



Berufspolitische Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E)

Resolution der DG-E zur Stärkung von Autogenem Training (AT), Progressiver Relaxation (PR) und Hypnose in der GKV-Versorgung → Nachwirkungen

- ▶ **Aufwertung im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) 2020**
- ▶ **Aufhebung des sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlusses zu Akutbehandlung und psychotherapeutischem Gespräch**

20. April 2020

Vorab kurz zur Erinnerung: Im November 2017 hatte die Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) eine Resolution zur Stärkung von AT, PR und Hypnose in der Krankenversicherung¹ veröffentlicht und sie an viele Entscheider und Entscheiderinnen im Gesundheitssystem geschickt. Die Resolution wurde von der Deutschen Gesellschaft für Hypnose (DGH) und der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG) unterstützt.

Getragen von der Sorge eines sich weiter fortsetzenden Downshifting forderten wir eine Höherbepunktung von AT, PR und Hypnose zwecks Sicherung einer angemessenen Honorierung. Außerdem regten wir die kritische Prüfung des Kombinationsverbotes hinsichtlich tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie einerseits und in Bezug auf den Abrechnungsausschluss bei Akutbehandlung andererseits an.

Im Juni 2019 konnten wir nach Reaktionen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als erste Ergebnisse² bereits berichten, dass

- ▶ die Kombinationsbehandlung von AT, PR bzw. Hypnose mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie im Einzelfall möglich ist, denn die Psychotherapie-Richtlinien sprechen zwar von einem „grundsätzlichen“ Ausschluss der Kombination, was aber aus juristischer Perspektive genau gelesen bedeutet, dass die Kombination in begründeten Einzelfall durchaus möglich ist;
- ▶ die parallele Abrechnung von AT, PR bzw. Hypnose bei Akutbehandlung dann möglich ist, wenn sie nicht direkt nacheinander (sequentiell), sondern in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt werden (zu den Änderungen ab 01.04.20 s.u.);
- ▶ dass Mengenbegrenzung von AT, PR und Hypnose auf 12 Sitzungen im „Krankheitsfall“ lt. Psychotherapie-Richtlinien juristisch genau gelesen auch bedeutet, dass bei entsprechender Begründung (z.B. neue Behandlungsdiagnose) im Einzelfall - und sicherheitshalber nach Rücksprache mit der örtlichen Kassenärztlichen Vereinigung - durchaus auch mehr als 12 Sitzungen möglich sein können; auch sequenzielle Kombinationen von Verfahren wäre begründet theoretisch möglich.

Offen blieben zu diesem Zeitpunkt aber die finanziellen Forderungen.

Nun ist zum 1. April 2020 der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) überarbeitet worden, wobei AT, PR und Hypnose im Vergleich zum EBM davor **mehr als 40% höher bepunktet und damit aufgewertet** wurden. Berücksichtigt werden muss dabei allerdings, dass AT, PR und Hypnose leider immer noch nicht extrabudgetär gestellt wurden, so dass auch die jetzt verbesserte Vergütung des Öfteren nur anteilig ausgezahlt werden wird.

Geschäftsstelle:

c/o M.Sc. Psych. E. Merotto
Große Schulgasse 2B
39116 Magdeburg
Tel./Fax: +49 (0) 391 / 24 46 25 81
geschaefsstelle@dg-e.de

Kontoverbindung:

Konto 33 24 88
BLZ 530 601 80
Genossenschaftsbank Fulda
IBAN DE91 5306 0180 0000 3324 88
BIC GENODE51FUL

Vorstand:

Dipl.-Psych. Dr. Oliver Nass
o.nass@dg-e.de

M. Sc. Psych. Eva Merotto
geschaefsstelle@dg-e.de

Dipl.-Psych. Susanne Arp
s.arp@dg-e.de

Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Wolf-U. Scholz
w.scholz@dg-e.de

Redaktionsleitung Fachzeitschrift:





Dipl.-Psych. Björn Husmann
b.husmann@dg-e.de

¹ http://www.dg-e.domainfactory-kunde.de/fileadmin/user_upload/downloads/Resolution/171117_Resolution_zur_Staerkung_von_Autogenem_Training.pdf

² http://www.dg-e.domainfactory-kunde.de/fileadmin/user_upload/downloads/Resolution/190615_Mitteilung_der_DG-E_zur_ersten_Resolution-Ergebnissen_final.pdf



Die entsprechenden EBM-Veränderungen ab 01.04.2020 im Einzelnen

EBM	Leistungsbeschreibung	Legende	Punkte/€
35111 	Übende Interventionen als Einzelbehandlung (Autogenes Training nach Schultz, Progressive Relaxation nach Jacobson)	Obligater Leistungsinhalt ▶ Übende Interventionen ▶ Verbale Intervention ▶ Einführung des/r Patient*In in das Verfahren ▶ Standardisierte Dokumentation ▶ Dauer mindestens 25 Minuten ▶ Einzelbehandlung	335 36,81 € <i>[+44% gegenüber dem vorherigen EBM]</i>
35112 	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen (Autogenes Training nach Schultz, Progressive Relaxation nach Jacobson)	Obligater Leistungsinhalt ▶ Übende Interventionen ▶ Verbale Intervention ▶ Einführung der Patient*Innen in das Verfahren ▶ Standardisierte Dokumentation ▶ Dauer mindestens 50 Minuten ▶ Gruppenbehandlung bei Erwachsenen ▶ mindestens 2, max. 10 Teilnehmer*Innen	90 9,89 € je Teilnehmer*In <i>[+45% gegenüber dem vorherigen EBM]</i>
35113 	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern u. Jugendlichen (Autogenes Training nach Schultz, Progressive Relaxation nach Jacobson)	Obligater Leistungsinhalt ▶ Übende Interventionen ▶ Verbale Intervention ▶ Einführung der Patient*Innen in das Verfahren ▶ Standardisierte Dokumentation ▶ Dauer mindestens 30 Minuten ▶ Gruppenbehandlung bei Kindern+ Jugendlichen ▶ mindestens 2, max. 10 Teilnehmer*Innen	128 14,06 € je Teilnehmer*In <i>[+42% gegenüber dem vorherigen EBM]</i>
35120  <small>(NICHT ALS VIDEO-SITZUNG MÖGLICH)</small>	Hypnose	Obligater Leistungsinhalt ▶ Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose ▶ Verbale Intervention ▶ Standardisierte Dokumentation ▶ Dauer mindestens 15 Minuten	205 22,52 € <i>[+41% gegenüber dem vorherigen EBM]</i>

Aufhebung des sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlusses gegenüber Akutbehandlung und psychotherapeutischem Gespräch

Damit AT, PR und Hypnose neben psychotherapeutischen Gesprächen (EBM 22220 und 23220) oder Akutbehandlung (EBM 35152) durchgeführt und abgerechnet werden können, wurden zum 1. April 2020 außerdem die sitzungsbezogenen Abrechnungsausschlüsse im EBM aufgehoben³ und die entsprechenden Psychotherapeut*In/Ärzt*In-Patient*In-Kontaktzeit angepasst, so dass nun auch sequenzielle Leistungsdurchführung⁴ möglich wird.

Das freut uns sehr und wir danken allen an diesem Entscheidungsprozess Beteiligten, besonders den Vertreter*Innen berufspolitischer Verbände in den entsprechenden Gremien!

Zur Einordnung

Diese Überarbeitung des EBM ist grundsätzlich leider kein allzu „großer Wurf“, denn die Höherbewertung von AT, PR und Hypnose - und von mancher anderer für psychologische wie ärztliche Psychotherapeut*Innen, Neuropsycholog*Innen und Psychosomatiker*Innen wichtigen Gebührenordnungsposition⁵ - ist eigentlich eine Art Umverteilung. Die Krankenkassen haben nicht wirklich mehr Geld zur Verfügung gestellt. Andere Positionen wurden deshalb zur Refinanzierung abgewertet, z.B. die Grundpauschale für Erwachsene um etwa 30%. So gesehen mussten andere abgeben, damit u.a. AT, PR und Hypnose mehr bekommen.

Hintergrund dieser EBM-Überarbeitung war eine gesetzliche Forderung, die ‚sprechende Medizin‘ aufzuwerten. Aus Telefonaten mit am Entscheidungsprozess Beteiligten ließ sich aber entnehmen, dass die Resolution durchaus eine Wirkung dahingehend hatte, sie sowie die Vertreter*Innen in den entsprechenden Gremien für die Thematik sensibilisiert zu haben. Noch einige µ (Mü) mehr Einfluss auf das Ergebnis hatte die Resolution hinsichtlich der Aufhebung der Abrechnungsausschlüsse.

Insgesamt doch ein sehr schöner Erfolg, oder?

³ <https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/ebm-reform/kapitel-35/> (Zugriff: 02.04.2020)

⁴ https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Abrechnung_und_Honorar/Abrechnung/EBM_2020/Psychotherapie.pdf (Zugriff: 02.04.2020)

⁵ https://www.kbv.de/media/sp/EBM_2Q2020_Internet.pdf (Zugriff: 15.04.2020)



Weitere Stärkung von AT, PR und Hypnose ist trotzdem immer noch nötig!

Hinsichtlich der Honorierung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt unsere Forderung aktuell, **AT, PR und Hypnose im EBM-Bereich extrabudgetär zu stellen**, weil es sich um zeitgebundene Leistungen handelt, die neben der Zulassung noch eines zusätzlichen Qualifikationsnachweises für die Abrechnungsgenehmigung bedürfen.

Die EBM-Aufwertungen lassen allerdings zumindest hoffen, dass Entsprechendes nun auch endlich in Bezug auf die privaten Gebührenordnungen geschieht, denn GOP und GOÄ wurden seit etwa 20 Jahren noch nicht mal mehr der aktuellen Preisentwicklung angepasst. Unsere diesbezügliche Forderung bleibt, AT, PR und Hypnose über eine Aktualisierung der Euro-Beträge hinaus **in GOP/GOÄ ebenfalls höher zu bepunkten** und damit aufzuwerten! Allerdings wird sich bei den schon seit langem u.a. aus finanzpolitischen Gründen feststeckenden Verhandlungen von alleine nichts tun, selbst wenn der Druck auf private Krankenversicherungen bzw. Beihilfe usw. insofern wächst, als dass ihre Patient*Innen gegenüber gesetzlich Versicherten allmählich merklich schlechter gestellt sind – zumindest im Bereich Psychotherapie.

In Bezug auf die Honorierung von AT, PR und Hypnose gilt also weiterhin: Am Ball bleiben und sich Gehör für unsere Forderungen verschaffen!

Aber vor allem bleibt die **inhaltliche Stärkung** eine wichtige Zukunftsaufgabe. Die hohe Effizienz, die erheblichen therapeutischen Potenziale sowie die breiten Indikationsspektren von AT, PR und Hypnose nicht nur der Allgemeinheit sachgerecht zu vermitteln, sondern das Wissen darum auch im Bewusstsein unseren Fachkolleg*Innen wachzuhalten und zu verankern, braucht weiterhin unser nachhaltiges Engagement! In dieser Hinsicht hatten wir schon 2019 beispielhaft darauf hingewiesen, dass etwa die Broschüre der Bundespsychotherapeut*Innen-Kammer (BPTK) „Wege zur Psychotherapie“⁶ AT und PR gar nicht erst berücksichtigt und bei Hypnose lediglich die Wirkung bei Raucherentwöhnung sowie die Mitbehandlungsmöglichkeit bei somatischen Erkrankungen erwähnt. An diesem ‚weißen Fleck‘ – sehr wahrscheinlich nicht nur der BPTK - hat sich bis heute leider nichts geändert!

Das sollte allen an AT, PR und Hypnose Interessierten Ansporn sein, jetzt nicht das mehr oder minder müde Haupt auf den schönen Erfolgen zu betten, sondern weiterhin aktiv für die Verfahren einzutreten. Die Mühlen mögen zwar langsam mahlen, aber die Effekte der Resolution machen Mut, dass organisiertes und gemeinsames Engagement lohnt. Also: Mehr davon!

Mit besten Grüßen

Björn Husmann


Dipl.-Psych. / Psychotherapeut

Redaktionsleitung „Entspannungsverfahren“ / Zeitschrift der DG-E

Nachtrag

Unabhängig von der Resolution ist es u.a. vor dem Hintergrund der Pandemie⁷ gut zu wissen, dass AT und PR (und ebenso andere psychotherapeutische Leistungen) auch als Videositzungen erbracht werden können, nicht aber Hypnose. Entsprechende gesetzliche und anderweitig relevante Vorgaben⁸ sind zu beachten. Dazu gehört auch die standardisierte Dokumentation, die auch beinhalten sollte, evtl. Schwierigkeiten oder Qualitätsverluste bei der „Digitalisierung“ von AT und PR ebenso sorgfältig zu vermerken. Wir schreiben das vor dem Hintergrund, dass Videositzungen nach unserem inhaltlichen Verständnis der Verfahren eine zeitlich befristete Maßnahme im begründeten Einzelfall sind. Sie sollten aber nicht zum Normalfall werden, auch nicht nach der ggw. Ausnahmesituation.

Videositzungen werden bei der Abrechnung durch ein nachgestelltes „V“ gekennzeichnet, (z.B. 35111V), wobei folgende drei Gebührenordnungspositionen zusätzlich angesetzt werden können:



EBM	Leistungsbeschreibung	Legende	Punkte/€
01444 	Zuschlag zu den Versicherten-Grundpauschalen für die Authentifizierung eines/r unbekanntem Patient*In^{a)}	Obligatorer Leistungsinhalt ▶ Praxispersonal/ Psychotherapeut*in-Patient*in-Kontakt im Rahmen einer Videositzung gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä ▶ Überprüfung der vorgelegten elektronischen Gesundheitskarte gem. Anlage 4b zum BMV-Ä, ▶ Erhebung der Stammdaten	88 9,67€ einmal im Behandlungsfall ^{b)} <u>zeitlich befristet bis</u> <u>30.09.2021</u>

⁶ https://www.wege-zur-psychotherapie.org/wp-content/uploads/2019/09/bptk_patientenbroschuere_wegezurpsychotherapie_web-09-2019.pdf (Zugriff: 15.04.2020)

⁷ Wichtige Praxis-Infos dazu siehe hier: <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/04/BPTK-Praxis-Info-Coronavirus.pdf> (Zugriff: 15.04.20)

⁸ Wichtige Regelungen zu Videositzungen siehe hier: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php> (Zugriff: 15.04.2020)



01450 	Zuschlag im Zusammenhang mit den Versicherten/Grundpauschalen für die Betreuung eines Patient*In im Rahmen einer Videositzung (Technik-Zuschlag)	Obligater Leistungsinhalt ▶ je Psychotherapeut*in-Patient*in-Kontakt im Rahmen einer Videositzung oder Videofalkonferenz gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä Bei AT- /PR-Gruppen-Videositzungen (EBM 35112 + 35113) kann der Zuschlag jeweils nur 1x pro Gruppenbehandlung abgerechnet werden.	40 4,33 € auf max. 1.899 Punkte pro Psychotherapeut*In im Quartal begrenzt (d.h. max. 47 mal) ^{c)}
01451 	Anschubförderung für Videositzungen	Obligater Leistungsinhalt ▶ je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videositzung gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä Diese Position wird der Praxis durch die zuständige KV zugesetzt, wenn mind. 15. Videositzung gemäß EBM 1450 durchgeführt wurden; der Höchstwert beträgt insgesamt je Praxis 4.620 Punkte im Quartal, d.h. sie wird pro bei Quartal max. 50 Sitzungen zugesetzt.	92 10,11 € <u>zeitlich befristet bis 30.09.21</u>

^{a)} Unbekannte/r Patient*In = nicht im laufenden Quartal oder Vorquartal in der Praxis behandelt sofern im Quartal ausschließlich Psychotherapeut*in-Patient*in-Kontakte per Videositzungen stattfanden oder im Quartal ein Psychotherapeut*in-Patient*in-Kontakte im Rahmen einer Videositzung vor einem persönlichen Psychotherapeut*in-Patient*in-Kontakt stattfindet.

^{b)} Behandlungsfall = Behandlung durch den-/dieselbe Psychotherapeut*In zu Lasten derselben Krankenkasse im selben Vierteljahr/Quartal

^{c)} Im zweiten Quartal 2020 sind die Regelungen ausgesetzt, wonach (1.) maximal 20 Prozent einer berechneten Gebührenordnungsposition, bei der das nach EBM usw. möglich ist, je Psychotherapeut*In und Quartal als Videositzungen abgerechnet werden können und wonach (2.) die Anzahl der Behandlungsfälle, die ausschließlich per Videositzungen behandelt werden, auf 20% aller Behandlungsfälle des/der Psychotherapeut*In begrenzt ist. Ob das verlängert wird, ist ggw. noch nicht entschieden (Stand 15.04.20).

