

Notwendige Klärung

Aus gegebenem Anlass veröffentlicht »report psychologie« an dieser Stelle drei Anmerkungen zur psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit schwereren Störungen im Hinblick auf den Abschlussbericht der UBSKM.

1. Die Karenz – Legende

Viele Kolleginnen und Kollegen glauben fälschlicherweise – und das wurde auch im Abschlussbericht der UBSKM bemängelt –, dass eine abgeschlossene Psychotherapie eine weitere Psychotherapie im selben Verfahren für zwei Jahre ausschließt oder es eines »Sonderantrags« bedürfe. In der Folge wird den Patienten häufig zu einem Verfahrenswechsel geraten, oder es wird mit Gesprächsziffern überbrückt. Es gibt keine solche Karenzzeit!

Die Legende ist möglicherweise aus einem Absatz der Psychotherapie- Vereinbarung¹ erwachsen. Dort heißt es: »Teil C – Durchführung der Behandlung; § 11 Antragstellung [...] (4) Die Kurzzeittherapie [...]: Wird Kurzzeittherapie in Langzeittherapie übergeführt, ist die bewilligte Kurzzeittherapie auf das Kontingent der Langzeittherapie anzurechnen. Die Vertragskasse hat diesen Antrag einem Sachverständigen zur Begutachtung vorzulegen (Gutachterverfahren).

Das gleiche gilt, wenn nach Abschluss einer Therapie eine Kurzzeittherapie beantragt werden soll, es sei denn, dass zwischen dem Abschluss der Therapie und dem Zeitpunkt der Antragstellung ein Zeitraum von mehr als 2 Jahren liegt.«

(Hervorhebung durch den Autor) D.h., es muss innerhalb von zwei Jahren nach Abschluss einer Psychotherapie bei einer Neuaufnahme das Gutachterverfahren bei der KZT eingeleitet werden, auch wenn die Therapeutin bzw. der Therapeut sonst befreit ist von der Gutachterpflicht bei KZT. Eine LZT kann ebenso beantragt werden, der Antrag erfolgt wie üblich. Innerhalb eines halben Jahres nach Abschluss einer Psychotherapie würde es sich um eine Fortführung handeln, wenn im gleichen Verfahren weiterbehandelt werden soll.

2. Die Höchstgrenzen in der Richtlinienpsychotherapie gelten nur grundsätzlich

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie- Richtlinie)² heißt es:

»[...] § 23b Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 13 (1) Folgende Bewilligungsschritte sind möglich: [...]

8. Eine Überschreitung des in Nummer 1 bis 7 festgelegten Therapieumfanges ist für die folgenden Verfahren nur zulässig, wenn aus der Darstellung des therapeutischen Prozesses hervorgeht, dass mit der Beendigung der Therapie das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht. Dabei sind grundsätzlich die folgenden Höchstgrenzen einzuhalten:

- a) analytische Psychotherapie 300 Stunden, in Gruppen 150 Doppelstunden,
- b) tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 100 Stunden, in Gruppen 80 Doppelstunden,
- c) Verhaltenstherapie 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden,
- d) bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Kindern 150 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Kindern 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden,
- e) bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Jugendlichen 180 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Jugendlichen 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.« Grundsätzlich heißt hier »im Grundsatz« oder »regelmäßig« – es heißt nicht »immer«.

Eine begründete Verlängerung gemäß den angegebenen Kriterien ist also grundsätzlich möglich.

3. Erstattungsverfahren

In § 13 Abs. 3 SGB V heißt es: »[...] (3) Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 15 des Neunten Buches erstattet.« Die Praxis zeigt, dass es mitunter in dringenden Fällen schwierig sein kann, von den Krankenkassen eine Zusage zur Erstattung zeitnah zu erhalten (und ohne eine solche sollten Psychotherapeuten keine Behandlung beginnen).

Wir schlagen daher vor, dass eine in der Folge der UBSKM-Empfehlungen zu schaffende Stelle auf Bundesund/ oder Länderebene für Betroffene sexuellen Missbrauchs in dringenden Fällen in verbindliche Vorleistung geht, bis die Kostenerstattung zugesagt wurde. Die Betroffenen könnten so rascher und mit mehr Sicherheit ihren therapeutischen Prozess beginnen.

Jean Rossilhol

¹ Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) (Fassung vom 7. Dezember 1998), zuletzt geändert am 30. Oktober 2007); www.kbv.de/rechtsquellen/2308.html

² www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20/