

Mitgliederbefragung zum Umgang der Krankenkassen mit Fortführungsanträgen

DPtV-Umfrage

31.07.2017

Seit der Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie können die Krankenkassen selbst entscheiden, ob sie zur Bewilligung des Fortführungsantrages das Gutachterverfahren in Anspruch nehmen möchten oder nicht. Die im Juli durchgeführte DPtV-Onlineumfrage unter den Mitgliedern hatte zum Ziel, in Erfahrung zu bringen, wie die Krankenkassen sich in diesem Punkt bisher verhalten.

Es nahmen 2705 Mitglieder an der Umfrage zu Fortführungsanträgen teil, davon 88 % Psychologische Psychotherapeuten und 12 % Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Innerhalb der Gruppe der PP waren 66 % schwerpunktmäßig in der VT tätig, 31 % in der TP und 3 % in der PA. Innerhalb der KJP waren es 60 % in der VT, 35 % in der TP und 5 % in der PA.

Die Ergebnisse zeigen, dass der größte Teil, nämlich 70-80 % der Fortführungsanträge ohne Einschaltung des Gutachterverfahrens bewilligt werden. In 20-30 % der Fälle wird von der Krankenkasse ein Gutachten angefordert. Dabei lässt sich die Tendenz erkennen, dass relativ mehr Gutachten in der Analytischen Psychotherapie im Vergleich zu den anderen Verfahren sowie häufiger bei Kindern und Jugendlichen als bei Erwachsenenbehandlungen gefordert werden. Dieses Ergebnis zu den erhöhten Anforderungen bei den KJP findet Bestätigung in der Auswertung der Rückmeldungen von Mitgliedern zu Umwandlungsanträgen, die ebenfalls seit einiger Zeit in der BGST gesammelt werden. Bei der Auflistung der einzelnen Krankenkassen zeigte sich, dass es keine Kasse gab, die nie ein Gutachten anfordert.

Die Ergebnisse erscheinen auch plausibel auf dem Hintergrund der größeren Kontingente, um die es bei der Bewilligung von Fortführungsanträgen in der analytischen Psychotherapie und der analytischen und tiefenpsychologischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen geht: für diese Bewilligungen werden häufiger Gutachten angefordert.

Die Ergebnisse können nur erste Hinweise geben – für viele Mitglieder fand die Umfrage zu früh statt, da sie zu diesem Zeitpunkt noch keine Fortführungsanträge unter den neuen Bedingungen gestellt hatten. Es ist bereits für das nächste Jahr eine umfassendere Befragung zu den Auswirkungen der Richtlinienänderung auf die ambulante psychotherapeutische Praxis in Planung, in der auch das Verhalten der Gutachter detailliert erfragt werden soll. Durch die Art der Fragestellung kann dann auch konkreter erfasst werden, für welchen Anteil an Fällen eines Therapeuten einer Krankenkasse Gutachten für Fortführungsanträge verlangt werden.

Wir danken allen Teilnehmern herzlich für ihre Mitwirkung.