

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Vergütung der Sprechstunde und der Akutbehandlung war hanebüchen. Immer wieder werden psychotherapeutische Honorare zu niedrig angesetzt. Die Einschätzung der Sprechstunde und der Akutbehandlung durch den Erweiterten Bewertungsausschuss war fachlich falsch. Wir haben das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, den Beschluss zu beanstanden.

Bei allen psychotherapeutischen Leistungen wird zwischen der „Mindestdauer“ und der „Kalkulationszeit“ unterschieden. Letztere macht bei allen Gesprächsleistungen grundsätzlich 20 Prozent zusätzlich aus und dient zur Vergütung der über

die Behandlung hinausgehenden Arbeiten. Aus unerfindlichen Gründen hat der Erweiterte Bewertungsausschuss Sprechstunde und Akutbehandlung zu den einzigen Leistungen gemacht, bei denen die Zeiten für Vor- und Nachbereitung niedriger angesetzt werden. Er macht eine Ausnahme ohne fachliche Begründung. Ich nenne das Willkür.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz

Zu geringe Honorare für Sprechstunde und Akutbehandlung BPTK fordert Beanstandung des Vergütungsbeschlusses

Die Vergütung für die neue psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung hat in der deutschen Psychotherapeutenkammer für erhebliche Empörung gesorgt. Die neuen Leistungen, die Psychotherapeuten seit dem 1. April 2017 anbieten, werden mit 42,75 Euro je vollendete 25 Minuten zu gering vergütet. Ihre Honorierung liegt um 3,5 Prozent unterhalb der Vergütung einer Richtlinienpsychotherapie. Sie ist damit ein weiterer Beleg für die strukturelle Unterbewertung psychotherapeutischer Leistungen.

Die Vergütung von Sprechstunde und Akutbehandlung wurde am 29. März im Erweiterten Bewertungsausschuss beschlossen. Die Krankenkassen setzten sich mit der Stimme des Unparteiischen Vorsitzenden gegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) durch. Die KBV hat bereits vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Klage gegen den Beschluss eingereicht (Az.: L 7 KA 22/17). Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat sich in einem Offenen Brief an das Bundesministerium für Gesundheit gewandt und gefordert, den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zu beanstanden.

Höherer Aufwand für Dokumentation und Koordination

Die Krankenkassen begründen die schlechte Vergütung von Sprechstunde und Akutbehandlung mit einem angeblich geringeren zeitlichen Aufwand für die Vor- und Nachbereitung und die Dokumentation dieser Leistungen. Dabei erfordern beide Leistungen einen deutlich höheren zeitlichen Aufwand als eine normale Behandlungsstunde.

In der Sprechstunde erhalten Patienten seit dem 1. April eine umfassende Beratung über

ihre Erkrankung und die erforderliche weitere Versorgung. Eine hochqualifizierte Diagnostik und fundierte Indikationsstellung ist dafür die entscheidende Grundlage. Die Ergebnisse der Sprechstunde sind den Patienten schriftlich in Form eines neuen Informationsblattes (PTV 11) mitzuteilen und mündlich zu erläutern. Dies gilt nicht zuletzt auch für die empfohlenen weiteren Versorgungsangebote, für deren Inanspruchnahme viele Patienten einer Vermittlung und Unterstützung bedürfen. Aus Sicht der BPTK ist die zusätzliche Arbeitszeit, die notwendig ist, um eine Sprechstunde oder eine Akutbehandlung vor-, nachzubereiten und zu dokumentieren, länger als bei einer Behandlungsstunde der Kurz- oder Langzeittherapie.

Mit der Akutbehandlung sollen insbesondere Patienten in Krisensituationen und mit akuten schweren Beeinträchtigungen kurzfristig ver-

BPTK-Dialog

Zu viele psychische Erkrankungen werden zu spät oder gar nicht behandelt

Seite 3

BPTK-Fokus

BPTK zur Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode

Seite 4

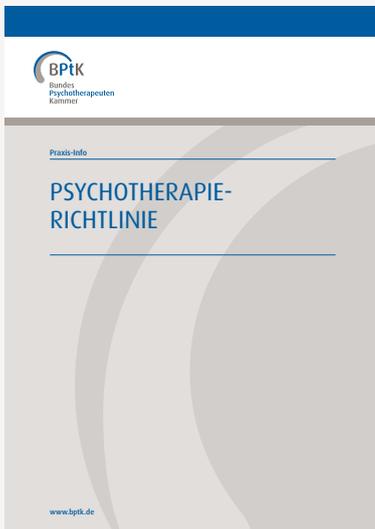
BPTK-Inside

Weiterbildung „spezielle Psychotherapie bei Diabetes“

Mehr Befugnisse für Psychotherapeuten

Seite 7

sorgt werden. Dadurch sollen beispielsweise Krankenhausbehandlungen vermieden werden. Hierbei ist kontinuierlich zu prüfen, in welcher Frequenz und in welchem Umfang Patienten Behandlungstermine angeboten werden müssen, um sie erfolgreich zu stabilisieren. Diagnostische Befunde und durchgeführte therapeutische Interventionen sind dabei besonders sorgfältig zu dokumentieren.



Die Krankenkassen konterkarieren mit ihrer Honorarpolitik die Intentionen des Gesetzgebers, Patienten flächendeckend einen schnelleren Zugang zum Psychotherapeuten zu verschaffen und eine bessere Akutversorgung zu ermöglichen. Dabei wird es insbesondere in den schlechter versorgten Regionen unabdingbar sein, dass Psychotherapeuten deutlich über den in der Psychotherapie-Richtlinie definierten Mindestumfang Sprechstunden anbieten, um flächendeckend den Bedarf an Sprechstunden abdecken zu können.

Seit Jahren wehren sich die Krankenkassen dagegen, ausreichend Behandlungsplätze für psychisch kranke Menschen zu schaffen. Die gesetzliche Frist für die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung, insbesondere im Bereich der Psychotherapie, ist jüngst zum Jahreswechsel verstrichen, ohne dass die dringend gebotene Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung auf den Weg gebracht wurde. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat es nach eineinhalb Jahren Beratungszeit lediglich geschafft, ein Gutachten in Auftrag zu geben, das voraussichtlich nicht vor 2018 vorliegen wird. Ein Beschluss zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung ist nicht in Sicht.

Strukturzuschläge

Auch die Strukturzuschläge für psychotherapeutisches Praxispersonal bleiben bestehen, obwohl sie nach den bisherigen Kriterien kaum einer Praxis zugutekommen. Nach den derzeitigen Regelungen erhalten ausschließlich sehr stark ausgelastete Praxen die vollen Zuschläge. Von den Praxen mit vollem Versorgungsauftrag erreichen nicht einmal fünf Prozent den dafür notwendigen jährlichen Honorarumsatz von rund 137.000 Euro. Dabei muss dieser Honorarumsatz sogar ausschließlich mit genehmigungspflichtigen Leistungen erreicht werden. In einem Urteil vom März dieses Jahres hatte auch das Sozialgericht Marburg bereits festgestellt, dass die seit 2012 geltenden Strukturzuschläge nicht den Vorgaben des Bundessozialgerichts entsprechen. Die KBV hatte sich deshalb dafür ausgesprochen, die 2015 eingeführten Zuschläge wieder abzuschaffen.

Für die Sprechstunde und die Akutbehandlung wurde zwar ein eigener Strukturzuschlag eingeführt und beide Leistungen werden auch in die Berechnung der Höhe der Zuschläge einbezogen – allerdings macht sich die schlechtere Vergütung von Sprechstunde und Akutbehandlung auch bei der Höhe der Zuschläge negativ bemerkbar. Andere zeitgebundene, nicht-genehmigungspflichtige Leistungen, insbesondere die

Probatorik, übende Interventionen und die zehnmütige Gesprächsziffer, die für eine niederschwellige Versorgung von psychisch Kranken besonders bedeutsam sind, bleiben weiterhin unberücksichtigt.

Damit werden die Kosten für Praxispersonal auch künftig selbst für maximal ausgelastete Praxen nur unvollständig refinanziert. Die Berechnung der Strukturzuschläge zur Finanzierung des Praxispersonals ist aus Sicht der BPTK eindeutig rechtswidrig.

Die Vergütung für Sprechstunde und Akutbehandlung setzen die Serie von Honorarbeschlüssen fort, die psychotherapeutische Leistungen unterbewerten. Die BPTK hat in dem Offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Gröhe gefordert, dem Erweiterten Bewertungsausschuss eindeutige Vorgaben zu machen, wann und nach welchen Kriterien er die Entwicklung der psychotherapeutischen Honorare überprüfen und anpassen muss.

Gruppenpsychotherapie

Positiv ist dagegen, dass der Bewertungsausschuss für die Gruppenpsychotherapie eine neue Vergütungssystematik beschlossen hat. Zum 1. Juli 2017 wird die Vergütung für die gruppenpsychotherapeutischen Leistungen für größere Gruppen substanziiell angehoben. Im Durchschnitt steigt die Vergütung für gruppenpsychotherapeutische Leistungen um ein Fünftel. Die Höhe der Vergütung hängt dabei künftig von der tatsächlichen Teilnehmerzahl in einer Gruppentherapie ab und schwankt pro Patient und 100-minütiger Therapieeinheit zwischen 51,07 Euro bei neun Teilnehmern und 88,03 Euro bei drei Teilnehmern. Letzteres entspricht der bisherigen Vergütung für die kleine Gruppe. Für die Gruppe mit vier Teilnehmern resultiert dagegen eine im Vergleich zur bisherigen Regelung um 16 Prozent geringere Vergütung je Patient. Dadurch wird der Aufwand für die Behandlung in kleinen Gruppen, die nicht zuletzt in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bedeutsam sind, schlechter abgebildet.

Mit dem aktuellen Beschluss erfährt die Gruppenpsychotherapie insgesamt eine deutliche Aufwertung. Der zusätzliche Aufwand der Gruppentherapie im Vergleich zur Einzeltherapie wird besser abgebildet.

.....
Ausführliche Informationen zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie und zu den Honorarbeschlüssen finden sich in der Praxis-Info „Psychotherapie-Richtlinie“ und auf der Homepage der BPTK.



BPtK-DIALOG

Dr. Dietrich Munz

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

Zu viele psychische Erkrankungen werden zu spät oder gar nicht behandelt

BPtK-Präsident Munz zur Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode

Was sollte die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode an der Versorgung psychisch kranker Menschen verändern?

Psychische Erkrankungen sind die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit und die häufigste für Frühverrentung. Wenn wir diese Entwicklung endlich umkehren wollen, müssen wir die Arbeitswelt anders gestalten und psychisch kranke Menschen dürfen nicht mehr so lange auf einen Behandlungsplatz warten müssen. Zu viele psychische Erkrankungen werden zu spät oder gar nicht behandelt.

Sind in der jetzigen Legislaturperiode nicht schon einige Weichen gestellt worden?

Ja, durchaus. Weichen sind gestellt, aber viel zu oft sind dahinter noch gar keine Gleise gelegt worden. Bei der Reform der Bedarfsplanung interessieren den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) offensichtlich weder Fristen noch Aufträge. Auch bei den Mindestvorgaben zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik hat der G-BA bereits einmal Fristen verstreichen lassen. Jetzt sind Klarstellungen durch den Gesetzgeber erfolgt. Wir können nur hoffen, dass die gemeinsame Selbstverwaltung nun diesen Auftrag akzeptiert.

Was halten Sie hier für notwendig?

Bei der Bedarfsplanung muss der Gesetzgeber detailgenaue Vorgaben für den G-BA machen, um die Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung vorzuziehen und 2018 zu Ende zu bringen. In der Psychiatrie und Psychosomatik sollte er ein sehr waches Auge darauf haben, was der G-BA tut, um möglichst schnell nachzusteuern.

Es gibt den Vorschlag, ein Hausarztmodell verbindlich einzuführen. Wie beurteilen Sie das?

Das Modell, Patienten durch Ärzte steuern zu lassen, stammt noch aus einer Zeit, in der das Gesundheitssystem paternalistisch geprägt war. Heute entscheiden viele Patienten lieber eigenständig und wünschen sich einen Arzt, der berät, aber nicht vorschreibt. Auf jeden Fall sollte es die Entscheidung der Patienten bleiben, ob sie einen Hausarzt wünschen oder nicht. Und diese Entscheidung sollte auch akzeptiert werden. Wer keinen Hausarzt wünscht, sollte nicht durch Zusatzbeiträge bestraft werden.

Was halten Sie von einem Hausarztmodell bei psychischen Erkrankungen?

Schon bisher wendet sich nur rund jeder fünfte psychisch kranke Mensch an einen Arzt oder Psychotherapeuten. Die Pflicht, zuerst einen Hausarzt zu konsultieren, wäre eine zusätzliche inakzeptable Hürde. Psychisch kranke Menschen brauchen einen besonders niedrigschwelligen Zugang zu ihrem Behandler. Die Möglichkeit, sich direkt an einen Psychotherapeuten zu wenden, ist für sie essenziell. Wir sollten deshalb die Patienten entscheiden lassen.

Ist deshalb die neue psychotherapeutische Sprechstunde so wichtig?

Die Sprechstunde stärkt die Lotsenfunktion der Psychotherapeuten für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie sind schneller erreichbar und können nicht nur bei psychischen Erkrankungen helfen, sondern auch bei Beschwerden, die noch keine Behandlung benötigen. Sie sind damit grundsätzlich ein Ansprechpartner, den ein Patient bei psy-

chischen Belastungen um Rat fragen kann. Die Patienten werden dies schätzen und sich nicht mehr nehmen lassen.

Wie sehen Sie die Digitalisierung des Gesundheitssystems?

Wir müssen bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders auf die Datensicherheit achten. Der Patient sollte die Kontrolle über seine Gesundheitsdaten haben und kein Dritter darf gegen seinen Willen in seine Patientenakte schauen dürfen. Niemand darf ohne den Patienten nachschlagen können, ob ein Mensch psychisch krank ist oder war. Das muss absolut sichergestellt sein.

Es sind Voraussetzungen zu schaffen, damit das Internet in Psychotherapien eingesetzt werden kann, zum Beispiel müssen Psychotherapeuten und Ärzte mit ihren Patienten sicher kommunizieren und Daten austauschen können. Programme, die zur Onlinebehandlung dienen, sollten ihre Wirksamkeit nachweisen müssen und dann als Medizinprodukte zugelassen werden. Diagnostik und Aufklärung sollten weiterhin im direkten Gegenüber erfolgen und Internetprogramme sollten für Patienten durch eine verlässliche Krisenhilfe ergänzt werden.

Politik für psychisch kranke Menschen BpTK zur Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode

Gesundheitspolitik ist in diesem Wahlkampf noch kein Thema, obwohl die Weichenstellungen der Politik in diesem Bereich das Leben fast aller Menschen in Deutschland beeinflussen. Aber die Materie ist komplex und die Auswirkungen längst nicht immer erkennbar – weder für die Versicherten noch für diejenigen, die im Gesundheitssystem arbeiten. Gerade deshalb lohnt es sich genauer hinzusehen, welche Vorschläge die Parteien machen und welche Forderungen aus Sicht psychisch kranker Menschen zu stellen sind.

Keine Diskriminierung psychisch kranker Menschen

In den Wahlprogrammen ist eines der Hauptthemen die Frage, wie in Zukunft die Krankenversicherung gestaltet werden soll. Zur Diskussion steht, mittel- bis langfristig das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung abzulösen und durch eine Bürgerversicherung zu ersetzen oder dieses Nebeneinander auch in Zukunft beizubehalten.

Für psychisch kranke Menschen ist dabei entscheidend, dass ihre Versorgung genauso abgesichert ist wie für körperlich Kranke – unabhängig davon, welche Art von Krankenversicherung die Leistungen finanziert. Psychische Erkrankungen müssen versichert sein und es darf keinen Ausschluss für einzelne psychische Erkrankungen geben. Die Leistungen, die eine Krankenversicherung bietet, müssen außerdem eine leitlinienorientierte Versorgung ermöglichen. Die Behandlung von Suchterkrankungen muss beispielsweise zum Standard der versicherten Leistungen gehören und darf nicht ausgeschlossen werden, wie dies aktuell häufig in der privaten Krankenversicherung geschieht.

Stillstand im G-BA beenden

Es gehört zu den Stärken der gesetzlichen Krankenversicherung, dass sie für psychische Erkrankungen eine leitliniengerechte Versorgung mit Psychotherapie grundsätzlich gewährleistet. Doch das Behandlungsangebot wird weiterhin künstlich verknappt. Im ambulanten Bereich stehen zu wenig Psychotherapeuten zur Verfügung. Die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung, ihre Versicherten mit dem Ausreichenden, Zweckmäßigen und Notwendigen zu versorgen, wird nicht eingehalten.

Die Gesundheitspolitik hat die Defizite in der ambulanten Psychotherapie in der jetzigen Legislaturperiode bereits erkannt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) war beauftragt,

bis Ende 2016 eine neue Bedarfsplanung zu entwickeln und eine Lösung für die psychotherapeutische Unterversorgung vorzuschlagen. Der G-BA hat diese Frist verstreichen lassen. Erst im Januar dieses Jahres hat er ein Gutachten in Auftrag gegeben, um zu prüfen, wie eine solche Reform aussehen könnte. Mit Ergebnissen ist frühestens 2018 zu rechnen. Es scheint so, dass den G-BA gesetzliche Fristen und Vorgaben nicht wirklich interessieren.

Die Gesundheitspolitik sollte deshalb dem G-BA künftig detailgenau vorgeben, wie er Reformen mit Blick auf psychisch kranke Menschen zu gestalten hat. Wenn es um psychisch kranke Menschen geht, scheint die Selbstverwaltung die Devise zu haben: „Für diese Patienten kann es auch ein bisschen weniger sein.“ Dem sollte die Gesundheitspolitik mit Nachdruck gegensteuern!

Innovationen fördern

Innovationen im Gesundheitssystem sind allen politischen Parteien wichtig. Für viele bedeutet das, neue Arzneimittel und innovative Medizinprodukte für die Versicherten verfügbar zu machen. Für fast alle heißt es aber auch, dass eine integrierte Versorgung gefördert und ermöglicht wird.

Gerade psychisch kranke Menschen, die schwer oder chronisch krank sind und deshalb einen komplexen Leistungsbedarf haben, würden davon profitieren. Sie benötigen eine ambulante multiprofessionelle Versorgung, die Krankenhausaufenthalte möglichst vermeidet oder verkürzt.

In der zu Ende gehenden Legislaturperiode hat die Gesundheitspolitik stationsäquivalente Leistungen als neues Angebot für psychisch kranke Menschen geschaffen. Die Voraussetzungen für diese Leistungen, die Krankenhausaufenthalte vermeiden sollen, sind jedoch zu eng gefasst und kommen nur einer kleinen Patientengruppe zugute. Die wenigsten psychisch kranken Menschen, die in ihren eigenen vier Wänden leben, benötigen für ein selbstständiges Leben das volle Programm einer Krankenhausversorgung.

Viel mehr Menschen brauchen eine ambulante Versorgung, bei der Ärzte, Psychotherapeuten, Pfleger und Soziotherapeuten gemeinsam mit der Gemeindepsychiatrie je nach individuellem Bedarf die angemessene professionelle Hilfe bieten. Solche Verträge werden von den Krankenkassen nur

BPTK-FOKUS

sehr zögerlich in Angriff genommen. Bis auf wenige Ausnahmen vermeiden Krankenkassen diesen Leistungsbereich oder machen Verträge, die primär auf die Versorgung mit Psychopharmaka setzen, obwohl eine leitliniengerechte Versorgung zwingend auch die Versorgung mit Psychotherapie erfordern würde. Vor diesem Hintergrund schlägt die Bundespsychotherapeutenkammer vor, den Innovationsfonds zu verstetigen und ihn mit zusätzlichen Mitteln auszustatten, die exklusiv für neue Versorgungsformen für psychisch kranke Menschen insbesondere für stationersetzende Leistungen reserviert werden. Gleichzeitig sollte die gesetzliche Vorgabe sein, dass die Versorgung sich an Leitlinien orientieren muss, die notwendigen Koordinationsleistungen vergütet werden und nach einer Evaluation bewährte Strukturen und Prozesse in die Regelversorgung zu übernehmen sind.

Digitalisierung nutzen

Viele Parteien machen mit ihren Wahlprogrammen deutlich, dass sie die Möglichkeiten der Digitalisierung auch für das Gesundheitssystem stärker nutzen wollen. Alle gehen davon aus, dass die Basis dafür eine sichere Telematikinfrastruktur ist. Hier hat die Gesundheitspolitik die gemeinsame Selbstverwaltung schon in der zu Ende gehenden Legislaturperiode in die Pflicht genommen. Sie kündigt an, Kurs zu halten.

Die Voraussetzungen für eine Integration psychotherapeutischer Angebote über das Internet sind zu prüfen und zu schaffen. Es wird dafür notwendig sein, dass Internetprogramme zur Behandlung von psychischen Beschwerden und Erkrankungen ihre Wirksamkeit nachweisen müssen, um sie dann als Medizinprodukte zuzulassen und durch eine Aufnahme in das Heilmittelverzeichnis verordnungsfähig zu machen. Dabei muss sichergestellt werden, dass zwischen Psychotherapeut und Patient eine gesicherte Kommunikation möglich ist. Internetprogramme können jedoch Psychotherapie nicht ersetzen. Auch bei Onlineprogrammen müssen Sorgfaltspflichten beachtet werden. Diagnose, Indikationsstellung und Aufklärung erfordern ein unmittelbares Gegenüber von Psychotherapeut und Patient. Für psychische Krisen müssen Internetprogramme durch einen verlässlichen Notfallplan ergänzt werden.

Dank der psychotherapeutischen Sprechstunde ist eine kurzfristige Abklärung möglich, ob und wie sehr jemand psychisch krank ist und welche Hilfen er benötigt. Dazu können dann auch digitale Selbsthilfeangebote gehören oder einzelne Interventionen im Verlauf einer Psychotherapie, bei denen Internetprogramme ergänzend hilfreich sind.

Psychotherapeuten breiter qualifizieren

Eine zentrale Neuerung in der Versorgung psychisch kranker Menschen ist die Differenzierung der Psychotherapie. Im Verlauf der letzten 20 bis 30 Jahre wurde deutlich, dass Psychotherapie bei fast allen psychischen Erkrankungen in allen Krankheitsphasen allein oder in Kombination mit einer medikamentösen Behandlung das Mittel der Wahl ist. Bei der Umsetzung dieser Erkenntnis hängt das deutsche Gesundheitssystem allerdings beträchtlich hinterher. Es gibt zu wenig Psychotherapeuten im ambulanten und stationären Bereich, aber es gilt auch, Psychotherapeuten breiter zu qualifizieren, um die Vorteile der Psychotherapie in die Versorgung einbringen zu können.

Vor diesem Hintergrund fordert die BPTK die Reform der Psychotherapeutenausbildung. Im Anschluss an ein Studium, das auf Masterniveau qualifiziert und mit einem Staatsexamen abschließt, sollen sich Psychotherapeuten künftig weiterbilden, vor allem im ambulanten und stationären Bereich. Im Verlauf der Weiterbildung spezialisieren sie sich auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen und qualifizieren sich in einem psychotherapeutischen Verfahren. Durch diesen Ansatz kann sichergestellt werden, dass die Weiterbildung das gesamte Tätigkeitsspektrum der Psychotherapeuten ausreichend berücksichtigt. Voraussetzung für eine solche Reform ist vor allem die Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung. Dies ist zukünftig im Interesse ihrer Versicherten vorrangig Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung.

.....
Download von BPTK-Homepage: www.bptk.de

Politik für psychisch kranke Menschen – Positionen für die 19. Legislaturperiode

Pressemitteilung der BPTK vom 18. Mai 2017

Kommunale Arbeitgeber verweigern angemessene Eingruppierung

Die kommunalen Arbeitgeber haben eine angemessene Eingruppierung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verweigert. Die neue Entgeltordnung des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst der kommunalen Arbeitgeberverbände (TVöD/VKA) sieht eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe 14 vor.

Die Gewerkschaft ver.di hatte in den Tarifverhandlungen die Eingruppierung von Psychotherapeuten in die Entgeltgruppe 15 gefordert. Dies konnte jedoch in den Verhandlungen mit den kommunalen Arbeitgebern nicht durchgesetzt werden. Auch die Bundespsychotherapeutenkammer hält mindestens die Entgeltgruppe 15 für erforderlich. Psychotherapeuten sind im Anschluss an ihre Approbation auf Facharztniveau tätig. Eine Einordnung in die Entgeltgruppe 14 bildet dies nicht ab.

Facharztgehalt angemessen

Mit der Entgeltgruppe 14 können Psychotherapeuten nicht einmal das Gehalt eines Assistenzarztes erreichen. Zum Vergleich: Ein Assistenzarzt erhält nach dem Tarifvertrag der kommunalen Arbeitgeber mit dem Marburger Bund im ersten Jahr ca. 4.286 Euro, ein Psychotherapeut in Entgeltgruppe 14 im ersten Jahr rund 3.967 Euro. Dabei ist zu beachten: Ein Assistenzarzt hat sein Medizinstudium abgeschlossen und bezieht dieses Gehalt während seiner Weiterbildung. Ein Psychotherapeut hat dagegen sein Hochschulstudium und zusätzlich seine postgraduale Ausbildung bereits erfolgreich beendet. Angemessen wäre deshalb eine Eingruppierung, die einem Facharzt entspricht. Ein Facharzt verdient rund 5.657 Euro.

Selbst eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe 15 ermöglicht jedoch noch kein mit Ärzten vergleichbares Gehalt. Im ersten Jahr läge ihr Gehalt in der Entgeltgruppe 15 bei 4.380,63 Euro immer noch etwa 1.300 Euro unter dem Monatsgehalt eines Facharztes während der gleichen Beschäftigungsperiode.

Entgeltgruppe 14 unzureichend

Mit der Eingruppierung in die Entgeltgruppe 14 wird deshalb keine adäquate Vergütung der Qualifikation und der Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Tarifrecht erreicht. Aus Sicht der BPTK ist hier eine Nachbesserung dringend erforderlich. Die BPTK ist allerdings kein Tarifpartner und kann daher keine Tarifverträge abschließen.

Der 29. Deutsche Psychotherapeutentag hatte bereits mindestens die Eingruppierung in die Entgeltgruppe 15 gefordert. Dafür müssen vor allem die Arbeitgeber davon überzeugt werden, dass es auch in ihrem originären Interesse ist, hochqualifiziertem Personal eine Vergütung und Eingruppierung zu bieten, die eine Tätigkeit im Krankenhaus für Psychotherapeuten ausreichend und dauerhaft attraktiv macht. Hierzu müssen politische Bündnispartner gewonnen werden.

Tarifrechtliche Anerkennung

Mit dem neuen Tarifvertrag findet der Beruf des Psychotherapeuten nach 18 Jahren immerhin seine tarifrechtliche Anerkennung. Das kann die Basis für eine Weiterentwicklung der Entgeltordnung sein.

Obwohl es die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gesetzlich normiert seit 1999 gibt, sind beide Berufe erst in der seit Anfang 2017 geltenden Entgeltordnung für den TVöD/VKA verankert. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten fanden bereits früher in dem Tarifvertrag eine Berücksichtigung – allerdings eher durch eine Art redaktionelles Versehen. Der TVöD ordnete nämlich den Beruf des „Psychagogen“ in die Entgeltgruppe 11 ein. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurden in dieser Entgeltgruppe daraufhin ergänzend erwähnt. Seit dem 1. Januar 2017 werden Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten jetzt einheitlich der Entgeltgruppe 14 zugeordnet.

Antrag auf Höhergruppierung notwendig

Der Überleitungsstarifvertrag sieht vor, dass eine Höhergruppierung, die durch die Geltung der neuen Entgeltordnung begründet ist, nur auf Antrag erfolgt. Sie richtet sich nach den Regeln zur Höhergruppierung, die bis zum 28. Februar 2017 galten. Die Höhergruppierung erfolgt dann rückwirkend zum 1. Januar 2017. Ein solcher Antrag kann bis Ende des Jahres 2017 (nachweisbarer Eingang beim Arbeitgeber) gestellt werden.

Im Einzelfall kann es allerdings sinnvoll sein, auf einen Antrag auf Höhergruppierung zu verzichten. Das ist der Fall, wenn das Erreichen der nächsten Stufe unmittelbar bevorsteht und dort das Entgelt höher ist als in der Stufe, die durch eine Höhergruppierung erreicht werden kann. Dann empfiehlt es sich, sich vor Antragstellung z. B. durch eine Gewerkschaft oder einen entsprechend spezialisierten Rechtsanwalts beraten zu lassen.

.....
Download von BPTK-Homepage: www.bptk.de

Resolution „29. DPT fordert angemessene tarifliche Eingruppierung“

Web-Bericht der BPTK vom 30.11.2016.

Weiterbildung „spezielle Psychotherapie bei Diabetes“

In Deutschland erkranken jedes Jahr rund 300.000 Menschen an Diabetes, darunter 30.000 Kinder und Jugendliche. Die Behandlung stellt sehr hohe Anforderungen an die Selbstständigkeit der Patienten und ihre Betreuungspersonen. 99,9 Prozent aller Therapieentscheidungen treffen die Erkrankten bzw. die Betreuungspersonen selbst. Die Umsetzung der Therapie im Alltag ist damit der entscheidende Faktor für den Krankheitsverlauf. Deshalb sind psychosoziale Belastungen und psychische Erkrankungen ein hohes Risiko, da sie oft das diabetesbezogene Selbstmanagement erschweren. Einschlägige Leitlinien fordern daher eine interdisziplinäre medizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Diabetes.

In der zunehmend ambulanten Versorgung fehlen für Patienten, deren Diabetesmanagement durch die psychi-

sche Erkrankung stark beeinträchtigt ist und die eine Psychotherapie mit einer besonderen Beachtung ihrer Diabeteserkrankung brauchen, spezialisierte Psychotherapeuten, die besondere Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der begleitenden psychotherapeutischen Behandlung haben und die diese in Kooperation mit den anderen behandelnden Berufsgruppen anbieten. Der 30. Deutsche Psychotherapeutentag hat deshalb eine Erweiterung der Musterweiterbildungsordnung beschlossen. Künftig sollen sich Psychotherapeuten auf die Versorgung von Diabetespatienten spezialisieren und nach einer Weiterbildung die Zusatzbezeichnung „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ führen können.

Die mindestens 18 Monate dauernde Zusatzweiterbildung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befasst

sich mit den psychischen Faktoren bei einer Diabeteserkrankung und -behandlung. Sie soll Kompetenzen für eine wissenschaftlich begründete psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung bei Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen mit Diabetes vermitteln und die Bereitschaft zur Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen und -settings (z. B. Ärzte, Psychologen, Diabetesberater, stationäre Maßnahmen) fördern. Zur Weiterbildung gehören Theorievermittlung, 180 Behandlungsstunden unter Supervision und eine Hospitation in einer auf diabetologische Behandlungen spezialisierten Einrichtung. Ziel ist eine erfolgreiche Diabetestherapie bezogen auf die psychische Gesundheit, die Prävention von Folgekomplikationen, die Erhaltung der Lebensqualität und die soziale Integration.

Mehr Befugnisse für Psychotherapeuten

Mit Einführung der Sprechstunde im April 2017 übernehmen die Psychotherapeuten stärker als bisher eine Lotsenfunktion für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Künftig können Psychotherapeuten insbesondere auch schwer psychisch kranke Menschen umfassender versorgen. Der G-BA hat dazu am 16. März 2017 die erforderlichen Änderungen beschlossen. Psychotherapeuten können künftig Patienten in ein Krankenhaus einweisen und den dafür notwendigen Krankentransport verordnen. Außerdem können sie Soziotherapie und medizinische Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen.

Patienten können künftig zum Beispiel bei Suchterkrankungen oder bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung auf direktem Weg zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus eingewiesen

werden. Die Befugnis des Psychotherapeuten bezieht sich dabei auf die Patienten mit psychischen Erkrankungen. Lediglich bei psychischen Erkrankungen, die weder zu den Indikationen nach der Psychotherapie-Richtlinie noch für eine neuropsychologische Therapie zählen, ist vom Psychotherapeuten zusätzlich eine Abstimmung mit einem mitbehandelnden Arzt herbeizuführen. Diese Einschränkung kann allerdings eine schwierige Hürde für Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung sein, bei denen ein qualifizierter Entzug erforderlich ist, die sich aber noch nicht in ärztlicher Behandlung befinden.

Auch die Verordnung von psychotherapeutischen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kann nach den Indikationen für eine ambulante Psychotherapie bzw. neuropsychologische Therapie erfolgen.

Durch die Befugnis, künftig auch Soziotherapie verordnen zu können, ist es besser möglich, auch schwer psychisch kranke Menschen ambulant psychotherapeutisch zu behandeln. Voraussetzung ist allerdings, dass überhaupt ein soziotherapeutisches Angebot verfügbar ist. Hieran scheitert noch in vielen Regionen eine komplexere multiprofessionelle Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen.

Die Änderung der Krankentransport-Richtlinie ist zum 27. Mai 2017 in Kraft getreten, die Änderung der drei anderen Richtlinien des G-BA treten voraussichtlich im Juni 2017 in Kraft, nachdem sie vom Bundesgesundheitsministerium rechtlich geprüft und nicht beanstandet wurden.

ZUM SCHLUSS

Anpassung der Gebührensätze mit der Bundeswehr

Psychotherapeuten in Privatpraxen, die Soldaten behandeln, können für ihre Leistungen seit dem 1. März 2017 den 2,2-fachen Satz nach der Gebührenordnung für Ärzte in Rechnung stellen. Die BPTK konnte eine entsprechende Anpassung der Gebührensätze (bisher: 2,0) erreichen.

Soldaten stehen häufig vor dem gleichen Problem wie gesetzlich Krankenversicherte. Sie finden keinen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung oder müssten dazu unzumutbare Wartezeiten in Kauf nehmen. Um die Behandlung von Soldaten in Privatpraxen zu ermöglichen, hat die BPTK mit dem Bundesverteidigungsministerium 2013 eine Vereinbarung geschlossen. Sie regelt das Verfahren und die Vergütung für die Behandlung in Privatpraxen.

Daneben führen beide Vertragsparteien gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen durch, an denen bisher etwa 1.000 Psychotherapeuten teilgenommen haben. Psychotherapeuten sollen dadurch einen Einblick in den Soldatenberuf einschließlich der Auslandseinsätze erhalten. Die nächste Fortbildungsveranstaltung findet voraussichtlich im Herbst 2017 in Berlin statt.

Grundsätzlich wird die Behandlung von Soldaten im Rahmen der Freien Heilfürsorge durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sichergestellt. Psychotherapeuten mit Kassenzulassung rechnen daher die Behandlung über die Kassenärztlichen Vereinigungen ab.

Überarbeitetes BKA-Gesetz schützt psychotherapeutisches Gespräch unzureichend

Der Bundestag hat am 27. April 2017 das umstrittene Gesetz zur Neustrukturierung des Bundeskriminalamtgesetzes (BKAG, BT-Drs. 18/11163) beschlossen. Geistliche, Abgeordnete, Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände sind von staatlichen Überwachungsmaßnahmen zur Abwehr von Gefahren des internationalen Terrorismus absolut ausgenommen. Der gleiche Schutz bleibt Psychotherapeuten und Ärzten jedoch weiterhin versagt.

Grundlage einer erfolgsversprechenden Psychotherapie ist ein uneingeschränktes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychotherapeut. Patienten müssen sicher sein, dass kein Wort aus dem psychotherapeutischen Gespräch nach außen dringt. Sie brauchen auch die Möglichkeit, sich jederzeit und insbesondere in Krisensituationen an einen Psychotherapeuten zu wenden. Sie müssen sich daher der absoluten Vertraulichkeit

ihrer Gespräche sicher sein können. Diese Zusicherung ist auch mit dem überarbeiteten BKA-Gesetz nicht möglich.

Das Bundeskriminalamtgesetz musste überarbeitet werden, da es vom Bundesverfassungsgericht am 20. April 2016 als teilweise verfassungswidrig eingestuft wurde (Az.: 1 BvR 966/09). Das Gericht forderte in dem Urteil einen präziseren Schutz von Berufsgeheimnisträgern.

Nach Ansicht der BPTK ist die Vertraulichkeit der Gespräche mit Psychotherapeuten oder Ärzten genauso wichtig und schützenswert wie die Vertraulichkeit der Gespräche mit Rechtsanwälten oder Geistlichen. Alle diese Berufsgruppen sind als Zeugnisverweigerungsberechtigte nach § 53 StPO geschützt. Die BPTK hatte sich bei den Gesetzesberatungen für den absoluten Schutz psychotherapeutischer Gespräche eingesetzt.

Deutscher Suchtkongress 2017 – 18. bis 20. September in Lübeck

Millionen von Menschen in Deutschland sind abhängig von Nikotin, Alkohol, Drogen oder Medikamenten oder nehmen diese Suchtmittel in gesundheitsschädlichen Mengen zu sich.

Der Deutsche Suchtkongress hat sich seit 2008 zum zentralen Forum für den interdisziplinären Austausch zu Fragen der Suchtforschung, -prävention und -intervention entwickelt. Der diesjährige Kongress findet vom 18. bis 20. September in der Universität der Hansestadt Lübeck statt. In diesem Jahr berichten internationale und nationale Experten über aktuelle Forschungen zur Entstehung und Entwicklung verschiedener Abhängigkeitserkrankungen und Methoden der Beratung und Behandlung.

Auch neuere Entwicklungen wie Verhaltenssuchte, neue psychoaktive Substanzen und Auswirkungen von Suchterkrankungen auf das soziale Umfeld sowie Fragen der Drogenpolitik werden diskutiert.

Der Deutsche Suchtkongress wird gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie ausgerichtet. Die BPTK unterstützt den Kongress als kooperierende Fachgesellschaft.

Nähere Informationen zum Kongress finden Sie unter www.suchtkongress2017.de

Impressum

Herausgeber: BPTK

V.i.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz

Redaktion: Kay Funke-Kaiser

Tel.: 030. 278 785 - 0

Fax: 030. 278 785 - 44

info@bptk.de

www.bptk.de

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Layout: PROFORMA, Berlin

Druck: Ruksaldruck