

BPTK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Frau
Dr. Martina Bunge (MdB)
Vorsitzende im Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Berlin, 20. November 2006

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dipl.-Psych. Hans Bauer
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehndorfer
Dipl.-Psych. Hermann Schürmann

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (BT-Drs. 16/3100)

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

im Vorfeld der abschließenden Beratungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages möchten wir Ihre Aufmerksamkeit auf zwei Themenbereiche lenken.

Vergütungsreform

Für eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit brauchen Psychotherapeuten die Unterstützung des Gesetzgebers. Erst vor dem Hintergrund einer Gesetzesänderung und dem darauf fußenden Urteil des Bundessozialgerichtes aus dem Jahre 2004 hat die gemeinsame Selbstverwaltung den Psychotherapeuten eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit zugestanden. Auf die für Psychotherapeuten damit unverzichtbare Vorgabe des Gesetzgebers wurde im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verzichtet. Die BPTK appelliert dringlich an die Gesundheitspolitik, auch im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die gemeinsame Selbstverwaltung darauf zu verpflichten, Lösungen zu finden, die eine angemessene Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen je Zeiteinheit gewährleistet. Sie unterbreitet in der beigefügten Stellungnahme entsprechende Änderungsvorschläge.

...

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 100 906 03

Gemeinsamer Bundesausschuss

Mit Blick auf Struktur und Aufgabenstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses geht es uns um eine ausreichend repräsentative Besetzung des Beschlussgremiums und um die Nennung der von der Sache her gegebenen Anhörungsrechte der BPtK, z. B. zum Thema „Qualitätssicherung im Krankenhaus“. Außerdem schlagen wir vor, die sozialrechtliche Verpflichtung zur Fortbildung analog zur ambulanten Versorgung auf Psychotherapeuten im stationären Bereich auszudehnen.

Wir hoffen, dass Sie unsere Anregungen in der Endphase der Debatte noch berücksichtigen können.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Rainer Richter

Anlage

Prioritärer Handlungsbedarf im

Gesetzentwurf der Fraktionen
der CDU/CSU und SPD

„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)“
(BT-Drs. 16/3100)

aus Sicht der BPtK

Aus Sicht der BPTK ergibt sich mit Blick auf das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz prioritärer Handlungsbedarf in den Themenbereichen

- Vergütung psychotherapeutischer Leistungen,
- Fortbildungspflicht/recht in der stationären Versorgung,
- Anhörungsrechte zur Qualitätssicherung im Krankenhaus und in der Rehabilitation.

Zur Struktur und Aufgabenstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) schließt die BPTK sich den Überlegungen des G-BA an. Sie sieht allerdings additiv die Notwendigkeit sicherzustellen, dass bei Entscheidungen des Beschlussgremiums diejenigen Leistungserbringer, seien es Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten, deren Berufsaufgaben durch das jeweilige Beratungsthema berührt sind, auch vertreten sind.

§ 85b SGB V „Vergütung des einzelnen Arztes (arztbezogene Regelleistungsvolumina)“

Abs. 1 Satz 2 ist zu ergänzen: Satz 1 gilt nicht für psychotherapeutische Leistungen sowie für vertragszahnärztliche Leistungen.

Begründung: Psychotherapeuten unterliegen bereits einer strikten Mengensteuerung, die es verzichtbar macht, zusätzliche mengensteuernde Regelungen im Sinne des arztbezogenen Regelleistungsvolumens vorzusehen. Dieser Sachverhalt war auch leitend für das Urteil des Bundessozialgerichts von 28.01.2004 (B 6 KA 52/03 R). Hier heißt es: „Die Psychotherapeuten unterscheiden sich bezogen auf die Leistungserbringung von der Mehrzahl der Arztgruppen dadurch, dass sie fast nur Leistungen erbringen dürfen, die zeitgebunden sind und ganz überwiegend vorab von den Krankenkassen genehmigt werden müssen (vgl. BSGE 84, 235, 238, 243 = SozR 3.2005 § 85 Nr. 33 S. 253, 259). Deshalb können sie im Kernbereich ihrer Tätigkeit die Menge der berechnungsfähigen Leistungen nicht bzw. kaum vermehren. Insbesondere die Festlegung einer starren Zeitvorgabe für die einzelne Leistung (50 Minuten je Leistung nach Nr. 871/872 EBM-Ä <tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie>, 877 EBM-Ä <analytische Psychotherapie> und 881/882 EBM-Ä <Verhaltenstherapie>) setzt der Ausweitung der Leistungsmenge sehr enge Grenzen. Infol-

gedessen führte ein Absinken des Verteilungspunktwertes bei den Psychotherapeuten unmittelbar zu niedrigeren Honorarüberschüssen. Diese Sondersituation gebot es, die Gruppe der Psychotherapeuten vor einem von ihr nicht aufzufangenden Punktwertverfall zu schützen und ihr im Wege der Honorarverteilung Punktwerte in einer Größenordnung zu garantieren, die ihr Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit auf einem Niveau ermöglichte, das ungefähr demjenigen anderer Arztgruppen entspricht.“

§ 87 SGB V „Bundesmantelvertrag/Einheitlicher Bewertungsmaßstab/Bundeseinheitliche Orientierungswerte“

Abs. 2a Einschub Satz 9 neu: Psychotherapeutische Leistungen werden als Einzelleistungen abgebildet.

Begründung: Psychotherapeutische Leistungen werden schon heute nach einer von der somatischen Medizin abweichenden Systematik erbracht: Alle Leistungen sind mit Mindestzeiten versehen und die Vergütung richtet sich nach der aufgewendeten Zeit. Vor der Leistungserbringung erfolgt eine externe Begutachtung, die Grundlage für die Genehmigung von Therapiekontingenten durch die Krankenkassen ist. Für psychotherapeutische Leistungen gilt daher, dass sie gegenüber Patienten und Krankenkassen aufgrund ihrer Zeitgebundenheit transparent und nachprüfbar sind. Eine Pauschalierung wäre kein weiterführender Ansatz und ist insofern verzichtbar.

Einschub eines neuen Satzes 3 in Abs. 2: 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.

Begründung: Die bisher im § 85 Abs. 4 SGB V getroffene Regelung zur Sicherung einer angemessenen Vergütung je Zeiteinheit wird in das GKV-WSG übertragen. Der

Gesetzgeber hatte mit dieser Regelung Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen verpflichtet, die Honorare für psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der Honorarverteilung auf Landesebene so zu stützen, dass eine angemessene Vergütung pro Zeiteinheit entsteht. Das Bundessozialgericht fordert auf dieser Basis in ständiger Rechtsprechung eine besondere Berücksichtigung der genehmigungspflichtigen, zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen. Da die Handlungsspielräume der KVen und Krankenkassen auf Landesebene für die Umsetzung dieser Zielvorgabe nicht mehr gegeben sind, schlägt die Bundespsychotherapeutenkammer vor, die Umsetzung dieses Ziels im Kontext der Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zur Aufgabe des Bewertungsausschusses zu machen.

§ 91 SGB V „Gemeinsamer Bundesausschuss“

In Abs. 2 (Fassung Vorschlag G-BA Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 0129(9)) wird folgender Satz 3 eingefügt: Es ist zu gewährleisten, **dass diejenigen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten) im Beschlussgremium als Mitglieder vertreten sind, deren Berufsaufgaben durch das jeweilige Beratungsthema berührt sind.**

Nach Abs. 2 wird folgender Abs. 3 eingefügt: (Fassung Vorschlag G-BA, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 0129(9)) Das Beschlussgremium kann für einzelne sektorenbezogene Angelegenheiten beschließen, dass an die Stelle der sektorübergreifenden Besetzung mit von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemeinsam benannten Mitgliedern eine sektorenbezogene Besetzung durch die in Abs. 1 genannten Organisationen erfolgt, deren gesetzliches Aufgabengebiet betroffen ist. **Die Besetzung des Beschlussgremiums muss sicherstellen, dass diejenigen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten) im Beschlussgremium angemessen vertreten sind, deren Berufsaufgaben durch das jeweilige Beratungsthema berührt sind.**

Begründung: Die Besetzung des Beschlussgremiums muss nicht nur den Notwendigkeiten einer sektorbezogenen Entscheidung entsprechen. Die Trägerorganisatio-

nen der Leistungserbringerseite sollten auch verpflichtet werden, bei der Besetzung des Beschlussgremiums sicherzustellen, dass die von ihnen vertretenen Leistungserbringer im Beschlussgremium angemessen vertreten sind, wenn ihre Berufsaufgaben durch das jeweilige Beratungsthema berührt sind.

§ 137 SGB V „Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung“

*Abs. 3 Nr. 1: ~~Inhalt und Umfang~~ der im Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten von Fachärzten, **Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** sowie das Verfahren zum Nachweis ihrer Erfüllung.*

Begründung: Analog der Fortbildungspflichten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist es für die Qualitätssicherung der Leistungserbringung in der stationären Versorgung erforderlich, dass sich die Fortbildungsverpflichtung neben den Fachärzten auch auf die in der stationären Versorgung tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt. Es kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, die sozialrechtlichen Vorgaben zur Fortbildungspflicht der an der stationären Versorgung beteiligten Heilberufe unterschiedlich auszugestalten, zumal sie hier von den betroffenen Gesundheitsberufen eher als Fortbildungsrecht verstanden wird. Durch die Streichung in Abs. 3 Nr. 1 kann der Gesetzgeber deutlich machen, dass er – wie in der Begründung zum Gesetzentwurf dargelegt – weiterhin davon ausgeht, dass der Inhalt der Fortbildung berufsrechtlichen Regelungen überlassen bleibt.

*Abs. 3 Einfügung eines Satzes 5: **Bei den Beschlüssen nach Nr. 1 und 4 ist zusätzlich die Bundespsychotherapeutenkammer zu beteiligen.***

Begründung: Der Gesetzentwurf nennt für die Erarbeitung von Richtlinien und Beschlüssen zur Qualitätssicherung durch den G-BA nach §§ 137 SGB V Anhörungsberechtigte und zu beteiligende Organisationen. Bundesärztekammer und Pflegeberufe werden genannt, die Bundespsychotherapeutenkammer dagegen ignoriert. Damit vernachlässigt der Gesetzgeber den Anteil, den Psychotherapeuten an der Ver-

sorgung der Patienten in Krankenhäusern generell, aber insbesondere in der Psychiatrie, haben. Auf der Grundlage der Daten der Gesundheitsberichterstattung für das Land Nordrhein-Westfalen lässt sich die Zahl der in Deutschland in diesen Einrichtungen tätigen Psychotherapeuten auf ca. 3.900 beziffern. Dies entspricht einem Anteil von deutlich über zehn Prozent aller berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

§ 137d SGB V „Qualitätssicherung bei der ambulanten und stationären **Vorsorge oder Rehabilitation**“

*Abs. 4 Satz 2: Bei Vereinbarungen nach Abs. 1 und 2 ist der Bundesärztekammer, der **Bundespsychotherapeutenkammer** und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.*

Begründung: Der Sachverstand der Psychotherapeuten ist bei Vereinbarungen nach Abs. 1 und 2 des § 137d SGB V einzubeziehen, um eine sachgerechte Ausarbeitung von einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie die Definition der grundsätzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation zu gewährleisten. Psychische Störungen und psychische Belastungen spielen in der Rehabilitation eine hervorgehobene Rolle. Im Jahr 2005 wurden 18 Prozent aller Leistungen der stationären Rehabilitation wegen einer psychischen Störung als Hauptrehabilitationsdiagnose und daraus resultierender Krankheitsfolgen erbracht. Aufgrund der durchschnittlich deutlich längeren Verweildauern bei psychischen Störungen als Hauptrehabilitationsdiagnose fällt der Anteil der Pflegetage, die diesen Indikationen zuzuordnen sind (fast sieben Millionen Pflegetage) nochmals mit einem Drittel höher aus. Darüber hinaus sind nach einer aktuellen Studie 37,7 Prozent aller Rehabilitanden mit einer chronischen somatischen Erkrankung als Hauptrehabilitationsdiagnose psychisch belastet. Eine komorbide psychische Störung weisen aktuell 20,9 Prozent aller Rehabilitanden mit einer somatischen Erkrankung auf.