

**Geschäftsführender Vorstand:**

Dr. med. Dipl.-Soz. Alf Gerlach (Vorsitzender)  
St. Avolder Straße 2 - 4  
66117 Saarbrücken  
Tel.: 0681 - 527 97, Fax: 0681 - 526 97  
E-Mail: [alf.gerlach@t-online.de](mailto:alf.gerlach@t-online.de)

\*

Dipl.-Psych. Anne A. Springer  
Hundekehlestraße 11  
14199 Berlin  
Tel.: 030 - 88 62 93 03, Fax: 030 - 88 62 93 04  
E-Mail: [AnneASpringer@aol.com](mailto:AnneASpringer@aol.com)

Dipl.-Psych. Anne-Marie Schlösser  
Goetheallee 8  
37073 Göttingen  
Tel.: 0551 - 569 77, Fax: 0551 - 434 83  
E-Mail: [ASchloesser@t-online.de](mailto:ASchloesser@t-online.de)

Dr. med. Carl Rothenburg  
Körnerstraße 49  
68259 Mannheim  
Tel.: 0621 - 799 37 32, Fax: 0621 - 799 37 79  
E-Mail: [Carl.Rothenburg@t-online.de](mailto:Carl.Rothenburg@t-online.de)

Dipl.-Psych. Albrecht Stadler  
Henrik-Ibsen-Straße 4  
80638 München  
Tel.: 089 - 159 54 59, Fax: 089 - 159 61 03  
E-Mail: [aua.stadler@t-online.de](mailto:aua.stadler@t-online.de)

**Geschäftsführer/Justitiar:**

Rechtsanwalt Holger Schildt  
Johannisbollwerk 20  
20459 Hamburg  
Tel.: 040 - 319 26 19, Fax: 040 - 319 43 00  
[www.dgpt.de](http://www.dgpt.de); E-Mail: [psa@dgpt.de](mailto:psa@dgpt.de)

\*

## **E c k p u n k t e der DGPT zum Gesundheitssystem- modernisierungsgesetz – GMG**

Anlässlich der Anhörung  
der Sachverständigen im Ausschuss  
für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Saarbrücken/Hamburg, den 20.06.03

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0248(45)  
vom 21.06.03**

**15. Wahlperiode**

## **23. Juni 2003:**

### **Veränderungen bei den Versorgungsstrukturen**

#### **1. Schaffung eines Psychotherapeutischen Versorgungsbereichs**

Sinnvollerweise sollten alle Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und diejenigen ärztlichen Psychotherapeuten, die überwiegend psychotherapeutisch tätig sind, in einen psychotherapeutischen Versorgungsbereich integriert werden. Dieser tritt neben den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich. Die Gemeinsamkeiten in der psychothera-

peutischen Versorgung, insbesondere im Bereich der Richtlinienpsychotherapie, überwiegen bei diesen Gruppen weit ihre Unterschiede aufgrund verschiedener Grundberufe.

## **2. Sicherung des Erstzugangsrechts der Patienten, auch bei Behandlung durch überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte**

Für die Patienten muss die Möglichkeit des Erstzugangs zu allen Psychotherapeuten des psychotherapeutischen Versorgungsbereiches bestehen bleiben. Für die Psychologischen Psychotherapeuten ist diese Erstzugangsmöglichkeit mit dem Psychotherapeutengesetz verwirklicht worden. Die bisherige Entwicklung bietet keinen Anlass, diese Regelung wieder aufzuheben. Sie muss aber auch Gültigkeit haben für den Zugang zu den überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten.

Sicher gibt es Fälle, in denen ein Hausarzt einem Patienten sinnvollerweise eine Psychotherapie empfiehlt, wenn er an seelische Ursachen einer psychischen oder psychosomatischen Störung denkt. Der Hausarzt kann aber auch in einen schwierigen Konflikt geraten, wenn er mit familiären Beziehungskonflikten konfrontiert ist, die mit dem psychischen Leiden eines Familienmitglieds verknüpft sind. In den meisten Fällen hat der Patient selbst schon eine klare Vorstellung davon, dass es bei seinem Leiden um eine seelische Verursachung geht und ein Psychotherapeut der geeignete Ansprechpartner ist. Zusätzlich sind dann an die Indikationsstellung für eine Psychotherapie ja besondere Bedingungen gestellt, da die jeweilige Krankenkasse einem Antrag des Patienten vor Beginn der Behandlung zustimmen muss, in der Regel nach Durchführung eines Gutachterverfahrens, in dem die Ätiologie der seelischen Erkrankung, aber auch die Möglichkeiten und die Prognose einer Psychotherapie eingehend dargestellt werden müssen.

Leider ist für viele Patienten das Leiden an einer seelischen Erkrankung weiterhin mit großen Schamgefühlen verknüpft, so dass der Zwang zu einer hausärztlichen Konsultation vor Aufsuchen eines Psychotherapeuten durchaus geeignet ist, Patienten abzuschrecken. In diesen Fällen wäre mit einer verstärkten Somatisierung und auch finanziellen Mehrbelastung für andere Sektoren der Gesundheitsversorgung zu rechnen.

## **3. Verbleib des Psychotherapeutischen Versorgungsbereichs im Kollektivvertragssystem**

Der Gesetzgeber mag gute Gründe haben, ein Einzelvertragssystem für die fachärztliche Versorgung zu bevorzugen. Der psychotherapeutische Versorgungsbereich sollte aber unbedingt, wie die Haus-, Augen- und Frauenärzte, im Kollektivvertragssystem verbleiben. Denn (auch) Psychotherapie ist Teil der Basisversorgung, die wohnortnah und flächendeckend sein muss, was nur durch den bei allen Kassen zugelassenen Therapeuten gewährleistet ist. Die Bedingungen des Einzelvertragssystems gefährden in der Psychotherapie zudem in hohem Maß die erforderliche Kontinuität und Verlässlichkeit in der Therapeut-Patienten-Beziehung, weil diese hier nicht nur (wie in anderen Fachgebieten auch) wichtig ist, sondern das eigentliche „Werkzeug“ des Behandlers darstellt. **Beispiel:** Der Psychotherapie-Patient nimmt sein vom Gesetzgeber ja gefördertes Recht, die Krankenkasse zu wechseln, wahr. Dies darf nicht dazu führen, dass er dann womöglich seinen (nicht mehr bei allen Kassen zugelassenen) Therapeuten wechseln muss, weil dieser mit der neuen Kasse keinen Vertrag hat.

Im Gegensatz zur fachärztlichen Versorgung mit hoher Spezialisierung beschäftigt sich das Gebiet der Psychotherapie mit Diagnostik und Therapie von psychischem Leiden in seiner ganzen Bandbreite. Die Versorgung in diesem Bereich ist durch Richtlinien und Vereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf einem qualitativ hohen Niveau geregelt. Psychotherapie ist durch die Zeitbezogenheit der meisten Leistungen besonders transparent und durch die im Rahmen des Gutachterverfahrens festgelegten Kontingente mengenbegrenzt. Die mit der Einführung des Einzelvertragssystems (auch) bezweckten gesundheitsökonomischen Effekte (Einsparung finanzieller Mittel durch mehr Wettbewerb) sind im Bereich der Psychotherapie also nicht zu erwarten.

### **Reform des ärztlichen Versorgungs- und Abrechnungssystems**

#### **Verzicht auf Einführung von Fallpauschalen in der Psychotherapie**

Die diskutierte Einführung indikationsbezogener Fallpauschalen, in die diagnose-, prognose- und verfahrenbezogene Merkmale einfließen sollen, ist für den psychotherapeutischen Versorgungsbereich abzulehnen. Derartige Fallpauschalen stellen kein vertretbares Mittel zur Mengensteuerung in der psychotherapeutischen Versorgung dar, sie würden überdies allen Bestrebungen nach Qualitätssteigerung und –sicherung zuwider laufen. Abgesehen davon, dass es bislang keine wissenschaftlich nachgewiesenen absoluten Indikationsmerkmale für ein spezifisches Therapieverfahren gibt (und in der näheren Zukunft auch nicht geben wird), lassen sich auch aus der vorliegenden Katamnese-Forschung keine zureichenden Rückschlüsse auf den notwendigen Behandlungsumfang ableiten. Im übrigen wäre die Entwicklung der therapeutischen Beziehung, deren Bedeutung wir vorstehend hervorgehoben haben, schon im Rahmen der Indikationsstellung massiv gestört, weil nicht wegzuleugnende ökonomische Interessen (indirekter Zwang zur Durchführung kurzer Therapien, um wirtschaftlich überleben zu können) mit der therapeutischen Beziehung verknüpft und damit zu einer Patientenselektion führen würden, die den Versorgungsanforderungen nicht gerecht wird. Insbesondere Langzeittherapien schwer und schwerst gestörter Patienten wären gefährdet, weil Therapeuten sich diese angesichts der relativ geringen Fallzahl einer ambulanten Psychotherapiepraxis nur noch in Ausnahmefällen leisten könnten. Psychotherapie-Fallpauschalen sind also weder fachlich-wissenschaftlich begründbar noch ethisch vertretbar. Sie sind aber auch ökonomisch nicht erforderlich, weil die in den Psychotherapie-Richtlinien verankerten maximalen Stundenkontingente in Verbindung mit dem obligatorischen Gutachterverfahren einer befürchteten Mengenausweitung entgegenstehen. Außerdem stellen die entsprechenden Gebührenordnungs-Ziffern mit ihren meist strikten Zeitbindungen vor allem auch im Hinblick auf die nicht gesondert vergüteten qualitätssichernden Maßnahmen der Therapeuten (Supervision bzw. Intervision mit Kollegen) sowieso schon Komplexgebühren im weiteren Sinne, bezogen auf die jeweilige Behandlungsstunde, dar.

## 25. Juni 2003:

### Verzicht auf Zuzahlung zur Psychotherapie

Aus versorgungspolitischer Sicht erscheint es uns unbedingt erforderlich, im psychotherapeutischen Versorgungsbereich auf Zuzahlungen zu verzichten. Psychotherapien erstrecken sich oft über einen Zeitraum von ein bis vier Jahren, so dass Zuzahlungsregelungen hier eine besonders hohe finanzielle Belastung nach sich ziehen würden. Sie träfen, auch und gerade unter Berücksichtigung von Befreiungs- bzw. Härtefallregelungen, diejenigen Patienten am schlimmsten, die aus dem Kreise der Arbeiter und Angestellten mit mittlerem Einkommen stammen, und die bereits jetzt die Hauptlast steigender Sozialabgaben und Selbstbeteiligungen zu tragen haben. Denn gerade bei ihnen greifen Härtefallregelungen nicht oder erst spät.

Zuzahlungsverpflichtungen würden überdies gerade diejenigen Patienten demotivieren, die zwar dringend einer Behandlung bedürfen, dieser jedoch aufgrund von heute noch vielfach anzutreffenden Ängsten oder Vorurteilen zwiespältig gegenüber stehen und an der seelischen (Mit-)verursachung ihrer Erkrankung zweifeln.

Im Bereich der Psychotherapie haben Zuzahlungsregelungen jedweder Art fatale Auswirkungen insbesondere unter Berücksichtigung familiärer Strukturen. Soweit es an einem ausreichenden eigenen Einkommen fehlt (z.B. bei nicht selbst verdienenden Ehefrauen und jungen Erwachsenen), drohen therapieschädigende Interessenkonflikte, weil die Abhängigkeit vom verdienenden Ehegatten bzw. von den Eltern festgeschrieben wird.

## 26. Juni 2003:

### Reform der Kassenärztlichen Vereinigungen pp.

Der Eingangs geforderte psychotherapeutische Versorgungsbereich sollte in den Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf allen Ebenen abgebildet sein. Alle im Versorgungsbereich vertretenen Gruppen sollten im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie repräsentiert sein. Sie müssen auch einen ihrer Zahl angemessenen Platz in der Vertreterversammlung und im Vorstand der KBV finden. Hierzu ist ein angemessener Wahlmodus zu finden.



Dr.med. Alf Gerlach  
Vorsitzender



Holger Schildt  
Justitiar/Geschäftsführer