

Zweiklassenmedizin in der Psychotherapie? Eine Gegenüberstellung:

(Stand 13.4.2018 HP)

Gesprächsleistung (anschließend ausführliche Dokumentation zwingend)	GOÄ/GOP (2,3facher Satz, z.B. Beihilfepat.)	EBM (gesetzlich Versicherte)	Strukturzuschläge zur EBM Leistung mgl., je nach „Auslastung“*
Probatorik ≥ 50 min, Tiefenpsychologisch fundiert (TP) / Analytische Psychotherapie (AP)	Ziffer 861 / 863 = 92,50 €	Ziffer 35150 = 66,16 € (dringend korrekturbedürftig)	Nein (dringend korrekturbedürftig)
Probatorik ≥ 50 min, Verhaltenstherapie (VT)	Ziffer 870 = 100,55 €	Ziffer 35150= 66,16 € (dringend korrekturbedürftig)	Nein (dringend korrekturbedürftig)
Vorab genehmigte Einzeltherapie (TP/AP) ≥ 50 min	Ziffer 861 = 92,50 €	Z.B. Ziffer 35401=89,60 €	Ja, bis zu 7,62 €
Vorab genehmigte Einzeltherapie (VT) ≥ 50 min	Ziffer 870 = 100,55 €	Z.B. Ziffer 35421=89,60 €	Ja, bis zu 7,62 €
Vorab genehmigte Gruppentherapie (TP / AP) 4 Teilnehmer (TN) ≥ 100 min	Ziffer 862 = 46,25 € Gesamt:185 €	z.B. 35504 = 75,01 € je TN Gesamt: 300,04 €	Ja, zusätzlich bis zu 3,19 € pro TN
Vorab genehmigte Gruppentherapie (TP / AP) 8 Teilnehmer (TN) ≥ 100 min	Ziffer 862= 46,25 € Gesamt: 370 €	z.B. 35508 = 54,02 € je TN Gesamt: 432,16 €	Ja, zusätzlich bis zu 3,19 € pro TN
Vorab genehmigte Gruppentherapie (VT) 4 Teilnehmer (TN) ≥ 100 min	871x2=40,22€ je TN Gesamt: 160,88 €	z.B. 35524 = 75,01 € je TN Gesamt: 300,04 €	Ja, zusätzlich bis zu 3,19 € pro TN
Vorab genehmigte Gruppentherapie (VT) 8 Teilnehmer (TN) ≥ 100 min	871x2=40,22 € je TN 321,76 €	z.B. 35528= 54,02 € je TN Gesamt: 432,16 €	Ja, zusätzlich bis zu 3,19 € pro TN
„kleine Gesprächsleistung“, z.B. ≥ 20 min z.B. für chronisch psychisch Kranke, nicht genehmigungspflichtig, bei fehlender Indikation für genehmigte PT	Ziffer 806 = 33,52 € Nur mgl. für Ärzte! Nicht für PP und KJP!	Möglich für alle Psychotherapeuten: z.B. 22220 bzw. 23220 je 10 min 11,51 € = 23,02€ für ≥ 20 min (dring. korrekturbedürftig)	Nein (dringend korrekturbedürftig)

*Als „Auslastung“ wird nach dem BSG Urteil von Oktober 2017 nur die Genehmigungspflichtige Psychotherapie (EBM Kap. 35.2), die Psychotherapeutische Sprechstunde (EBM 35151) und die Akutbehandlung (EBM 35152) gezählt. Alle anderen Leistungen zählen nicht zur sog. „Auslastung“ und verringern die Strukturzuschläge!!!

Zusammenfassung: In der Psychotherapie ist die „Zweiklassenmedizin“ andersherum: **Privatpatienten sind stärker benachteiligt als gesetzlich Versicherte.** Das liegt daran, dass in der gesamten GOÄ / GOP die gesprächs- und zuwendungsorientierten Leistungen seit vielen Jahren absolut unterbewertet sind. Aber auch die EBM Leistungen sind unterbewertet, es gibt nur ein vor Gericht erklagtes Mindesthonorar für einige Leistungen. Mit diesem kann ein **maximal** ausgelasteter Psychotherapeut so viel verdienen wie ein **durchschnittlich** arbeitender Facharzt einer **schlecht verdienenden** Facharztgruppe.

Trotzdem ist die Situation bei den Privatpatienten noch schlechter: Viele private Kassen zahlen z.B. gar keine Psychotherapie! Wenn sie zahlen, sind die Rahmenbedingungen und Antragsverfahren viel komplizierter und langwieriger (z.B. keine Berichtsbefreiung für Kurzzeittherapie, kleinere Bewilligungsschritte, keine Bezugspersonenstunden, keine Sprechstundenziffern).

Die Bezahlung der Einzelpsychotherapie ist teils im EBM höher, z.B. bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der analytischen Psychotherapie, insbesondere, wenn Strukturzuschläge hinzukommen. Die Behandlung von z.B. chronisch kranken Privatpatienten, die ein anderes Gesprächsangebot brauchen als die Richtlinienpsychotherapie, muss auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder-und-Jugendlichen-Psychotherapeuten mit entsprechenden neuen Ziffern in der GOÄ / GOP möglich gemacht werden!

Die Konsequenz ist, dass die Bereitschaft, Privatpatienten im Vergleich zu gesetzlich Versicherten aufzunehmen, eher geringer ist.

Aber auch die Vergütung im EBM muss an verschiedenen Stellen dringend korrigiert werden.

Der bvvp fordert die Politik auf, rasch eine neue GOÄ / GOP mit betriebswirtschaftlich kalkulierten Strukturen auf den Weg zu bringen, um die Sprechende Medizin auch für Privatpatienten zu fördern. Im EBM müssen die Gesprächsleistungen so bezahlt werden, dass ein durchschnittlich arbeitender Psychotherapeut so viel verdienen kann, wie ein durchschnittlich arbeitender Fach- oder Hausarzt.