

# Rechtliche Rahmenbedingungen für die Arbeit der Qualitätssicherungsausschüsse der Psychotherapeutenkammern

Detlev Kommer

in PsychotherapeutenFORUM 3/2002

## 1. Gesundheitspolitische Randbedingungen der Qualitätssicherungsdiskussion im Gesundheitswesen

Die Bestandsaufnahmen des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zur Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege und zur Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen haben Qualitätsdefizite und Diskrepanzen zwischen Kostenaufwand und Ertrag des Gesundheitssystems im internationalen Vergleich offengelegt, die neben der schon länger anhaltenden Kostendämpfungsdiskussion den gesundheitspolitischen Reformdiskurs nachhaltig beeinflussen. Mit der Verabschiedung des Gesundheitsreformgesetzes 2000 hat der Bundesgesetzgeber daraus erste Konsequenzen gezogen und die gesetzlichen Anforderungen und Auflagen für Maßnahmen der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung erheblich verschärft. Dies geschah nicht zuletzt deshalb, weil die ärztlichen Körperschaften in der Vergangenheit die Qualitätssicherung zwar verbal für sich reklamiert haben, effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung aber mit Ausnahme der Regelung von technischen Anforderungen zumeist unterblieben sind.

Wie die Erwartungen einiger Ländervertreter an die neu konstituierten Psychotherapeutenkammern deutlich machen, sind jetzt auch die seit 1999 gesetzlich anerkannten Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gefordert, ihren eigenständigen Beitrag zur Qualitätssicherungsdiskussion im Gesundheitswesen zu leisten (vgl. Prüfer-Storcks, 2001; Repnik, 2002). über die Reichweite dieses Länderauftrags besteht unter den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten allerdings noch weitgehende Unklarheit. Mit dem folgenden Beitrag sollen deshalb die rechtlichen Grundlagen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen aufgezeigt und auf mögliche Konflikte, die aus dem Spannungsverhältnis zwischen Berufs- und Sozialrecht resultieren, aufmerksam gemacht werden.

## 2. Die rechtliche Dimension der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Berufsausübung im Spannungsfeld zwischen Berufs- und Sozialrecht

Die Freiheit der Berufsausübung zählt zu den elementaren Grundrechten der Bürgerinnen und Bürger eines freiheitlich-demokratisch verfassten Rechtsstaates. Dementsprechend bedürfen Eingriffe in dieses in Art. 12 GG definierten Grundrechts zwingend einer gesetzlichen Grundlage. Gesetzliche Regelungen lassen sich danach unterscheiden, ob sie den Berufszugang oder die Berufsausübung normieren. Nach der Aufteilung der Gesetzgebungskompetenzen im Grundgesetz ist gem. Art. 74 der Bundesgesetzgeber ausschließlich zuständig für Berufszulassungsregelungen, die Länder dagegen für alle Fragen der Berufsausübung. Da der Bund gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG aber auch für das Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung zuständig ist, ergeben sich über diesen Regelungszusammenhang Zugriffsmöglichkeiten auf die Berufsausübung der sozialrechtlich zugelassenen Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte. Wie noch zu zeigen sein wird, resultieren daraus insbesondere im Hinblick auf die rechtliche Regelung der Qualitätssicherung der Berufsausübung erhebliche verfassungsrechtliche Probleme.

Mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes, das die berufsrechtlichen Voraussetzungen zur Erlangung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut regelt, hat der Bundesgesetzgeber wie zuvor schon bei den anderen

akademischen Heilberufen von seiner Gesetzgebungskompetenz zur Berufszulassung Gebrauch gemacht. Durch die in Art. 1 § 1 Abs. 3 PsychThG vorgenommene Legaldefinition der Psychotherapie als "jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist" hat der Gesetzgeber darüber hinaus zugunsten des Vertrauensschutzes der Patienten eine Begrenzung des zulässigen Verfahrensspektrums vorgenommen (vgl. Francke, 2000). Während es im traditionellen Heilberuferecht üblich ist, die Definitionsmacht der Profession bzw. den Heilberufe-Kammern zu überlassen, wurde in Art. 1 § 11 die Aufgabe, die "Wissenschaftlichkeit" eines Verfahrens festzustellen, einem "Wissenschaftlichen Beirat" übertragen, der in Zweifelsfällen von den Länderbehörden angerufen werden kann. Insbesondere aufgrund der fachlich und berufsrechtlich problematischen Festlegung sehr restriktiver Entscheidungskriterien des Wissenschaftlichen Beirats (vgl. Spellbrink, 2001) und der daraus resultierenden Gefährdung der Methodenvielfalt in der Psychotherapie steht zu erwarten, dass die berufsrechtliche Anomalie der Externalisierung der Definitionsmacht im Zusammenhang mit einer Novellierung des PsychThG rückgängig gemacht und diese Aufgabe in Zukunft den Psychotherapeutenkammern bzw. einem gemeinsamen Gremium der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern übertragen wird (vgl. Schwarz, 2000).

Aufgrund der Zuständigkeit des Bundes für das im SGB V geregelten Rechts der Gesetzlichen Krankenversicherung wurden neben den berufsrechtlichen Bestimmungen in Art. 1 des Psychotherapeutengesetzes auch die sozialrechtliche Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten und deren Integration in die ärztliche Selbstverwaltung in Art. 2 des PsychThG verfügt. Damit ist nicht mehr nur der Berufszugang, sondern auch die Berufsausübung der zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betroffen, die seitdem in derselben Weise wie zugelassene Ärzte auf der Grundlage der Bestimmungen des SGB V und des Vertragsarztrechts bei ihrer Tätigkeit im Rahmen der GKV reglementiert sind. In rechtlicher Hinsicht wird die Berufsausübung der sozialrechtlich zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten insofern sowohl durch das kraft Länderzuständigkeit konstituierte Berufsrecht der Psychotherapeuten als auch durch das vom Bundesgesetzgeber normierte SGB V und das daraus abgeleitete Vertragsarztrecht normiert.

Die Sicherung der Qualität der psychotherapeutischen Berufsausübung gehört wie bei den übrigen akademischen Heilberufen traditionell zu einem Kernbereich des Berufsrechts und fällt damit unzweifelhaft in die Gesetzgebungskompetenz der Länder (vgl. Riedel, 2001). Gleichzeitig hat der Bundesgesetzgeber in den letzten Jahren aber verstärkt gesetzgeberische Initiativen entwickelt, Aspekte der Qualitätssicherung im SGB V zu verankern, ohne dabei auf die einschlägige Gesetzgebungskompetenz der Länder zu achten. Aus dieser Rechtsentwicklung resultiert ein verfassungsrechtliches Spannungsverhältnis, das einer gerichtlichen Klärung bedarf (vgl. Riedel, 2001). Im Falle der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist dieser Klärungsbedarf umso dringlicher, da sie im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung und der dort gegebenen Mehrheitsverhältnisse nur über unzureichende rechtliche Möglichkeiten verfügen, ihre beruflichen Belange eigenständig zu regeln (vgl. Schwarz, 2000). Im folgenden werden die einschlägigen berufs- und sozialrechtlichen Bestimmungen referiert, die für die rechtliche Normierung der Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Berufsausübung relevant sind.

### **3. Berufsrechtliche Grundlagen für die Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Berufsausübung**

Die gesetzliche Grundlage für die Regelung der Berufsausübung der akademischen Heilberufe stellen die Heilberufe-Kammergesetze der Länder und das daraus abgeleitete Satzungsrecht der Kammern dar. Die Qualitätssicherung der Berufsausübung zählt in diesem Rahmen zu den zentralen Kammeraufgaben.

So ist z.B. in § 4 Nr. 5 des Heilberufe-Kammergesetz Baden-Württemberg als Aufgabe der Kammer festgelegt:

"Belange der Qualitätssicherung wahrzunehmen sowie die Mitwirkung der Kammermitglieder an der Sicherung der Qualität ihrer Leistungen gemäß dem 5. Abschnitt zu regeln."

Ähnliche Vorgaben finden sich auch in den Heilberufe-Kammergesetzen anderer Bundesländer. Aus diesen landesrechtlichen Vorgaben ist zu entnehmen, dass die Länder grundsätzlich der autonomen Selbstverwaltung der Berufsangehörigen die Aufgabe übertragen hat, alle zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung erforderlichen Maßnahmen fachlich zu definieren und für alle Kammermitglieder rechtsverbindlich durch Satzungsrecht zu regeln.

Dieses Berufsrecht, das alle Tätigkeitsformen der Berufsangehörigen einschließt (Anstellungsverhältnisse ebenso wie die freiberufliche Niederlassung) hat nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichts grundsätzlich Vorrang vor dem Sozialrecht, auch wenn sich - wie noch zu zeigen sein wird - durch die Weiterentwicklung sozialrechtlicher Bestimmungen zur Qualitätssicherung konkurrierende Normgebungen entwickelt haben.

Zur operativen Umsetzung der Qualitätssicherungsvorgaben der Heilberufe-Kammergesetze bedienen sich die Psychotherapeutenkammern in der Regel mehrerer Ausschüsse. So ist der Ausschuss "Berufsordnung" zuständig, eine Satzungsvorlage zu erarbeiten, in der das aus Sicht der Profession angemessene berufliche Verhalten der Kammermitglieder kodifiziert wird, wozu auch Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung gehören werden. Der Kammerausschuss "Aus-, Fort- und Weiterbildung" wird Satzungsvorlagen zu erarbeiten haben, die eine Sicherung des Kompetenzniveaus der Berufangehörigen durch die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen gewährleisten sollen. Der Kammerausschuss "Qualitätssicherung" wird sich dagegen insbesondere mit den Spezifika der Verfahrensweisen für eine fachlich angemessene Qualitätssicherung der Berufsausübung zu beschäftigen haben und dafür satzungsrechtliche Vorschläge erarbeiten.

Grundsätzliche Aufgaben der Kammerausschüsse ist es, im Rahmen ihrer Aufgabenstellung konzeptionelle Vorarbeit mit dem Ziel zu leisten, eine satzungsrechtliche Beschlussfassung der Vertreterversammlung zu ermöglichen bzw. fachliche oder berufspolitische Vorlagen zu entwickeln, auf deren Grundlage der Kammervorstand die Interessenvertretung der Kammermitglieder z.B. gegenüber dem Sozialministerium, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Landesärztekammer realisieren kann.

Folgt man der von Donabedian (1966) getroffenen und allgemein akzeptierten Unterscheidung der Arten von Qualitätssicherung im Hinblick auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, dann ergibt sich daraus eine weitere Präzisierung der Aufgabenstellung eines "Ausschusses für Fragen der Qualitätssicherung".

**"Strukturqualität"** bezieht sich auf die sachlichen, personellen und strukturellen Voraussetzungen einer Heilbehandlung. Fachliche und rechtliche Vorgaben zur Sicherung der Strukturqualität erfolgen üblicherweise im Rahmen von Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Fortbildungsordnungen sowie der Berufsordnung. Kammerseitig zuständig für Fragen der Strukturqualität sind deshalb wie bereits erwähnt die Ausschüsse "Berufsordnung" und "Aus-, Fort- und Weiterbildung".

**"Prozessqualität"** bezieht sich auf Durchführung und Verlauf einer Behandlung und schließt die Eignung der Diagnose und der Behandlung für die Indikation sowie die Übereinstimmung dieser Maßnahmen mit den von der Profession anerkannten Behandlungsstandards mit ein.

**"Ergebnisqualität"** betrifft die gesundheitlichen Wirkungen der Heilbehandlung und bezieht insbesondere Mortalität, Morbidität, Heilungsdauer, Therapieerfolg und Lebensqualität mit ein.

Nach diesen Definitionen ergibt sich als genuine Zuständigkeit des "Ausschusses für Fragen der Qualitätssicherung" insbesondere die Erarbeitung von fachlich angemessenen Standards für die Prozess- und Ergebnisqualität und die Festlegung von geeigneten Maßnahmen zur Feststellung bzw. Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität von psychotherapeutischen Behandlungen.

Berufsrechtliche Mittel zur Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung können die kammerseitige Verabschiedung einer Qualitätssicherungs-Satzung sowie von Behandlungsleitlinien bzw. von methodischen Routinen zur Erfassung bzw. Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität sein, deren Beachtung für alle Kammermitglieder dann verpflichtend sein wird bzw. im Falle der Nichtbeachtung disziplinarrechtliche Sanktionen zur Folge haben kann. Die QS-Satzung wird insofern eine Konkretisierung der allgemeinen Qualitätssicherungsvorgaben der Berufsordnung darstellen.

#### **4. Psychotherapie-relevante sozialrechtliche Bestimmungen zur Qualitätssicherung**

Zur Integration psychotherapeutischer Leistungen hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereits 1967 mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen Psychotherapie-Richtlinien vereinbart, die durch die Festlegung eines Indikationskatalogs, der Behandlungskontingente für die zugelassenen Verfahren und durch die Implementierung eines Gutachterverfahrens einerseits den Rechtsanspruch eines GKV-Versicherten auf eine psychotherapeutische Behandlung konkretisierte und andererseits die Modalitäten einer Psychotherapie im Regelsystem festlegte. Neben der Festlegung der Qualifikationsvoraussetzungen im Sinne der Strukturqualität wird insbesondere das seit der Untersuchung von Köhlke (2000) im Brennpunkt der Kritik stehende Gutachterverfahren von seinen Befürwortern als geeignetes Verfahren zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie dargestellt. Zusätzlich zur den Psychotherapie-Richtlinien und den daran anknüpfenden Psychotherapie-Vereinbarungen, die zur Anpassung an das PsychThG zuletzt 1998 geändert wurden, finden sich seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsreform 2000 Gesetzes weitere Qualitätssicherungsbestimmungen im SGB V, die ebenfalls für die Psychotherapie relevant sind. Im folgenden wird auf die einschlägigen sozialrechtlichen Bestimmungen näher eingegangen.

#### **§ 92 Abs. 6 a SGB V (Psychotherapie-Richtlinien)**

In dieser Bestimmung wurde dem Bundesausschuss Ärzte - Krankenkassen in der besonderen Zusammensetzung für Fragen der Psychotherapie die Zuständigkeit übertragen, die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung und das Konsiliarverfahren in Richtlinien zu regeln. In Abschnitt H 2 der Psychotherapie-Richtlinien wurde noch vor dem vollständigen Inkrafttreten des PsychThG festgelegt: "Zum 1. Januar 2000 wird ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarungen vereinbart." Bekanntlich ist aus diesem Vorhaben bisher noch nichts geworden. Allerdings befasst sich der Arbeitsausschuss des Bundesausschusses seit dem Jahr 2001 intensiver mit Fragen der Qualitätssicherung, ohne bisher zu einem Ergebnis gekommen zu sein.

Es ist offensichtlich, dass die sozialrechtliche Definition der Zuständigkeit des Bundesausschusses sowohl Aspekte der Struktur- als auch Prozess- und Ergebnisqualität der Psychotherapie im Rahmen der GKV umfasst. Da die Psychotherapie-Richtlinien gleichzeitig Bestandteil des Bundesmantelvertrags Ärzte - Krankenkassen sind und dieser gem. § 95 Abs. 3 S. 2 iVm Abs. 4 S. 2 SGB V auch für zugelassene Psychotherapeuten gilt, sind die Entscheidungen des Bundesausschusses für zugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ebenso wie für die ärztlichen Psychotherapeuten unmittelbar rechtsverbindlich. Darüber hinaus wird auch der Leistungsanspruch der Versicherten der GKV auf eine psychotherapeutische Behandlung durch die Entscheidungen des Bundesausschusses normiert.

Die rechtliche Legitimation des Bundesausschusses für derart weitreichende, die Berufsausübung normierende Regelungen mit Drittwirkung (in der Psychotherapie sind dies die Patienten bzw. Vertreter nicht anerkannter Psychotherapieverfahren) ist in der Rechtsliteratur umstritten, wird vom Bundessozialgericht aber bejaht. Ein vor dem Bundesverfassungsgericht anhängiges Verfahren (Antragsteller ist die Pharmaindustrie) wird hier eine erste Klärung herbeiführen. Für die Psychotherapeutenkammern und damit für deren Qualitätssicherungsausschüsse von besonderer Bedeutung ist der Sachverhalt, dass der Bundesgesetzgeber keine rechtliche Zuständigkeit hat,

Regelungen zur Berufsausübung zu treffen, die über den Kerngegenstand des Krankenversicherungsrechtes (Festlegung der medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Behandlung) hinausreichen (vgl. Riedel, 2001). Im Falle der gesetzlichen Festlegung von Vorgaben zur Qualitätssicherung hat der Bundesgesetzgeber aber sein vom GG vorgegebenes Kompetenzrecht überschritten und in Regelungsbefugnisse der Länder eingegriffen, welche die Zuständigkeit für Fragen der Qualitätssicherung im Rahmen der Heilberufe-Kammergesetze auf die Kammern übertragen haben. Die dem Bundesausschuss vom Bundesgesetzgeber übertragene Kompetenz, für psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der GKV Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzusehen, begegnet demnach erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken. Sollte der Bundesausschuss tatsächlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung festlegen, die über das bisherige Gutachterverfahren hinausgehen, steht zu erwarten, dass dies auf dem Klageweg einer verfassungsgerichtlichen Überprüfung zugeführt werden wird.

Unabhängig davon sind die Psychotherapeutenkammern und damit deren Qualitätssicherungsausschüsse aufgrund ihrer oben aufgezeigten länderrechtlichen Legitimation völlig frei, zu eigenständigen Konzeptionen einer fachlich angemessenen Qualitätssicherung zu kommen und dafür rechtsverbindliche Vorgaben zu beschließen.

### **§ 95 c Nr. 2 SGB V (sozialrechtliche Fachkunde)**

Zulassungsrechtlich ist neben der Approbation und der persönlichen Eignung die Eintragung in das Arztregister einer KV erforderlich. Die Eintragung in das Arztregister setzt einen sog. "Fachkundenachweis" (Schwerpunktausbildung in einem vom Bundesausschuss in der besonderen Zusammensetzung gem. § 92 Abs. 6 a für Fragen der Psychotherapie anerkannten Verfahren) voraus. Der Fachkundenachweis ist als Merkmal der "Strukturqualität" aufzufassen und insofern thematisch nicht einschlägig für die Aufgabenstellungen der Qualitätssicherungsausschüsse.

### **§ 135 SGB V (Zulassung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)**

In dieser Vorschrift ist die Zulassung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden geregelt, die nur dann zu Lasten der GKV erbracht werden dürfen, wenn die Bundesausschüsse Ärzte - Krankenkassen "Empfehlungen über den Nutzen der neuen Methode, die erforderliche Qualifikation und die erforderlichen Dokumentationsverpflichtungen abgegeben haben." Sofern dafür besondere Kenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind, können die Partner des Bundesmantelvertrags entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung solcher Leistungen vereinbaren.

Da die im Gesetz als "Empfehlungen" deklarierten Festlegungen in der Praxis der ambulanten Versorgung rechtsverbindlichen Charakter haben, resultiert daraus ein Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung. Es ist fraglich, ob dem Bundesgesetzgeber hier eine rechtliche Zuständigkeit zusteht bzw. ob dies nicht einen verfassungswidrigen Eingriff in die Länderzuständigkeit beinhaltet (vgl. Riedel, 2001). Solange es den Wissenschaftlichen Beirat gem. Art. 1 § 11 PsychThG gibt, stellt sich in diesem Zusammenhang für die landesrechtlich legitimierten Psychotherapeutenkammern die Frage, inwiefern sie den Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirats Folge leisten oder kraft eigener Zuständigkeit im Rahmen einer Fort- und Weiterbildungsordnung Festlegungen treffen werden, die für das nachgeordnete Sozialrecht Folgen haben könnten. Da eine solche Entwicklung gegenwärtig noch nicht abschätzbar ist, soll dem hier nicht weiter nachgegangen werden.

### **§ 135 a SGB V (Verpflichtung der Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität)**

Die Vorschrift enthält einerseits berufsrechtliche Selbstverständlichkeiten ("die Leistungen müssen dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und der fachlich gebotenen Qualität entsprechen"), andererseits wird aber auch hier in die Berufsausübung eingegriffen, in dem eine Verpflichtung zur

Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach Maßgabe der Folgevorschriften konstatiert wird. Die Vorschrift enthält damit insgesamt einen kompetenzrechtlichen Übergriff in Länderrecht und muss deshalb als ein Verstoß gegen das GG gewertet werden (vgl. Riedel, 2001).

### **§ 136 SGB V (QS-Stichprobenprüfungen durch Kassenärztliche Vereinigungen)**

Die Vorschrift legt fest, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualität der erbrachten Leistungen im Einzelfall anhand von Stichproben überprüfen können. Die Kriterien zur Überprüfung der Qualität sollen gem. § 136 Abs. 1 S. 2 im Rahmen von Richtlinien durch die Bundesausschüsse gem. § 92 SGB V festgelegt werden.

Diese sozialrechtlichen Vorgaben wurden im Gegensatz zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen, bei denen Stichprobenprüfungen bereits realisiert worden sind (bei den genehmigten PT-Leistungen entfällt diese Art von Prüfung aufgrund des Gutachterverfahrens, genehmigungsfreie PT-Leistungen werden allerdings von einigen KVen bereits auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft) bisher bei noch keiner Arztgruppe umgesetzt.

Sollte der Bundesausschuss im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien (s.o.) allerdings entsprechende Festlegungen zur Beurteilung der Qualität einer psychotherapeutischen Behandlung treffen, dann ergäbe sich aus den Bestimmungen des § 136 SGB V die Zuständigkeit der regionalen KV für die Durchführung entsprechender Prüfungen.

### **§ 136 a SGB V (Festlegung von verbindlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung)**

Nach dieser Vorschrift bestimmt der Bundesausschuss durch Richtlinien nach § 92 SGB V die "verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135 a Abs. 2 SGB V" sowie über Kriterien zur indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität der Leistung. Der Bundesärztekammer wird hier das Recht eingeräumt, dazu Stellung zu nehmen.

Der Bundesgesetzgeber hat hier eine Regelung getroffen, die zukünftig weitgehende Eingriffe in die Berufsausübung ermöglicht. Aufgrund der dafür fehlenden rechtlichen Zuständigkeit ist fraglich, ob dies einer verfassungsrechtlichen Überprüfung standhält, zumal die Bundesärztekammer nur zu einer Stellungnahme berechtigt ist, die für den Bundesausschuss rechtlich unverbindlich ist (vgl. Riedel, 2001). Da sich die Vorschrift auch auf zugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt, deren Interessen von der Bundesärztekammer nicht mit vertreten werden können, beinhaltet § 136 a SGB V durch die Auslassung einer Berufsvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz gem. Art. 3 GG. Eine Anwendung des § 136 a SGB V auf zugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wäre deshalb auch aus diesem Grund verfassungswidrig.

### **§ 137 b SGB V (Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin)**

Nach § 137 b SGB V bilden die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherungen und die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe eine Arbeitsgemeinschaft, um sich im Hinblick auf Qualifikations- und Qualitätssicherungsanforderungen abzustimmen und die Einheitlichkeit zu gewährleisten. Ihre Aufgabe ist es insbesondere, den Stand der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen festzustellen, den sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsbedarf zu benennen und eingeführte Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten und Empfehlungen für eine sektoren- und berufsgruppenübergreifende Qualitätssicherung zu erarbeiten.

Obwohl die Arbeitsgemeinschaft nur rechtlich unverbindliche Stellungnahmen abzugeben hat, unmittelbare Eingriffe in die Berufsausübung folglich nicht möglich sind, muss diese Vorschrift aus der Sicht der Psychotherapeutenkammern verfassungsrechtlich bedenklich erscheinen, weil Vertretungen der Psychotherapeuten nicht ausdrücklich vorgesehen sind, obwohl sich die Aufgabenstellung der Arbeitsgemeinschaft grundsätzlich auch auf die Berufsausübung der Psychotherapeuten bezieht. Zwar heißt es im Gesetzestext, dass weitere Organisationen, soweit deren Belange berührt sind, von der AG hinzugezogen werden können. Da es sich hier aber um eine "Kann-Vorschrift" handelt, besteht kein Rechtsanspruch, zu den Beratungen hinzugezogen werden zu müssen. Da auf der Bank der Leistungserbringer selbst nicht verkammerte Berufe (Pflegerberufe) beteiligt sind, deren rechtliche Legitimation zur Interessenvertretung erheblich schwächer ist, dürfte die Auslassung einer Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen verfassungsrechtlichen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz beinhalten.

### **§ 137 e SGB V (Koordinierungsausschuss)**

§ 137 e SGB V bestimmt, dass die Bundesausschüsse, der Ausschuss Krankenhaus, Vertreter der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Vertreter der Bundesärztekammer und der Spitzenorganisationen der Krankenkassen einen Koordinierungsausschuss bilden. Der Koordinierungsausschuss soll auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien Kriterien für eine wirtschaftliche Leistungserbringung beschließen. Diese Verpflichtung bezieht sich insbesondere auf Krankheiten, bei denen Hinweise für eine unzureichende, fehlerhafte oder übermäßige Versorgung bestehen. Für derartige Krankheiten soll der Ausschuss jährlich mindestens 10 Leitlinien verabschieden.

Diese Leitlinien sind für zugelassene Leistungserbringer gem. § 137 S. 2 unmittelbar verbindlich und greifen demnach direkt in die Berufsausübung ein. Nach dem Gutachten des Sachverständigenrates zur Unter-, Fehl- und Überversorgung zählen zu diesen Krankheiten auch depressive Störungen. Es steht demnach zu erwarten, dass der Koordinierungsausschuss auch die Berufsausübung von zugelassenen Psychotherapeuten unmittelbar tangieren wird.

Da eine Interessenvertretung der Psychotherapeuten im Koordinierungsausschuss nicht vorgesehen und die rechtliche Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers für Regelungen der Berufsausübung verfassungsrechtlich zweifelhaft ist, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Beschlussfassungen des Koordinierungsausschusses zu Fragen der psychotherapeutischen Versorgung mit guten Erfolgsaussichten einer verfassungsrechtlichen Überprüfung zugeführt werden können.

## **5. Zusammenfassende Schlussfolgerungen**

Rechtliche Regelungen zur Berufsausübung von Angehörigen der akademischen Heilberufe fallen nach deutschen Rechtstraditionen in die Zuständigkeit der Bundesländer, die auf der Grundlage der Heilberufe-Kammergesetze die Ausgestaltung des Berufsrechts an die Kammern der Heilberufe delegieren. Der Erlass von rechtlichen Regelungen zur Sicherung der Qualität der Berufsausübung fällt damit in die genuine Zuständigkeit der Psychotherapeutenkammern. Kammerseitig ergibt sich bzgl. der Erarbeitung von Regelungen für Maßnahmen der Qualitätssicherung eine Arbeitsteilung zwischen den Ausschüssen für Aus- Fort- und Weiterbildung, die für Fragen der Strukturqualität zuständig sind, während Fragen der Prozess und Ergebnisqualität zur Aufgabenstellung der Qualitätssicherungsausschüsse gehören und der Ausschuss für die Berufsordnung für allgemeine Vorgaben zur Qualitätssicherungsverpflichtung zuständig sein wird.

Qualitätsdefizite in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung im Rahmen der GKV haben den Bundesgesetzgeber in den letzten Jahren zunehmend veranlasst, ebenfalls Vorschriften zur Qualitätssicherung im SGB V zu verankern. Diese Entwicklung ist verfassungsrechtlich bedenklich, weil einerseits die rechtliche Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers, Fragen der Berufsausübung detailliert zu regeln, fehlt und andererseits der Rechtsgrundsatz: "Berufsrecht geht vor Sozialrecht" dadurch immer weiter ausgehöhlt wird. Für die im Psychotherapeutengesetz

definierten neuen Heilberufe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht in diesem Zusammenhang die besondere Schwierigkeit, die berufsrechtlich übertragene Definitionsmacht der Profession aufgrund der sozialrechtlichen Integration in die Kassenärztlichen Vereinigungen und der defizitären Mitbestimmung in den Gremien der ärztlichen und gemeinsamen Selbstverwaltung auch sozialrechtlich verbindlich machen zu können. Wie bereits im Honorarrecht dürften auch im Bereich der Qualitätssicherung Interessenkonflikte und rechtliche Auseinandersetzungen mit den Gremien der ärztlichen und der gemeinsamen Selbstverwaltung nur schwer vermeidbar sein, sofern die Psychotherapeutenkammern auf ihrer alleinigen rechtlichen Zuständigkeit zur Regelung der Sicherung der Qualität der Berufsausübung ihrer Kammermitglieder bestehen und in diesem Zusammenhang u.U. abweichende Vorgaben zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie machen werden.

Unabhängig von den zu erwartenden Konfliktkonstellationen sollte die fachlich angemessene Regelung und berufsrechtliche Verankerung der Sicherung der Qualität der Berufsausübung aber als bedeutsame Chance verstanden werden, das gesellschaftliche Ansehen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch die damit einhergehende Transparenz der Berufspraxis, die nicht zuletzt auch einem verbesserten Patientenschutz dienlich sein wird, vorteilhaft beeinflussen zu können.

### **Literaturhinweise**

Donabedian, A.(1966). Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Funds Quarterly, 44, 166-203.

Francke, R. (2000). Wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren nach § 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG. Medizinrecht, 18, 447-453.

Köhlke, H.-U.(2000). Das Gutachterverfahren in der Vertragspsychotherapie. Eine Praxisstudie zur Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit. Tübingen: DGVV Verlag.

Prüfer-Storcks, C.(2001). Rede der Staatssekretärin des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen aus Anlass der konstituierenden Sitzung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 29. September 2001. Unveröffentlichtes Manuskript.

Repnik, F. (2002). Rede des Sozialministers von Baden-Württemberg anlässlich der konstituierenden Sitzung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg am 18. Januar 2002. Unveröffentlichtes Manuskript.

Riedel, E. (2001). Verfassungsrechtliches Gutachten zu Fragen der Bundes-Länder-Kompetenzen im Gesundheitswesen anhand ausgewählter Regelungen im Sozialgesetzbuch, Fünfter Teil (SGB V). - Qualitätssicherung, Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgung, Datenübermittlung und Dokumentationspflichten, Weiterbildung, Notdienst, versicherungsfremde Leistungen -. Erstattet im Auftrag der Landesärztekammer Baden-Württemberg unter Mitarbeit von U.Derpa. Unveröffentlichtes Manuskript. Mannheim: Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Mannheim und Heidelberg.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002). Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002). Band III: Über-, Unter- und Fehlversorgung. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Schwarz, H.-J.(2000). Das Psychotherapeutengesetz aus Sicht der Psychologischen Psychotherapeuten. Vierteljahresschrift für Sozialrecht, 4, 291-315.



Spellbrink, W.(2001). Der Wissenschaftliche Beirat nach § 11 PsychThG. Psychotherapie und Recht, 1, 112-117.