dass auch psychotherapeutische Leistungen über Videokontakt ermöglicht werden müssen. Wir haben uns in den Gremien der KBV dafür eingesetzt, dass in den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu einer Regelung der psychotherapeutischen Videositzungen die Indikationshoheit zum Einsatz videogestützter Psychotherapie bei den Psychotherapeut*innen liegen muss. Dies ist der KBV in den Verhandlungen zum Bundesmantelvertrag zunächst nur teilweise gelungen. So war es nicht möglich, Psychotherapeutische Akutbehandlungen im Bedarfsfall über Video zu erbringen. Inzwischen hat der Gesetzgeber der Selbstverwaltung den Auftrag erteilt nachzubessern, sodass dies seit Oktober 2021 doch möglich ist.

Beim Ausbruch der Corona-Pandemie im März 2020 gelang es unter unserer tatkräftigen Mitwirkung, die Videoregelungen weitgehend zu liberalisieren und damit bei bestehendem Infektionsrisiko bei der Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln sowie bei Kontakten in Praxen, die psychotherapeutische Behandlungskontinuität zu sichern.

Systemische Therapie in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Nachdem der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie vor über zehn Jahren der Systemischen Therapie die wissenschaftliche Anerkennung ausgesprochen hat, hat der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden, dass die Systemische Therapie – zunächst nur für Erwachsene – in die Regelversorgung übernommen wird. Bei der Ausarbeitung der Neuregelungen in der Psychotherapie-Richtlinie und in der Psychotherapie-Vereinbarung waren Vertreter*innen der DPtV in Kooperation mit den Systemischen Verbänden entscheidend mit beteiligt und haben dafür gesorgt, dass angemessene Regelungen für die Durchführung Systemischer Therapie in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung beschlossen wurden. Als nächstes steht dies für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an.

EGO-STATE-THERAPIE

Zertifizierte Fortbildung in Bonn
Susanne Leutner, Elfie Cronauer & Team



Unser spezieller Qualitätsbonus: Wir unterrichten zu viert. Vorträge im Wechsel, lebendige Praxisdemos, intensive Kleingruppenbetreuung.

Curriculum 2022-23

Seminar 7 Spezial-EMDR/EST am 27.+28.01.23

Spezielle Techniken der Traumaintegration, Kombination von Ego-State-Therapie mit Elementen des EMDR

Seminar 8 Spezial-Körpersprache am 24.+25.03.23

Die Körpersprache der Ego-States

Curriculum 2023-24

Seminar 1 am 13.+14.01.23

Basistechniken der Kontaktaufnahme und Arbeit mit inneren ressourcenvollen Anteilen

Seminar 2 am 03.+04.03.23

Arbeit mit verletzten Ego-States und besondere Vorsichtsmaßnahmen in der Kontaktaufnahme mit traumatisierten Klient:innen

Seminar 3 am 21.+22.04.23

Arbeit mit traumatisierten inneren Anteilen, Auflösung einfacher traumatischer Erfahrungen, erste Schritte im Umgang mit kontrollierenden und beschützenden Anteilen

Seminar 4 am 18.+19.08.23

Kontaktaufnahme und Arbeit mit kontrollierenden Anteilen bei komplex Traumatisierten und bei dissoziativen Symptomen

Seminar 5 am 20.+21.10.23

Vertiefte Arbeit bei Dissoziation, Verhandeln, Verbinden und Kooperieren

Seminar 6 am 24.+25.11.23

Innere Kooperation und mögliche Integration der Ego-States, posttraumatisches Wachstum, Integration des neuen Wissens in die Behandlungsplanung

Die Seminare 1-8 sind Teil des anerkannten Ausbildungscurriculums zum:zur Ego-State Therapeut:in.

Alle Seminare umfassen 16 UE und werden akkreditiert bei der PTK NRW mit 20 Punkten.

Teilnahmevoraussetzung: Approbation

Die Gebühren betragen pro Seminar 495 € inkl. Verpflegung.

Buchung per E-Mail bei:
susanne.leutner@t-online.de

www.EST-Rheinland.de



Verhinderung des „Lex Lütz“ und der „Rasterpsychotherapie“

Sie erinnern sich: 2018 hatte der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn unabgesprochen mit den relevanten Berufs- und Fachverbänden in ein anderes Gesundheitsgesetz den Passus eingebracht, dass vor Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie eine regelhafte vorgeschaltete persönliche Begutachtung der Patient*innen zu erfolgen habe (sogenannte Lex Lütz, benannt nach dem Psychiater Manfred Lütz, der in Talkshows und Interviews immer wieder behauptet, dass Psychotherapeut*innen „die Falschen“ behandeln). Sowohl der Stil der Vorgehensweise wie auch der Inhalt dieser Lex Lütz, der für unsere Patient*innen aufwendige Doppeluntersuchungen und für die niedergelassenen Psychotherapeut*innen ein Zurück in ein Delegationsverfahren bedeutet hätte, stieß auf große Empörung. Die DpTV hat die eingereichte Bundestagspetition mit dem Aufruf zur Zeichnung unterstützt und bei der inhaltlichen Vorbereitung der Sitzung des Petitionsausschusses an vorderer Stelle mitgewirkt. Viele begleitende Gespräche mit Gesundheitspolitikern (unter anderem Jens Spahn, Karl Lauterbach) zu dieser Frage bewirkten schließlich, dass dieser Gesetzentwurf zurückgenommen wurde. Der massive Protest und die große Solidarität der Profession und der betroffenen Patient*innen zeigt: Psychotherapie hat eine erhebliche Bedeutung in der Gesellschaft und ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen.

Zwei Jahre später kam ein weiterer Entwurf aus dem Spahn'schen Gesundheitsministerium, diesmal als sogenannter Omnibus in das Psychotherapeutenbildungsreformgesetz geschmuggelt. Der Gesetzentwurf hatte eine sogenannte Rasterpsychotherapie zum Ziel: Psychotherapeutische Behandlungskontingente sollten nur noch diagnoseorientiert vergeben werden können und nicht mehr dem individuellen Bedarf der Patient*innen entsprechend. Auch hier war der Proteststurm groß, intensive Öffentlichkeitsarbeit und Hintergrundgespräche mit Gesundheitspolitikern*innen führten erneut dazu, dass dieser Passus dann im weiteren Gesetzgebungsverfahren gestrichen wurde.

In beiden Fällen war es wichtig, dass unsere Vertreter*innen in der KBV dafür sorgten, dass auch die KBV selbst entschieden gegen diese Gesetzesvorschläge Stellung bezog.

Was wollen wir für Sie erreichen?

Honorare

Wir brauchen eine faire Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Die Zunahme der Praxiskosten, Aufwendungen für die Telematikinfrastruktur und Praxispersonal werden durch moderate Honorarsteigerungen nicht aufgefangen. Es kann nicht sein, dass Psychotherapeut*innen bei gleichem Arbeitseinsatz noch immer nur die Hälfte ihrer fachärztlichen Kolleg*innen erwirtschaften. Wir werden auch weiterhin Honorarklageverfahren unterstützen und befördern, da wir erfahrungsgemäß davon ausgehen müssen, dass der Bewertungsausschuss mit Rechenricks unsere Honorare herunterrechnen wird. Bei der Umsetzung der Urteile des Bundessozialgerichts werden wir in den Gremien der Selbstverwaltung darauf achten, dass diese zeitnah und korrekt umgesetzt werden. Darüber hinaus tragen wir die Konstruktion des Strukturzuschlags und die Feststellung der noch rechtskonformen Vergütung der zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen durch den Bewertungsausschuss in einer Beschwerde dem Bundesverfassungsgericht vor.



Abbildung 3: Für Sie im Unterausschuss Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses: Sabine Schäfer

Qualitätssicherung

Die bislang vom IQTIG vorgelegten und vom G-BA veröffentlichten beabsichtigten Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie sind aus unserer Sicht völlig ungeeignet. Insbesondere taugen diese nicht dafür, wie im Sozialgesetzbuch vorgesehen, das Antrags- und Gutachterverfahren zu ersetzen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass jede neue Qualitätssicherung zunächst in Modellpraxen erprobt wird. Qualitätssicherung muss der Versorgung dienen und darf die Psychotherapeut*innen nicht mit zusätzlicher Bürokratie und unbezahlt Mehraufwand belasten. Wir setzen uns entschieden gegen ein öffentliches Benchmarking psychotherapeutischer Praxen ein. Bei einer Überprüfung des Antrags- und Gutachterverfahrens in der ambulanten Psychotherapie werden wir uns für weitere bürokratische Entlastungen der Praxen einsetzen. Durch vorab genehmigte Behandlungsschritte muss für Patient*innen und Psychotherapeut*innen ein verlässlicher Behandlungsrahmen erhalten bleiben.

Wir wollen in einer Reform des Gutachterverfahrens erreichen, dass Berichte an den Gutachter nur noch auf besondere Aufforderung der Krankenkassen verfasst werden müssen, zum Beispiel bei Überschreitung des Höchstkontingents und bei Unterschreitung des Zweijahresintervalls bei Aufnahme einer erneuten Richtlinienpsychotherapie.

~~2022~~ | KV-Wahl
#DpTVählt

Digitalisierung

Die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) kann als gescheitert betrachtet werden. Die Digitalisierungsakteure (gematik, IT-Industrie und IT-Dienstleister) bekommen offensichtlich die Komplexität der Technik nicht in den Griff. Auf Bundesebene haben wir uns dafür eingesetzt, dass die Verantwortung für nicht funktionierende Bestandteile der TI (Konnektoren, Kartenterminals et cetera) von der gematik zu übernehmen ist und nicht den Praxisinhaber*innen angelastet werden kann. Der Schutz unserer sensiblen Daten muss unbedingt gewährleistet sein. Wir haben gefordert, dass künftige Anwendungen so lange getestet werden, bis sie in der Praxis funktionieren. Erst dann sollen sie flächendeckend ausgerollt werden. Die Einführung von TI-Anwendungen sollte zukünftig auch unter Einbezug psychotherapeutischer und ärztlicher Expertise erfolgen. Wir werden uns künftig nur für Digitalisierungsschritte einsetzen, die dem in der ambulanten Versorgung bestehenden Bedarf der Patient*innen und dem Bedarf unserer Praxen gerecht werden, tatsächlich dem Bürokratieabbau dienen und nicht nur zusätzlichen Aufwand und zusätzliche Kosten bringen, wie das bislang der Fall ist. Die Einführung der Digitalisierung in den Praxen muss einen therapeutischen Nutzen erkennen lassen!

Ebenfalls sehr kritisch begleitet haben wir die Verordnung von Digitalen Gesundheitsanwendungen. „Apps auf Rezept“ sind aus unserer Sicht nicht dazu geeignet, Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz zu überbrücken. Zwar können DiGAs die psychotherapeutische Versorgung unterstützen, aber nicht ersetzen. Wir haben mit Nachdruck eine Nachbesserung der DiGA-Verordnung gefordert. Folgende Forderungen haben wir mit eingebracht: Die Abgabe von DiGA durch Krankenkassen gefährdet aus unserer Sicht die Patientensicherheit und bedeutet eine unzulässige Einmischung in therapeutische Prozesse. Der Einsatz einer DiGA während einer Behandlung kann nur unter Berücksichtigung des Gesamtbehandlungskonzepts vorgenommen werden und muss mit den behandelnden Psychotherapeut*innen/Ärzt*innen abgestimmt werden. Der Datenschutz und die Datensicherheit müssen durch eine unabhängige Stelle geprüft werden. Auch das sogenannte Fast-Track-Verfahren muss abgeschafft werden. DiGA müssen ihre Wirksamkeit vor dem Einsatz bei Patient*innen nachweisen und durch RCT-Studien validieren.

Nachbesserung der KSVPsych-Richtlinie (Komplexversorgung)

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene KSVPsych-Richtlinie (Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf) genügt aus unserer Sicht nicht den Anforderungen an eine moderne Versorgung komplex psychisch erkrankter Menschen. Hohe bürokratische Hürden für die Praxen, Einschränkungen für teilnehmende Psychotherapeut*innen, bisher unklare Finanzierung und organisatorische Umsetzungsprobleme für die potenziellen Teilnehmenden gefährden eine erfolgreiche Umsetzung dieser Richtlinie in der Versorgung. Wir werden uns daher beim Gesetzgeber und in den Gremien der Selbstverwaltung dafür einsetzen, dass diese Richtlinie so verändert wird, dass diese praktisch umsetzbar und ordentlich finanziert wird, damit die betroffenen Patient*innen tatsächlich von einer Versorgungsverbesserung profitieren können.



Michael Ruh

Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in Frankenberg/Eder. Stellvertretender Bundesvorsitzender der DPTV und Mitglied im Landesvorstand Hessen der DPtV. Mitglied der KBV-Vertreterversammlung und Mitglied des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KBV, Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hessen und Vorstandsbeauftragter für Psychotherapie der KV Hessen.



Sabine Schäfer

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin. Stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Mitglied und Sachverständige in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Kostenlose Video-Seminare
mit RAin Düsing + RA Achelpöhl

STUDIENPLATZ-
KLAGE

Mi 08. Juni | Mi 29. Juni
Mo 11. Juli | Mi 27. Juli
Mi 31. August

Beginn: jeweils 18 Uhr
Nach rechtzeitiger Anmeldung per Mail erhalten Sie die Zugangsdaten.

MEISTERERNST
DÜSING
MANSTETTEN

Partnerschaft von
Rechtsanwältinnen und
Rechtsanwälten mbB

Oststr. 2 · 48145 Münster
Tel. 0251/5 20 91-19
duesing@meisterernst.de
www.numerus-clausus.info