



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

Geschäftsstelle der DG-E | c/o E. Merotto | Große Schulgasse 2B | D- 39116 Magdeburg

an

- ▶ den Gemeinsamen Bundesausschuss/Unterausschuss Psychotherapie
- ▶ die Kassenärztliche Bundesvereinigung/Beratender Fachausschuss Psychotherapie
- ▶ das Institut des Bewertungsausschusses
- ▶ die Bundespsychotherapeutenkammer/Beratungskommission GOP/GOÄ
- ▶ den GKV-Spitzenverband/Abteilung ambulante Versorgung
- ▶ sowie Fachgesellschaften und Berufsverbände

Resolution zur Stärkung des Autogenen Trainings, der Progressiven Relaxation und der Hypnose in der Krankenversorgung

16.November 2017

Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir wenden uns heute mit dieser Resolution an Sie, weil wir Sie dringend um Ihre aktive Mithilfe bei der Stärkung von Autogenem Training (AT), Progressiver Relaxation (PR) und Hypnose innerhalb der GKV- und PKV-Versorgung bitten möchten. Hintergrund ist das deutliche Auseinanderklaffen zwischen salutogenem Potenzial dieser in erheblichem Maße versorgungsrelevanten Verfahren und ihrem sukzessiven Downshifting innerhalb der Versorgung nicht nur psychisch kranker Menschen.

Für die beachtliche therapeutische Potenz hinsichtlich einem breiten Indikationsspektrum¹ von psychischen über somatoforme Störungen bis hin zur Symptomreduktion bei einigen organischen Erkrankungen liegen viele Studien vor². Das Ausschöpfen dieses Potenzials setzt allerdings fachgerechte und entsprechend qualifizierte Anleitung voraus. Deshalb ist zur Qualitätssicherung in der Krankenversorgung eine spezielle zusätzliche Abrechnungsgenehmigung für AT, PR bzw. Hypnose Voraussetzung.

Indikationsspektrum und salutogene Wirkung bedingen die erhebliche Versorgungsrelevanz, so dass diese Verfahren - wenn sie gestärkt und in der Folge wieder häufiger von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten angeboten werden - als Therapeutikum einen wichtigen Beitrag darstellen. Dadurch würde sich auch eine profunde Möglichkeit ergeben, die viel kritisierten Wartezeiten zu verkürzen. Denn eine ganze Reihe von Störungen aus dem klinischen Bereich - insbesondere solche, bei denen psychophysische Er-

Geschäftsstelle:

c/o E. Merotto
Große Schulgasse 2B
D-39116 Magdeburg
Tel./Fax: ++49 (0) 391 / 24 46 25 81
geschaeftsstelle@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. Björn Husmann
b.husmann@dg-e.de

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

Dipl.-Psych. Prof. Dr. Wolf Polenz
w.polenz@dg-e.de

Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. W.-U. Scholz
wu.scholz@dg-e.de

Eva Merotto
geschaeftsstelle@dg-e.de

¹ vgl. Derra, C. (2017). Progressive Relaxation. Neurobiologische Grundlagen und Praxiswissen für Ärzte und Psychologen. Berlin: Springer (2. Aufl.), Krampen, G. (2013). Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention. Göttingen: Hogrefe (3. überarbeitete u. erw. Aufl.), S. 171-211; Revenstorf, D. (2006). Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie entsprechend den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. *Hypnose-ZHH*, 1 (1+2), 7-164; Ohm, D. (2013). Progressive Relaxation. In: Senf, W., Broda, M. & B. Wilms (Hrsg.). *Techniken der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme, S. 216-220

² für eine erste Übersicht siehe Husmann, B. & Nass, O. (2015). Spannungsregulation und Achtsamkeitsförderung sind zentrale psychotherapeutische Kompetenzen. *Psychotherapeutenjournal* 1/2015, S. 4-12, Krampen, (2013) und die dort verzeichnete Literatur sowie Revenstorf (2006)





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

schöpfung und Niedergestimmtheit, Dysphorie und Ängste sowie somatoforme Beschwerden im Vordergrund stehen - könnten durch diese Verfahren therapiert oder mindestens erheblich gebessert werden, so dass sich in manchen Fällen eine weiterführende Psychotherapie erübrigen kann. Es wäre mit diesen Verfahren genauso möglich, im gegebenen Fall Wartezeiten qualifiziert zu nutzen und bereits ein therapeutisches Arbeitsbündnis zu etablieren, was nachfolgende Therapien begünstigt. Ebenso sinnvoll sind sie zur Nachintegration von Therapieergebnissen und somit zur Rezidiv-Prophylaxe.

Gleichermaßen ist die Kombination mit Psychotherapie nachweislich sinnvoll. Das ist in der Verhaltenstherapie üblich, hinsichtlich psychodynamischer Verfahren gibt es allerdings ein Kombinationsverbot³. Im Zuge einer Stärkung sollte das Kombinationsverbot für tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit AT, PR und Hypnose aufgehoben werden, da es schon seit längerem nicht mehr dem fachlichen Kenntnisstand entspricht⁴. Ebenso sollte der Abrechnungsausschluss zwischen psychotherapeutischer Akutbehandlung (EBM 35152) mit AT, PR und Hypnose gestrichen werden, da hierfür keine sachlichen/fachlichen Argumente zu finden sind, sondern im Gegenteil - z.B. vor dem Hintergrund der Zielsetzung der Akutbehandlung wie Stabilisierung, kurzfristige Besserung usw.⁵ - in einigen Fällen die Anwendung dieser Verfahren geradezu geboten scheint.

Eine effektive Stärkung des ATs, der PR und der Hypnose - ähnlich wie bei der Stärkung der Gruppentherapie - sollte aber in jedem Fall auch durch eine Erhöhung der diesen Leistungen zugrunde liegenden Punktwerte im EBM erfolgen. Dabei ist unverzichtbar, sie gleichzeitig extrabudgetär zu stellen. Entsprechende Erhöhungen sollten ebenso bei der zurzeit laufenden Überarbeitung der GOÄ/GOP erfolgen.

Die derzeitige Vergütung im KJP- wie auch im Erwachsenen-Bereich wird nämlich dem geschilderten Potenzial und der Versorgungsrelevanz in keiner Weise gerecht, wie folgende Beispiele zeigen:

- ▶ 24,43 € für 25 Min. nach EBM 35111 (AT/PR, Einzelbehandlung),
- ▶ 15,27 € für 15 Min. nach EBM 35120 (Hypnose, Einzelbehandlung),
- ▶ 20,11 € für 20 Min. nach GOÄ/GOP 846 (AT/PR, Einzelbehandlung bei 2,3fachem Satz),

jeweils zzgl. Standard-Dokumentation. Da diese Leistungen nach EBM zudem noch budgetiert sind, werden diese ohnehin geringen Honorare darüber hinaus i.d.R. nur anteilig ausgezahlt. Eine solche Honorierung lässt - selbst bei hohem Idealismus - kein wirtschaftlich vertretbares Angebot mehr zu.

Aufgrund dessen werden Patientinnen und Patienten - wenn überhaupt - zu entsprechenden AT- oder PR-Präventionsangeboten geschickt. Diese Angebote sind für den Bereich der Prävention unfraglich sinnvoll und förderungswürdig. Sie sind aber hinsichtlich Setting und Qualifikation der dort tätigen Anleiterinnen und Anleiter nicht für die therapeutische Anwendung ausgelegt. Dies bedingt einerseits eine Limitierung der therapeutischen Wirksamkeit. Andererseits werden geweckte Erwartungen enttäuscht, was oft in einer Herabsetzung der Therapiemotivation mündet. Für Hypnose zur therapeutischen Anwendung gibt es gar nicht erst ein solches „Ausweichebot“, außer die Patientinnen und Patienten sind in der Lage und bereit, selbst zu zahlen.

Wird diese Entwicklung nicht alsbald gestoppt, könnten AT, PR und Hypnose hinsichtlich der GKV-/PKV-Versorgung von „aussterbenden“ zu „ausgestorbenen Arten“ werden und gingen damit als sinnvolle psychotherapeutische Arbeitsfelder genauso verloren, wie innerhalb der psychosomatischen Grundversorgung.

Zu fordern ist deshalb, dass sich die Punktwerte von AT, PR und Hypnose deutlich von sog. „Bleistiftziffern“ abheben müssen, weil es sich um zeitgebundene, nicht-delegierbare Leistungen und eine „persönliche Arbeit“ mit Patientinnen und Patienten handelt. Die „Bepunktung“ sollte sich deshalb entsprechend der gesundheitlichen Wirk-

³ Psychotherapie-Richtlinie §16 (1), §25 (1)

⁴ vgl. zum Beispiel Derra (2017), S. 147ff, Krampen (2013), S. 37 und S. 83ff sowie die nachfolgend referierten Studienergebnisse usw.

⁵ vgl. Psychotherapie-Richtlinie §13 (1)





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

samkeit, der Versorgungsrelevanz und dem qualitativen wie zeitlichen Aufwand an genehmigungspflichtigen Psychotherapiesitzungen bzw. psychotherapeutischen Sprechstunden orientieren. Angemessen wären also:

▶ 35111 EBM (AT/PR-Einzel, 25 Min.)	von aktuell 232	auf 420 Punkte
▶ 35112 EBM (AT/PR-Gruppe, 50 Min., 2-10 TN)	von aktuell 62	auf 110 Punkte
▶ 35113 EBM (AT-/PR-Gruppe Ki/Ju, 30 Min., 2-6 TN)	von aktuell 90	auf 160 Punkte
▶ 35120 EBM (Hypnose, Einzel, 15 Min.)	von aktuell 145	auf 260 Punkte
▶ 846 GOÄ/GOP (AT/PR-Einzel, 25 Min.)	von aktuell 150	auf 270 Punkte
▶ 847 GOP/GOÄ (AT/PR-Gruppe, 20 Min., max. 12 TN)	von aktuell 45	auf 80 Punkte
▶ 845 GOP/GOÄ (Hypnose, Einzel)	von aktuell 150	auf 270 Punkte

Darüber hinaus sollten AT, PR und Hypnose genauso wie genehmigungspflichtige Psychotherapiesitzungen und psychotherapeutische Sprechstunden extrabudgetär gestellt werden

In diesem Sinne appellieren wir freundlich, aber dringend an Sie, innerhalb Ihrer berufspolitischen und fachlichen Möglichkeiten zum Erhalt von AT, PR und Hypnose als Teil der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungslandschaft beizutragen und diese Verfahren in der geschilderten Weise **jetzt** zu stärken. Vielen Dank.

Mit besten Grüßen

Björn Husmann

Dipl.-Psych. / Psychotherapeut, erster Vorsitzender

Oliver Nass

Dipl.-Psych. / Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, stellvertretender Vorsitzender und Schatzmeister

Prof. Dr. Wolf Polenz

Dipl.-Psych., Schriftführer

Eva Merotto

Vorstandsmitglied, Leiterin der Geschäftsstelle

Wolf-Ulrich Scholz

Dipl.-Psych. / Dipl.-Päd. / Psychotherapeut, Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Günter Krampen

Dipl.-Psych. / Psychotherapeut, wissenschaftliche Beratung

Dr. Dietmar Ohm

Dipl.-Psych. / Psychotherapeut, Anerkennungskommissionen des Fachausschusses für AT, PR und Hypnose

