



An den
Vorstandsvorsitzenden
der Kassennärztlichen Bundesvereinigung
Herrn Dr. med. Andreas Köhler
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Nachrichtlich an die Vorstandsvorsitzenden
der Kassennärztlichen Vereinigungen der Länder

Vergütung der antragspflichtigen Psychotherapie ab dem 01.07.2010 Qualitätsbezogene Zusatzvolumen (QZV)

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,

wie Ihnen bekannt ist, vertritt die Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte e.V. (VPK) fachgruppenübergreifend die Interessen aller niedergelassenen psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, insbesondere auch der Kolleginnen und Kollegen, die nicht ausschließlich Psychotherapie erbringen.

Nach Einführung der Vergütungsreform zum 01.01.2009 konnten wir erfreut berichten, dass die antragspflichtige Psychotherapie als sogenannte „freie Leistung“ über alle Fachgruppen unabhängig vom Praxisanteil bundesweit gleich vergütet wird. Diese Regelung galt also auch für die Arztgruppen, die in geringerem Ausmaß genehmigungspflichtige Psychotherapieleistungen erbringen, z.B. Haus- und Kinderärzte, Gynäkologen mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie oder Psychoanalyse.

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 und der Einführung von qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) wurde die Gleichstellung der Arztgruppen, die der Gesetzgeber hinsichtlich der „angemessenen Vergütung“ nicht schützt und die im § 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V nicht genannt sind, wieder aufgehoben. Betroffen sind also diejenigen Ärztinnen und Ärzte in den somatischen Fachgebieten, die in geringerem Maße antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen erbringen. Nach einem Zeitraum von 1 ½ Jahren der „Freiheit“ und des indikationsgerechten ärztlichen Handelns und Therapierens werden diese Arztgruppen auf den Honorarumfang des Jahres 2008 zurückgebremst. Auch wenn der Leistungsbezug bei der Berechnung der QZV berücksichtigt wird, führt in vielen Fällen bereits eine geringe Mengenausweitung gegenüber dem entsprechenden Vergleichsquartal 2008 bei dem insgesamt geringen Umfang dieser Leistungen zu einem prozentual gigantischen Anstieg und damit zur Abstaffelung. Oft sind laufende und von den Krankenkassen genehmigte Psychotherapien betroffen, die fortan nicht mehr wirtschaftlich erbracht werden können.

Da angesichts der geringen Fallzahlen und einer breiten Streuung der Anzahl psychotherapeutischer Leistungen mit ungerechten Verwerfungen zu rechnen ist, suchen manche regionalen KVen andere Lösungen, etwa, das vorhandene Geld pro Arztgruppe nicht als QZV zu definieren, sondern einen kleinen arztgruppenspezifischen Topf zu bilden, auf den alle zugreifen können, die antragspflichtige Leistungen erbringen. In vielen KVen (z.B. Nordrhein, Westfalen-Lippe) lassen die Vorstände erkennen, dass sie die seit 01.01.2009 geltende Honorierung in diesem Versorgungssegment erhalten wollen. Im Folgenden werden die wesentlichen fachlich-inhaltlichen Argumente für den notwendigen Erhalt der Psychotherapie in dem beschriebenen Versorgungssegment dargelegt, das immerhin ca. 1/3 der von Ärztinnen und Ärzten erbrachten antragspflichtigen Psychotherapie umfasst.

- Die Psychotherapie-fachgebunden gewährleistet die Integration somatischer und psychotherapeutischer Kompetenz in den einzelnen Fachgebieten ganz im Sinne von Uexkülls, nach dem eine ausschließlich additive Psychosomatik der Aufspaltung in eine Behandlung für den Körper einerseits und eine solche für die Seele andererseits Vorschub leistet. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer Frau Dr. Goesmann wies unlängst zurecht darauf hin, dass diese Aufspaltung nicht nur Kosten treibend sei, sondern auch oft zu Fehldiagnosen führe.
- Vielfach sind essentielle Aufgaben in der Behandlung nicht ohne Einbußen für den Patienten an „Spezialisten“ delegierbar. Dazu gehören die Fokussierung auf den leidenden Menschen mit einer schweren somatischen Krankheit, die Subjektorientierung, die Beachtung der spezifischen Persönlichkeit mit eigener Geschichte und eigenen Ressourcen, die Halt gebende Begleitung, die Erörterung von Behandlungsoptionen und die Durchführung entsprechend modifizierter psychotherapeutischer und psychosomatischer Behandlungen.
- Von der Psychotherapie - fachgebunden profitieren in erster Linie Patienten, die gleichermaßen auf somatisch-ärztliche wie auf psychotherapeutische Kompetenz angewiesen sind, die gleichzeitig unter einer schweren körperlichen Erkrankung und einer psychischen Störung, unter Schmerzsyndromen, chronischen somatischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus und funktionellen oder somatoformen Störungen leiden. Viele dieser Patienten finden erfahrungsgemäß nur schwer den Weg zu den Fachärzten der Psycho-Fachgebiete oder den Psychologischen Psychotherapeuten.
- Ärztinnen und Ärzte mit der Qualifikation Psychotherapie - fachgebunden sind in der Lage, die bedarfsgerechte Indikationsstellung für eine Psychotherapie durch Kolleginnen und Kollegen der Psycho-Fachgebiete oder eine stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlung zu stellen. Sie können Erklärungsmodelle anbieten, z.B. bei funktionellen oder somatoformen Störungen, entsprechende Motivationsarbeit leisten und wirken damit an entscheidender Nahtstelle der Fehlversorgung von Patienten und der Fehlallokation von Mitteln entgegen.
- Nach schwerer körperlicher Erkrankung sind psychische Belastungsstörungen mit entsprechender Symptomatik nicht selten. Angst- und Schlafstörungen nach einem Herzinfarkt und depressive Krisen nach Krebsdiagnose sind Beispiele. Hier ist primär der Psychotherapeut des jeweiligen Fachgebietes gefordert, weil die psychische Reaktion eine kompetente Mitbehandlung der Grunderkrankung einschließlich medikamentöser Behandlungsmaßnahmen nötig macht. Gleiches gilt für den Fall, dass eine unabhängige psychische Erkrankung, etwa eine Angsterkrankung, unter der Belastung durch eine akute körperliche Erkrankung exazerbiert.
- Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass es angesichts der Epidemiologie und der Versorgerzahlen nicht zu realisieren ist, dass alle Patienten mit psychotherapeutischem Behandlungsbedarf immer einem Psycho-Facharzt oder einem Psychologischen Psychotherapeuten zugeführt werden. Dies erscheint weder fachlich noch ökonomisch gerechtfertigt und wird auch seitens der Patienten nicht akzeptiert.
- Um den genannten Aufgaben gerecht zu werden, benötigen die Kolleginnen und Kollegen mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie - fachgebunden“ den Zugang zu einem breiten Spektrum von Interventionsmöglichkeiten. Dazu gehören Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung, nicht antragspflichtige und nicht befristete Behandlungsformen, etwa psychoedukative Maßnahmen sowie antragspflichtige Richtlinien-Psychotherapie.

Um den beschriebenen Versorgungsaufgaben gerecht zu werden, sind entsprechend den Beschlüssen der letzten Deutschen Ärztetage Abrechnungsstrukturen zu schaffen, die es den betreffenden Kolleginnen und Kollegen erlauben, in ihren Praxen wirtschaftlich zu überleben. Dies ist unter den Bedingungen der QZV/RLV nicht gewährleistet.

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler, wir bitten Sie herzlich, sich diesen Argumenten nicht zu verschließen und Ihren Einfluss im Bewertungsausschuss geltend zu machen, damit die Honorierung der Psychotherapie im beschriebenen Versorgungssegment bundesweit wieder auf den Stand 01.01.2009 zurückgeführt wird.



Mit freundlichen Grüßen

Friedrich Neitscher (1. Vorsitzender der VPK)

13.07.2010