

BVVP • WÜRTTEMBERGISCHE STRASSE 31 • 10707 BERLIN

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Herrn Erwin Josef Rüddel
Ordentliches Mitglied; Vorsitzender
Platz der Republik 1
11011 Berlin

VORSTAND

VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr
Psychologischer Psychotherapeut

1.STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

2.STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

06.05.2019

Ergänzung der Stellungnahme vom 03.04.2019 zum Kabinettsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Reform der Psychotherapeutenausbildung PsychThGausbRefG

Änderungen des § 92 Absatz 6a SGB V nun im Ausbildungsreformgesetz als Omnibus

Folgende Änderungen in Rot sieht der Kabinettsentwurf vor:

§ 92 (6a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln; **der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren.** Die Richtlinien haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des den Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2016 in den Richtlinien Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und der Akutversorgung, zur Förderung von Gruppentherapien und der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens. **Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Juli 2020 in einer Ergänzung der Richtlinie nach Satz 1 Regelungen für eine berufsgruppen-übergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung sowie zur weiteren Förderung der Gruppentherapie und der weiteren Vereinfachung des Gutachterverfahrens.**

Unsere Überlegungen und Einwände dazu:

Nachdem der erste Vorschlag der Ergänzung der Psychotherapie-Richtlinie durch eine „gestufte und gesteuerte Versorgung“ psychisch kranker Menschen aus dem TSVG gestrichen wurde, Dank des Erfolgs der dazu eingereichten Petition beim Bundestag und dank der Unterstützung zahlreicher Politiker aller Fraktionen, ist für uns genauso überraschend ein neuer ähnlicher Vorschlag nun als Anhang im Ausbildungsreformgesetz zu finden.

Dr. Michael Brandt
Tilo Silwedel
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede
Mathias Heinicke

Ariadne Sartorius
Ulrike Böker
Eva-Maria Schweitzer-Köhn
Rainer Cebulla
Dr. Bettina van Ackern
Dr. Frank Roland Deister

KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de

BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG
IBAN:
DE69100900002525400002
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID
DE77ZZZ00000671763

Ordnungspolitisch ist das insofern schwierig, als dieses Gesetz die Aus- und Weiterbildung der zukünftigen Psychotherapeuten regelt, also berufsrechtliche Belange, und erstmal nichts mit der Versorgung im GKV-System zu tun hat.

Rechtssystematisch ist es deshalb schwierig, Regelungen der berufsgruppenübergreifenden Behandlung durch Psychiater, Neurologen, Nervenärzte, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychologische, Ärztliche und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie gegebenenfalls Hausärzte und der besonderen Anforderungen für eine bestimmte Patientengruppe, nämlich der Gruppe mit komplexem Behandlungsbedarf, in der Psychotherapierichtlinie zu verorten: Diese regelt – wie der Name ausweist – neben psychodiagnostischen Maßnahmen nur die Anwendung und Ausübung von Psychotherapie.

Bei komplexem Behandlungsbedarf bedarf es aber neben der Psychotherapie v.a. auch der medikamentösen Behandlung, der Elektrokrampf-Therapie, der Soziotherapie, der Ergotherapie, der psychiatrischen Pflege, der Selbsthilfe und der Einleitung von psychosozialen und sozialmedizinischen Hilfsmaßnahmen. Die Psychotherapierichtlinie regelt zwar mit den Bestimmungen zur psychosomatischen Grundversorgung auch Tätigkeiten, die von Hausärzten und z.B. Neurologen ausgeübt werden können, dabei handelt es sich aber ausschließlich um Tätigkeiten und Interventionen mit psychologischen Mitteln.

Die Psychotherapie-Richtlinie wurde bekanntermaßen erst im April 2017 grundlegend reformiert und bietet mit der Ergänzung der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur zeitnahen Erstabklärung und mit der Akutbehandlung bei schnellem Behandlungsbedarf ein gestuftes Modell, das für die meisten Patienten eine bestmögliche Versorgung gewährleistet - unter der Bedingung, dass es eine ausreichende Zahl an Behandlungsplätzen gibt. Erneuter Änderungsbedarf ist sinnvollerweise erst nach der gesetzlich vorgeschriebenen Evaluation der neuen Psychotherapie-Richtlinie zu beurteilen und festzulegen. Nicht umsonst wurde diese Evaluation nach fünf Jahren vom Gesetzgeber zusammen mit der Novellierung festgelegt. Eine allgemeine Vorgabe dieser Art geht somit am Ziel vorbei, ist sogar schädlich denn sie würde Ressourcen erfordern, die weder finanziell, noch personell vorhanden sind.

Die Förderung der Gruppentherapie und die Vereinfachung des Gutachterverfahrens gehören aber in die Psychotherapierichtlinie hinein und könnten auch relativ schnell umgesetzt werden, weil sie keine so fundamentalen Veränderungen sind.

Eine ergänzende Regelung der „berufsgruppen-übergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung“ ist für Patientinnen und Patienten mit komplexem Behandlungsbedarf ist grundsätzlich zu begrüßen. Für diese Patientengruppe bietet die Psychotherapierichtlinie aber keinen passenden Rahmen. Auch fehlen im EBM Abrechnungsziffern, die die zeitaufwändige Vernetzung, Kooperation und Koordination finanziell fördern bzw. überhaupt vergüten.

Als Regelungsebene käme eine bundesmantelvertragliche Verankerung in Frage, genauso könnte man sich eigene separate Richtlinie vorstellen. Noch einfacher wäre eine Ergänzung der EBM-Ziffern, die die Arbeit dieser multiprofessionellen Teams für diese besondere Klientel abbilden. Sollte der G-BA beauftragt werden, ist die Zeitspanne bis zum 31. Juli 2020 viel zu knapp bemessen, denn die Verhandlungen werden durch den Einbezug verschiedener Behandlergruppen und gegebenenfalls auch Versorgungsebenen extrem komplex werden.

Die im Absatz 6a zu findende erste Änderung, dass Regelungen zu treffen sind, die „diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren“, werden der Behandlung psychisch kranker Menschen in keiner Weise gerecht.

Psychotherapeuten behandeln psychisch kranke Menschen mit hochindividuellen Symptomkonstellationen. Der Schweregrad kann mit ICD-Diagnosen nicht hinreichend erfasst werden.

Schon gar nicht werden mit ICD-Diagnosen die individuellen Störungskombinationen und Behandlungserfordernisse abgebildet, die bei der immer individuellen Behandlungsplanung und notwendigen Einschätzung der Prognose zentral bedeutsam sind. Die Behandlungsplanung leitet sich in der Richtlinienpsychotherapie nie aus der ICD-Diagnose alleine ab, sondern immer aus der Zusammenschau komplexer persönlicher krankheitsrelevanter Faktoren und Konstellationen, von lebensgeschichtlichen (Vor-)Bedingungen über aktuelle Auslösung- und psychosoziale Belastungssituationen bis hin zu Krankheitslasten aus dem somatischen Bereich. Die in ICD-Diagnosen zusammengefassten Symptomkomplexe stellen nur eine eher grobe Krankheitsdimension dar, ohne sichere Auskunft geben zu können über Faktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung des mehrdimensionalen Störungsgeschehens beitragen. Genau diese Punkte sind relevant für die anzuwendenden Methoden und haben Auswirkungen auf die Inhalte, die Art und den Umfang eines hochindividuellen therapeutischen Prozesses.

Es gibt keine fixen Koppelungen zwischen ICD-Diagnose und Behandlungsbedarf – dies wird inzwischen auch in der Psychotherapieforschung, die Methoden und Verfahren auf Evidenznachweise für einzelne Störungen untersucht, kritisch gesehen und ein differenzierender Forschungsbedarf anerkannt. Eine störungs- und diagnoseorientierte Festlegung von Behandlungsbedarf würde somit etwas festlegen, was wissenschaftlich bisher noch nicht hinreichend fundiert festgestellt werden kann.

Der markierte Passus „der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren“ in Absatz 6a **sollte deshalb ersatzlos gestrichen werden.**