



NICHT REDEN, SONDERN HANDELN! **Gesundheitspolitische Herausforderungen 2004 - 2010** **Unsere Antworten und Initiativen!**

Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung hat in der vergangenen KV-Legislaturperiode die Politik in der Selbstverwaltung wesentlich mitgestaltet. Bei den letzten KV-Wahlen hatten wir 60% aller Psychotherapeutenstimmen erreicht. Das führte dazu, dass in der Vertreterversammlung der KBV 4 der 6 Vertreter von der DPtV gestellt werden. Diese starke Repräsentanz haben wir auch in den anderen Gremien der Selbstverwaltung auf Bundesebene, KBV, Bewertungsausschuss, Gemeinsamer Bundesausschuss, Beratender Fachausschuss Psychotherapie - dazu genutzt, für die Psychotherapeuten gute Ergebnisse zu erzielen.

Es ist in dieser Zeit gelungen, in den wichtigen Fragen die Verbandsgrenzen zu überwinden und in den Gremien geschlossen aufzutreten. Besonders gilt dies für die Honorarfragen, die unser Bundesvorsitzender Dieter Best und Jürgen Doebert (bvvp) gemeinsam und in bestem Einvernehmen bearbeitet haben. In regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen mit den anderen Verbänden und mit der Bundespsychotherapeutenkammer ist es uns gelungen auch in der Öffentlichkeit ein geschlossenes Bild abzugeben, ganz im Gegensatz zu früher, als die Zerstrittenheit der Psychotherapeuten legendär war. So sind die in der nachfolgenden, nicht abschließenden Liste aufgeführten Erfolge nur möglich gewesen, weil alle Verbände an einem Strang gezogen haben.

Was haben wir in den letzten Jahren erreicht?

- Verbesserung der gesetzlichen Vergütungsbedingungen für die Psychotherapeuten in der Gesundheitsreform 2007 (GKV-WStG): Sicherung der angemessenen Vergütung, keine RLVs, Einzel Leistungsvergütung in der Psychotherapie
- BSG-Urteil vom 28.05.2008, das den bisherigen Beschluss des Bewertungsausschusses zur angemessenen Vergütung als teilweise rechtswidrig erkannte
- Aktive Unterstützung der Kostenstudie der KBV im Jahre 2007, dadurch Anhebung der Bewertung der genehmigungspflichtigen Leistungen und der probatorischen Sitzungen im EBM 2005 von 1495 auf 1755 Punkte.
- Bundeseinheitliches Honorar 2009 in Höhe von 81 €, das im Durchschnitt 10% über dem bisherigen

Durchschnittshonorar liegt, insgesamt 160 Mio. € mehr für die Psychotherapie.

- Aufstockung der Gesamtvergütung um 0,1722% ab 2010 für die neuen KJP-Sitze und die Zunahme der Behandlungen durch die Teilung von Praxen in zwei Hälften, insgesamt 40 Mio. bundesweit.
- Verbesserungen im EBM: Doppelsitzungen nicht nur in der Verhaltenstherapie, sondern auch bei den psychodynamischen Verfahren. Bis zu 4-stündige Sitzungen in der Verhaltenstherapie als Einzel- und als Gruppentherapie. Abrechnungsmöglichkeit für Besuche. Klärung, dass die biographische Anamnese ohne direkten Patientenkontakt abgerechnet werden kann. Klarstellung, dass in der Verhaltenstherapie Einzel- und Gruppentherapie bei verschiedenen Therapeuten durchgeführt werden kann, und dass das Mischungsverhältnis von Einzel- und Gruppentherapie während der Behandlung festgelegt werden kann.
- Erleichterungen bei der Durchführung von Gruppentherapien (Kleingruppen im Bereich der VT) sowie verbesserte Vergütung von Gruppentherapien
- Sinnvolle Mengensteuerung durch Zeitkapazitätsgrenzen
- Klarstellung in den Beschlüssen des Bewertungsausschusses, dass die Leistungen innerhalb der Zeitkapazitätsgrenzen mit dem vollen Preis auf der Grundlage des Orientierungspunktwerts zu vergüten sind
- Klarstellung, dass die bereits mengengesteuerten Leistungen der Richtlinienpsychotherapie keinen Konvergenzregelungen unterzogen werden können.
- Änderung des ursprünglichen Entwurfs zu den Kodierrichtlinien: Keine Validierung der Diagnosen von Psychosen und Persönlichkeitsstörungen ausschließlich durch Ärzte.
- Konsens des Entwurfs der Bundesärztekammer für die Novellierung der GOÄ. Gleichrangige Behandlung von Psychotherapeuten mit Fachärzten für Psychosomatische Medizin und mit Psychiatern.
- Ein eigener Unterausschuss Psychotherapie im Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A), der die



Mitwirkung der Psychotherapeuten in den Gremien des G-BA sichert, sobald die uns betreffenden Themen beraten werden, z.B. bei der Prüfung der zugelassenen Psychotherapieverfahren, die derzeit läuft. Ebenfalls wirken unsere Vertreter mit, wenn es um eine Veränderung der Qualitätssicherung geht.

- Ein Psychotherapeut ist als unparteiisches Mitglied in der Führungsspitze des G-BA
- Ein Psychotherapeut ist stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV. Infolgedessen haben wir regelmäßige Kontakte mit dem Vorstand der KBV
- Einrichtung eines eigenen QM-Systems für Psychotherapeuten (QEP für Psychotherapeuten) in verschiedenen Varianten, um den bürokratischen Aufwand so gering wie möglich zu halten
- Einrichtung eines Referates für Versorgungsforschung bei der BPTK
- Eigene Versorgungsstudie der DPtV
- Initiierung einer Forschungsstudie beim ZI der KBV zur Validität der Diagnosekodierungen in der Psychotherapie
- Schaffung weiterer Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch die gesetzliche Einführung einer Bedarfsplanungs-Mindestquote in Höhe von 20%
- Gesetzliche Klarstellung, dass halbe Praxisitze ausgeschrieben werden können.

...und was wir bei der nächsten Gesundheitsreform erreichen wollen.

Mit der Verabschiedung unseres Programms (zu finden unter www.dptv.de) haben wir uns inhaltlich auf viele Positionen festgelegt:

- Eine Erweiterung unserer sozialrechtlichen Befugnisse, wie z.B. die Krankenhauseinweisung, die Verordnung von Heilmitteln, die Möglichkeit der Überweisung und die Leitung psychotherapeutischer Krankenhausabteilungen
- Wenn die Bedarfsplanung sektorenübergreifend und kleinräumig gestaltet wird, darf nicht auf den derzeitigen Verhältniszahlen aufgesetzt werden, weil sonst Psychotherapeutesitze verloren gingen. Neben den Ärztekammern müssen auch die Landespsychotherapeutenkammern gestaltend einbezogen werden. Die für 2011 geplanten Abschlüsse bei Überversorgung müssen aus dem Gesetz gestrichen werden. Bei der Einbeziehung des stationären Sektors in die Bedarfsplanung müssen auch die Psychiatrischen Institutsambulanz der Bedarfsplanung unterworfen werden, was bisher nicht der Fall ist.

- Nach dem Beschluss des Deutschen Psychotherapeutentages, die Ausbildung zu novellieren und einen einheitlichen Beruf des Psychotherapeuten/-in zu schaffen, muss die Politik nun reagieren. Wenn Minister Rösler, wie auf dem Deutschen Ärztetag in Dresden angekündigt, einen Bachelor-Abschluss für Medizin nicht zulassen will, muss auch für die Psychotherapeutenausbildung gelten, dass als Eingangsvoraussetzung nur der Master auf psychologischer und pädagogischer Grundlage gelten kann.
- Wenn MVZs künftig nur noch von Ärzten und nicht mehr von Kapitalgesellschaften geleitet werden sollen, dann muss es auch möglich sein, dass Psychotherapeuten MVZs allein – nicht nur in Kooperation mit einem Arzt – leiten können
- Wenn die Vergütungsregelungen zukünftig stärker regionalisiert werden, dürfen die derzeitigen Regelungen für die Psychotherapie nicht unterschritten werden. Es muss bei den bundesweit einheitlichen Honoraren bleiben, die sich an den Honoraren vergleichbarer Arztgruppen orientieren. Was eine „angemessene Vergütung“ ist, muss im Gesetz präzise definiert werden. Wir können nicht akzeptieren, dass der Bewertungsausschuss die Maßgabe „angemessene Vergütung“ auf Dauer so auslegt, dass das Maximaleinkommen eines Psychotherapeuten nie höher sein darf, als das Durchschnittseinkommen eines Arztes. Da Psychotherapien vorab von den Krankenkassen genehmigt werden, muss eine Nachschusspflicht der Krankenkassen gesetzlich festgelegt werden, wenn die vorab vereinbarte Vergütung nicht ausreicht. Dieses Morbiditätsrisiko darf nicht den Fachärzten aufgebürdet werden. Dies bezieht sich sowohl auf die zeitgebundene und genehmigungspflichtige Psychotherapie, als auch auf die für die diagnostische Abklärung und Indikationsstellung notwendigen probatorischen Sitzungen und biographischen Anamnesen.
- Bei einer Strukturreform der KVen und der KBV muss der Minderheitenschutz der Psychotherapeuten ausgebaut werden. Wenn Hausärzte und Fachärzte zukünftig ihre Interessen eigenständiger vertreten, muss dies auch den Psychotherapeuten möglich sein, sonst werden sie zwischen beiden Lagern zerrieben. Psychotherapeuten sind keine Fachärzte, sondern eine eigenständige Berufsgruppe.