

**Stellungnahme des bvvp
zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Zur Erhaltung der psychotherapeutischen Versorgung hält der bvvp folgende Änderungen und Ergänzungen im GKV-WSG für unbedingt erforderlich.

Es handelt sich zum Einen um den Erhalt der Regelungen zur angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der GKV und zum Anderen um die Gleichstellung psychisch Kranker in der PKV.

1. **Problem:** Durch die neuen Paragraphen 85a Abs. 1 und 85b Abs. 1 SGB V wird ab 1. Januar 2009 der bisherige § 85 außer Kraft gesetzt. Hierdurch wird auch der im bisherigen SGB V eigens zum Schutz der Psychotherapeuten im Abs. 4 eingefügte Satz 4 wirkungslos.

Der bisherige Text lautete:

„Im Verteilungsmaßstab 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 psychotherapeutische Medizin sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.“

Lösung: Zum Erhalt des für die Psychotherapeuten notwendigen Schutzes ist es erforderlich, an verschiedenen Stellen des Wettbewerbsstärkungsgesetzes das Gebot zur angemessenen Vergütung zu verankern:

- a. § 85a Abs. 5 SGB V. Es wird ein Unterpunkt 5 hinzugefügt:

„Der Bewertungsausschuss beschließt ein Verfahren

....

5. zur Berechnung der angemessenen Vergütung für die psychotherapeutischen Leistungen mit Zeitvorgabe gem. § 87 Abs. 2 Satz 3 neu.“

- b. § 85 b Abs. 1 Satz 2 SGB V ist zu ergänzen:

„Satz 1 gilt nicht **für zeitgebundene psychotherapeutische Leistungen und** für vertragszahnärztliche Leistungen“

- c. In § 87 Abs. 2 SGB V wird nach Satz 2 analog der bisherigen Regelung im § 85 Abs. 4 ein neuer Satz 3 eingefügt:

„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.“

Entsprechend der neuen Vergütungssystematik ist jedoch folgende ganz auf die Leistungen bezogene Formulierung vorzuziehen:

„Im Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen sind Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen zu treffen, die eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.“

2. **Problem:** Das Wettbewerbsstärkungsgesetz sieht auch für den fachärztlichen Bereich eine weitgehende Pauschalierung der Leistungen vor. Dies ist aus inhaltlichen und fachlichen Gründen für den Bereich der Psychotherapie nicht möglich. Deshalb wurden bisher fast alle Leistungen der Psychotherapie mit einer fest definierten Zeit versehen. (Begründung s. Anlage)

Lösung: Es wird im Gesetzestext klargestellt, dass die zeitgebundenen Leistungen der Psychotherapie von der Pauschalierung ausgenommen sind:

In § 87 Abs. 2c SGB V wird ein Satz 5 eingefügt: (4) Die Leistungen der fachärztlichen Versorgung sind arztgruppenspezifisch abzubilden. Einzelleistungen können nur vorgesehen werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. (5) **Psychotherapeutische Leistungen sind als Einzelleistungen abzubilden.** (6) Mit den Grundpauschalen...

3. **Problem:** Ein Großteil der Privaten Krankenversicherer hat in den letzten Jahren die Behandlungen psychisch Kranker per Vertragsgestaltung eingeschränkt:
- Versicherungsausschluss bei psychischen Erkrankungen
 - Für eine fachgerechte Psychotherapie unzureichende Behandlungskontingente weit unter dem Niveau der GKV
 - Behandlung nur durch ärztliche Psychotherapeuten.

Lösung: Um hier den Schutz psychisch Kranker beim Basistarif zu gewährleisten, sollten folgende Änderungen vorgenommen werden:

a. In § 12 Abs 1 Versicherungsaufsichtsgesetz wird folgendermaßen ergänzt:

„(1a) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, welche die substitutive Krankenversicherung betreiben, haben einen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, **Umfang** und Höhe den Leistungen...“

b. In der Begründung wird folgender Satz eingefügt:

Im Basistarif wird auch die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten gewährleistet.

Freiburg, den 02.11.2006



Dr. med. Birgit Clever, 1. Vorsitzende

Anlage

Anlage

Begründung für die Notwendigkeit der Einzelleistungsvergütung im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik

Die erforderlichen Behandlungsumfänge lassen sich bei den Krankheiten in den Gebieten Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik nicht wie in den anderen fachärztlichen Gebieten über Fallzahlen oder Diagnosen/Morbiditätsfaktoren adäquat abbilden. Aus ähnlichen Gründen wurde deshalb auch im stationären Bereich auf die Einführung von DRGs für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik verzichtet.

Folgende Faktoren erschweren dabei eine vereinheitlichende Vergütung nach Pauschalen:

- Der Leistungsanfall bzw. die erforderliche Behandlungszeit pro Fall und Quartal variieren stark
- Der Behandlungsbedarf kann auch bei gleicher Diagnose erheblich variieren (Behandlungszeit von 10 min bis mehrere Stunden/Quartal). Eine angemessene Vergütungssteuerung über Morbiditätskriterien ist daher nicht möglich.
- Volla ausgelastete Praxen mit gleicher Wochenarbeitszeit weisen je nach Praxistyp Fallzahlen von 40 („reine“ Psychotherapie) bis zu 400 und mehr pro Quartal auf. Insgesamt liegen die Fallzahlen im Schnitt deutlich unter dem Niveau anderer Arztgruppen.

Da die genannten Variablen bei vergleichsweise niedrigem „n“ (Fallzahlen) statistisch betrachtet die Bildung von stabilen Mittelwerten verhindern, fehlt u.E. die entscheidende Voraussetzung dafür, dass Pauschalen die Kriterien der Verteilungsgerechtigkeit und Sachgerechtigkeit erfüllen können (siehe auch die überzeugenden statistischen Bedenken zur praxisbezogenen Morbiditätsmessung Seite 323 des Referentenentwurfes vom 11.10.2006).

Auch müsste eine fallzahlbezogene Vergütung über Pauschalen das gefächerte Versorgungsangebot nivellieren. Die verschiedenen Praxistypen mit unterschiedlichen Versorgungsangeboten, die sich auch entsprechend dem Bedarf und der regionalen Versorgungsdichte gebildet haben, wären in ihrem Bestand gefährdet.

Da durch die Zeittaktung von Gesprächsleistungen grundsätzlich keine Leistungsvermehrung/Zeit erfolgen kann, und unter qualitativen Gesichtspunkten nur eine vergleichbar limitierte Behandlungszeit pro Tag und Woche verantwortlich erbracht werden kann, sollte im Bereich Psychiatrie/ Psychotherapie/ Psychosomatik generell eine Honorierung der Gesprächsleistungen auf Zeitbasierung statt über Pauschalen erfolgen.