



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Martin Klett
Vizepräsident
Email: martinklett@t-online.de
Tel.: 0171 193 1083

Handlungsbedarf aus Sicht der LPK Baden-Württemberg

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs
in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbe-
werbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)“ (BT-Drs. 16/3100)

Stuttgart, 07.11.2006

Aus Sicht der LPK Baden-Württemberg ergibt sich mit Blick auf das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz prioritärer Handlungsbedarf in den Themenbereichen

- Vergütung psychotherapeutischer Leistungen,
- Fortbildungspflicht/recht in der stationären Versorgung,
- Anhörungsrechte zur Qualitätssicherung im Krankenhaus und in der Rehabilitation.

§ 85b SGB V „Vergütung des einzelnen Arztes (arztbezogene Regelleistungsvolumina)“

*Abs. 1 Satz 2 ist zu ergänzen: Satz 1 gilt nicht **für psychotherapeutische Leistungen** sowie für vertragszahnärztliche Leistungen.*

Begründung: Psychotherapeuten unterliegen bereits einer strikten Mengensteuerung, die es verzichtbar macht, zusätzliche mengensteuernde Regelungen im Sinne des arztbezogenen Regelleistungsvolumens vorzusehen. Dieser Sachverhalt war auch leitend für das Urteil des Bundessozialgerichts von 28.01.2004 (B 6 KA 52/03 R). Hier heißt es: *„Die Psychotherapeuten unterscheiden sich bezogen auf die Leistungserbringung von der Mehrzahl der Arztgruppen dadurch, dass sie fast nur Leistungen erbringen dürfen, die zeitgebunden sind und ganz überwiegend vorab von den Krankenkassen genehmigt werden müssen (vgl. BSGE 84, 235, 238, 243 = SozR 3.2005 § 85 Nr. 33 S. 253, 259). Deshalb können sie im Kernbereich ihrer Tätigkeit die Menge der berechnungsfähigen Leistungen nicht bzw. kaum vermehren. Insbesondere die Festlegung einer starren Zeitvorgabe für die einzelne Leistung (50 Minuten je Leistung nach Nr. 871/872 EBM-Ä <tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie>, 877 EBM-Ä <analytische Psychotherapie> und 881/882 EBM-Ä <Verhaltenstherapie>) setzt der Ausweitung der Leistungsmenge sehr enge Grenzen. Infolgedessen führte ein Absinken des Verteilungspunktwertes bei den Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren Honorarüberschüssen. Diese Sondersituation gebot es, die Gruppe der Psychotherapeuten vor einem von ihr nicht aufzufangenden Punktwertverfall zu schützen und ihr im Wege der Honorarverteilung Punktwerte in einer Größenordnung zu garantieren, die ihr Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit auf einem Niveau ermöglichte, das ungefähr demjenigen anderer Arztgruppen entspricht.“*

§ 87 SGB V „Bundesmantelvertrag/Einheitlicher Bewertungsmaßstab/Bundeseinheitliche Orientierungswerte“

Abs. 2a Einschub Satz 9 neu: Psychotherapeutische Leistungen werden als Einzelleistungen abgebildet.

Begründung: Psychotherapeutische Leistungen werden schon heute nach einer von der somatischen Medizin abweichenden Systematik erbracht: Alle Leistungen sind mit Mindestzeiten versehen und die Vergütung richtet sich nach der aufgewendeten Zeit. Vor der Leistungserbringung erfolgt eine externe Begutachtung, die Grundlage für die Genehmigung von Therapiekontingenten durch die Krankenkassen ist. Für psychotherapeutische Leistungen gilt daher, dass sie gegenüber Patienten und Krankenkassen aufgrund ihrer Zeitgebundenheit transparent und nachprüfbar sind. Eine Pauschalierung wäre kein weiterführender Ansatz und ist insofern verzichtbar.

Einschub eines neuen Satzes 3 in Abs. 2: Im Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen sind Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie (psychotherapeutische Medizin) sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.

Begründung: Die bisher im § 85 Abs. 4 SGB V getroffene Regelung zur Sicherung einer angemessenen Vergütung je Zeiteinheit wird in das GKV-WSG übertragen. Der Gesetzgeber hatte mit dieser Regelung Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen verpflichtet, die Honorare für psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der Honorarverteilung auf Landesebene so zu stützen, dass eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit entsteht. Das Bundessozialgericht fordert auf dieser Basis in ständiger Rechtsprechung eine besondere Berücksichtigung der genehmigungspflichtigen, zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen. Da

die Handlungsspielräume der KVen und Krankenkassen auf Landesebene für die Umsetzung dieser Zielvorgabe nicht mehr gegeben sind, schlägt die Bundespsychotherapeutenkammer vor, die Umsetzung dieses Ziels im Kontext der Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zur Aufgabe des Bewertungsausschusses zu machen.

§ 137 SGB V „Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung“

*Abs. 3 Nr. 1: ~~Inhalt und~~ Umfang der im Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten von Fachärzten, **Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** sowie das Verfahren zum Nachweis ihrer Erfüllung.*

Begründung: Analog der Fortbildungspflichten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist es für die Qualitätssicherung der Leistungserbringung in der stationären Versorgung erforderlich, dass sich die Fortbildungsverpflichtung neben den Fachärzten auch auf die in der stationären Versorgung tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt. Es kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, die sozialrechtlichen Vorgaben zur Fortbildungspflicht der an der stationären Versorgung beteiligten Heilberufe unterschiedlich auszugestalten, zumal sie hier von den betroffenen Gesundheitsberufen eher als Fortbildungsrecht verstanden wird.

Durch die Streichung in Abs. 3 Nr. 1 kann der Gesetzgeber deutlich machen, dass er – wie in der Begründung zum Gesetzentwurf dargelegt – weiterhin davon ausgeht, dass der Inhalt der Fortbildung berufsrechtlichen Regelungen überlassen bleibt.

*Abs. 3 Einfügung eines Satzes 5: **Bei den Beschlüssen nach Nr. 1 und 4 ist zusätzlich die Bundespsychotherapeutenkammer zu beteiligen.***

Begründung: Der Gesetzentwurf nennt für die Erarbeitung von Richtlinien und Beschlüssen zur Qualitätssicherung durch den G-BA nach §§ 137 SGB V Anhörungsberechtigte und zu beteiligende Organisationen. Bundesärztekammer und Pflegeberufe werden genannt, die Bundespsychotherapeutenkammer dagegen ignoriert. Damit vernachlässigt der Gesetzgeber den Anteil, den Psychotherapeuten

an der Versorgung der Patienten in Krankenhäusern generell, aber insbesondere in der Psychiatrie, haben. Auf der Grundlage der Daten der Gesundheitsberichterstattung für das Land Nordrhein-Westfalen lässt sich die Zahl der in Deutschland in diesen Einrichtungen tätigen Psychotherapeuten auf ca. 3.900 beziffern. Dies entspricht einem Anteil von deutlich über zehn Prozent aller berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

§ 137d SGB V „Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären Vorsorge oder Rehabilitation“

*Abs. 4 Satz 2: Bei Vereinbarungen nach Abs. 1 und 2 ist der Bundesärztekammer, der **Bundespsychotherapeutenkammer** und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.*

Begründung: Der Sachverstand der Psychotherapeuten ist bei Vereinbarungen nach Abs. 1 und 2 des § 137d SGB V einzubeziehen, um eine sachgerechte Ausarbeitung von einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie die Definition der grundsätzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation zu gewährleisten. Psychische Störungen und psychische Belastungen spielen in der Rehabilitation eine hervorgehobene Rolle. Im Jahr 2005 wurden 18 Prozent aller Leistungen der stationären Rehabilitation wegen einer psychischen Störung als Hauptrehabilitationsdiagnose und daraus resultierender Krankheitsfolgen erbracht. Aufgrund der durchschnittlich deutlich längeren Verweildauern bei psychischen Störungen als Hauptrehabilitationsdiagnose fällt der Anteil der Pflegetage, die diesen Indikationen zuzuordnen sind (fast sieben Millionen Pflegetage) nochmals mit einem Drittel höher aus. Darüber hinaus sind nach einer aktuellen Studie 37,7 Prozent aller Rehabilitanden mit einer chronischen somatischen Erkrankung als Hauptrehabilitationsdiagnose psychisch belastet. Eine komorbide psychische Störung weisen aktuell 20,9 Prozent aller Rehabilitanden mit einer somatischen Erkrankung auf.