



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Gutes bewahren – Schlechtes verbessern. Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform und zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Vorstand und Ausschuss Ambulante Versorgung der LPK-BW
September 2006

Die LPK Baden-Württemberg hat schriftlich und mündlich in die Diskussion zu den beiden geplanten Gesetzen der Bundesregierung Stellung genommen. Die Zusammenstellung der unten aufgeführten Punkte erfolgte gemeinsam mit dem Ausschuss Ambulante Versorgung.

Zu den Eckpunkten, bzw. ersten Entwürfen zum Wettbewerbstärkungsgesetz

Aufhebung der Budgetierung und Pauschalierung

Die LPK begrüßt die angekündigte Ablösung der bisherigen Budgetierung und die Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen. Die im Eckpunktepapier bisher vorgesehene und geforderte Erweiterung von Pauschalierungen von Leistungen ist für den gesamten Bereich der psychotherapeutischen Leistungen jedoch nicht praktikabel. Sowohl die Leistungen der Richtlinienpsychotherapie wie auch die Gesprächsleistungen der psychotherapeutischen Kapitel im EBM (22 und 23) sind mit einer strikten Mindestzeit versehen, die in jedem Fall erbracht werden muss. Es wird also für diesen Bereich der Erhalt der Einzelleistung gefordert.

Die bisher im zum Eckpunktepapier passenden Entwurf der KBV für eine Gebührenordnung vorgesehene Regelung, dass alle Leistungen der Richtlinienpsychotherapie weiterhin über Einzelleistungsvergütung erfolgen soll, wird begrüßt und ist auf die Gesprächsleistungen der Kapitel 22 und 23 des EBM zu erweitern. Pauschalierungen machen nur dann Sinn, wenn sich über eine große Anzahl von Patienten großer und geringer Behandlungsbedarf pro Quartal herausmitteln. Sowohl die geringe Fallzahl in Psychotherapiepraxen sowie die Tatsache, dass bei gleicher Diagnose im individuellen Fall der Behandlungsumfang pro Quartal sehr unterschiedlich ist, erfordern hier die Beibehaltung der Einzelleistungsvergütung. Der notwendige zeitliche Umfang von Psychotherapie ist zudem bei Beginn einer Behandlung meist nur grob abschätzbar.

Es ist darauf zu achten, dass die sich bisher auf die Honorarverteilung beziehende Regelung des Sozialgesetzbuches V § 85, in der die angemessene Vergütung für die psychotherapeutischen Leistungen vorgeschrieben ist, auch unter neuen Rahmenbedingungen für die Honorierung erhalten bleiben. Für entsprechende Regelungen ist auch die BSG-Rechtsprechung heranzuziehen: Das BSG hat diese gesetzliche Regelung in seiner gesicherten Rechtsprechung über mehrere Jahre konkretisiert. Die Höhe der Honorare muss sich in Zukunft unbedingt an der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts orientieren, was allerdings weder in den Beschlüssen des Bewertungsausschusses noch im EBM 2000plus (mit zu niederen Ansatz für die Praxiskosten) bis jetzt vollständig erfolgt ist.

Versorgung mit Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Zum Abbau von Über- und Unterversorgung ist für den Bereich der psychotherapeutischen Versorgung anzumerken, dass in den Eckpunkten und den geplanten Änderungen der Zulassungsverordnung keine getrennte Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen vorgesehen ist. Wir sehen die dringende Notwendigkeit der Trennung der Bedarfsplanung und getrennter Maßnahmen zur Vermeidung von Unterversorgung, da, zwar regional unterschiedlich, ein deutlicher Versorgungsmangel für psychisch kranke Kinder und Jugendliche besteht. Wir regen deshalb eine Ergänzung des § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V um die Vorgabe an,

„dass sicherzustellen ist, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie den überwiegend und ausschließlich Kinder behandelnden Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten vorbehalten ist.“

Auslaufen der 40% Regelung

Die Regelung des § 101 Abs 4 SGB V, dass bis Ende 2008 mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 von 100 den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten vorbehalten ist, sollte zur Verbesserung der Versorgungssituation flexibilisiert werden. Ärztliche Psychotherapeuten können wegen Nachwuchsmangel schon jetzt die freigehaltenen Sitze nicht besetzen. Es sollte eine Regelung gefunden werden, die nicht zum totalen Wegfall der freigehaltenen Arztsitze führt und die auch ärztlichen Psychotherapeuten Niederlassungsmöglichkeiten eröffnet, ohne dass die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung dadurch blockiert ist.

Auswirkungen auf Baden-Württemberg

Betrachtet anhand der allerdings willkürlich und ohne Bezug zum realen Bedarf festgelegten Bedarfsplanung ist die regionale Versorgung mit Psychotherapie in Baden-Württemberg im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut. Nur wenige Bezirke sind nominell als unterversorgt einzustufen. Gleichzeitig war bisher die Vergütung für Psychotherapie ebenfalls im Durchschnitt vergleichsweise gut, da sich die Höhe der Vergütung an den Einkommen der Fachärzte orientiert. Die Vergütung der von Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbrachten psychotherapeutischen Leistungen muss auch nach Einführung

des vorgesehenen Gesundheitsfonds auf dem bisherigen, durch das Urteil des Bundessozialgerichts vorgeschriebenen Niveau bleiben. Es ist zu befürchten, dass ohne gesetzlichen Schutz bei einer Umsetzung des Fondsmodells Vergütungseinbußen für psychotherapeutische Leistungen in Baden-Württemberg bevorstehen.

Private Krankenversicherung

Es ist zu begrüßen, dass der PKV-Basistarif den Leistungsumfang der GKV abzudecken hat, wobei hierbei darauf zu achten ist, dass auch die für Psychotherapie gültigen Kontingente der GKV zu übernehmen sind. Bei vielen privaten Kassen ist der von der Kasse zu finanzierende Behandlungsumfang schon jetzt im Vergleich zur gesetzl. Krankenversicherung außerordentlich dürftig. Die bisherige Diskriminierung von Menschen mit aktuellen oder auch zurückliegenden psychischen Erkrankungen würde durch die Aufnahmepflicht endlich beseitigt, was sehr zu begrüßen ist.

Generell sind die psychotherapeutischen Leistungen in GOÄ und GOP den Bereichen Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie eindeutig unterbewertet: Der 1,7-fache Satz liegt erheblich unter dem gegenwärtigen Satz der gesetzlichen Krankenkassen.

Weiterhin ist zu überprüfen, ob die psychotherapeutische Behandlung bei PKV-Versicherten weiterhin durch die Versicherung entgegen dem Wunsch der Versicherten auf die Behandlung durch Ärzte eingegrenzt werden darf. Insbesondere bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann so eine unverhältnismäßige Eingrenzung auf wenige Behandler stattfinden.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Bei der Umstrukturierung des Entscheidungsgremiums des Gemeinsamen Bundesausschusses ist darauf zu achten, dass die Gruppe der Psychotherapeuten sowohl in Unterausschüssen wie auch bei Entscheidungen angemessen repräsentiert ist.

Zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG)

Praxisgebühr

Im SGB V ist eine Klarstellung in Paragraph 28 Abs. 4 dringend erforderlich, dass die Praxisgebühr nur einmalig anfällt, wenn der Patient in einem Quartal sowohl einen Arzt als auch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufsucht.

Die bisherige Formulierung „...leisten je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers“ wird von den Krankenkassen anders interpretiert als vom Bundesministerium. Es müsste zur Klärung heißen: „... ärztlichen bzw psychotherapeutischen oder zahnärztlichen Leistungserbringers...“ .Lediglich durch eine Protokollnotiz zum Bundesmantelvertrag konnte bis zum 31.12.2006 in Form einer Übergangsregelung abgewendet werden, dass Patienten die Praxisgebühr zweimal zu bezahlen haben, wenn sie in einem Quartal einen Arzt und einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-

psychotherapeuten aufsuchen. Es ist dringend erforderlich, dass eine Diskriminierung psychisch Kranker, die einen PP oder KJP aufsuchen, vermieden wird.

Neue Versorgungsformen, Berufsausübungsgemeinschaften und geteilte Arztsitze

Es ist zu begrüßen, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Arztgruppen und des ambulanten und stationären Sektors verbessert, die Übergänge erleichtert und Qualität optimiert werden soll.

Hierzu soll die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus (§108 SGB V) oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§111 SGB V) mit der Tätigkeit eines Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten vereinbar sein. Unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten besteht im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung ein über das Gesundheitssystem hinausgehender Integrationsbedarf, z. B. an der Schnittstelle zur Jugendhilfe.

Deshalb sollte für die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Nebentätigkeit an Beratungsstellen, Ausbildungsstätten nach § 6 Psychotherapeutengesetz sowie in Maßregel- und Strafvollzugsanstalten ermöglicht werden.

Die Erlaubnis von Teilzulassungen mit hälftigem Versorgungsauftrag ist wegen ungeklärter gesetzlicher Regelungen zur Wiedererlangung einer vollständigen Zulassung kritisch zu sehen. Wir sehen die Gefahr, dass "halbe Praxissitze" von den Zulassungsausschüssen entzogen und bei nominell überversorgten Bezirken nicht nachbesetzt werden. Dem Vorschlag, bei zu geringer Versorgung eine Teilzulassung durch den Zulassungsausschuss zu erzwingen, sollte in keinem Falle nachgekommen werden, da dies langfristig eine Verschlechterung der psychotherapeutischen Versorgung bedeuten würde und außerdem dann klare gesetzliche Regelungen zur Erweiterung reduzierter Zulassungen erforderlich wären.

Den im Gesetzesentwurf zum VÄndG vorgesehenen Möglichkeiten der Anstellungen von Ärzten/Psychotherapeuten oder des Job-Sharing sind im Falle lokalen Versorgungsbedarfs Vorrang einzuräumen. Im Falle in der Job-Sharing Regelung müsste bei lokalem Versorgungsbedarf hierzu eine Ausnahme von der Leistungsbegrenzung im § 101 Abs 1 Nr. 4 analog zur Anstellungen von Ärzten/Psychotherapeuten in 101 Abs 1 Nr. 5 vorgesehen werden.