

Dieter Best
Cornelia Rabe-Menssen

Der PNP-Vertrag in Baden-Württemberg

Umfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung und Anmerkungen der Vertragspartner

Dieter Best

Vorbemerkung

Für die DPtV ist die Beteiligung an Selektivverträgen eine Möglichkeit, neue Versorgungs- und Vergütungsmodelle zu erproben, die unter kollektivvertraglichen Bedingungen bisher nicht möglich sind. Der Kollektivvertrag, der eine einheitliche ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland sichert, soll nicht in Frage gestellt werden. Im Gegenteil soll der Kollektivvertrag dadurch gestärkt werden, dass die Erkenntnisse, die in den Selektivverträgen gewonnen werden, eines Tages in den Kollektivvertrag überführt werden sollen.

So ist als großer Schritt zu werten, dass die KBV-Vertreterversammlung am 21. März 2014 einem gestuften Versorgungsmodell als Verhandlungsgrundlage im Gemeinsamen Bundesausschuss für

eine Reform der Psychotherapie-Richtlinie zugestimmt hat. Dieses gestufte Modell ist aus unseren Erfahrungen in Selektivverträgen entstanden, bei denen ebenfalls gegliederte und gestufte, dem Bedarf unterschiedlicher Patientengruppen gerecht werdende Behandlungsmöglichkeiten bereits erprobt werden. Die Beteiligung der DPtV am „PNP“-Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK war für uns insofern ein Novum, als es bei diesem Vertrag nicht nur, wie meist üblich, um eine eingeschränkte Versichertengruppe oder eine eingegrenzte Indikation ging. Einen Vertrag einzugehen, der eine solch große Reichweite wie der PNP-Vertrag hat, hat viele Diskussionen in unserem Verband ausgelöst. Schließlich hat nach langem Für und Wider die Delegiertenversammlung der DPtV im August 2011 dem Vertragsabschluss mit großer Mehrheit zugestimmt.

Um unseren Mitgliedern in Baden-Württemberg eine Entscheidungshilfe zu geben, ob sie dem Vertrag beitreten sollen, haben wir im Sommer 2013 eine Befragung der DPtV-Teilnehmer durchgeführt, die sich in den Vertrag eingeschrieben haben. Die Ergebnisse der (nicht-repräsentativen) Umfrage hat unsere wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dr. Cornelia Rabe-Menssen, in einem Beitrag in dieser Ausgabe der Psychotherapie Aktuell zusammengefasst. Manche Passagen des Beitrags stießen bei den Vertragspartnern Medi-Verbund und AOK Baden-Württemberg/Bosch BKK auf Kritik.

Zugegebenermaßen ist der relativ kurze Zeitraum zwischen dem Beginn des Vertrags und der Befragung nicht dazu geeignet, den Vertrag umfassend zu bewerten. Auch sind einige Inhalte des Vertrags in der Zwischenzeit verbessert worden, was in dem Beitrag von Medi/AOK ausführlich dargestellt wird. Die beiden Beiträge können zusammengenommen nicht mehr und nicht weniger als eine Orientierungshilfe für die Psychotherapeuten in Baden-Württemberg sein.

Dieter Best

Psychologischer Psychotherapeut, stellvertretender Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, alternierender Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie in der KBV und Mitglied in der Vertreterversammlung der KBV.



Cornelia Rabe-Menssen

Die Ergebnisse der Umfrage

Einleitung

Die Landesgruppe Baden-Württemberg der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung führte 2013 eine Umfrage unter den am PNP-Vertrag teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit dem Ziel der Evaluation des Vertrags aus Sicht der Psychotherapeuten durch. Angeschrieben wurden 136 am Vertrag teilnehmende Psychotherapeuten, die Mitglied der DPtV sind. 32 dieser angeschriebenen Therapeuten nahmen an der Umfrage teil, was einer Rücklaufquote von ca. 25% entspricht. Insgesamt nahmen zum Befragungszeitpunkt 403 Therapeuten am Modul Psychotherapie des PNP-Vertrags teil. Die Stichprobe der an der hier beschriebenen Befragung teilnehmenden Therapeuten stellt demnach nur weniger als ein Zehntel der Modulteilnehmer insgesamt dar, so dass die Ergebnisse nicht als repräsentativ anzusehen sind. Da es sich um eine anonyme Befragung handelt, kann diese Teilnehmerstichprobe nicht soziodemographisch beschrieben werden.

Folgende Fragen wurden gestellt:

1. Wie viele PNP-Patienten sind bei Ihnen in laufender Behandlung?
2. Wieviel Prozent der Behandlungszeit verwenden Sie für die Behandlung von PNP-Vertrags-Patienten?
3. Welche sind die Vorteile des PNP-Vertrags aus Ihrer Sicht?
4. Welche sind die Nachteile des PNP-Vertrags aus Ihrer Sicht?
5. Gibt es Schwierigkeiten mit den Krankenkassen beim PNP-Vertrag? Wenn ja, welche?
6. Gibt es Schwierigkeiten mit der Abrechnungsstelle beim PNP-Vertrag? Wenn ja, welche?
7. Wie beurteilen Sie die Vergütung im PNP-Vertrag?

8. Haben KV-Patienten Nachteile durch den PNP-Vertrag?
9. Teilen Sie uns bitte auch weitere Ihnen wichtig erscheinende Punkte mit.

Im Folgenden werden die Rückmeldungen der befragten Psychotherapeuten inhaltlich beschrieben.

Ergebnisse

1. Wie viele PNP-Patienten sind bei Ihnen in laufender Behandlung?

Die befragten Therapeuten haben im Durchschnitt 21 Patienten in laufender Behandlung ($M = 20,97$). Die Bandbreite ist dabei sehr groß (Standardabweichung $s = 36,19$): die Antworten reichen von einem Patienten bis zu 207 Patienten (im letzteren Fall mit sehr hoher Patientenzahl gab der Therapeut an, mehrere Kollegen angestellt zu haben). Die Verteilung in Quartile gestaltet sich folgendermaßen: $Q_{0,25}$ (0,25-Quantil) = 6, $Q_{0,5}$ (0,5-Quantil = Median) = 14 und $Q_{0,75}$ (0,75-Quantil) = 23. Das heißt: 25% der antwortenden Therapeuten haben bis zu 6 Patienten in laufender Behandlung, 50% haben bis zu 14 Patienten und 75% haben bis zu 23 Patienten in laufender Behandlung.

2. Wieviel Prozent der Behandlungszeit verwenden Sie für die Behandlung von PNP-Vertrags-Patienten?

Im Durchschnitt wenden die antwortenden Therapeuten 32% ihrer Gesamtbehandlungszeit für die Behandlung von PNP-Vertrags-Patienten auf. Die Antworten weisen einen Range von 1% bis 90% bei einer Streuung von $s = 23,4$ auf. Die Verteilung in Quartile gestaltet sich folgendermaßen: $Q_{0,25}$ (0,25-Quantil) = 13,5, $Q_{0,5}$

(0,5-Quantil = Median) = 26 und $Q_{0,75}$ (0,75-Quantil) = 49,3. Das heißt: 25% der antwortenden Therapeuten verwenden bis zu 13,5% ihrer Behandlungszeit für PNP-Vertrags-Patienten, 50% der Therapeuten verwenden bis zu 26% und 75% bis zu knapp der Hälfte ihrer Behandlungszeit für Patienten im PNP-Vertrag.

3. Welche sind die Vorteile des PNP-Vertrags aus Ihrer Sicht?

Die Vorteile des PNP-Vertrags werden von den antwortenden Psychotherapeuten in folgenden Bereichen gesehen: Versorgungsverbesserung, Wegfall des Gutachterverfahrens, bessere Bezahlung, weniger Bürokratie, bessere Kooperation und bessere Möglichkeit zur Gruppentherapie (Darstellung nach Häufigkeit der Nennung).

Der Schwerpunkt der positiven Beurteilungen liegt eindeutig auf der größeren Behandlungsflexibilität und der verbesserten psychotherapeutischen Versorgung. Ein Drittel der antwortenden Therapeuten erklärt den Wegfall der Stundenbegrenzung und wiederholter Genehmigungsverfahren für schwer psychisch Erkrankte/chronifizierte Patienten als wichtigste Verbesserung durch den Vertrag. Die Möglichkeit zur niederfrequenten Langzeitbehandlung und eine insgesamt schnellere Versorgung werden von einem weiteren Viertel der Antwortenden als Vorteile aufgeführt. Weitere genannte Punkte sind die Aufhebung der Mengenbegrenzung z.B. durch die Anstellung von Kollegen oder durch Jobsharing und damit die Ausweitung der Behandlungsplätze, eine höhere Eigenverantwortlichkeit und eine eingetretene Entspannung der eigenen Warteliste.

Als zweitwichtigster Vorteil wird von ca. zwei Drittel der Befragten der Wegfall des Gutachterverfahrens/der Verlängerungsanträge genannt. Dadurch sei ein schnellerer Behandlungsbeginn möglich, und es müsse weniger unbezahlte Arbeit geleistet werden.

Vorteil:
Versorgungsverbesserung,
Wegfall des Gutachter-
verfahrens,
bessere Bezahlung,
bessere Kooperation,
vereinfachte
Gruppentherapie.

Eine bessere Bezahlung führt etwa die Hälfte der Psychotherapeuten als Vorteil an. Dabei wird speziell die bessere Vergütung von Krisenintervention, erster Behandlungsphase, Nachbetreuung, Diagnostik, Kooperation mit Ärzten und die bessere Kalkulierbarkeit sowie die schnellere Bezahlung als positiv dargestellt. Es wird jedoch auch einschränkend bemerkt, dass die Bezahlung zwar besser, aber noch nicht angemessen sei.

Die Verringerung des bürokratischen Aufwands (über das Gutachterverfahren hinaus) wird von einem Drittel der Antwortenden als Vorteil aufgeführt. Insgesamt schlankere Prozeduren, eine einfachere Dokumentation und insgesamt weniger Verwaltungsaufwand und damit weniger „Zeitverlust“ werden als Verbesserungen erkannt.

Ein Zehntel der Antworten bezieht sich auf eine durch den Vertrag verbesserte Kommunikation mit Hausärzten und Fachärzten.

Einzelne Antworten beziehen sich auf Erleichterungen der Gruppentherapie (besser vergütet, unkomplizierter möglich) sowie auf die durch den Vertrag entstehende Konkurrenz zur KV und dadurch die Anregung der KV, ihr System grundsätzlich zu überdenken.

4. Welche sind die Nachteile des PNP-Vertrags aus Ihrer Sicht?

Die Antworten zu den Nachteilen des PNP-Vertrags lassen sich in die Kategorien Versorgung, Vergütung, Bürokratie, Kosten und Verwaltung gruppieren. Nur zwei Teilnehmer sehen keinerlei Nachteile im Vertrag.

Zum Thema Versorgung steht mit einem Drittel der sich darauf beziehenden Antworten eindeutig die eingeschränkte Arztwahl im Vordergrund. Die Abhängigkeit vom Hausarzt sowie die Tatsache, dass viele Hausärzte nicht am Ver-

trag teilnehmen und einige sogar ihren Patienten von der Vertragsteilnahme abraten, werden hier aufgeführt. Den Patienten werde beispielsweise gesagt, dieser Vertrag sei „Betrug“, oder der Vertrag bereite „einseitige Vorteile für Krankenkassen“.

Patienten hätten jedoch oft gute Gründe, ihren Hausarzt nicht wechseln zu wollen oder sich grundsätzlich nicht fest an einen Hausarzt binden zu wollen. Die Bindung an einen Psychiater im PNP-Vertrag wird ebenfalls problematisch gesehen, vor allem da viel zu wenige Psychiater am Vertrag teilnehmen. In manchen ländlichen Regionen gebe es dadurch kaum Teilnahmemöglichkeiten. Meist seien die teilnehmenden Psychiater auch nicht die, mit denen man bisher erfolgreich kooperiert habe. Für den ländlichen Raum werden von mehreren Umfrageteilnehmern Sonderregelungen gefordert, ohne die sich das Vertragsmodell nicht durchsetzen könne. Ein weiteres schwerwiegendes Problem wird in der Ungerechtigkeit „Zwei-Klassen-Medizin“ gesehen: PNP-Patienten würden bevorzugt aufgenommen. Das heißt die Selektion der Patienten erfolge nun nach bestehendem Versicherungsverhältnis und nicht nach inhaltlichen Faktoren. Auch die weitere Behandlung werde durch wirtschaftliche Aspekte beeinflusst, so bestehe z.B. das Risiko, dass die Therapie nach PTE1- oder PTE2-Phase beendet werde, obwohl weiterer Behandlungsbedarf bestehe. Einige Therapeuten berichten, dass sie nur PNP-Patienten aufnehmen, die voraussichtlich nur kurz behandelt werden müssten.

Ein weiterer Kritikpunkt richtet sich auf die besonders schwierige Lage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Kinder oder jugendliche Patienten seien selten im Hausarztvertrag. Eine Teilnahme am PNP-Vertrag sei für diese Patienten demnach nur mit langem Vorlauf möglich; zudem sei der Widerstand der Kinderärzte erheblich. Auch die Ausgrenzung einzelner

Diagnosen wird als Nachteil des PNP-Vertrags beschrieben.

Bezüglich der Vergütung wird vor allem als Nachteil gesehen, dass die Maximalvergütung der ersten Behandlungsphase kaum zu erreichen sei, da die Sitzungszahl (und damit der notwendige Cut-off) nur schwer erreicht werden könne. Für Therapeuten in ländlichen Gebieten oder mit halbem Sitz sei der Cut-off praktisch unerreichbar. Auch würden falsche Anreize gesetzt: wer chronifizierte Patienten lange behandle, werde sanktioniert. Eher werde dazu angeregt, viele leicht erkrankte Patienten zu behandeln. Mehrere Teilnehmer geben an, dass sie weniger schwer gestörte Patienten annähmen, die auf jeden Fall längerfristige Behandlung brauchen.

Besonders für KJPLer sei die Teilnahme am Vertrag nicht rentabel. Wegen der langen Wartezeiten und wegen des Umwegs über die zuerst notwendige Aufnahme in den Hausarztvertrag müsse die Therapie häufig über die KV begonnen werden, bevor ein Wechsel in den PNP-Vertrag möglich sei. Weiter wird kritisiert, dass keine Testvergütung erfolge und dass die Staffelung bei der Vergütung der Gruppentherapie unangemessen sei; hier würden kleinere Veränderungen der Vergütung bei unterschiedlicher Teilnehmerzahl dazu führen, dass mehr Patienten versorgt würden.

Als Vertragsnachteil im Bereich Bürokratie finden sich Rückmeldungen zum hohen Zeitaufwand zur Einarbeitung, zu unverhältnismäßig aufwendiger Beschäftigung mit zusätzlicher Software und mit unzuverlässigen Konnektorverbindungen sowie zu Schwierigkeiten bei der Überprüfung der Einschreibevoraussetzungen.

Als Nachteil werden auch erhöhte Kosten durch den Konnektor plus der eigenen Abrechnungssoftware und durch die höhere Verwaltungsgebühr aufgeführt.

Nachteil:
Bevorzugte Aufnahme der PNP-Patienten, Selektion der Patienten nur nach dem Versicherungsverhältnis und nicht nach inhaltlichen Faktoren.

Die Verringerung des bürokratischen Aufwands wird von einem Drittel der Antwortenden als Vorteil aufgeführt.

Es zeigt sich eine grundsätzliche Bereitschaft der Psychotherapeuten zur Mitwirkung in neuen Versorgungsformen.

In Bezug auf die Verwaltung erscheinen den antwortenden Therapeuten vor allem die fehlende Aktualität bei der Datenabfrage über die Praxissoftware, die zu lange Dauer bis zur Bestätigung der Einschreibung in den Vertrag sowie mangelnde Kenntnis der Krankenkassenmitarbeiter als Nachteile. Therapeuten- bzw. Verfahrenswechsel machten zudem große Probleme.

Grundsätzlich werden auch zu viele Sonder- und Extraregelungen und zu komplexe Behandlungsregelungen kritisiert. Häufig wird auch geäußert, dass eine Einschätzung möglicher Nachteile erst zu einem späteren Zeitpunkt seriös erfolgen könne.

5. Gibt es Schwierigkeiten mit den Krankenkassen beim PNP-Vertrag? Wenn ja, welche?

90% der antwortenden Psychotherapeuten äußern zum Befragungszeitpunkt, dass sie im Zusammenhang mit dem PNP-Vertrag bisher keine Schwierigkeiten mit den Krankenkassen erlebt haben. Vielmehr wird die Kooperation mit AOK-Mitarbeitern mehrfach als gut und die Mitarbeiter als bemüht und freundlich beschrieben. Es wird lediglich angemerkt, dass zur Abrechnungssicherheit eine Eingangsbestätigung der Teilnahmeerklärung per E-Mail wünschenswert sei.

10% der Antworten beziehen sich kritisch auf den Informationsfluss und auf Verzögerungen. Mitarbeiter der beteiligten Krankenkassen hätten Patienten falsch oder unzureichend informiert, die Sachbearbeiter seien nicht gut genug geschult. Es wird folgendes Beispiel angeführt: Die Einschreibung eines Patienten in den PNP-Vertrag sei erst möglich, wenn er in das Hausarztprogramm eingeschrieben sei – die Krankenkassenmitarbeiter hätten jedoch Patienten mitgeteilt, dass sie bereits eingeschrieben seien, obwohl die Einschreibung erst

ein Quartal später wirksam werde. Der Psychotherapeut, der den Patienten entweder warten lassen müsse oder vorerst regulär über die KV behandeln müsse, gelange so in Erklärungsnot dem Patienten gegenüber.

Von zwei Therapeuten werden zu lange Prüfungszeiten (zum Teil über drei Monate) bei den Krankenkassen bis zur Aufnahme des Patienten in den Vertrag kritisiert. In einem Fall wird fehlende Kulanz, „ignorantes“ und „kleinliches“ Verhalten auf Seiten der Krankenkassen kritisiert – hier bestand ein Streitpunkt in einem Abrechnungsproblem aufgrund nicht aktualisierter Datenbanken.

6. Gibt es Schwierigkeiten mit der Abrechnungsstelle beim PNP-Vertrag? Wenn ja, welche?

Zwei Drittel der antwortenden Therapeuten geben an, zum Befragungszeitpunkt noch keine Schwierigkeiten mit der Abrechnungsstelle beim PNP-Vertrag begegnet zu sein.

Circa ein Achtel der Teilnehmer kritisieren immer wieder auftretende technische Probleme mit dem Konnektor (Schwierigkeiten bei der Datenübertragung und der Bedienung der Software). Gerade während der Abrechnungszeiten sei dies gravierend – verhinderte Patientenüberprüfung und -einschreibung führten am Quartalsende zu massiven Abrechnungsproblemen. Auch die häufige Überlastung der Leitungen und nicht funktionierende Verbindung zum HÄvG-Prüfmodell (vor allem zu Quartalsbeginn und -ende) führe dazu, dass Leistungen nicht zeitnah dokumentierbar seien und die Vertragsteilnahme von Patienten nicht prüfbar sei. Einzelne Antworten beziehen sich darüber hinaus auf anfängliche Probleme beim Übergang bestehender Patienten vom KV-System zum PNP-Vertrag.

Explizit gewünscht werden von den Teilnehmern ein festes Datum für Restzahlungen, die Möglichkeit nachträglicher Abrechnung bei Verhinderung durch Krankheit, Unfall oder Computerproblemen sowie die Möglichkeit zur rückwirkenden Korrektur der Abrechnung.

7. Wie beurteilen Sie die Vergütung im PNP-Vertrag?

Die Vergütung im PNP-Vertrag wird insgesamt als besser als im GKV-System eingeschätzt. Jedoch erfährt diese positive Einschätzung einige Einschränkungen.

Nur knapp 30% der Rückmeldungen beurteilen die Vergütung im PNP-Vertrag deutlich besser als im GKV-System, hervorgehoben wird hierbei die bessere Vergütung der Probatorik und eine sinnvolle Verteilung und Bewertung der einzelnen Ziffern, die den Vertrag für Psychotherapeuten attraktiv mache.

Etwa zwei Drittel der Antworten beschreiben die Vergütung zwar besser als im GKV-Vertrag, aber nur als geringfügig besser bzw. als noch nicht gut genug. Hier werden von der Hälfte der Therapeuten Probleme mit PTV 1V-Sitzungen aufgeführt. Der Cut-off von 55 Sitzungen PTE1-Einheiten pro Quartal sei für viele Einzelpraxen nicht zu erreichen. Viele Patienten würden vom Therapeuten erst in den Vertrag eingeschrieben; die Behandlung beginne dann erstmal im KV-System, danach sei es schon keine Akutbehandlung mehr. Konkret vorgeschlagen wird hier eine Staffelung, z.B. bei Erreichen der Hälfte des bisherigen Cut-off-Wertes bereits eine höhere Vergütung. Andere Argumente für eine verhaltene Beurteilung der Vergütung im PNP-Vertrag sind hohe Fixkosten und Anschaffungskosten zur Teilnahme am Vertrag. Als Nachteil gegenüber dem KV-System wird außerdem angeführt, dass ab der 30. Sitzung Abzüge gelten würden.

Etwa 10% der Teilnehmer kritisieren an der Vergütung im PNP-Vertrag, dass der Einkommensabstand

zu den Fachärzten kaum vermindert werde. Für PTE3 sei die Vergütung unzureichend. Zwei Teilnehmer beurteilen die Teilnahme als Nullsummengeschäft, ein Teilnehmer „bisher als Minusgeschäft“. Besonders für KJP lohne sich die Teilnahme nicht. Zwei Teilnehmer können zum Befragungszeitpunkt noch keine Aussage zur Vergütung treffen, ein Teilnehmer beurteilt die Vergütung als nicht besser als in der GKV.

8. Haben KV-Patienten Nachteile durch den PNP-Vertrag?

Fast die Hälfte der Umfrageteilnehmer ist der Auffassung, dass KV-Patienten durch den PNP-Vertrag nicht benachteiligt werden. Für einige Patienten ändere sich der Zugang, und einen gerechten Versorgungszugang gebe es sowieso nie.

Die andere Hälfte der Befragten sieht durchaus Nachteile für KV-Patienten, vor allem in längeren Wartezeiten bis hin zum Aufnahmestop für KV-Patienten, da Kapazitäten vertragsgemäß freigehalten werden müssen bzw. da zur Erreichung des Cut-offs eine bestimmte Anzahl von PNP-Vertrags-Patienten aufgenommen werden müsse. Zudem gingen alle Notfallplätze an PNP-Patienten. Vielfach kritisch geäußert wird auch, dass die Behandlung aufgrund des PNP-Vertrags durch wirtschaftliche Aspekte beeinflusst werde – so nehmen manche Therapeuten wegen der Investitionskosten beim Vertrag und wegen des Wegfalls des Gutachterberichts bevorzugt PNP-Patienten auf. Ein Therapeut berichtet, dass er seit Vertragsteilnahme keine Gruppe für KV-Patienten mehr anbiete.

9. Weitere wichtige erscheinende Punkte

Einige Therapeuten machen weitere, ergänzende Angaben zu ihnen wichtig erscheinenden Punkten. Diese beziehen sich auf Hausärzte, auf einzelne Abrechnungsziffern im PNP-Vertrag und auf verschiedene Einzelthemen.

Drei Beschwerden richten sich an Hausärzte, die trotz mehrfacher Bitten keine somatischen Befunde an die Psychotherapeuten schicken. Dies betreffe vor allem Kinder, die nur pro forma bei den Hausärzten eingeschrieben würden und diesen gar nicht bekannt seien. Gefordert wird ein Formular wie bei einem Konsiliarbericht, das man den Patienten für den Hausarzt mitgeben könne. Mehrfach wird auch als Problem geäußert, dass Arzthelferinnen beim Hausarzt die Frist für die Antragsversendung „aus Schlamperei“ nicht einhalten.

Einzelne Umfrageteilnehmer äußern Probleme bei der Diagnose-Leistungszuordnung, z.B. Unverständnis darüber, dass PTE1 bei Dissoziativer Identitätsstörung (F44.81) nicht abrechenbar sei, oder dass für Transsexualismus (F64.0) nur die Ziffer PTE2 vorgesehen sei, obwohl anerkannter Standard sei, dass vor einer Hormonbehandlung mindestens 12 Monate Psychotherapie durchgeführt werden müssten. Eine weitere Aussage bezieht sich auf das als unzureichend empfundene Maß von 60 Sitzungen für PTSD und frühkindliche Persönlichkeitsstörungen.

Das Terminmanagement stellt für einige Teilnehmer ein Problem dar.


PNP-Patienten erscheinen demnach häufig nicht zum vereinbarten Erstgespräch, da sie schon einen anderen Platz gefunden haben, sagen aber nicht ab, da sie – anders als KV-Patienten, die schon seit langer Zeit verzweifelt auf Suche nach Therapieplatz sind – den Termin wenig wertschätzen. So entstünden finanzielle Ausfälle.

Bei der offenen Frage nach wichtigen Bemerkungen wird auch erneut eine deutliche Beeinträchtigung durch technische Probleme geäußert, vor allem Probleme mit dem Konnektor und mit der Software. Auch wird deutlich bemängelt, dass die Kosten für die technische Ausstattung jeder Höhervergütung wieder aufbrauchen. Spezielle Wünsche richten sich auf folgende Punkte: eine direkte elektronische Kommunikation mit den Ärzten direkt aus der Software heraus schaffen und in der Software ein separates Formular für die Beantwortung von Anfragen durch Ärzte zu schaffen.

Schlussfolgerung

Die Rückmeldungen der Teilnehmer sind vielfältig und beschreiben differenziert die Vor- und Nachteile der Vertragsteilnahme für Psychotherapeuten. Der Vertrag wird im Prinzip als gut verhandelt und für Psychotherapeuten interessant befunden – im Durchschnitt investieren die Therapeuten daher zum Befragungszeitpunkt auch schon ein Drittel ihrer Behandlungszeit in PNP-Patienten. Es zeigt sich eine grundsätzliche Bereitschaft der Psychotherapeuten zur Mitwirkung in neuen Versorgungsformen. Jedoch werden auch erhebliche Probleme deutlich. Den als sehr positiv befundenen Faktoren größerer Flexibilität in der Versorgung und verringertem bürokratischen Aufwand stehen in der Einschätzung eingeschränkte Arztwahl, hoher technischer Aufwand, Problemen, den für eine Maximalvergütung notwendigen Cut-off zu erreichen und Ungerechtigkeit durch Patienten-

tauswahl nach wirtschaftlichen Kriterien entgegen. Die Vergütung im Vertrag wird vom größeren Teil der Umfrageteilnehmer weiterhin als unzureichend, wenngleich besser als in der GKV, eingeschätzt.

Einschränkend ist zu bemerken, dass nur relativ wenige Therapeuten die Umfrage beantwortet haben. Die Ergebnisse sind demnach nicht als repräsentativ zu werten. Dennoch ergeben sich interessante Hinweise aus der Befragung. Eine erneute Evaluation bei mittlerweile erhöhter Zahl an teilnehmenden Psychotherapeuten im Vertrag ist wünschenswert. 

**MEISTERERNST
DÜSING
MANSTETTEN**

Rechtsanwältinnen
Rechtsanwälte · Notarin

**NUMERUS
CLAUSUS
PROBLEME?**

**Z.B. bis heute im
Studienfach
Psychologie:
Erfolgsquote 100%
bei Studienplatzklagen
mit unserer Strategie!**

außerdem: Sonderanträge
Zulassung zum Masterstudium
BAFÖG · Prüfungsrecht

**Wir haben die
Erfahrung.**

Oststraße 2
48145 Münster
Tel. 0251/5 20 91-0
Fax 0251/5 20 91-52
duesing@meisterernst.de
www.numerus-clausus.info

Dr. Cornelia Rabe-Messen

Diplom-Psychologin, Promotion in
Medizinischer Psychologie, Referatsleiterin
Wissenschaft und Forschung der Deutschen
PsychotherapeutenVereinigung.

