

Vorschläge für Maßnahmen zum Bürokratieabbau

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)	Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte)	Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)	Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung)
1	Abschaffung des 2-stufigen Antragsverfahrens für die Kurzzeittherapie	Eine Kurzzeittherapie mit maximal 24 Psychotherapieeinheiten ist antragspflichtig. Die Beantragung erfolgt zweistufig, das heißt, im ersten Schritt können nur 12 Psychotherapiestunden beantragt werden, im zweiten Schritt dann erneut bis zu 12 Psychotherapiestunden. Die erneute Beantragung im zweiten Schritt stellt eine unnötige bürokratische Belastung für Psychotherapeut*innen dar. Finanzielle Einsparungen können durch das zweistufige Antragsverfahren nicht erzielt werden. Kurzzeittherapien haben einen Anteil von über 70 Prozent aller beantragten Psychotherapien. Die Behandlungsdauer orientiert sich am individuellen Bedarf und nicht an den bewilligten Behandlungskontingenten. Bei mehr als der Hälfte der Patient*innen in Kurzzeittherapie wird die 12. Psychotherapiestunde überschritten, das Behandlungskontingent von 24 Psychotherapiestunden wird jedoch ganz überwiegend nicht ausgeschöpft.	Psychotherapeut*innen/Krankenkassen	Über zwei Drittel der Patient*innen erhielten in der Vergangenheit eine Kurzzeitpsychotherapie. Die Tendenz ist steigend.	Gesetzliche Verpflichtung in § 92 Absatz 6a SGB V zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie, dass das zweistufige Antragsverfahren in der Kurzzeittherapie entfällt.
2	Wegfall eines Konsiliarberichts bei	Bevor eine Psychotherapie begonnen wird, erfolgt ein Ausschluss körperlicher Ursachen für eine psychische Erkrankung. Der	Ärzt*innen/ Versicherte/ Psychotherapeut*innen	Jede 4. Patient*in kommt über eine Arztpraxis/ jede 20. Patient*in über ein	Gesetzliche Regelung in § 28 Absatz 3 SGB V, dass ein Konsiliarbericht bei

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)	Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkas-sen/Versicherte)	Entbürokratisierungs-potenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)	Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neure-gelung/Anpassung, Selbstverwaltung)
	ärztlich überwie-senen Patient*innen in die Psycho-therapie	Konsiliarbericht muss von Psychothera-peut*innen spätestens zum Ende der probatorischen Sitzungen bei einer Konsiliar-ärzt*in (bspw. Hausärzt*in) angefordert werden. Auch bei Patient*innen, die von ei-ner Ärzt*in an eine Psychotherapeut*in überwiesen werden oder bei denen nach ei-ner stationären Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung eine psychothera-peutische Anschlussbehandlung empfohlen wurde, besteht die Konsiliarpflicht fort. Dies führt dazu, dass Patient*innen erneut für eine konsiliarische Untersuchung vorstellig werden müssen, die bereits durchgeführt worden ist. Dies verschwendet wertvolle Behandlungskapazitäten.		Krankenhaus in die Sprechstunde.	ärztlich überwiesenen Pa-tient*innen und bei einer psychotherapeutischen Anschlussbehandlung nach einer Krankenhaus-behandlung wegen einer psychischen Erkrankung entfallen kann.
3	Keine Bürokratie-last durch neues QS-Verfahren in der Psychothera-pie	Vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auf-trags in § 136a Absatz 2a SGB V hat das IQTIG im Auftrag des G-BA ein datengestütztes einrichtungsvergleichendes QS-Verfah-ren ambulante Psychotherapie nach der DeQS-Richtlinie entwickelt. Vorgesehen sind 9 Qualitätsindikatoren auf Basis einer zu-sätzlichen Dokumentation der Psychothera-peut*innen (mit über 100 Datenfeldern pro Behandlung) und 9 Qualitätsindikatoren auf Basis einer Patientenbefragung, die anonymisiert nach Ende der Behandlung durchge-	Psychotherapeut*innen/ Versicherte	Bereits die sechsjährige Erprobung in NRW wird Bürokratiekosten allein für den zusätzlichen Do-kumentationsaufwand bei den Psychotherapeut*in-nen in <u>mehrstelliger Milli-onenhöhe</u> verursachen. Zusätzlich <u>enormer admi-nistrativer Aufwand</u> und hohe Kosten für die Um-	Die Regelung in § 136a Absatz 2a SGB V, bis spä-testens zum 31.12.2022 ein datengestütztes ein-richtungsübergreifendes QS-Verfahren nach der DeQS-Richtlinie für die ambulante psychothera-peutische Versorgung zu beschließen, wird ersatz-los gestrichen.

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)	Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkas-sen/Versicherte)	Entbürokratisierungs-potenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)	Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neure-gelung/Anpassung, Selbstverwaltung)
		<p>führt wird. Dieser zugrundliegende QS-Ansatz, der ursprünglich für die Qualitätssicherung im Krankenhausbereich für eng definierte Leistungen bei bestimmten Diagnosegruppen entwickelt wurde, ist für die Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in vielerlei Hinsicht ungeeignet und zugleich mit einem enormen bürokratischen Aufwand und hohem Ressourceneinsatz verbunden. Aufgrund der Mängel des QS-Verfahrens (Heterogenität der Patient*innen hinsichtlich Diagnosen, Krankheitsverläufen, Schweregraden, Krankheitsdauer, Komorbiditäten und der Behandlungsduern, unterschiedlicher Behandlungsverfahren mit Blick auf Einzel- oder Gruppentherapie, Kombination mit medikamentöser Therapie, paralleler Einsatz von Heilmitteln oder stationärer Behandlung sowie Unmöglichkeit, konkrete Schlussfolgerungen aus auffälligen Ergebnissen ableiten zu können, weil die Patientenbefragung anonymisiert erfolgt) hat der G-BA erstmals eine regionale Erprobung eines QS-Verfahrens in einem Bundesland über einen Zeitraum von 6 Jahren einschließlich einer Evaluation beschlossen. Aufgrund des bindenden gesetzlichen Auftrags war jedoch nach Abgabe der vom IQTIG entwickelten Instrumente und</p>		<p>setzung des QS-Verfahrens einschließlich der Stellungnahmeverfahren durch die hohe Anzahl an teilnehmenden Einrich-tungen (knapp 40.000 Psychotherapeut*innen).</p>	

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)	Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkassen/Versicherte)	Entbürokratisierungspotenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)	Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neuregelung/Anpassung, Selbstverwaltung)
		Indikatoren keine ergebnisoffene Bewertung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses des entwickelten QS-Verfahrens möglich. Dies gilt auch für die Evaluation des Verfahrens im Zuge der sechsjährigen Erprobung. Auch wenn die zu erwartende verheerende Bilanz für das QS-Verfahren im Jahr 2030 vorliegen wird, wäre der G-BA weiterhin verpflichtet, ein QS-Verfahren ambulante Psychotherapie bundesweit einzuführen.			
4	Einführung eines elektronischen Antrags- und Gutachterverfahrens in der Psychotherapie	Mit dem Antrags- und Gutachterverfahren in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen für eine Psychotherapie zu lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. Das Antrags- und Gutachterverfahren erfolgt in Papierform und ist dadurch mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden. Ein elektronisches Verfahren für das Antrags- und Gutachterverfahren kann den bürokratischen Aufwand erheblich verringern und gewährleistet aufgrund der Vorabgenehmigung durch die Krankenkassen, dass Patient*innen weiterhin feste Therapiekontingente und damit ein sicherer Rahmen für die psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung stehen. Darüber hinaus leistet das Antrags-	Psychotherapeut*innen/Krankenkassen/Kassenärztliche Vereinigungen	Jährlich werden circa 181.000 Begutachtungen durchgeführt (KBV, 2022).	Die Regelung zur Abschaffung der Regelungen zum Antrags- und Gutachterverfahren in § 92 Absatz 6a Satz 6 SGB V wird in einen Prüfauftrag an den G-BA umgewandelt, inwieweit die Regelungen des Antrags- und Gutachterverfahrens in der Psychotherapie-Richtlinie angepasst werden bzw. abgeschafft werden können, wenn ein QS-Verfahren nach § 136a Absatz 2a SGB V eingeführt worden ist.

Nr.	Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme (Erläuterung/Hintergrund)	Betrifft (z.B. Leistungserbringer/Krankenkas-sen/Versicherte)	Entbürokratisierungs-potenzial (Angaben zur Quantifizierung der Maßnahme)	Umsetzungsform (z. B. gesetzliche Neure-gelung/Anpassung, Selbstverwaltung)
		und Genehmigungsverfahren eine Vorab-wirtschaftlichkeitsprüfung und vermeidet bürokratische Prüfungen im Nachgang erfolgter Therapien, insbesondere bei schwer erkrankten Patient*innen. Der aktuelle ge-setzliche Auftrag in § 92 Absatz 6a Satz 6 SGB V, dass bei Einführung eines QS-Verfah-rens ambulante Psychotherapie nach § 136a Absatz 2a SGB V sämtliche Regelungen des Antrags- und Gutachterverfahrens abzu-schaffen sind, verhindert, dass die bestehen-den Potenziale einer Digitalisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens gehoben werden. Vor dem Hintergrund der gesetz-lich beauftragten Abschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens und dem damit verbundenen begrenzten zeitlichen Hori-zont können derzeit die erforderlichen In-vestitionen für eine Digitalisierung des Ver-fahrens nicht getätigt werden. Zugleich ma-chen die bisherigen Entwicklungen zum QS-Verfahren ambulante Psychotherapie ein-schließlich einer sechsjährigen regionalen Erprobung nur bei erwachsenen Patient*in-nen deutlich, dass frühestens in den 2030er Jahren eine Teilabschaffung des Antrags- und Gutachterverfahrens in Betracht käme.			