



STELLUNGNAHME
DER DEUTSCHEN PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPTV)
ZUM ENTWURF EINES GESETZES FÜR EINEN FAIREN KASSENWETTBE-
WERB IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG
(FAIRER-KASSENWETTBEWERB-GESETZ - GKV-FKG)

Bundesvorstand
Vorsitzender:
Gebhard Hentschel
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

BERLIN, DEN 10.02.2020

I. ZUSAMMENFASSUNG

Die DPTV unterstützt die Intention der Bundesregierung Werbemaßnahmen von Krankenkassen zu begrenzen und die Präventionsausgaben zu erhöhen. Hierbei erscheint es aus unserer Sicht sinnvoll, einen Teil der Präventionsausgaben für Projekte zum Erhalt der psychischen Gesundheit einzusetzen.

Die Einrichtung einer Vertragstransparenzstelle für Selektivverträge wird ebenso begrüßt wie die Beibehaltung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung in der stationären Versorgung.

Über den Gesetzentwurf hinaus, sehen wir weiteren Änderungsbedarf bei der Bewertung psychotherapeutischer Leistungen sowie der Koppelung von Vergütung und Bedarfsplanung.

Unsere folgenden Änderungsvorschläge sind durch Hervorhebung gekennzeichnet.

II. BEWERTUNG VON REGULINGSVORSCHLÄGEN IM SOZIALGESETZBUCH V

1. Begrenzung der Werbemaßnahmen von Krankenkassen (§ 4a SGB V)

Das BMG wird ermächtigt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats das Nähere über die Zulässigkeit von Werbemaßnahmen der Krankenkassen insbesondere im Hinblick auf Inhalt und Art der Werbung und die Trennung der Werbung von der Erfüllung gesetzlicher Informationspflichten zu regeln. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen untereinander ein gesetzliches Klagerecht erhalten, um gegen wettbewerbswidriges Verhalten vorgehen zu können.

Begrüßenswert erscheint die Begrenzung der Werbemaßnahmen, bei der die sachbezogene Information im Vordergrund stehen soll. Für Versicherte muss die Unterscheidung von sachbezogenen Informationen und bloßen Werbemaßnahmen erkennbar sein. Zum Schutze der Versicherten und der Versichertengelder begrüßen wir die Eingriffsmöglichkeiten der Aufsichtsbehörden.

2. Beibehaltung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung in stationärer Versorgung (§ 136a Abs. 2 S. 3 und 9 SGB V)

Wir unterstützen die gesetzliche Regelung der Bundesregierung, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss aufträgt die Psychotherapie im stationären Setting entsprechend ihrer Bedeutung in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Erkrankter abzubilden. Ohne den gesetzlichen Auftrag, die psychotherapeutische Versorgung durch qualifiziertes Personal sicherzustellen, besteht die Gefahr, dass sich Kliniken von ökonomischen Anreizen treiben lassen und auf nicht ausreichend ausgebildetes Personal zurückgreifen. Nur ein ausreichend bemessener Personalschlüssel und eine Behandlung durch qualifiziertes Personal kann eine qualitativ hochstehende Versorgung sicherstellen.

3. Erhöhung der Präventionsausgaben (§ 270 Abs. 4 SGB V)

Die Präventionsorientierung des RSA wird gestärkt, indem eine Vorsorge-Pauschale in den RSA eingeführt wird, die der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien konkretisiert. Die Erhöhung der Präventionsausgaben mit der die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen der Versicherten gefördert werden sollen, werden ausdrücklich begrüßt.

Gerade die Anzahl von Frühberentungen und Erwerbsminderungen aufgrund psychischer Erkrankungen steigt exponentiell, weshalb die Einbeziehung von psychotherapeutischem Sachverstand dringend notwendig ist. Mehr als ein Drittel der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf psychische Erkrankungen zurück. Ein Teil der Präventionsausgaben sollte daher zwingend für Projekte zum Erhalt der psychischen Gesundheit genutzt werden. Aus unserer Sicht sollten Betriebspsychotherapeutische Sprechstunden etabliert werden, um psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und mit Hilfen psychischem Stress entgegenzuwirken. Daneben sollte sich der Anspruch der gesetzlich Versicherten auch auf psychotherapeutische Gesundheitsuntersuchungen erstrecken. Handlungsbedarf besteht z.B. für Kinder psychisch kranker Eltern, bei pflegenden Angehörigen, bei der Suizidprävention, bei der Prävention von Suchterkrankungen. Für Kinder und Jugendliche sollten die Vorsorgeuntersuchungen im Bereich von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen nicht nur durch Kinderärzte, sondern aufgrund des spezialisierten Aufgabenspektrums auch durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen möglich sein. Präventionsempfehlungen müssen auch von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen ausgestellt werden können. Projekte zum Erhalt der psychischen Gesundheit sollten im Zuge der Bundesrahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben aktiv angegangen werden.

4. Vertragstransparenzstelle für Selektivverträge (§ 293a SGB V)

Wir begrüßen den Auftrag an das Bundesversicherungsamt eine Vertragstransparenzstelle einzurichten, die dafür Sorge zu tragen hat, dass insbesondere Verträge

über eine besondere Versorgung (§ 140a SGB V) in ein Vertragsregister aufzunehmen sind. Durch die Einführung einer Vertragstransparenzstelle, die im Internet bekannt zu machen ist, haben Aufsichtsbehörden und Versicherte einen direkten Zugriff auf die in den Bundesländern bestehenden Verträge. Das Vorhaben dient der Transparenz und Übersichtlichkeit und ist z.B. geeignet die Datengrundlagen für den Risikostrukturausgleich zu verbessern.

III. ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE ÜBER DEN GESETZENTWURF HINAUS

1. Präzisierung der Bewertung von psychotherapeutischen Leistungen (§ 87 Abs. 2c S. 7 neu SGB V)

Nach wie vor sind die Struktur und die Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen nicht angemessen. Zwar hat die Politik mit gesetzlichen Vorgaben dazu beigetragen, die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern und hat erkannt, dass Psychotherapeuten, die ihre Patienten fast ausschließlich mit (nicht delegierbaren und nicht-rationalisierbaren) zeitgebundenen Gesprächsleistungen versorgen, gegenüber Leistungen mit höherem Technikanteil benachteiligt sind. So wurde im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) festgelegt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung die sog. sprechende Medizin zu fördern habe. Der Bewertungsausschuss hat jedoch entschieden, diese Reform Ausgabenneutral für die Krankenkassen und ohne Verwerfungen zwischen den Fachgruppen umzusetzen. So konnten mit der EBM-Reform, die am 1. April 2020 in Kraft tritt, grundversorgende, zeitgebundene Leistungen im EBM eine Aufwertung erfahren. Diese ging jedoch mit der Abwertung technischer Leistungen einher und muss zumindest teilweise durch dieselbe Fachgruppe gegenfinanziert werden. So wurde die Grundpauschale bei den Psychologischen Psychotherapeuten um ca. 30% abgesenkt. Schließlich führt die Umsetzung der Reform in den regionalen Honorarverteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer Quotierung dieser Leistungen, wenn das Honorarvolumen dieser Fachgruppe nicht entsprechend erweitert wird. Es fehlen weiterhin gesetzliche Vorgaben, die den Bewertungsausschuss verpflichten, eine mit den somatisch tätigen Arztgruppen vergleichbare Honorierung der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer sicherzustellen.

Psychotherapeuten legen seit der Einbeziehung in die Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen regelmäßig Widerspruch gegen ihren Honorarbescheid ein, um sich eine gerichtsfeste Vergütung letztinstanzlich vor dem Bundessozialgericht zu erstreiten. Das ist nicht länger zumutbar. Das BSG gibt dann dem Bewertungsausschuss eine Korrektur der Beschlüsse zur angemessenen Vergütung der zeitgebundenen Leistungen auf. Dennoch beträgt der Praxisüberschuss von Psychotherapeuten bei gleichem Arbeitseinsatz gerade einmal die Hälfte des Überschusses eines somatisch tätigen Arztes.

Aus diesem Grunde schlagen wir folgende Präzisierung in § 87 Abs. 2c S. 7 (neu) SGB V vor:

Ergänzungsvorschlag: „Die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen haben eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheiten zu gewährleisten, mit der sichergestellt ist, dass nach Abzug der Praxiskosten ein den anderen Arztgruppen vergleichbares Honorar erzielt werden kann. Die Überprüfung der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen erfolgt jährlich, auf Grundlage der jeweils aktuellen Daten.“

2. Anpassung der Vergütung bei Anpassung der Bedarfsplanung (§ 87a Abs. 4 SGB V)

Wir unterstützen den Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Stellungnahme der KBV zum Gesetzentwurf vom 09.10.2019), eine Koppelungsmöglichkeit bei regionalen Vergütungsverhandlungen mit Änderungen in der Bedarfsplanung zu schaffen. Derzeit besteht keine Möglichkeit einen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Bedarfsplanungsrichtlinie abgestimmten Arztanzuwachs bei den regionalen Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen.



Gebhard Hentschel
(Bundesvorsitzender der DPTV)