

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

KORRESPONDENZADRESSE

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

11011 Berlin
E-Mail: gesundheitsausschuss@bundestag.de

Bundesgeschäftsstelle des VPP
Vorsitzender: Heinrich Bertram
Geschäftsstelle :
Glinkastrasse 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-mail: info@vpp.org
Internet: www.vpp.org

15. Oktober 2006

Betr: Anhörung zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz am 18.10.2006
hier: Stellungnahme des VPP im BDP zum VÄndG

Sehr geehrte Damen und Herren,

der VPP vertritt rund 3.000 approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem gesamten Bundesgebiet und gehört damit zu den mitgliederstärksten psychotherapeutischen Berufsverbänden.

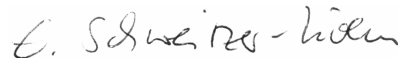
Bedauerlicherweise haben wir nicht die Möglichkeit, bei der o.g. Anhörung als Sachverständige aufzutreten. Deshalb möchten wir Ihnen mit diesem Schreiben die Stellungnahme unseres Verbandes zum VÄndG zur Kenntnis geben. Der VPP sieht insbesondere beim Punkt „Teilzulassung“ Klärungsbedarf.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns zukünftig verstärkt die Gelegenheit geben würden, zur aktuellen Berufspolitik Stellung zu beziehen, sofern Belange von Psychotherapeuten zur Debatte stehen.

Mit freundlichen Grüßen



Heinrich Bertram
Vorsitzender des VPP im BDP



Eva Schweitzer-Köhn
Stellvertr. Vorsitzende des VPP im BDP

C:\DOKUME-1\WERSTE-1\LOKALE-1\TEMP\VPP-ANSCHREIBEN-GA-15-10-2006.DOC

BERUFSVERBAND DEUTSCHER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN e.V. · BDP · GEGRÜNDET 1946

BUNDESVORSTAND VPP
DIPL.-PSYCH. HEINRICH BERTRAM
DIPL.-PSYCH. EVA-MARIA SCHWEITZER-KÖHN
DIPL.-PSYCH. HANS-WERNER STECKER

VPP-BUNDESGESCHÄFTSSTELLE
GLINKASTRASSE 5-7 • 10117 BERLIN
TEL.: 030/206399-0
[HTTP://www.vpp.org](http://www.vpp.org) • EMAIL: INFO@VPP.ORG
BANKVERBINDUNG: DRESDNER BANK
KONTO-NR: 2 143 045-01 – BLZ: 370 800 40

VORSTAND BDP
DIPL.-PSYCH. CAROLA BRÜCHER-ALBERS
DIPL.-PSYCH. UWE WETTER
DIPL.-PSYCH. JULIA SCHARNHORST

Stellungnahme des Verbandes Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e.V. zum Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG)

Der VPP begrüßt grundsätzlich die Intention der Flexibilisierung der Arbeitsmöglichkeiten für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der GKV. Der VPP begrüßt ebenfalls die prinzipielle Möglichkeit der Zusammenarbeit von Psychotherapeuten und Ärzten in Berufsausübungsgemeinschaften.

MVZ und ärztliche Leitung

Ob und wann Psychotherapeuten die „ärztliche Leitung“ eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) übernehmen können, ist schon nach der bestehenden Rechtslage nicht ganz eindeutig. Die im Rahmen des Gesetzentwurfes vorgesehene kooperative Leitung eines MVZ ist ein entscheidender Fortschritt gegenüber der jetzigen Vorgabe einer ausschließlich ärztlichen Leitung.

Dringend erwünscht ist allerdings zur Klarstellung, dass in der Begründung zu Nr. 5 (§ 95), Buchstabe a, im Erläuterungssatz zu einer kooperativen Leitung (letzter Satz) zusätzlich zum Beispiel Arzt-Zahnarzt auch das Beispiel Arzt-Psychologischer Psychotherapeut aufgeführt wird (S. 18 der Begründung).

Getrennte Bedarfsplanung für Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche

Ob durch die Flexibilisierung tatsächlich Versorgungslücken geschlossen werden können, was als eines der Ziele des VÄndG gilt, scheint zumindest für den psychotherapeutischen Bereich fraglich, sofern an der sog. Bedarfsplanung grundsätzlich nichts geändert wird. In Anbetracht der Vorgabe der Kostenneutralität für Krankenkassen und Wirtschaft ist die Beitragsstabilität derzeit das oberste Gebot; dies setzt einer Verbesserung der Versorgung Grenzen bzw. könnte zu Lasten der VertragsärztInnen und -psychotherapeutInnen gelöst werden. Besonders dramatisch ist dies im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Eine Bedarfsplanung, die willkürlich die Zahl der zugelassenen psychotherapeutischen BehandlerInnen am 31.8.1999 als Soll ansetzt, wobei eine große Zahl von vorher in der GKV arbeitenden BehandlerInnen durch das sog. Zeitfenster nicht zugelassen wurden, produziert ein strukturelles Versorgungsdefizit, das auch durch flexiblere Möglichkeiten in der Niederlassung von PsychotherapeutInnen nicht aufgefangen werden kann.

Jobsharing statt Teilzulassung

Das Modell der Teilzulassung taugt allenfalls als Altersteilzeitmodell, nicht als zeitgemäßes, auch an die Bedürfnisse von Familien angepasstes Modell. Kein Elternteil wird auf Teilzulassung wechseln können, wenn - wie im Regelfall gesperrter Gebiete - nach dem VÄndG die Rückkehr zur Vollzulassung verwehrt ist. Beim Altersteilzeitmodell würde es im Falle des Verkaufs der Praxis den Verlust der Hälfte des Erlöses nach sich ziehen, obwohl die Investitionen für den halben wie für den ganzen Versorgungsauftrag die gleichen wären.

Künftig soll der Zulassungsausschuss, so der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum VÄndG vom 7. Juli 2006, die Möglichkeit erhalten, "die Zulassung nur hälftig ruhen zu lassen oder hälftig zu entziehen". Dies soll es dem Ausschuss erlauben, "angemessener auf die vom Vertragsarzt persönlich wahrgenommenen Umfang der Versorgung zu reagieren". Diesem Änderungsvorschlag hatte die Bundesregierung „vorbehaltlich einer rechtsförmlichen Überarbeitung grundsätzlich zugestimmt“.

Der VPP wendet sich gegen diese Änderung und fordert stattdessen verbesserte Bedingungen für das Job-Sharing. Begründung: Es erscheint problematisch, den "vollen Versorgungsauftrag" zu definieren, aus dem dann ein "hälftiger Versorgungsauftrag" abgeleitet werden könnte: Verfügbarkeit oder abrechnete Behandlungen? Hier gibt es eine weite Streuung der Auslastung in allen Fachgruppen. Und: Die Arbeitszeit einer Psychotherapeutin bzw. eines Psychotherapeuten ist weit umfangreicher als die Behandlungszeit! In den definierten unterversorgten Gebieten würde diese Regelung zudem keine zusätzlichen BehandlerInnen ins System bringen, da hier noch ganze Kassenarztsitze zur Verfügung stünden. Es könnte ungeheurer Druck auf BehandlerInnen entstehen, die z.B. aufgrund von Krankheit, Alter oder Kindererziehung ihre Arbeitszeit reduzieren müssen.

Unter den bisherigen Bedingungen durch enge Fallzahl- bzw. Leistungszuwachsgrenzen kann dann oft kein hinreichend attraktives Jobsharing-Angebot für eine Praxispartnerin oder einen Praxispartner mehr gemacht werden, da sich die Leistungsmenge des Praxisinhabers im Fall von Krankheit oder Schwangerschaft bereits reduziert hat. Deshalb hält der VPP eine Änderung der Bedingungen des Job-Sharing an dieser Stelle für eine sinnvolle und praktikable Lösung und wendet sich entschieden gegen das vorgeschlagene Eingriffsrecht der Zulassungsausschüsse. Bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung sollte aber zumindest der Verkauf einer halben Praxis möglich sein.

Dazu müsste § 101 Abs.1 Nr.4 und Nr.5 SGB V derart flexibilisiert werden, dass eine Steigerung des Praxisumfangs in dem Maße möglich ist, wie es auch Einzelpraxen möglich ist. Behauptungen, das sei mit der Bedarfsplanung nicht vereinbar, sind nicht nachvollziehbar.

Praxisgebühr

Weiterhin vermisst der VPP eine Klarstellung zur Praxisgebühr insofern, als dass die zweimalige Zahlung der Praxisgebühr bei Inanspruchnahme von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen nicht erforderlich ist. In der Begründung zu Nummer 1 (§43b Abs.2 SGB V) ließe sich dies durch einen Hinweis erledigen, dass eine gesetzliche Erfassung dieses Sachverhalts nicht erforderlich ist, weil mit den Bundesmantelverträgen (BMV) klar ist, dass die Gebühr nur einmal anfällt.

PPT mit Qualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen benachteiligt

Der fehlenden getrennten Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird bisher durch Sonderbedarfszulassungen begegnet. Es zeigt sich allerdings, dass davon nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) profitieren: Die Ausschüsse tun sich sehr schwer mit Bewerbern, die als Psychologische Psychotherapeuten (PPT) die Zusatzqualifikation nach § 6 Abs.4 Psychotherapie-Vereinbarungen vorweisen können. Obwohl im System eigentlich beide gleichberechtigt und gleichrangig sind, werden diese Psychologischen Psychotherapeuten in aller Regel übergangen.

Nur vermutet werden kann, dass die Ausschüsse insgeheim befürchten, die Zulassung solcher Psychologischen Psychotherapeuten werde als qualitative Sonderbedarfszulassung mit der Folge der Aufhebung der Beschränkung nach 5 Jahren gem. Nr. 25 der Bedarfsplanungsrichtlinien gewertet oder aber es fehle den Ausschüssen in Hinblick auf Art.12 GG die gesetzliche Erlaubnis, PPT auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu beschränken.

Die Folge ist, dass in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen Behandler mit dem Background grundständischen psychologischen Wissens kaum noch Fuß fassen können, denn KJP sind überwiegend Pädagogen. Es bedarf der gesetzlichen Sicherstellung, dass bei (Sonder)Bedarf auf diesem Gebiet, PPT mit Zusatzqualifikation und KJP gleichberechtigt sind. Eine Regelung, wonach Psychotherapeuten bei entsprechender Zusatzqualifikation die Beschränkung der Zulassung auf

die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen beantragen können, ließe sich den geplanten Regelungen des § 105a SGB V oder des § 19a Zulassungsverordnung anfügen. Damit würde der ursprünglichen Intention des PsychThG Rechnung getragen.

Psychotherapeutisches Hilfspersonal

Es fehlt nach wie vor in § 28 Abs.3 SGB V eine Entsprechung zu § 28 Abs.1 Satz 2 SGB V. Während trotz unklarer Rechtslage immer wieder zu hören ist, dass Psychiater oder ärztliche Psychotherapeuten - allem Anschein nach unter Berufung auf eine alte Regelung in der Musterberufsordnung der Ärzte - Psychologen als ärztliches Hilfspersonal beschäftigen, ist dies psychologischen Psychotherapeuten nicht möglich, obwohl dieser Unterschied nicht plausibel ist. In dem Maße, wie auch Ärzten die Delegation möglich ist, ohne dass deren Grenzen im SGB V konkreter geregelt sind, sollte dies auch den Psychotherapeuten möglich sein. Denkbar ist eine Konkretisierung hinsichtlich der Delegation im nachgesetzlichen Bereich (BMV oder PT-RiLi).

Heinrich Bertram

Bundsvorsitzender des VPP im BDP

Eva Schweitzer-Köhn

Stellvertr. Bundsvorsitzende des VPP im BDP