



**„Von der Praxis für die Praxis“
Foren zur Ausgestaltung der Psychotherapierichtlinie**

Die Sprechstunde

Prof. Dr. Lydia Fehm

Ambulanzleitung der Ausbildungsambulanz (VT, Erwachsene)

Zentrum für Psychotherapie am Institut für Psychologie

der Humboldt-Universität zu Berlin

Klosterstr. 64

10179 Berlin

Grundlage

KBV

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017 für Erwachsene

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Erwachsenen in Therapieeinheiten		
		Schritt 1	Schritt 2	Erläuterungen
<p>Sprechstunde → bis zu 6 x á 25 Min. → Einheiten von 25 oder 50 Min.</p> <p>Probatorik → verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie → 2 bis 4 x á 50 Min.</p> <p>Hinweis: 50 Minuten Sprechstunde ab April 2018 verpflichtend für weitere psychologische Behandlung.</p>	<p>Akutbehandlung → bis zu 24 x á 25 Min. → Einheiten von 25 oder 50 Min.</p>	anzeigepflichtig		Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.
	<p>Kurzzeittherapie (VT, TP oder AP)</p>	bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.
	<p>Langzeittherapie</p> <p>Verhaltenstherapie (VT)</p>	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	<p>Rezidivprophylaxe Ein begrenzter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Sitzungen aus dem Langzeit-Kontingent kann zwei Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Anzeige des Therapeuten erforderlich).</p>
	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 100 / 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
Analytische Psychotherapie (AP)	bis zu 160 / 80 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 300 / 150 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen		
<p>Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatungsstelle)</p>				

Ziele der Sprechstunde

- Niedrigschwelliges Angebot
- Schnellere Orientierung über Angebote der Richtlinienpsychotherapie
- Schnellere Orientierung über sonstige Hilfsangebote
- Schnellerer Zugang für Personen, die akute Hilfe brauchen (Empfehlung einer stationären Therapie, Unterstützung in Krisen durch Akutbehandlung)

Inhalte und Aufgaben der Sprechstunde

- Liegt eine behandlungsbedürftige Störung vor? Wenn ja, welche?
- Sind Hilfen im System der GKV nötig? Wenn ja, welche?
- Falls außerhalb der GKV: Information über sonstige Unterstützungsmöglichkeiten
- Information über die verschiedenen Therapieverfahren und Abläufe
- Ausgabe von PTV10 (allgemeine Information) und PTV11 (individuelle Information)

Erfahrungswerte

- 50 Min. sind knapp, aber machbar
- Struktur ist wichtig!
 - Was sind die Themen im heutigen Gespräch?
 - Was sind die Ziele?
 - Wie viel Zeit haben wir?
- Gesprächsleitfaden hilft, keine wichtigen Themen zu übersehen

Beispiel Strukturierung 1

- „Mein Name ist Sie sind ja heute zum ersten Mal bei mir und ich möchte Ihnen jetzt erklären, was heute auf Sie zukommt.“
- „Wir schauen uns zusammen zwei Fragen an:
 - 1) Sind Sie aus fachlicher Sicht bei mir richtig gelandet? Es ist meine Aufgabe, das einzuschätzen und dazu stelle ich Ihnen ganz viele unterschiedliche Fragen. Meine Einschätzung werde ich in jedem Fall mit Ihnen besprechen. Falls etwas besser passt, wäre es wichtig, dass Sie das auch erfahren.“

Beispiel Strukturierung 2

- 2) „Sind Sie aus Ihrer Sicht bei mir richtig gelandet? Das können nur Sie selbst einschätzen. Ich kann Ihnen aber dabei helfen, indem ich im zweiten Teil des Gesprächs erkläre, wie eine Behandlung bei mir ablaufen würde.“
 - 3) „Am Ende werde ich Ihnen noch zwei Informationsblätter mitgeben, auf denen vieles dazu steht, was wir heute besprechen.“
- „Wir haben insgesamt für dieses Gespräch 50 Minuten Zeit.“

alternativ

- „Heute schauen wir uns zusammen folgende Frage an:

Sind Sie aus fachlicher Sicht bei einer Psychotherapeutin gut aufgehoben, ist eine ambulante Psychotherapie das, was jetzt das Beste für Sie ist? Es ist meine Aufgabe, das einzuschätzen und dazu stelle ich Ihnen ganz viele unterschiedliche Fragen. Meine Einschätzung werde ich in der Regel auch in diesem Gespräch heute mit Ihnen besprechen. Sie werden auch eine Empfehlung bekommen, was Sie jetzt tun können.“

Leitfaden

- 1) Was wäre wichtig, um die Indikationsfrage gut entscheiden zu können?
- 2) Welche Inhalte gehören weiter zu einem professionellen Erstkontakt?
- 3) Welche eher organisatorischen Fragen wären wichtig?

Leitfaden 1: Indikation

- Liegt überhaupt eine psychische Störung vor?
 - Hauptproblem schildern lassen; diagnostische Kriterien der naheliegenden Störung(en) abfragen
- Welche Störungen sind es?
 - Gezieltes Erfragen der Kernsymptome unterschiedlicher Bereiche
- Welches Behandlungssetting ist angemessen?
 - Abwägen zwischen Ressourcen, Symptombelastung, Lebenssituation; weniger: Patientenwunsch
- Welches Richtlinienverfahren ist das Beste?
 - Leitlinien geben dazu Auskunft

Leitfaden 2: allgemeine Themen

- Erfragen von Themen, die akuten Handlungsbedarf nach sich ziehen:

- Suizidalität
- Substanzkonsum
- Gewalterfahrungen
- Selbstverletzungen



- Wie ist die aktuelle Lebenssituation?

- Berufliche und familiäre Situation
- Soziales Netz

(→ Stressoren versus Ressourcen)



Leitfaden 3: organisatorische Aspekte

- Gibt es Vorbehandlungen? Wann, wo, mit welchen Diagnosen? Mit welchem/n Ergebnisse(n)?
- War die Person schon in anderen Sprechstunden? Mit welchem Ergebnis?
- Ist die Person krankgeschrieben?
- Läuft ein Rentenantrag?
- ...

Beispiel Leitfaden des ZPHU 1

- 1) Aktuelle Symptomatik/Anliegen
- 2) Aktuelle Lebenssituation (Beruflich, Familienstand, Wohnsituation, Soziales Netz; aktuell krankgeschrieben?, Rente beantragt?)
- 3) Bisherige Behandlungen (ambulant/stationär, wann? Welche Diagnosen? Ergebnis?)
- 4) Mögliche andere Problembereiche (div. Angststörungen, Affektive Störungen, Anspannungszustände, Traumatische Erlebnisse, Essprobleme, Körperliche und/oder somatoforme Probleme, psychotische Symptome)

Beispiel Leitfaden des ZPHU 2

- 5) Auslöser für den Behandlungswunsch
- 6) Medikamente, Alkohol, Drogen
- 7) Ressourcen
- 8) Ziele für die Behandlung
- 9) Einschätzungen des/r Therapeuten/in: z.B.
Motivation, Reflexionsvermögen,
Verdachtsdiagnose(n), Eignung für
Ausbildungsambulanz

Informationen an den/die Pat. (2. Gesprächsteil)

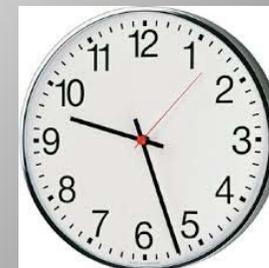
- Rückmeldung der Verdachtsdiagnose(n)
- Empfehlung
 - Setting (ambulant, (teil-)stationär; Einzel/Gruppe)
 - Verfahren
- Weiterer Ablauf
 - probator. Sitzungen
 - Behandlungsphase

Informationen Ablauf

- Probatorische Sitzungen:
 - Viele Fragen, noch keine Veränderungen geplant
 - Prüfen, ob die „Chemie stimmt“; falls nicht, dann...
- Behandlungssitzungen:
 - Wöchentlich; feste Uhrzeit (falls zutreffend)
 - Zeit zwischen den Sitzungen
 - Ziele der Behandlung (z.B. VT: Werkzeugkasten mit etablierten psychologischen Strategien, die nicht nur besprochen, sondern auch ausprobiert und angepasst werden)
 - Rolle des/der Pat. (aktiv Hausaufgaben machen, neues Verhalten ausprobieren,...)

Probleme und Lösungen 1

- Pat. ist sehr weitschweifig
 - Mit Hinweis auf Struktur und Ziele der Sitzung früh unterbrechen
- Pat. erzählt viel von anderen Themen, z.B. den Problemen des Mannes oder von schwierigen Situationen im Beruf
 - Mit Hinweis auf Struktur und Ziele der Sitzung früh unterbrechen



Probleme und Lösungen 2

- Diagnose ist schwer zu stellen
 - Verdachtsdiagnose ist ausreichend
 - ICD-10 konsultieren ist hilfreich
- Diagnose ist schwer rückzumelden
 - Das lässt sich üben!
- Nach 50 Min. keine Idee
 - Erneut einbestellen, ggf. weiterverweisen
- Was soll ich außerhalb der Richtlinien-PT empfehlen?
 - Informationsseite der PTK (diverse Listen); Infobroschüren sammeln; ggf. Informationen einholen und Pat. erneut einbestellen



Fazit

- In der Sprechstunde sind vielfältige Kompetenzen gefragt – die wir aber prinzipiell erfüllen können!
- Berufspolitischer Hintergrund: Die Sprechstunde ist ein Verhandlungsergebnis, bei dem als Alternative durchaus auch die Rückkehr zum Delegationsverfahren bzw. von Koordinierungsstellen als Zuweiser im Raum stand. Da die Sprechstunde in einigen Jahren evaluiert wird, sollten wir sie fachlich kompetent umsetzen (anbieten; nicht als probatorische Sitzungen „fehlnutzen“)!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!