

PSYCHOTHERAPIEVERBÄNDE GESPRÄCHSKREIS II

SITZUNGSPRÄSIDENTIN: DR. HELGA SCHÄFER

VERBAND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUTEN IM BDP E. V.
Glinkastr. 5 - 7 • 10117 Berlin

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Vorsitzender : Herr Klaus Kirschner

Platz der Republik 1
11011 Berlin

KORRESPONDENZADRESSE:

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im BDP e.V.
Bundesgeschäftsstelle :
Glinkastr. 5 - 7
10117 Berlin
Mo, Di, Do u. Fr: 11.00 - 13.00 h
Tel.: 030 / 20 63 99 - 0
Fax: 030 / 20 63 99 -12
e-mal: info@vpp.org

Berlin, den 17. Juni 2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0252(1)
vom 18.06.03

15. Wahlperiode**

Gesundheitsmodernisierungsgesetz Stellungnahme des Gesprächskreises II der Psychotherapieverbände

Sehr geehrter Herr Kirschner,

Die im Gesprächskreis II zusammengeschlossenen 32 Verbände Psychologischer Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärztliche, Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten umfassenden gemischten Verbände nehmen gemeinsam zum vorliegenden Entwurf für Gesundheitsmodernisierungsgesetz (Stand 27. Mai 2003) zusammenfassend wie folgt Stellung:

1. Psychische Störungen mit Krankheitswert haben eine große und epidemiologisch weiter zunehmende Bedeutung. Zukunftsweisende Versorgungsstrukturen müssen sinnvollerweise dieser zunehmenden Bedeutung Rechnung tragen und die Behandlungsmöglichkeiten für diese großen Erkrankungsgruppen erleichtern. Das bedeutet, dass bei der starken Tendenz zur Chronifizierung und der sich zusätzlich als Zugangshindernis auswirkenden gesellschaftlichen Stigmatisierung psychisch Kranker sowie den Fehlindikationen und Fehlbehandlungen in der Primärversorgung keinesfalls weitere letztlich kostentreibende Hürden aufgebaut werden dürfen. Dies aber wäre z.B. mit der Abschaffung des Erstzugangsrechts zum psychotherapeutischen Behandler oder der Erhebung einer Praxisgebühr der Fall.

Genau wie der hausärztliche Versorgungsbereich muss der zu definierende psychotherapeutische Versorgungsbereich (vgl. Punkt 2) gesamtvertraglich geregelt bleiben, zumal es im Bereich der ambulanten Psychotherapie mit durchschnittlichen Behandlungsdauern von mindestens einem Jahr anders als in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung keine stationären Doppelstrukturen gibt. Auf diese Weise werden der Erhalt des Direktzugangsrechts für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärztliche Psychotherapeuten und der

Erhalt einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung gewährleistet. Das bedeutet, dass die Leistungserbringer in der psychotherapeutischen Versorgung strukturell den Haus-, Augen- und Frauenärzten gleichgestellt werden müssen.

Auch eine Einführung von Fallpauschalen ist im Bereich der Psychotherapie nicht sinnvoll. Anders als in allen anderen medizinischen Fachgebieten sind die Leistungen der Psychotherapeuten in einem Gutachterverfahren auf ihre Wirtschaftlichkeit hin überprüft und genehmigt und von daher der Kostenumfang den Behandlungserfordernissen exakt angepasst. Die für die Psychotherapie adäquate Anpassung der „Fallpauschalen“ wäre eine „Stundenpauschale“ für die auf ihre Wirtschaftlichkeit hin sowieso überprüften Leistungen.

2. Analog zum hausärztlichen Versorgungsbereich ist eine Definition erforderlich, welche Leistungserbringer den psychotherapeutischen Versorgungsbereich bilden. Unter den gegebenen Versorgungsbedingungen wird die ambulante Psychotherapie primär von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht. Dazu zählen aber auch Ärzte, die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch arbeiten. Im Sinne der Homogenität der psychotherapeutischen Leistungserbringung ist es deswegen erforderlich, auch diesen Ärzten den Beitritt zum psychotherapeutischen Versorgungsbereich zu ermöglichen. Dieser Beitritt schließt neben dem aktivem und passiven Wahlrecht im Versorgungsbereich auch hinsichtlich der relevanten anderen Regelungen wie dem Verbleib im gesamtvertraglichen System, dem Erhalt des Direktzugangsrechts, der Befreiung von der Praxisgebühr und der gesetzlich geregelten Bedarfsplanung die Gleichstellung mit den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein.
3. In den Strukturen und Gremien der KVen und der KBV ist bisher keine angemessene Repräsentanz der psychotherapeutischen Leistungserbringer erfolgt. Dies hat sich benachteiligend auf die Interessensvertretung ausgewirkt und muss im Rahmen der Organisationsreform der KVen und der KBV korrigiert werden.

Dies bedeutet im Einzelnen:

- Die Begrenzung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf max. 10% in den Vertreterversammlungen von KBV und KVen muss entfallen.
- Stattdessen muss das Verhältniswahlrecht eingeführt werden. Analog den Bestimmungen im hausärztlichen Versorgungsbereich entfallen dann auf die Leistungserbringer des psychotherapeutischen Versorgungsbereichs so viele Sitze in den Vertreterversammlungen der KVen und der KBV, wie dem Anteil ihrer Mitglieder im Versorgungsbereich an der Gesamtzahl der Mitglieder in der KV bzw. KBV entspricht..
- In den Vorständen der KÄVen und der KBV muss die Repräsentanz mindestens eines Vertreters jedes Versorgungsbereiches gesetzlich verankert werden.
- In den weiteren Gremien wie z. B auf KBV-Ebene dem Bewertungsausschuss oder dem Bedarfsplanungsausschuss sollte ebenfalls eine angemessene Beteiligung aller Versorgungsbereiche vorgeschrieben werden.
- Im gesetzlich vorgeschrieben Fachausschuss und im Bundesausschuss in seiner besonderen Zusammensetzung für Fragen der Psychotherapie sollten wiederum die im psychotherapeutischen Versorgungsbereich repräsentierten Berufsgruppen im Verhältnis zueinander angemessen vertreten sein.

4. Bei Gleichstellung der Psychotherapeuten mit den Haus- Augen- und Frauenärzten und Verbleib im Gesamtvertragssystem ist für die Psychotherapie bei Erwachsenen und für die Psychotherapie bei Kindern- und Jugendlichen eine gesonderte Bedarfsplanung vorzusehen. Die bisherige, nach Erwachsenen und Kinder- und Jugendlichen nicht getrennte Bedarfsplanung hat sich als ungeeignet erwiesen, den gravierenden Versorgungsmängeln im Bereich der Psychotherapie bei Kindern - und Jugendlichen spürbar entgegenzuwirken. Es wird zu prüfen sein, ob eine der getrennten Bedarfsplanung angepasste Nachfolgeregelung für die in der ursprünglichen Bedarfsplanung bis 2008 vorgesehenen 40%-igen Reservierungen für die Berufsgruppen notwendig ist.

Nachfolgend finden Sie Formulierungsvorschläge zur Umsetzung dieser Grundsatzpositionen der Verbände des GKII im Folgenden Artikelweise geordnet:

Änderungsanträge zum „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz“, soweit sie für den psychotherapeutischen Versorgungsbereich von besonderer Bedeutung sind

Nicht im GMG vorgesehen, aber aus Gründen einer verbesserten Mitwirkungsmöglichkeit der Psychotherapeuten an der Ausgestaltung der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich:

§ 23 SGB V

Einfügung in den Titel: „Medizinische **und psychotherapeutische** Vorsorgeleistungen“

Einfügung in Abs. 1 Satz 1:

- (1) Versicherte haben Anspruch auf ärztliche **und psychotherapeutische** Behandlung und Versorgung mit ,....

Begründung

Der Ausschluss psychotherapeutischer Vorsorgeleistungen steht im Widerspruch zum Forschungsstand insbesondere zur Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Erkrankungen, bei denen die prognostische Bedeutung von psychischen Risikofaktoren nachgewiesen ist (vgl. SVR 2001). Evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen zur Risikomodifikation und Stressbewältigung sind nachweislich kosteneffizient und können in erheblichem Umfang zur Reduktion der gesellschaftlichen Krankheitsfolgelasten von chronischen Erkrankungen beitragen.

GMG 9. In § 28 Abs. 4 Nr. 1 (neu) ist zusätzlich einzufügen:

1. bei Inanspruchnahme eines Frauenarztes oder Augenarztes oder eines Psychotherapeuten **bzw. eines psychotherapeutisch tätigen Arztes gem. § 80 Abs. 1 Satz 4 (neu)**, bei der Inanspruchnahme eines an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes nach den Vorgaben eines strukturierten Behandlungsprogramms bei chronischen Krankheiten nach § 137f oder einer integrierten Versorgung nach § 140a sowie bei Inanspruchnahme eines an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes in Notfällen,

Begründung

Ärzte, die gem. § 80 Abs. 1 Satz 4 (neu) für den psychotherapeutischen Versorgungsbereich optiert haben, sind funktional den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichzustellen. Dies bedeutet, dass Patienten beim Direktzugang zu einem ärztlichen Psychotherapeuten nicht schlechter gestellt werden dürfen als beim Direktzugang zu einem Psychologischen Psychotherapeuten oder zu einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Da auch ärztliche Psychotherapeuten in der Regel die somatische Abklärung nicht selbst, sondern von einem Hausarzt durchführen lassen, wird die vom Gesetzgeber gewünschte Koordinierungsfunktion des Hausarztes durch die vorgeschlagene Ergänzung nicht unterlaufen. Gleichzeitig wird durch die vorgeschlagene Regelung die Vergleichbarkeit des aus Versorgungsgründen erforderlichen Direktzugangs der Patienten zu den psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringern gewährleistet.

GMG 20. § 43 b Abs. 2 neu

In § 43 b Abs. 2 neu ist „oder Psychotherapeut“ zu streichen.

Begründung

Gem. § 28 Abs. 4 (neu) entfällt die Praxisgebühr bei der Erstinanspruchnahme eines Psychotherapeuten oder eines psychotherapeutisch tätigen Arztes. Die in § 43 Abs. 2 vorgesehene Einbeziehung der Psychotherapeuten kann deshalb ersatzlos entfallen.

GMG 27. § 67 neu

In § 67 Abs. 1 ist einzufügen: „mit Ausnahme der Leistungen der Frauenärzte, Augenärzte **und Psychotherapeuten...**“

Begründung

Die Besonderheiten psychischer Störungen mit Krankheitswert (hoher Verbreitungsgrad in der Bevölkerung; starke Tendenz zur Chronifizierung; hohe gesellschaftliche Stigmatisierung; längere Behandlungsdauer (im Durchschnitt mindestens ein Jahr, wobei dieser Hinweis auf die Behandlungsdauer statistisch und nicht normativ zu verstehen ist) setzen einen wohnortnahen und niedrigschwiligen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung voraus. Doppelkapazitäten wie z.T. in der ambulanten und stationären fachärztlichen Versorgung sind nicht vorhanden. Zahlreiche Untersuchungen über die Fehlidentifikation und Fehlbehandlung psychischer Störungen in der Primärversorgung belegen zudem, dass die Anbindung an Hausärzte für Patienten mit psychischen Störungen zu einer Steigerung der Krankheitsfolgenlasten aufgrund einer verspäteten oder gar nicht erfolgten Inanspruchnahme einer fachpsychotherapeutischen Behandlung führt. Psychotherapeuten, müssen deshalb aus Wirtschaftlichkeitsgründen Teil der medizinischen Basisversorgung bleiben. Sie sind auf Grund ihrer fachlichen Besonderheiten als eigenständige Behandlergruppe, die nicht mit Ärzten des fachärztlichen Versorgungsbereichs zu vergleichen ist, im Versorgungssystem zu positionieren.

GMG 29. § 73 Abs. 1 b Nr. 2

In § 73 Abs. 1 Nr. 2 ist zu ergänzen: „dies gilt nicht für Frauenärzte, Augenärzte **und Psychotherapeuten.**“

Begründung

In § 28 Abs. 4 (neu) entfällt die Praxisgebühr bei der direkten Inanspruchnahme eines Psychotherapeuten. Dieser hat gem. den Psychotherapie-Richtlinien zunächst die Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung zu prüfen, bevor eine konsiliarärztliche Untersuchung erforderlich ist. Fällt diese Prüfung negativ aus, ist auch eine überweisungsäquivalente Konsiliaruntersuchung bei einem Hausarzt hinfällig. Nach der in § 73 Abs. 1 Nr. 2 getroffenen Regelung könnte in solchen Fällen keine Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgen, obwohl der Psychotherapeut in besonderem Ausmaß das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V beachtet hat. Die Regelung in § 73 Abs. 1 Nr. 2 ist daher nicht sachgerecht und widerspricht im übrigen dem Grundsatz, dass Psychotherapie Bestandteil der medizinischen Basisversorgung sein muss.

Nicht im GMG vorgesehen, aber aus Gründen einer verbesserten Mitwirkungsmöglichkeit der Psychotherapeuten an der Ausgestaltung der psychotherapeutischen Versorgung und zur besseren Nutzung ihrer Fachkompetenzen erforderlich:

Teilweise Aufhebung der Einschränkungen für Psychotherapeuten in § 73 Abs. 2 Satz 2.

Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 sollte lauten:

„Ärztliche bzw. psychotherapeutische Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft“

Abs. 2 Satz 1 Nr. 11 sollte lauten: „ärztliche bzw. psychotherapeutische Maßnahmen nach den §§ 24a und 24b,“

Abs. 2 Satz 2 sollte lauten: „Die Nummern 2, 8 und 10 gelten nicht für Psychotherapeuten. In Nr. 7 ist die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln für Psychotherapeuten ausgenommen“

Begründung:

Psychotherapeuten verfügen über hinreichende fachliche Kompetenzen zur Früherkennung psychischer Störungen mit Krankheitswert und können nachweislich erheblich zur psychischen Stabilisierung von schwangeren Frauen und von jungen Müttern beitragen. Im Rahmen eines psychotherapeutischen Behandlungsplans kann sich zudem sowohl die Notwendigkeit von ergänzenden rehabilitativen Maßnahmen, wie auch von Belastungserprobungen und Arbeitstherapie sowie die Anordnung der Hilfeleistung von anderen Personen fachlich indiziert ergeben. Dies trifft ebenfalls zu auf die Einweisung in entsprechende stationäre Einrichtungen sowie für die Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und für Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit bzw. die Verordnung von Soziotherapie.

Der bisherige Ausschluss der Psychotherapeuten von derartigen Leistungserbringungsmöglichkeiten ist deshalb fachlich nicht gerechtfertigt, international unüblich und trägt zu vermeidbaren Kostensteigerungen bei, die sich als Folge der bisherigen Ausschlussbestimmungen (Mehrfachinanspruchnahme und Mehrfachdiagnostik) ergeben. Da ein fachlich nicht indizierter Gebrauch bzw. ein Missbrauch derartiger Leistungen ein Verstoß gegen die Berufsordnung der Psychotherapeuten darstellt, ist von den vorgeschlagenen Aufhebungen der Leistungsbeschränkung auch kein unvertretbares Behandlungsrisiko für die Patienten zu erwarten.

GMG 33. § 79 Abs. 2 Satz 2

In Satz 2 ist einzufügen: „Dabei sind Hausärzte **und Psychotherapeuten** entsprechend ihrem Anteil...“

Begründung

Die bisherige 10 % - Quotierung des Sitzanteils der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die in vielen KÄVen unter dem tatsächlichen Mitgliederanteil liegt, hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die Belange der psychotherapeutischen Versorgung – wie u.a. aus der gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur angemessenen Honorierung psychotherapeutischer Leistungen hervorgeht - z.T. rechtswidrig vernachlässigt wurden. Zur Gewährleistung einer angemessenen Repräsentanz der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung als Voraussetzung für eine effektive Partizipation ist deshalb eine Regelung erforderlich, die dem tatsächlichen Mitgliederanteil der Psychotherapeuten entspricht.

GMG 33 § 79 Abs. 4

Nach Satz 2 ist Satz 3 und 4 (neu) einzufügen: **„Mindestens ein Vorstandsmitglied muss dem hausärztlichen, dem fachärztlichen und dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich angehören. Die jeweiligen Vorstandsvertreter des hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereichs sind federführend an Verhandlungen mit den Verbänden der Kostenträger zu beteiligen.“**

Begründung

Die vorgeschlagene Ergänzung stellt die Repräsentanz der Hauptversorgungsbereiche in den Vorständen der Kassenärztlichen Vereinigungen und deren Mitwirkung an Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern sicher. Dies ist geboten, weil es in der Vergangenheit teilweise im Bereich der Hausärzte (je nach Zusammensetzung der Vertreterversammlungen), aber auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zu einer ungerechtfertigten Benachteiligung der Besonderheiten dieser Leistungserbringer gekommen ist, was sich nachteilig auf die Wirtschaftlichkeit der ambulanten Versorgung ausgewirkt hat.

GMG 33 § 79 b Satz 2

Satz 2 ist wie folgt als Satz 2, 3 und 4 neu zu formulieren:

„Der Ausschuss hat insgesamt 10 Mitglieder². Er besteht aus Psychologischen Psychotherapeuten und mindestens einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertretern der psychotherapeutisch tätigen Ärzte entsprechend ihrem Mitgliederanteil am psychotherapeutischen Versorgungsbereich in der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.³ Die Mitglieder des Ausschusses werden von den gewählten Vertretern der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung aus dem Kreis der psychotherapeutischen Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt.⁴

Begründung

Bundesweit werden 80 % und mehr der psychotherapeutischen Versorgung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht. Die in § 79 b Satz 2 vorgeschriebene Parität zwischen Psychotherapeuten und Ärzten steht im Widerspruch zu diesen differierenden Versorgungsanteilen und führt zu ineffizienten, stärker an Gruppen- statt an Versorgungsfragestellungen orientierten Blockadehaltungen. Sie ist deshalb ersatzlos zu streichen. Durch die Vorgabe, dass mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Ärzte entsprechend ihrem Versorgungsanteil in diesem Gremium vertreten sein muss, ist ein ausreichender Minderheitenschutz gewährleistet.

GMG 36 § 80 Absatz 1 Satz 3

In Satz 3 ist zu streichen: **„höchstens mit einem Zehntel“**. Neu einzufügen ist:

„Die Psychotherapeuten wählen ihre Mitglieder der Vertreterversammlung entsprechend Satz 1 und 2 mit der Maßgabe, **dass sie entsprechend ihrem Anteil an den Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung** in der Vertreterversammlung vertreten sind.“

Begründung

Die bisherige 10 % Quotierung des Sitzanteils der Psychotherapeuten in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die in vielen KÄVen unter dem tatsächlichen Mitgliederanteil liegt, hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die Belange der psychotherapeutischen Versorgung – wie u.a. aus der gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur angemessenen Honorierung psychotherapeutischer Leistungen hervorgeht - z.T. rechtswidrig vernachlässigt wurden. Zur Gewährleistung einer angemessenen Repräsentanz der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung als Voraussetzung für eine effektive Partizipation ist deshalb eine Regelung erforderlich, die dem tatsächlichen Mitgliederanteil der Psychotherapeuten entspricht.

GMG 36 § 80 Abs. 1 Einfügung von Satz 4 (neu):

„Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, alle ausschließlich und überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzte können sich freiwillig¹ für die Zugehörigkeit zum Versorgungsbereich Psychotherapie entscheiden und sind dann in der Gruppe der Psychotherapeuten aktiv wie passiv wahlberechtigt. Soweit in den Artikeln

27 § 67 neu

29 § 73 Abs. 1b Nr. 2

33 § 79 Abs. 2 Satz 2

33 § 79 b Satz 3 neu (aus Satz 2 alt wurden die Sätze 2, 3 und 4 neu)

36 § 80 Abs. 1 Satz 3

43 § 87 Abs. 3 Einfügung von Satz 3

47 § 95 Abs. 2 Neueinfügung in Satz 1

47 § 95 Abs. 2 Neueinfügung nach Satz 3

51 § 101 Abs. 1 Satz 1

52 § 103 Abs. 4 a

52a § 105 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4

55 § 106 b (1)

von Psychotherapeuten die Rede ist, sind diese Ärzte, soweit sie für den psychotherapeutischen Versorgungsbereich optieren, eingeschlossen, bzw. in § 43 b Abs. 2 (neu) ausgeschlossen.

Begründung

Um zu gewährleisten, dass die Interessen der Ärzte, die sich in der psychotherapeutischen Versorgung betätigen, angemessen im psychotherapeutischen Versorgungsbereich vertreten werden können, ist diesen Ärzten die Möglichkeit einzuräumen, für diesen Versorgungsbereich optieren zu können und unter dieser Voraussetzung dann das aktive und passive Wahlrecht auszuüben zu können. Da sich die Legaldefinition „Psychotherapeut“ nur auf Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bezieht, müssen die in den psychotherapeutischen Versorgungsbereich optierenden ärztlichen Psychotherapeuten aus Versorgungs- und Gleichstellungsgründen durch die aufgeführten Verweisungen miterfasst werden.

¹ Bei Übernahme der vorgeschlagenen Regelung ist der Gesetzestext durch Angabe eines Stichtages, bis zu dem die Option auszuüben ist, zu ergänzen.

GMG 42 § 85 Abs. 4, Änderung in Satz 4:

„Im Verteilungsmaßstab sind Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen und –**diagnostischen** Leistungen...“

Begründung

DIE ÄNDERUNG DIEN T DER KLARSTELLUNG, DASS ZEITGEBUNDENE PSYCHODIAGNOSTISCHE LEISTUNGEN ANGEMESSEN VERGÜTET WERDEN MÜSSEN. IN DER BISHERIGEN FORMULIERUNG DES § 85 ABSATZ 4 BEZOG SICH DIE VERPFLICHTUNG ZUR ANGEMESSENEN VERGÜTUNG AUSSCHLIEßLICH AUF PSYCHOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN MIT DER FOLGE EINES VERFALLS DER PUNKTWERTE FÜR PROBATORISCHE SITZUNGEN UND TESTLEISTUNGEN. FÜR DIE INDIKATIONSSTELLUNG UND EINE QUALITÄTSGESICHERTE DURCHFÜHRUNG DER PSYCHOTHERAPIE IST EINE SORGFÄLTIGE PSYCHODIAGNOSTIK UNERLÄSSLICH UND DARF DURCH EINE UNWIRTSCHAFTLICHE VERGÜTUNG NICHT VERHINDERT WERDEN.

GMG 43 § 87 Abs. 3 Einfügung von Satz 3

„Bei Fragen, welche den hausärztlichen, fachärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgungsbereich betreffen, sind Vertreter der Hausärzte, Fachärzte oder Psychotherapeuten federführend zu beteiligen.“

Begründung

Die bisherige Regelung, wonach der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die ärztlichen Vertreter im Bewertungsausschuss unabhängig von der Zugehörigkeit zu den Hauptversorgungsbereichen bestimmt, hat sich nicht bewährt. Um zu gewährleisten, dass die Interessen dieser Versorgungsbereiche unmittelbar im Bewertungsausschuss vertreten werden können, ist die Einfügung von Satz 3 sachdienlich.

GMG 45 a. § 90 Abs. 4 Neueinfügung Satz 2

„Sofern in den Landesausschüssen Belange der hausärztlichen, fachärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung berührt werden, sind Vertreter dieser Versorgungsbereiche federführend hinzuzuziehen.“

Begründung

Die Beteiligung von Vertretern des hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich in den Landesausschüssen ist bisher nicht hinreichend gewährleistet. Zur Gewährleistung einer effektiven Mitbestimmung ist die vorgeschlagene Ergänzung sachdienlich.

Nicht im GMG vorgesehen, aber aus Gründen einer verbesserten Mitwirkungsmöglichkeit der Psychotherapeuten an der Ausgestaltung der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich:

Änderung von § 91 Abs. 2 a S. 1 und Neueinfügung von Satz 2:

„...sind abweichend von Absatz 2 Satz 1 **zehn Vertreter der psychotherapeutisch tätigen Ärzte bzw. der Psychotherapeuten** sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. **Die Anzahl der Ärzte bzw. der Psychotherapeuten bestimmt sich nach dem**

**jeweiligen Mitgliederanteil dieser Gruppen im psychotherapeutischen Versorgungsbe-
reich.“**

Begründung

Bundesweit werden 80 % und mehr der psychotherapeutischen Versorgung von Psychologi-
schen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht. Die in
§ 91 Abs. 2 a S.1 vorgeschriebene Parität zwischen Psychotherapeuten und Ärzten steht im
Widerspruch zu diesen unterschiedlichen Versorgungsanteilen und führt zu ineffizienten,
stärker an Gruppen- statt am Versorgungsfragestellungen orientierten Blockadehaltungen.
Sie ist deshalb ersatzlos zu streichen. Durch die Vorgabe in Satz 3 (alter Satz 2), dass bei
den Ärzten und den Psychotherapeuten mindestens ein im Bereich der Psychotherapie bei
Kindern und Jugendlichen tätiger Leistungserbringer sein muss und Ärzte entsprechend ih-
rem Mitgliederanteil in diesem Gremium vertreten sind, ist ein ausreichender Minder-
heitenschutz gewährleistet.

GMG 47. § 95 Abs. 1 Neueinfügung in Satz 1:

„(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte **und Psychotherapeu-
ten** ...“

Begründung

Die Ergänzung ist aufgrund der Gleichstellung von Ärzten und Psychotherapeuten erforder-
lich.

GMG 47. b) § 95 Abs. 2 Neueinfügung in Satz 1:

aa) In Satz 1 werden das Wort „Arzt“ durch die Angabe „Zahnarzt, Hausarzt, Frauenarzt, Au-
genarzt **oder Psychotherapeut**“ ersetzt.

Begründung

Die Einfügung „oder Psychotherapeut“ ist aus Gründen der Zugehörigkeit der Psychothera-
peuten zur medizinischen Basisversorgung erforderlich,

GMG 47. b) § 95 Abs. 2 Einfügung nach Satz 3 (oder Psychotherapeuten):

bb) Nach Satz 3 werden folgende Sätze eingefügt:

„Um die Zulassung kann sich ein Gesundheitszentrum bewerben, dessen Ärzte in das Arzt-
register nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen und entweder Hausärzte, Augenärzte, Frau-
enärzte **oder Psychotherapeuten** sind; Absatz 2a gilt für die Ärzte eines zugelassenen Ge-
sundheitszentrums entsprechend.“

Begründung

Die Einfügung „oder Psychotherapeut“ ist aus Gründen der Zugehörigkeit der Psychothera-
peuten zur medizinischen Basisversorgung erforderlich,

GMG 49. Einfügung in § 95 d Abs. 2 Satz 4

„Vor der Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist der Bundesärztekammer **und bei psychotherapie relevanten Fragestellungen auch der Bundespsychotherapeutenkammer...**“

Begründung

Aufgrund der größeren Sachnähe der Bundespsychotherapeutenkammer bzgl. psychotherapie relevanter Fragestellungen ist die vorgesehene Ergänzung erforderlich.

GMG 51. § 101 ist mit der folgenden Ergänzung zu ändern:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Versorgung“ die Wörter „für die Arztgruppen der Hausärzte, der Frauenärzte, der Augenärzte **und der Psychotherapeuten**“ eingefügt
- b) Absatz 4 (alt) wird wie folgt neu gefasst:

„Psychotherapeutisch tätige Ärzte gem. § 80 Abs. 1 Satz 4 (neu) und Psychologische Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe für den Bereich der Psychotherapie bei Erwachsenen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie psychotherapeutisch tätige Ärzte gem. § 80 Abs. 1 Satz 4 (neu) mit einer Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und Psychologische Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bilden eine Arztgruppe für den Bereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.“
- c) Der in GMG 51 vorgesehene Absatz 4 wird dann neu Absatz 5, der alte Absatz 5 wird dann neu Absatz 6

Begründung

Die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die Bedarfsplanungsregelung gem. § 101 ist aus Gründen der Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung unerlässlich. Die in Abs. 4 Satz 5 ursprünglich vorgesehene Privilegierungsklausel ist aus Gründen der Fehlallokation von Behandlungsressourcen ersatzlos zu streichen. Die bisherige gemeinsame Bedarfsplanung für Erwachsenenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat sich als ungeeignet erwiesen, die Versorgungsmängel im Bereich der Psychotherapie bei Kindern- und Jugendlichen aufzuheben.

GMG 52. § 103 Einfügung Absatz 4 a ist wie folgt zu ändern:

- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Verzichtet ein hausärztlich, frauenärztlich, augenärztlich **tätiger Vertragsarzt oder Psychotherapeut** in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem Gesundheitszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich.“

Begründung

Die Einfügung „**oder Psychotherapeut**“ ist aus Gründen der Zugehörigkeit der psychotherapeutisch tätigen Ärzte bzw. der Psychotherapeuten zur medizinischen Basisversorgung erforderlich.

GMG 52a. § 105 ist mit folgenden Ergänzungen zu ändern:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„zu den möglichen Maßnahmen gehört auch die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen an Vertragsärzte **oder Psychotherapeuten** in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Abs. 1 getroffen hat.“

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen entscheidet über die Gewährung der Sicherstellungszuschläge nach Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz, über die Höhe der zu zahlenden Sicherstellungszuschläge je Arzt **bzw. Psychotherapeut**, über...“

Begründung

Zum Abbau der Versorgungsdefizite im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung und aus Gründen der Zugehörigkeit der Psychotherapeuten zur medizinischen Basisversorgung ist die Einbeziehung der Psychotherapeuten in die Regelungsinhalte des § 105 sachdienlich.

GMG 55. Dem zweiten Abschnitt des Vierten Kapitels wird folgender Zehnter Titel mit den folgenden Änderungen bzw. Streichungen angefügt:

„Zehnter Titel
Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung

§ 106b
Einzelverträge

(1) Die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen oder die Verbände der Ersatzkassen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen haben zur Sicherstellung der bedarfsgerechten ambulanten und belegärztlichen fachärztlichen Versorgung mit Ausnahme der Versorgung mit Leistungen der Hausärzte, Frauenärzte, der Augenärzte **und der Psychotherapeuten Verträge** zu schließen. Die Verträge können abgeschlossen werden mit

1. geeigneten Ärzten ~~und Psychotherapeuten~~, die die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach § 95a oder § 95c erfüllen,

Die Erwähnung der Psychotherapeuten in den Absätzen 3, 4, 7 und 9 ist ebenfalls zu streichen.

Begründung

Die Einfügung in Abs. 1 Satz 1 „...und Psychotherapeuten“ sowie die Streichung unter Abs. 1 Nr. 1 „und Psychotherapeuten“ sowie in den Absätzen 3,4,7, und 9 ist aufgrund der Zugehörigkeit der Psychotherapeuten zur medizinischen Basisversorgung erforderlich.

Nicht im GMG vorgesehen, aber aus Gründen einer verbesserten Mitwirkungsmöglichkeit der Psychotherapeuten an der Ausgestaltung und Optimierung der stationären psychotherapeutischen Versorgung erforderlich:

Einfügung in § 107 Abs. 1 Nr. 2:

„fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher **und/oder psychotherapeutischer** Leitung stehen, ...“

In Nr. 3:

„mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichen, **psychotherapeutischem** ...darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche, **psychotherapeutische** und pflegerische Hilfeleistung...“

In Abs. 2 Nr. 2:

„fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher **und/oder psychotherapeutischer** Verantwortung ... nach einem ärztlichen **und/oder psychotherapeutischen** Behandlungsplan ...“

Begründung

Durch die vorgeschlagenen Einfügungen wird die in der ambulanten Versorgung durch das PsychThG intendierte Gleichstellung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutisch tätigen Ärzten folgerichtig auf die stationäre Versorgung erweitert. Dies ist aus Gründen der Sicherstellung einer ambulanten-stationären psychotherapeutischen Versorgungskette dringend erforderlich, da nach wie vor gravierende Kapazitätsdefizite im Bereich der stationären psychotherapeutischen Akutversorgung bestehen. Darüber hinaus wird die Übernahme von Leitungsfunktionen in psychotherapeutisch ausgerichteten stationären Einrichtungen, für die Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in gleicher Weise wie psychotherapeutisch tätige Ärzte qualifiziert sind, durch die vorgesehenen Änderungen gesetzlich abgesichert.

Einfügung in § 115 a Abs. 2 Satz 3: „im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt **oder Psychotherapeut**...“

Einfügung in § 115 a Abs. 2 Satz 5:“Eine notwendige ärztliche **oder psychotherapeutische Behandlung**... durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden **Ärzte oder Psychotherapeuten**“

Einfügung in § 115 a Abs. 2 Satz 6:“ Das Krankenhaus hat den einweisenden Arzt **oder Psychotherapeut** ... sowie diesen jeweils beteiligten **Ärzte oder Psychotherapeuten** ...zu unterrichten“

Begründung

Die vorgesehenen Änderungen ergeben sich als Folge der vorgeschlagenen Änderungen in § 73 Abs. 2 und fördern integrierte Versorgungsansätze auch im Bereich der Psychotherapie.

Einfügung in § 116: „Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte **und Psychotherapeuten**“

Einfügung in § 116 Satz 1: „Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung **und Psychotherapeuten** ...“

Einfügung in § 116 Satz 2: „Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche **oder psychotherapeutische Versorgung** von hierfür geeigneten Krankenhausärzten **bzw. Psychotherapeuten**“

Begründung

Die im § 116 vorgeschlagenen Ergänzungen sind geeignet, Versorgungsdefizite in psychotherapeutisch unterversorgten Regionen abzubauen.

Einfügung in § 118 Abs. 1 Satz 3: „Psychiatrische Institutsambulanzen“

„Der Krankenhausträger stellt sicher, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte **und Psychotherapeuten**“

Begründung

Die Ergänzung ist notwendig, um ausreichende psychotherapeutische Behandlungskapazitäten im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanzen sicherzustellen.

GMG 69. Nach § 119 ist folgender § 119a mit folgenden Änderungen einzufügen:

„§ 119a
Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe
und Rehabilitationseinrichtungen

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich sind verpflichtet, mit solchen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Rehabilitationseinrichtungen, die über eine ärztlich **oder psychotherapeutisch** geleitete Abteilung verfügen, Verträge über die ambulante ärztliche **oder psychotherapeutische Behandlung** von Versicherten mit geistiger Behinderung zu schließen, soweit und solange die Versicherten wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten **oder Psychotherapeuten** auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind. Die ärztlich **bzw. psychotherapeutisch** geleiteten Abteilungen sollen mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten. § 106b Abs. 3 Satz 1 und 2 und Abs. 10 gilt entsprechend.“

Begründung

Im Hinblick auf den spezifischen Versorgungsauftrag von Einrichtungen der Behindertenhilfe und von Rehabilitationseinrichtungen erscheint es wenig sachgerecht, die Regelungen des neu einzuführenden § 119a von einer ärztlichen Leitung abhängig zu machen, wenn die Leitungsfunktion in funktionaler Hinsicht mindestens ebenso gut von Psychotherapeuten wahrgenommen werden kann. Um eine sachgerechte Versorgung und eine ungerechtfertigte Benachteiligung der Psychotherapeuten zu gewährleisten, sind deshalb die aufgeführten Ergänzungen erforderlich.

Nicht im GMG vorgesehen, aber aus Gründen der Optimierung einer integrierten psychotherapeutischen Versorgung erforderlich:

Einfügung in § 120 Abs. 1 Satz 1: „Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen“

„Die im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen **und psychotherapeutischen** Leistung der ermächtigten Krankenhausärzte **und Psychotherapeuten** ...“

Nicht im GMG vorgesehen, aber aus Gründen einer verbesserten Mitwirkungsmöglichkeit der Psychotherapeuten an der Ausgestaltung der psychotherapeutischen Versorgung erforderlich:

Einfügung in § 137 e Abs. 2:

„einem Vertreter der Bundesärztekammer und **einem Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer**...“

Begründung

Der Koordinierungsausschuss befasst sich u.a. mit Fragestellungen, welche sich auch auf die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung beziehen. Eine gesetzliche Verankerung der Mitwirkung der Bundespsychotherapeutenkammer in diesem Gremium ist deshalb sachdienlich. Zum Ausgleich der Relation Vertreter der Leistungserbringer – Vertreter der Kostenträger ist auf Seiten der Krankenkassen ein weiterer Vertreter vorzusehen, Aufgrund der Mitgliederzahlen bei den Betriebskrankenkassen ist es nahe liegend, anstelle des bisherigen einen Vertreters zwei vorzusehen.

GMG 91 Ergänzung in § 139 h

§ 139h

Kuratorium

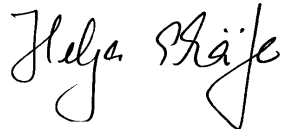
(1) Das Kuratorium besteht aus **50** Mitgliedern. Die Mitglieder werden für die Dauer von fünf Jahren wie folgt bestimmt:

- zwei Mitglieder von der Bundesärztekammer
- **einem Mitglied der Bundespsychotherapeutenkammer**

Begründung

Sofern an der Einrichtung des Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin festgehalten wird, ist die Einbeziehung des in der Bundespsychotherapeutenkammer repräsentierten Sachverständigen aus Gründen einer ausgewogenen Zusammensetzung unerlässlich.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Helga Schäfer
(derzeitige Sitzungspräsidentin)
für die nachfolgend genannten Verbände

Verbände Gesprächskreis II :

Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation e.V. (**AVM**)
 Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände (**AGPF**)
 Berufsverband der approbierten Gruppenpsychotherapeuten (**BAG**)
 Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (**BKJ**)
 Bundesverband der Krankenhauspsychotherapeuten (**BVK-P**)
 Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (**BVVP**)
 Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter e.V. (**BVKJ**)
 Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie e.V. (**DFT**)
 Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (**DVT**)
 Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie (**DGAP**)
 Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie (**DGAPT**)
 Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie (**DGIP**)
 Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (**DGPT**)
 Deutsche Gesellschaft für Psychologie (**DGPs**)
 Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und –forschung (**DGPSF**)
 Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V. (**DGfS**)
 Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (**DGVT**)
 Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (**DPG**)
 Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (**DPV**)
 Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (**DPGG**)
 Deutscher Psychotherapeutenverband - Berufsverband Psychologischer Psychotherapeuten e.V. (**DPTV**)
 Gesellschaft für Neuropsychologie (**GNP**)
 Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (**GwG**)
 Gesellschaft zur Förderung der Methodenvielfalt in der Psychologischen Psychotherapie e.V. (**GMVPP**)
 Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (**M.E.G.**)
 Neue Gesellschaft für Psychologie (**NGfP**)
 Sektion Analytische Gruppenpsychotherapie im **DAGG** (Deutscher Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik)
 Verband für Integrative Verhaltenstherapie (**VIVT**)
 Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e.V. (**VPP**)
 Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (**VAKJP**)
Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten (**Vereinigung**)